

## **BIẾN CHỨNG NỘI SỌ DO TAI**

### **I./ ĐỊNH NGHĨA:**

Biến chứng nội sọ (BCNS) gồm Viêm màng não, áp xe ngoài màng cứng, Viêm tắc xoang tĩnh mạch bên, áp xe não, áp xe tiểu não, thủy thủng màng não và áp xe dưới màng cứng

### **II./ TRIỆU CHỨNG:**

#### **1./Viêm màng não:**

- ❖ Tam chứng kinh điển: nhức đầu dữ dội, nôn vọt, táo bón
- ❖ Cổ gượng, Kernig, Brudzinski (+)

#### **2./Áp xe đại não:**

- ❖ HC nhiễm trùng.
- ❖ HC tăng áp lực nội sọ.
- ❖ HC thần kinh khu trú.

#### **3./Áp xe tiểu não:**

- ❖ HC nhiễm trùng.
- ❖ HC tăng áp lực nội sọ.
- ❖ Dẫn lưu tiểu não.

#### **4./Viêm tắc xoang tĩnh mạch bên:**

- ❖ Sốt cao, lạnh run, ấn mỏm chũm đau.

### **III./ CẬN LÂM SÀNG:**

- ❖ Xét nghiệm công thức máu, nước tiểu
- ❖ CT scan sọ não
- ❖ Chọc dò dịch não tủy
- ❖ Cây máu
- ❖ Nội soi tai
- ❖ Xét nghiệm tiền phẫu

### **IV./ ĐIỀU TRỊ:**

#### **1./Ngoại khoa:**

KRĐCTP mở rộng-chọc dò áp-xe dưới sự hướng dẫn của CT-Scan.

#### **2./Nội khoa:**

- ❖ Kháng sinh:
  - Trước khi có kháng sinh đồ:  
Ceftriaxone TM 2g mỗi 12 hay 24h  
Gentamycine 160 mg TB.
  - Sau khi có kháng sinh đồ:  
Theo kháng sinh đồ.
- ❖ Chống tăng áp lực nội sọ:  
Mannitol 20%: 250ml TTM 120 giọt/phút.
- ❖ Lợi tiểu
- ❖ Thở oxy.

#### **3./Điều trị hỗ trợ:**

- Giảm đau:
  - ❖ Paracetamol: 1g TTM x 2 lần/ngày.
- Bù nước điện giải: Lactate Ringer: 500ml TTM.

- Corticoid:  
Hydrocortisone 100mg TMC

# CHẢY MÁU MŨI

## 1./ Chảy máu mũi nhẹ (từng giọt < 50ml):

- Bệnh nhân ngồi.
- Hút sạch mũi 2 bên tìm điểm chảy máu.
- Đắc co niêm mạc nếu mũi phù nề khó thấy bên trong.
- Điểm chảy máu:
  - ◆ Điểm mạch: Kiesselbach: rướm máu: đè ngón tay ấn cánh mũi vào vách ngăn.
  - ◆ Điểm mạch: chảy nhiều: mèche có trọng điểm.
  - ◆ Chỗ khác: mèche có trọng điểm.
- Các biện pháp trên thất bại: mèche đặt mũi trước.

## 2./ Chảy máu mũi vừa (thành dòng-từ 50ml->150ml):

- ❖ Bệnh nhân ngồi hoặc nằm.
- ❖ Hút mũi, tìm điểm chảy máu.
- ❖ Thường khó có thể đặt co niêm mạc vì máu chảy.
- ❖ Mèche mũi trước.

## 3./ Chảy máu nặng:

- ❖ Bệnh nhân nằm đầu nghiêng.
- ❖ Hút mũi.
- ❖ Hút qua miệng: chú ý đường thở.
- ❖ Nhét mèche ngay: mèche mũi trước.

## 4./ Mèche đặt mũi trước thất bại:

- ❖ Rút mèche.
- ❖ Đặt sonde Foley + mèche mũi trước trở lại.

## 5./ Sonde Foley thất bại:

- ❖ Rút sonde + mèche mũi trước.
- ❖ Đặt mèche mũi sau + mèche mũi trước trở lại.

## 6./ Các xét nghiệm cơ bản:

- ❖ Công thức máu, rối loạn đông cầm máu, nhóm máu
- ❖ Sinh hóa, nước tiểu
- ❖ X quang: Blondeau-Hirzt.

## 7./ Rút mèche:

- ❖ Rút mèche mũi trước: sau 72 giờ.
- ❖ Rút mèche mũi sau: sau 48 giờ.

## 8./ Ổn định sau rút mèche:

Nội soi mũi xoang-vòm tìm nguyên nhân.

## 9./ Chảy lại:

- Điểm mạch: rĩ máu: chấm Nitrat bạc.
- Xét nghiệm lại:     ỠHct  
                             ỠĐông máu toàn bộ  
                             ỠChức năng gan
- Xử trí tùy xét nghiệm:
  - ỠTruyền máu toàn phần.
  - ỠTruyền tiểu cầu.

**10./ Rút mèche lần 2:** Thất bại: thắc động mạch cảnh ngoài.

# CHẨN THƯỜNG MŨI XOANG

## I. GÃY XƯƠNG CHÍNH MŨI:

### 1) Lâm sàng:

- Chảy máu mũi, nghẹt mũi
- Tháp mũi bị sụp lõm hoặc vẹo sang một bên, da sưng nề
- Sờ : đau chói, dấu lạo xương vỡ

### 2) Cận lâm sàng :

- Xq mũi nghiêng
- Công thức máu, nước tiểu, đông cầm máu

### 3) Điều trị :

- Nâng xương chính mũi sớm, nếu sưng nề nhiều nên trì hoãn hai đến ba ngày sau, cố định bằng meche mũi trong 48 – 72h.
- Nằm đầu cao.
- Kháng sinh họ  $\beta$ -lactamine :  
Amoxicilline 1, 5g-2g/ngày.
- Giảm đau: Paracétamol 1g-1, 5g/ngày.
- Chống phù nề:  
 $\alpha$ -chymotrypsine 2v x2-3 lần/ngày

## II. VỖ XOANG HÀM GÒ MÁ:

### 1) Lâm sàng :

- Dấu hiệu sưng nề : nửa mặt sưng nề, mí mắt sưng nề bầm tím
- Lõm gò má một bên
- Dấu hiệu lệch khớp cắn, hở khớp cắn

### 2) Cận lâm sàng :

- Công thức máu, nước tiểu
- Xq cổ điển tư thế Blondeau – Hirtz
- CT Scan xoang : dấu hiệu mất liên tục gờ dưới ổ mắt , cung gò má

### 3) Điều trị :

- Không có chỉ định phẫu thuật:
  - + Thuốc trong 15 ngày.
  - + Chụp X quang kiểm tra lại
  - + Chỉ định chọc rửa xoang, nếu có, được thực hiện sau đó.
- Có chỉ định phẫu thuật:
  - + Nằm đầu cao.
  - + Kháng sinh sau mổ: loại chích, trong 1 tuần:  
Cefotaxim 1-2g TMC/ ngày
  - + Giảm đau:  
Paracetamol
  - + Chống phù nề, kháng viêm:  
Hydrocortisone 100mg TMC hoặc  
 $\alpha$ -chymotrypsine 2v x 2-3 lần/ngày
- Ra viện, lập lại 7-10 ngày thuốc như trong điều trị nội trú.
- Chụp lại X-quang sau 4 tuần.

- Chỉ định chọc rửa xoang sau mổ, nếu có được thực hiện sau đó.

## **DỊ VẬT ĐƯỜNG ĂN**

### **I/. TRIỆU TRÚNG:**

- Tiền sử hóc dị vật.
- Nuốt đau -Nuốt vướng-Nuốt nghẹn-Không ăn uống được.
- Cổ sưng-ấn đau, lọc cọc thanh quản cột sống cổ mất.
- Hội chứng nhiễm trùng-sốt-Bạch cầu cao.

### **II/. CẬN LÂM SÀNG :**

- Công thức máu, rối loạn đông cầm máu, nước tiểu, đo điện tim
- X-quang:
  - + Cổ nghiêng:
    - Ỗ Có thể có cản quang của dị vật.
    - Ỗ Khoảng Henké dày, mức nước hơi.
    - Ỗ Mất độ cong sinh lý cột sống cổ.
  - + Tim phổi thẳng.

### **III./XỬ TRÍ:**

#### **1-Hóc dị vật đơn giản:**

Soi gắp dị vật gián tiếp qua đường soi thanh quản.

**2-Soi thực quản gắp dị vật:** bằng ống soi Chevalier Jackson có nhiều kích cỡ :  
20cm, 40cm, 45cm,...

#### **3-Trường hợp nặng:**

- Hồi sức:
  - +Kháng sinh: họ  $\beta$ -lactamine
    - ❖ Cefotaxime 1g 1 lọ x 2-3 lần TMC
  - +Kháng viêm:
    - ❖ Hydrocortisol 100mg 1 ống TMC
    - ❖ hoặc Dexamethason 4mg 1 ống x 2 TMC
  - +Truyền dịch:
    - ❖ Latate Ringer 500ml TTM
    - ❖ Glucose 5% 500ml TTM
  - +Giảm đau:
    - ❖ Paracetamol 1g TTM L giọt/ phút
    - ❖ Hoặc Nefopam 20mg 1 ống x 2 TB
- Mở cạnh cổ dẫn lưu - Nuôi ăn qua tube Levin

š--oOo--š

## **DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ**

### **I./LÂM SÀNG:**

- Bệnh nhi đến nhập viện với hội chứng xâm nhập: ho đặc sụa, tím tái hoặc khó thở thanh quản(thở chậm thì hít vào, có tiếng rít, co kéo các cơ hô hấp phụ)
- Dị vật bị hóc có thể là động vật như xương cá hoặc thực vật như hạt đậu phộng, hạt dưa...
- Khám lâm sàng: Phổi: rì rào phế nang giảm hoặc mất một bên phổi có dị vật, có thể nghe tiếng lật phật cờ bay, đa số dị vật thường khu trú bên phế quản phải.

### **II./CẬN LÂM SÀNG:**

- Các xét nghiệm: máu, nước tiểu.
- X-quang tim phổi thẳng và nghiêng: có thể thấy dấu hiệu gián tiếp của dị vật đường thở (xẹp phổi một bên hoặc hình ảnh khí phế thủng).

### **III./XỬ TRÍ:**

- Cần phải soi thanh-khí phế quản cấp cứu để gắp dị vật.
- Nếu khó thở thanh quản độ II, độ III phải mở khí quản cấp cứu để giúp thở và soi thanh-khí phế quản sau đó để gắp dị vật.

- Điều trị nội khoa sau khi soi:

Ỗ Kháng sinh:

Ampicillin 50-100mg/Kg/ngày x 3ngày

Ỗ Kháng viêm:

Dexamethason 4mg TMC x 3ngày

Ỗ Giảm đau:

Acétaminophen 30mg/Kg/ngày x 3ngày

- Chụp lại phim phổi thẳng kiểm tra sau khi gắp dị vật.

š--oOo--š

# KHÓ THỞ THANH QUẢN

## I./ TRIỆU CHỨNG:

- 3 triệu chứng chính:
  - Khó thở chậm hít vào.
  - Hít vào có tiếng rít.
  - Hít vào có co lõm hõm ức.
- Các triệu chứng phụ:
  - Còn sức:
    - Hốt hoảng, giãy dụa.
    - Tĩnh mạch cảnh ngoài và nổi phồng
  - Không còn sức:
    - Môi tím, mặt tái xanh, lơ đờ.
    - Vã mồ hôi lạnh, thở nhanh nông.

## II./ PHÂN ĐỘ:

- 3 triệu chứng chính lúc sinh hoạt.
- 3 triệu chứng chính lúc nghỉ ngơi có hoặc không kèm triệu chứng phụ khi còn sức.
- 3 triệu chứng có thể không điển hình kèm triệu chứng phụ khi không còn sức.

## III./ CẬN LÂM SÀNG:

- . Đo độ bão hòa oxy trong máu SpO<sub>2</sub>
- . Chụp X quang cổ thẳng, cổ nghiêng và X quang tim phổi
- . Chụp CT Scan thanh quản giúp đánh giá vị trí tắc nghẽn và mức độ lan rộng thương tổn
- . Xét nghiệm:
  - + công thức máu, đông cầm máu
  - +Khí máu động mạch, PH máu

## IV./ XỬ TRÍ:

### **1-ĐỘ 1:**

Chuyển bệnh phòng theo dõi tiến triển, đồng thời tìm nguyên nhân để xử trí thích hợp.

### **2-ĐỘ 2:**

Chuẩn bị oxy, theo dõi sát bệnh nhân.

◆ Nếu thở oxy qua Mask cải thiện tốt, tiến hành chuyển lên bệnh phòng điều trị theo nguyên nhân.

◆ Nếu thở oxy qua Mask không cải thiện, chuẩn bị đặt nội khí quản tại giường.

### **3-ĐỘ 3:**

Tiến hành hồi sức cấp cứu và điều trị theo nguyên nhân.

◆ Nguyên nhân thường gặp do:

- Sặc sữa.
- Dị vật đường thở (loại to).
- K thanh quản.
- Papilome thanh quản.
- Chấn thương thanh quản.

š--oOo--š

# VIÊM HỌNG CẤP

## I./TRIỆU CHỨNG:

- Sốt.
- Nuốt đau: Bé nhỏ, bỏ bú bỏ ăn.
- Khám: ỠThành sau họng đỏ.  
ỠA đỏ to, trụ trước, sau amygdale nề đỏ.  
ỠHạch góc hàm ( $\pm$ ).

## II. CẬN LÂM SÀNG:

- Công thức máu, nước tiểu
- Nội soi họng thanh quản
- X quang tim phổi

## III./ĐIỀU TRỊ:

### 1. Kháng sinh:

- ❖ Cefotaxim 1g x 2 TMC
- ❖ Augmentin: 40-50mg/kg/ngày

### 2. Kháng viêm: Prednisone 1mg/kg/ngày

### 3. Giảm đau-hạ nhiệt: Acétaminophen: 20-30mg/kg/ngày

### 4. Tại chỗ: Orafal: Súc họng ngày 3 lần pha loãng

Thuốc ngậm: (đ/v trẻ lớn) Tyropast: 2-3v/ngày

### 5. Nâng thể trạng:

- ❖ Tăng cường nghỉ ngơi
- ❖ Ăn lỏng giàu năng lượng
- ❖ Uống nhiều nước đun sôi để nguội hoặc nước trái cây
- ❖ Vitamin C

## III./SAU ĐỢT ĐIỀU TRỊ:

Nếu viêm họng tái phát nhiều lần (1 tháng/lần) nên cắt Amidan.

š--oOo--š

## VIÊM MŨI CẤP

### I/. TRIỆU CHỨNG:

- Khởi phát : sốt, ớn lạnh, nhức đầu, mệt mỏi, kém ăn
- Khó chịu trong mũi : ngứa, cảm giác khô, hắt hơi, nghẹt mũi, sổ mũi, mất mùi
- Khám : niêm mạc đỏ đậm, sưng nề và xuất tiết.

### II/. CẬN LÂM SÀNG:

- Công thức máu, nước tiểu
- Nội soi tai mũi họng

### III/. ĐIỀU TRỊ:

- Kháng sinh họ  $\beta$ -lactamine:

❖ Ampicilline 1, 5g-2g/ngày hoặc

❖ Amoxicilline 1, 5g-2g/ngày hoặc

❖ Céphalexine 1, 5g-2g/ngày

Trong 7-10 ngày.

- Kháng viêm:

+Corticoides:

❖ Prednisone 1mg/kh/ngày hoặc

+Không corticoides:

❖ Alpha choay 2v x 3/ngày

- Kháng histamin

- Nếu có xuất hiện trong hốc mũi: hút sạch.

- Khí dung:

❖ Hydrocortisone 125mg

❖ Melyptol trong 1 tuần

- Phù nề nhiều: đặt thuốc co mạch trước khi làm khí dung.

- Không hút thuốc lá, rượu bia, không đi bơi trong giai đoạn này.

š--oOo--š

# VIÊM MŨI DỊ ỨNG

## **I/. TRIỆU CHỨNG:**

- Biểu hiện bằng cơn nháy mũi, ngứa mũi, nghẹt mũi, giảm khứu giác
- Soi mũi: niêm mạc phù nề, xuất tiết, nhọt nhạt
- Các thể lâm sàng:
  - + Viêm mũi dị ứng theo mùa
  - + Viêm mũi dị ứng quanh năm.

## **II/. CẬN LÂM SÀNG:**

- Xét nghiệm tế bào học dịch mũi
- Định lượng IgE huyết thanh
- Nghiệm pháp da
- Nghiệm pháp kích thích mũi
- Nội soi mũi xoang
- Công thức máu, nước tiểu

## **III/. ĐIỀU TRỊ:**

- Loại bỏ các yếu tố kích thích gây những cơn viêm mũi vận mạch
- Thuốc chống dị ứng đường uống:
  - + Chlorpheniramin 4mg
  - + Fexofenadin 60mg
- Nếu có bội nhiễm cho thêm kháng sinh.
- Tránh các dị nguyên: bụi, đồ biển.
- Thuốc xịt mũi:
  - ❖ Flixonase xịt 2 lần/ngày hoặc
  - ❖ Rhinocort xịt 2 lần/ngày

š--oOo--š

## VIÊM MŨI MẠN TÍNH

### I/. TRIỆU CHỨNG:

- Nghẹt mũi, xuất tiết mũi nhầy, không màu rất ít khi có mủ
- Niêm mạc xung huyết, phì đại cuốn mũi dưới

### II/. CẬN LÂM SÀNG:

- Công thức máu, nước tiểu
- Nội soi mũi xoang
- Chụp X-quang tư thế Blondeau-Hirtz để loại trừ viêm xoang.

### III./ ĐIỀU TRỊ:

- Nếu nhiều xuất tiết trong hốc mũi: hút sạch.
- +Xuất tiết đặc:
  - ❖  $\alpha$ -chymotrypsine 2v x 2-3 lần/ngày
  - ❖ Acemuc 2 gói/ngày
- +Xuất tiết lỏng.
- Thuốc chống dị ứng.
- Thuốc kháng viêm không Corticoides:
- Nếu có bội nhiễm:
  - +Kháng sinh:
    - ❖ Nhóm  $\beta$ -lactamine
    - ❖ Nhóm Macrolide
    - ❖ Nhóm Métronidazol
  - Kháng viêm có Corticoides:
- Khí dung trong 1 tuần:
  - ❖ Hydrocortisone 125mg
- Thuốc xịt mũi
- Không hút thuốc lá, không uống rượu bia, không đi bơi, tránh bụi.

š--oOo--š

## VIÊM TAI GIỮA CẤP

### I./ TRIỆU CHỨNG:

- Thường gặp ở trẻ em.
- Đau sâu trong tai.
- Sốt.
- Khám:       Ỡ Màng nhĩ đỏ, sung huyết cán búa  
                  Ỡ Màng nhĩ phồng hoặc có thể có mức dịch.

### II. CẬN LÂM SÀNG:

Công thức máu, nước tiểu

Nội soi tai

### II./ ĐIỀU TRỊ:

#### 1) Kháng sinh:

- ❖ Amoxicilline     50mg/kg/ngày hoặc
- ❖ Ceclor            20-40mg/kg/ngày

#### 2) Kháng viêm:

- ❖ Prednisone       1-2mg/kg/ngày

#### 3) Kháng Histamine:

- ❖ Chlorpheniramin 4mg   1 viên x 2 lần/ ngày

#### 4) Giảm đau:

- ❖ Acetaminophene       40mg/kg/ngày

#### 5) Thuốc nhỏ tai:

- ❖ Otipax            4 giọt/lần 3-4 lần/ngày

Sau 03 ngày tái khám, nếu tình trạng không bớt, màng nhĩ phồng-> trích nhĩ.

š--oOo--š

# VIÊM TAI GIỮA - VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM MÃN TÍNH

## I. TRIỆU CHỨNG:

- Chảy mủ tai kéo dài.
- Đau tai, nhức đầu nếu trong đợt cấp.
- Khám: màng nhĩ thủng rộng, không polyp hòm nhĩ  
    Ấn vùng mỏm chũm, xương chũm đau.

## II. CẬN LÂM SÀNG:

- X quang Schuller 2 tai đánh giá tình trạng thông bào xương chũm
- CT Scan xương thái dương để đánh giá tổn thương trong hòm nhĩ và chuỗi xương con
- Chụp Ct Scan sọ não trong trường hợp nghi ngờ có biến chứng nội sọ do tai
- Đo thính lực đồ
- Nội soi tai mũi họng
- Công thức máu, nước tiểu
- Xét nghiệm tiền phẫu nếu có chỉ định phẫu thuật

## III. ĐIỀU TRỊ:

### a- Kháng sinh:

- ❖ Amoxicilline 50mg/kg/ngày hoặc
- ❖ Cefotaxim 1g x 2 TMC

### b- Kháng viêm:

Prednisone 1-2mg/kg/ngày

### c- Giảm đau, hạ nhiệt:

Acetaminophene 40mg/kg/ngày

★ Sau phẫu thuật sào bào thượng nhĩ + vá nhĩ:

Ỗ Sau mổ: Thay băng ngoài

Ỗ Ngày 3 – ngày 6: Săn sóc vết mổ

Ỗ Ngày 7: Cắt chỉ vết mổ

š--oOo--š

# VIÊM THANH QUẢN CẤP

## I./TRIỆU CHỨNG:

- Đau rất họng, ho khan.
- Khàn tiếng.
- Có thể nuốt đau, không ăn uống được.
- Sốt, BC tăng.
- Soi thanh quản.
  - ⇒ Niêm mạc thanh quản và 2 dây thanh đỏ.
  - ⇒ Phù nề sụn thanh thiệt, 2 sụn phễu và hạ thanh môn tạo 2 dây thanh giả.

## II. CẬN LÂM SÀNG:

- Nội soi họng thanh quản
- Công thức máu, nước tiểu
- X quang tim phổi thẳng

## III./XỬ TRÍ:

### 1-**Trường hợp nặng:** thể phù nề, có thể khó thở thanh quản.

- Nhập viện điều trị, theo dõi khó thở.
- Corticoides chích:
  - ⇒ Hydrocortisone 100mg 1 ống TM chậm
  - Trẻ em 1 đến 5 tuổi : 50mg
- Kháng sinh chích:
  - ⇒ Ampicilline: 30-50mg/kg/24 giờ
  - ⇒ hoặc Cefotaxime: 200mg/kg/24 giờ

### 2-**Trường hợp nhẹ:**

- Hạn chế nói.
- Xôong họng (Melyptol+Hydrorocortisone)
- Kháng sinh: Spiramicin 3M UI: 1v x 3 lần
  - Trẻ em: 150.000-300.000 UI/kg/24 giờ.
- Kháng viêm: Prednisolone 5mg: 1-2 viên uống 1 lần(sáng).
- Điều trị triệu chứng:
  - Ỡ Giảm xuất tiết.
  - Ỡ Long đàm.

š--oOo--š

# VIÊM THANH QUẢN MÃN TÍNH

## I./TRIỆU CHỨNG:

- Khàn tiếng kéo dài với nhiều mức độ từ nhẹ→nặng.
- Người sử dụng giọng nói nhiều: ca sĩ, giáo viên.
- Cơ địa:      Ỡ Viêm mũi xoang.  
                  Ỡ Ợ hơi, ợ chua, đau thượng vị (trào ngược dạ dày, thực quản).
- Soi thanh quản:  
  Ỡ 2 dây thanh sung huyết, dây-nề quá sản, tròn dây thường, mất bóng.  
  Ỡ Động xuất tiết ở điểm cố định chỗ nối 1/3 trước-giữa 2 dây thanh.  
  Ỡ Hình ảnh hạt, polype, kyste...  
  Ỡ Băng thanh thất phòng che 2 dây thanh khí phát âm.

## II. CẬN LÂM SÀNG:

- Nội soi họng thanh quản
- Công thức máu, nước tiểu
- X quang tim phổi thẳng.

## III./XỬ TRÍ:

- Hạn chế nói.
- Luyện giọng.
- Điều trị viêm mũi xoang, đau dạ dày.
- Điều trị triệu chứng: long đàm, giảm xuất tiết.
- Soi thanh quản teo cắt hạt, polype, kyst hoặc papilloma...

š--oOo--š

## VIÊM XOANG CẤP

Viêm xoang cấp thường gặp ở một bên xoang hàm.

Hiếm khi ở hai xoang.

### **A-VIÊM XOANG CẤP THÔNG THƯỜNG:**

#### **1./Triệu chứng lâm sàng:**

- Con đau một bên mặt, quanh hốc mắt.
- Nghẹt mũi, sổ mũi đặc mủ, không sốt.
- Ấn vùng dưới hốc mắt gây đau dữ dội.
- Soi mũi trước có mủ ở khe giữa bên đau.

#### **2./ Cận lâm sàng:**

- X quang Blondeau – Hirtz
- Công thức máu, nước tiểu

#### **3./ Điều trị:**

Nội khoa là chủ yếu

- Thuốc co mạch:
  - ❖ Otrivine 0, 1% nhỏ mũi ngày 1-2 lần, lần 2 giọt.
- Thuốc giảm đau:
  - ❖ Acetaminophel
- Kháng sinh, kháng viêm:
  - ❖ Ampicilline 1-2g/ngày hoặc
  - ❖ Cephalosporin thế hệ thứ 2
  - ❖ Spiramicin 3M UI: 1v x 3 lần

Trẻ em: 150.000-300.000 UI/kg/24 giờ.
- Kháng histamin:

### **B-VIÊM XOANG CẤP DO TẮC NGHẼN.**

#### **1./Triệu chứng:**

-Mủ không thoát ra được và tạo thành tụ mủ trong xoang thật sự và sẽ gây đau dữ dội.

#### **2./Điều trị:**

- Chọc xoang để tháo mủ.
- Thuốc giảm đau:
  - ❖ Acetaminophen
- Kháng sinh, kháng viêm:
  - ❖ Cephalosporin thế hệ 2 hoặc 3
  - ❖ Prednisolone 5mg 2 viên x 2 uống

š--oOo--š

## VIÊM XOANG MẠN TÍNH

Viêm xoang do mũi ở 2 bên xoang là thường gặp nhất.

Chủ yếu ở xoang hàm, thường phối hợp ở viêm xoang sàng và đôi khi xoang bướm.

### I./TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

- Sổ mũi nhầy mũi.
- Nghẹt mũi+sổ mũi.
- Đau vùng trán.
- Có mủ đọng ở khe giữa(±).
- Niêm mạc mũi viêm(±) có dạng bình thường
- Vết nhầy mủ ở thành sau họng.

### II. CẬN LÂM SÀNG:

- X-quang:
  - Hình ảnh dày niêm mạc xoang hàm theo khung của xoang.
  - Hình ảnh tròn đều biểu hiện có polype hay nang.
  - Hình ảnh mờ hoàn toàn hay gần hoàn toàn.
  - Các tế bào sàng hơi mờ hoặc có khi mờ hoàn toàn.
- CT scan xoang
- Xét nghiệm tiền phẫu nếu có chỉ định phẫu thuật
- Nội soi mũi xoang.

### III. ĐIỀU TRỊ:

- Điều trị thường làm giảm bớt nhưng hiếm khi khỏi hẳn, tùy trường hợp:
  - ❖ Một đợt chọc xoang hay một đợt làm Proetz.
  - ❖ Điều trị kháng sinh và kháng viêm toàn thân.
  - ❖ Điều trị dị ứng nếu nghi ngờ.
- Nếu điều trị nội khoa thất bại:
  - Điều trị phẫu thuật: FESS hoặc Caldwell Luc.