

# ĐAU HỌNG

ThS. BS. Nguyễn Xuân Trung Dũng  
Bộ môn Y học Gia đình  
Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch

# Mục tiêu

1. Nắm được các nguyên nhân và dạng tổn thương gây viêm họng.
2. Nắm được các tổn thương đặc hiệu trong viêm họng cấp.
3. Nắm được chẩn đoán, điều trị, điều trị dự phòng viêm họng – amidan mũ do liên cầu khuẩn tán huyết beta nhóm A.
4. Nắm được chỉ định cắt amidan.

# ĐẠI CƯƠNG

- Do siêu vi hoặc vi khuẩn
- Khác biệt khái niệm vị trí giải phẫu “họng” giữa bệnh nhân và thầy thuốc
  - Thầy thuốc: hầu họng và hạ hầu
  - Bệnh nhân: vùng miệng, thanh quản, trong vùng cổ hoặc vùng trên xương đòn

- Nếu không được chẩn đoán và điều trị tình trạng viêm kịp thời → áp-xe
- Nguy hiểm: áp-xe quanh hầu và sau hầu.
- Lưu ý
  - Triệu chứng kèm theo: khó thở, khó nuốt, ho khạc máu, hắng giọng thường xuyên, khàn tiếng và phù và hoặc khối u vùng cổ.
  - Bệnh lý toàn thân: lao, giang mai, phong, HIV-AIDS, hoặc bệnh lý ác tính lymphoma, carcinoma

# NGUYÊN NHÂN

## 1. Viêm họng cấp:

- Siêu vi (40 – 60%) : rhino, adeno, á cúm, coxsakie, Epstein-Barr, cytomegalo và HIV.
- Vi khuẩn (5 – 30%) : streptococcus, staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Branhamella catarrhalis, Bacteroides fragilis.

## 1. Viêm họng mãn

- Thay đổi tình trạng miễn dịch
- Cấu trúc giải phẫu
- Điều trị

# 1. Viêm họng cấp

- Viêm họng đỏ
- Viêm họng có giả mạc
  - ✓ Bạch hầu
  - ✓ Giang mai
  - ✓ Bạch cầu cấp
  - ✓ Bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn
  - ✓ HIV-AIDS
- Viêm họng loét

# Viêm họng đỏ



# Bạch hầu





# Bạch hầu



Diphtheria - notice the pseudomembrane in the posterior pharynx. It can become very large and may obstruct the airway.

# Giang mai



# Bệnh bạch cầu cấp





*Nhiễm nấm Candida lưỡi.*

## ➤ Viêm họng loét

### ✓ Thể viêm loét thượng bì

- Viêm họng do Herpes
- Viêm họng do Aphthae
- Viêm họng do Zona
- Pemphigus
- Vincent

### ✓ Thể viêm loét hoại tử

# Herpes



*Mụn nước ở môi dưới.*

# Herpes



*Herpes tái phát trong miệng, niêm  
mạc khẩu cái.*

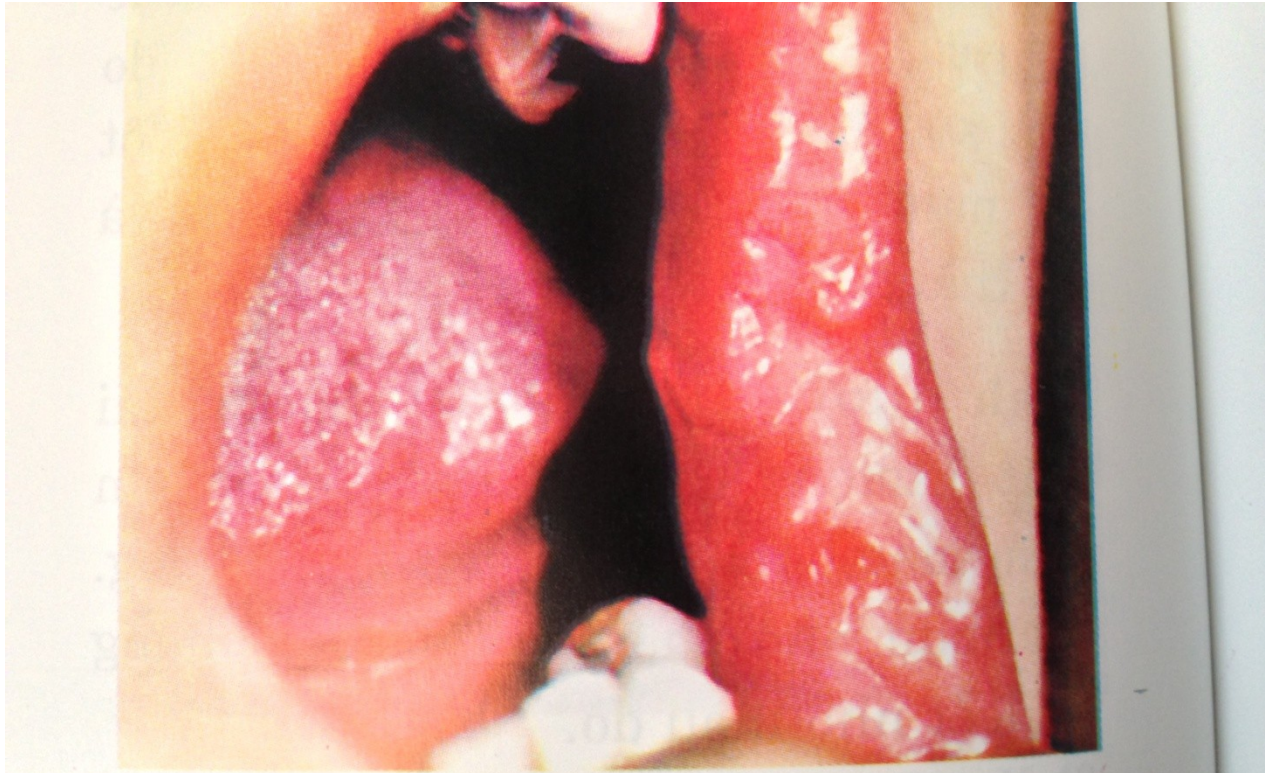
# Aphte



*Loét áp tơ tái phát ở nướu.*

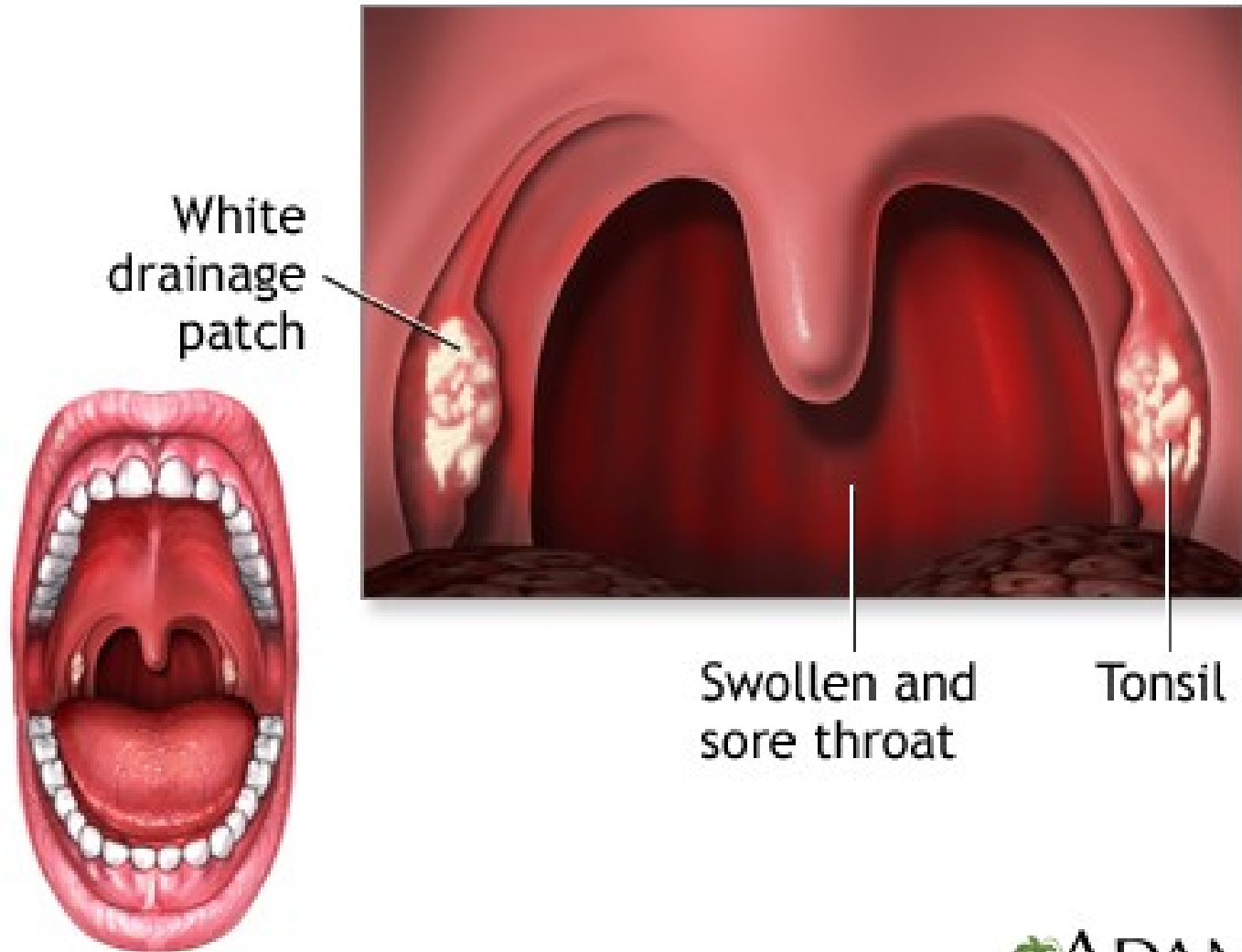


# Aphte

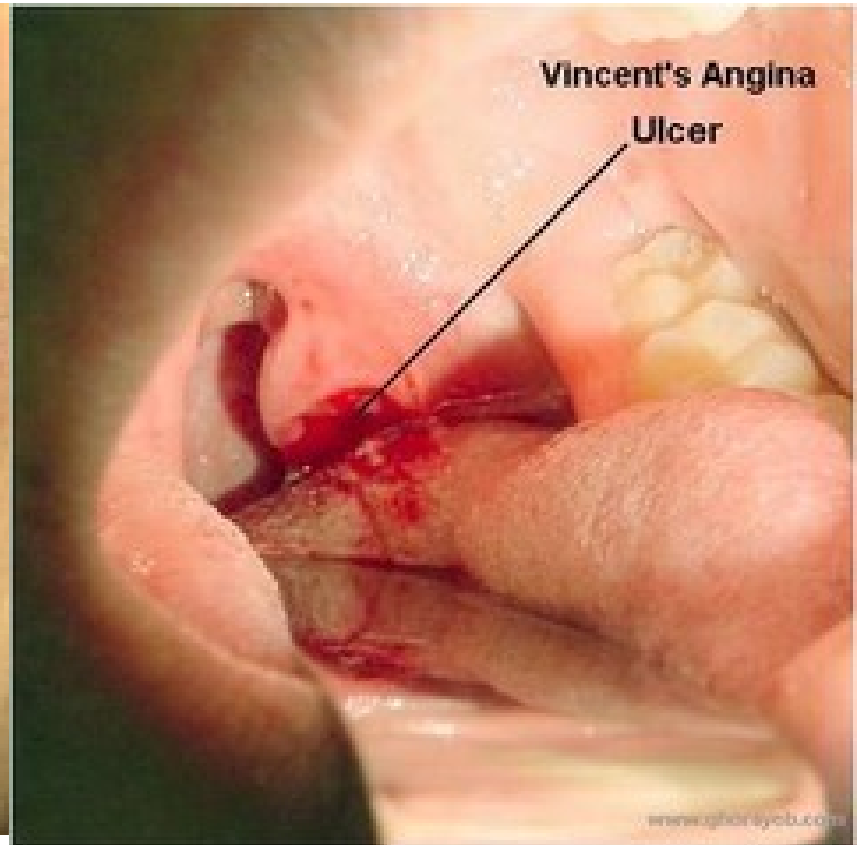


*Sẹo xơ sau khi bị tổn thương loét áp  
tơ khổng lồ tái phát nhiều lần.*

# Bệnh Vincent



# Bệnh Vincent



# Pemphigus



*Pemphigus Vulgaris, tổn thương ở miệng.*

# Paraneoplastic pemphigus



# Dấu hiệu lâm sàng viêm họng:

- Đau vùng họng, khó nuốt
- Đau lan lên tai
- Ban đa dạng vùng hầu, amidan sưng và có thể có màng bao phủ
- Sốt
- Sưng hạch dưới hàm, trong cổ.

# **Đau họng do nguyên nhân đặc hiệu**

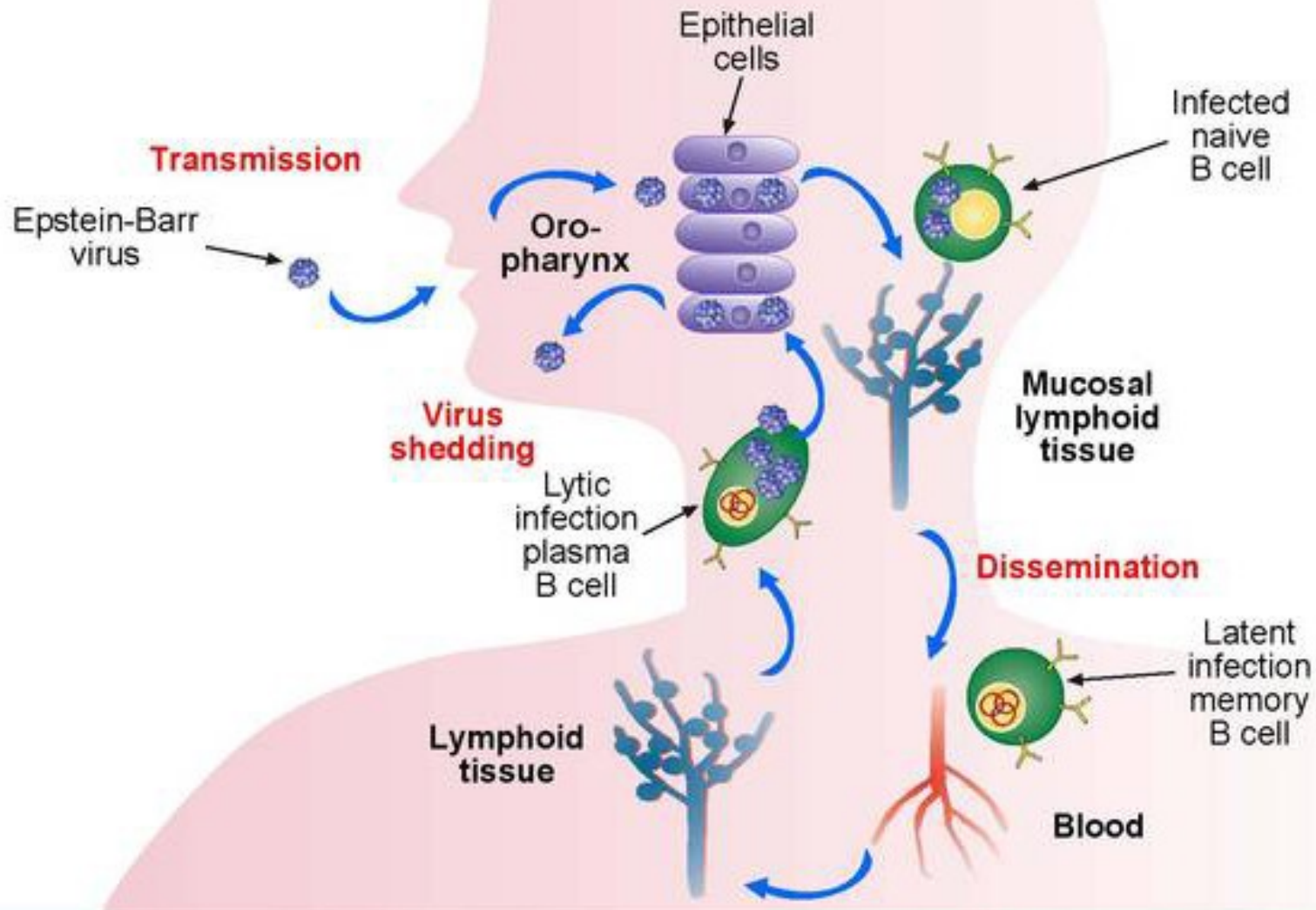
# 1.1. Tăng đơn nhân nhiễm khuẩn (infectious mononucleosis)

- Do EBV ở người trẻ
- Biểu hiện: khó chịu, mệt mỏi, nhức đầu 4-5 ngày. Sưng đau hạch cổ kèm viêm họng, viêm amidan cấp có màng xám vùng quanh hầu, chấm xuất huyết ở khẩu cái mềm.
- Gan lách to, báng bụng, liệt dây thần kinh sọ, hội chứng Guillian –Barré
- Điều trị: steroid khi có tắc nghẽn đường hô hấp





# Epstein-Barr virus infection cycle.



## 1.2. Viêm họng do HIV-AIDS

- Màng giả
- Nấm ban đỏ
- Loét
- Tăng sản vòng Waldeyer

# 1.3. Viêm họng do bạch hầu

- Do *Corynebacterium diphtheria*.
- Biểu hiện:
  - Đau họng dữ dội, sốt nhẹ, hạch cổ, mệt mỏi nhức đầu, buồn nôn.
  - Hơi thở có vị ngọt từ miệng.
  - Màng giả màu xám, bám chặt, chảy máu khi bóc ra
  - Viêm cơ tim, viêm thận, viêm não.
- Điều trị: kháng độc tố trong 48 giờ đầu

# *phân biệt viêm Amidan cấp tính với bệnh bạch hầu.*

## **Viêm Amidan cấp tính**

**Sốt** cao, bắt đầu đột ngột  
**Mạch** nhanh mạnh  
**Mệt** mỏi vừa, mặt đỏ  
**Chấm** mủ ở miệng Amidan hoặc màng mủ, không vượt khỏi Amidan  
**Màng** mủ mềm dễ nát và không dính chắc vào tổ chức Amidan  
**Hạch** cổ thường không sưng trừ trường hợp nặng

## **Bệnh bạch hầu**

**Sốt** , bắt đầu từ từ  
**Mạch** chậm yếu  
**Mệt** mỏi rõ rệt, mặt xanh tái  
**Giả** mạc không giới hạn ở miệng hốc và có thể vượt ra ngoài Amidan  
**Giả** mạc chắc, dính, khó bóc, nếu bóc dễ chảy máu  
**Hạch** cổ sưng to, ngay cả trường hợp thông thường

## 1.4. Viêm họng do giang mai

- Do *Treponema pallidum*
- Biểu hiện sảng giang mai ở da niêm toàn cơ thể.
- Vùng hầu và khẩu cái mềm sung huyết, có mảng nhầy hoặc loét dầy ốc sên.
- Điều trị: penicillin 2.4M UI



Seattle STD/HIV Prevention Training Center

Source: University of Washington





**Đau họng nguyên nhân không đặc hiệu**

# 1.5. Viêm họng – viêm amidan mũ

- Do S. beta tiêu huyết và vi khuẩn yếm khí
- Gây biến chứng:
  - Sốt thấp khớp (0,3%)
  - Viêm cầu thận
  - Tổn thương van tim



# Thang điểm MacIssax- Centor Strep

Đặc điểm	Điểm
Sốt > 38	1
Không có ho	1
Căng đau hạch cổ trước	1
Viêm Amidal xuất tiết	1
Tuổi < 15	1
Tuổi > 45	-1

# Thang điểm MacIssax- Centor Strep

Điểm	Khả năng nhiễm Strep	Xử trí
1	1-2,5%	Không dùng kháng sinh
2	11-18%	Cấy họng hay RADT (Rapid Antigen Detection Test)
3	28-35%	
4	51-52%	
5		Kháng sinh

# Điều trị viêm họng do RAA

Người lớn và TE >27kg	TE <27kg
Penicillin V uống 500mg 2-3l/ng/10 ngày	250mg 2-3l/ng/10 ngày
Penicillin G benzathine TB 1 liều duy nhất 1,2 triệu đv	Penicillin G benzathine 600 000đv
Amoxicillin uống 875mg 2l/ng hoặc 500mg 3l/ng/ 10 ngày	50mg/kg/ngày (tối đa 1000mg/ng) 2-3l/ng
Cephalexin 500mg uống 2l/ng/10 ngày	25-50mg/ kg/ng (tối đa 1000mg/ng) 2-3l/ng

# Nêu dị ứng với beta-lactam

Azithromycine 500mg uống  
ngày đầu,  
sau đó giảm 250mg ngày 2-5

12mg/kg uống 1l/ng/5 ngày

Clarithromycin 250mg uống  
2l/ng/ 10 ngày

7,5mg/kg/ 2l/ng/10 ngày

Clindamycin uống 20mg/kg/ng  
3l/ ng/ 10 ngày

20mg/kg/ng 3l/ ng/ 10 ngày

# Điều trị dự phòng

- Dự phòng tiên phát:
  - ✓ Chẩn đoán nhanh và điều trị KS cho viêm họng do LCK beta A
  - ✓ Vùng dịch tễ nên điều trị phòng ngừa tích cực.
  
- Dự phòng thứ phát:
  - ✓ Ngay sau khi chấm dứt đợt điều trị KS

# Dự phòng thứ phát

	Người lớn, TE>27kg	TE<27kg
Penicillin G benzathine TB	1,2 MU/4 tuần	600.000U/4 tuần
Penicillin V uống	250mg 2lần /ngày	
Sulfadiazine uống	1000mg 1l/ ngày	500mg 1l/ngày
Dị ứng với penicillin và sulfadiazine		
Azithromycin uống	250mg 1 lần/ ngày	5mg/kg 1l/ngày (max 250mg)



# Dự phòng thứ phát

Di chứng	Thời gian
Thấp tim với viêm tim và di chứng van tim	10 năm hoặc đến 40 tuổi hoặc suốt đời
Thấp tim với viêm tim, không di chứng van tim	10 năm hoặc đến 21 tuổi hoặc lâu hơn
Thấp tim không có viêm tim	5 năm hoặc đến 21 tuổi hoặc lâu hơn

## 2. Viêm họng mãn

- Dạng xuất tiết
- Dạng tăng sản
- Dạng viêm teo

Lưu ý:

- ✓ Viêm họng do trào ngược dạ dày-thực quản
- ✓ Loạn cảm họng

# Chỉ định cắt bỏ amidan

- Đau họng do viêm amidan và
- Các đợt viêm họng gây cản trở sinh hoạt hoặc
- Trong 1 năm trước  $\geq 7$  đợt bệnh trên lâm sàng và điều trị đầy đủ hoặc
- Trong 2 năm trước, mỗi năm  $\geq 5$  đợt bệnh hoặc
- Trong 3 năm trước, mỗi năm  $\geq 3$  đợt bệnh.

# Các biến chứng nặng

- Viêm trung thất do viêm họng mũi
- Áp-xe cạnh hầu
  - Sung nhiều sau amidan
  - Sung nhiều ở vùng hạ hầu
  - Khẩu cái phù nề ít
  - Sờ thấy khối chắc và di động ở vùng cổ trên.
- Áp-xe hầu sau
  - Trẻ nhỏ bị nhiễm trùng hô hấp trên, kèm cứng cổ hay cổ nghiêng sang một bên, sốt, bứt rứt, khò khè, thăm khám thấy thành sau hầu nhô đầy ra trước
  - Có thể bị sau hốc xương, dị vật hoặc do lao

CHÂN THÀNH CẢM ƠN