

Chỉ đạo biên soạn:

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO – BỘ Y TẾ

Chủ biên:

PGS.TS. PHẠM KHÁNH HOÀ

Các tác giả

TS. PHẠM TRẦN ANH

PGS.TS. NGUYỄN THỊ NGỌC DINH

PGS.TS. PHẠM KHÁNH HOÀ

TS. LƯƠNG MINH HƯƠNG

GS.TS. NGÔ NGỌC LIỄN

BSCK II. NGUYỄN KIM NGHĨA

PGS.TS. NGUYỄN TẤN PHONG

TS. NGUYỄN ĐÌNH PHÚC

PGS.TS. NGUYỄN HOÀNG SƠN

Thư ký biên soạn

TS. NGUYỄN ĐÌNH PHÚC

Tham gia tổ chức bản thảo:

ThS. PHÍ VĂN THÂM

TS. NGUYỄN MẠNH PHA

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo *bác sĩ đa khoa*. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy – học các môn cơ sở và chuyên môn theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách đạt chuẩn chuyên môn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Cuốn sách TAI MŨI HỌNG được biên soạn dựa vào chương trình giáo dục của trường Đại học Y Hà Nội trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được các giáo sư, tiến sĩ, các nhà giáo có kinh nghiệm của Bộ môn Tai Mũi Họng biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Cuốn sách TAI MŨI HỌNG đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy – học chuyên ngành *bác sĩ đa khoa* của Bộ Y tế thẩm định năm 2008. Bộ Y tế quyết định ban hành là tài liệu dạy – học đạt chuẩn chuyên môn của ngành trong giai đoạn hiện nay. Trong thời gian từ 3 đến 5 năm, sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế chân thành cảm ơn các tác giả và Hội đồng chuyên môn thẩm định đã giúp hoàn thành cuốn sách; cảm ơn PGS.TS. Nguyễn Hữu Khôi, PGS.TS. Nguyễn Tư Thế đã đọc và phản biện để cuốn sách sớm hoàn thành, kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau sách được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO – BỘ Y TẾ

LỜI NÓI ĐẦU

Cuốn Tai Mũi Họng viết cho đào tạo bác sĩ đa khoa phục vụ ở các tuyến cơ sở. Lần đầu tiên được xuất bản dựa vào khung chương trình chi tiết đã được Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

Biên soạn cuốn sách này do tập thể các GS, PGS, TS có nhiều kinh nghiệm của Bộ môn Tai Mũi Họng trường Đại học Y Hà Nội. Nội dung gồm 26 bài. Mỗi bài đều có mục tiêu, nội dung và phân tự lượng giá. Nội dung của cuốn sách là những kiến thức cơ bản, chủ yếu dùng để giảng dạy cho sinh viên Y5 luân khoa. Đây là những kiến thức cần thiết nhất cho một bác sĩ đa khoa lúc hành nghề tại các tuyến y tế cơ sở, kèm thêm một số bài viết sâu hơn của chuyên khoa để sinh viên tham khảo. Những bài viết có nội dung ngắn gọn, dễ hiểu phù hợp với việc giảng dạy tích cực mà bộ môn đang tiến hành.

Trong quá trình biên soạn có thể không tránh khỏi những thiếu sót, Bộ môn mong có sự đóng góp ý kiến của các đồng nghiệp và các độc giả để sách được hoàn thiện hơn trong lần xuất bản sau.

CÁC TÁC GIẢ

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	3
Lời nói đầu	5
Bài 1. Nội dung, phạm vi hoạt động và liên quan tai mũi họng với các chuyên khoa....	7
	<i>PGS.TS Phạm Khánh Hoà</i>
Bài 2. Các hội chứng lớn về tai	<i>PGS.TS. Nguyễn Tấn Phong.....</i> 16
Bài 3. Viêm tai giữa cấp tính	<i>PGS.TS. Nguyễn Tấn Phong.....</i> 22
Bài 4. Viêm tai giữa mạn tính mủ nhày	<i>PGS.TS. Nguyễn Tấn Phong.....</i> 26
Bài 5. Viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm	<i>PGS.TS. Nguyễn Tấn Phong.....</i> 29
Bài 6. Viêm tai xương chũm cấp tính	<i>PGS.TS. Nguyễn Tấn Phong.....</i> 34
Bài 7. Viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm	<i>GS.TS. Ngô Ngọc Liên</i> 38
Bài 8. Biến chứng nội sọ do tai	<i>GS.TS. Ngô Ngọc Liên.....</i> 44
Bài 9. Triệu chứng học về mũi xoang	<i>TS. Nguyễn Đình Phúc.....</i> 51
Bài 10. Viêm mũi cấp	<i>BSCCKII. Nguyễn Kim Nghĩa</i> 57
Bài 11. Viêm mũi mạn tính	<i>BSCCKII. Nguyễn Kim Nghĩa</i> 61
Bài 12. Viêm xoang	<i>BSCCKII. Nguyễn Kim Nghĩa</i> 64
Bài 13. Chảy máu mũi	<i>TS. Phạm Trần Anh</i> 74
Bài 14. Viêm mũi xoang dị ứng	<i>PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Dinh....</i> 82
	<i>TS. Nguyễn Đình Phúc</i>
Bài 15. Các hội chứng lớn về họng và thanh quản	<i>GS.TS. Phạm Khánh Hoà.....</i> 89
Bài 16. Viêm họng	<i>TS. Lương Minh Hương.....</i> 95
Bài 17. Viêm V.A	<i>PGS.TS. Nguyễn Hoàng Sơn.....</i> 102
Bài 18. Viêm amidan	<i>PGS.TS. Nguyễn Hoàng Sơn</i> 108
Bài 19. Viêm thanh quản	<i>TS. Lương Minh Hương</i> 115
Bài 20. Khó thở thanh quản	<i>PGS.TS. Phạm Khánh Hoà.....</i> 123
Bài 21. Dị vật thực quản	<i>TS. Lương Minh Hương</i> 128
Bài 22. Dị vật đường thở	<i>TS. Lương Minh Hương</i> 135
Bài 23. Chấn thương tai mũi họng	<i>PGS.TS. Phạm Khánh Hoà.....</i> 143
Bài 24. Ung thư vòm mũi họng	<i>TS. Nguyễn Đình Phúc.....</i> 152
Bài 25. Ung thư thanh quản	<i>TS. Nguyễn Đình Phúc.....</i> 161
Bài 26. Ung thư hạ họng	<i>TS. Nguyễn Đình Phúc.....</i> 167

Bài 1

NỘI DUNG, PHẠM VI HOẠT ĐỘNG VÀ LIÊN QUAN TAI MŨI HỌNG VỚI CÁC CHUYÊN KHOA

MỤC TIÊU

1. Kể được nội dung, phạm vi hoạt động của chuyên ngành tai mũi họng.
2. Kể được sự liên quan của tai mũi họng với các chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi,...
3. Phân loại và gửi bệnh nhân đến đúng chuyên khoa tai mũi họng.
4. Phòng bệnh và tư vấn đúng một số bệnh tai mũi họng cho cộng đồng.

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai mũi họng là những hốc nằm sâu trong vùng đầu cổ. Các hốc này được bao bọc ngoài bởi xương như các xoang mặt, mũi, tai và xương chũm, bởi sụn như thanh quản, bởi cơ màng như họng. Bên trong được lót một lớp niêm mạc, phần lớn là niêm mạc trụ có lông chuyển (niêm mạc đường hô hấp) như mũi xoang, tai và các tế bào xương chũm, trừ họng và phần tiền đình thanh quản là lát tầng. Lớp niêm mạc này được chi phối bởi hệ thống mạch máu và thần kinh rất phong phú, do đặc điểm cấu trúc như vậy nên bệnh lý của tai mũi họng chủ yếu là bệnh lý của hệ niêm mạc. Đặc điểm bệnh lý của niêm mạc là dễ bị tái phát, nhất là ở những cơ địa dị ứng, thể tạng bạch huyết, trẻ em...

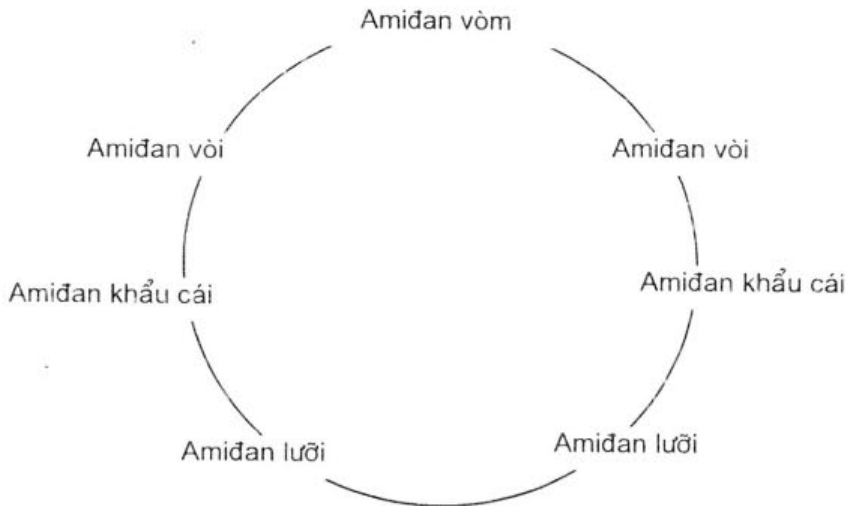
Các cơ quan tai mũi họng lại thông với nhau như các xoang thông với mũi, mũi họng thông với tai, xương chũm qua vòi nhĩ và thông với thanh quản, qua đó liên quan trực tiếp với khí, phế quản, phổi. Hạ họng nằm ở hai bên thanh quản qua đó liên quan đến thực quản và đường tiêu hoá. Bởi vậy khi khám tai mũi họng cần phải khám đầy đủ và phải tôn trọng mối liên quan này.

Tai mũi họng đảm nhận những chức năng quan trọng của cơ thể như:

- Thở, ăn là những chức năng sống.
- Nghe, nói, ngửi, nếm, phản xạ, thăng bằng... đảm bảo chức năng giao tiếp với bên ngoài xã hội...

Nếu các chức năng này bị tổn thương sẽ ảnh hưởng đến đời sống, sự phát triển trí tuệ, tâm lý và chất lượng cuộc sống nói chung.

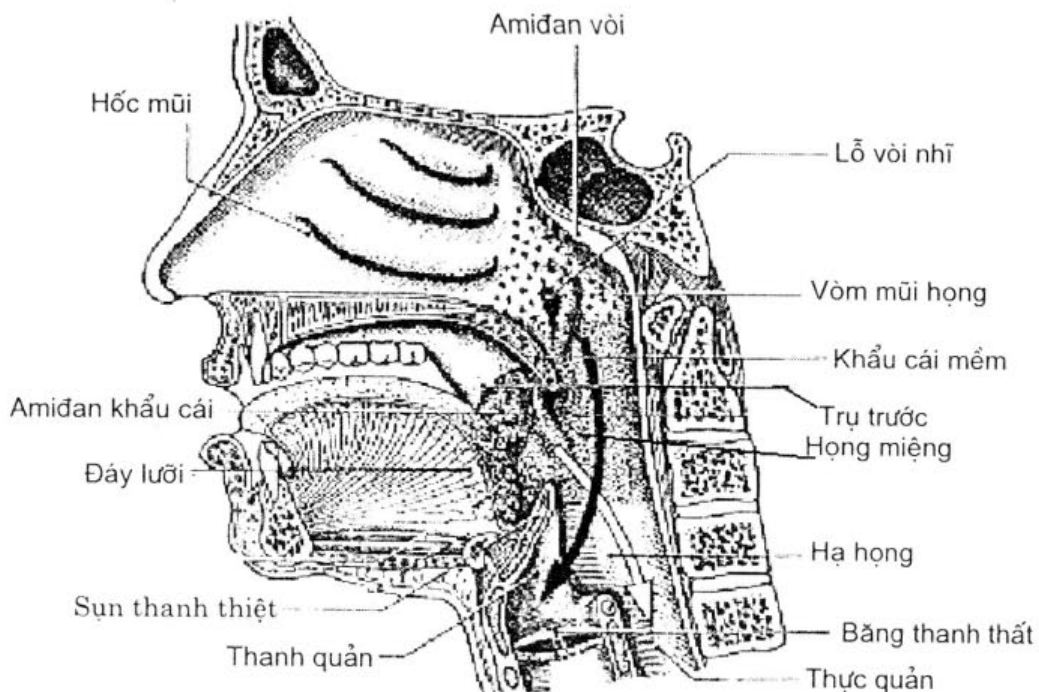
Tai mũi họng là cửa ngõ của đường ăn và đường thở nên nó luôn luôn tiếp xúc với không khí và thức ăn ô nhiễm, nên thường là nơi đầu tiên bị nhiễm khuẩn, rồi từ đó lan đi nơi khác. Vì vậy, xung quanh vùng họng được cấu trúc bởi một hệ thống tổ chức lympho gọi là vòng bạch huyết Waldeyer (gồm: amidan vòm (Luschka), amidan vòi (Gerlach), amidan khẩu cái và amidan lưỡi) (hình 1), làm nhiệm vụ bảo vệ cơ thể, chống lại các vi khuẩn, virus xâm nhập vào cơ thể. Hệ thống này tham gia tích cực vào quá trình miễn dịch của cơ thể.



Hình 1. Sơ đồ cấu trúc Vòng bạch huyết Waldeyer

2. PHẠM VI CHUYÊN KHOA

Tai mũi họng phụ trách trong nhiều lĩnh vực như vậy, nên phạm vi hoạt động của chuyên ngành tai mũi họng ngày càng rộng rãi và càng đi sâu vào trong đời sống con người. Bệnh lý tai mũi họng cũng ngày càng trở thành phổ biến.



Hình 2. Liên quan mũi họng thanh quản

2.1. Chuyên khoa tai

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới viêm tai giữa chiếm tới 2–5% dân số. Theo tỷ lệ đó nước ta hiện có 82 triệu dân (2004) thì ước tính có hơn 4 triệu người viêm tai giữa. (Ngành tai mũi họng chưa có một thống kê đầy đủ và chính xác về viêm tai giữa ở Việt Nam). Theo dõi, điều trị tích cực cho số người này, chúng ta ngăn chặn được hai vấn đề lớn là:

– Biến chứng: viêm màng não, áp xe não, viêm tắc tĩnh mạch, hoại tử xương, xuất ngoại, liệt thần kinh VII, viêm tai trong... Hiện nay những biến chứng này ở nước ta còn cao.

– Suy giảm về thính lực gây điếc, ảnh hưởng lớn đến giao tiếp và phát triển trí tuệ, nhất là ở trẻ em.

2.2. Chuyên ngành tai – thần kinh (Oto – Neurology)

Ở các nước phát triển chuyên ngành này đã có từ hơn 100 năm nay. Có nước phân khoa này thuộc về khoa Tai, có nước tách riêng vì nó có đặc thù riêng biệt.

Nó nghiên cứu về chức năng thăng bằng. Nhiều bệnh lý tai mũi họng gây chóng mặt, nhiều bệnh lý thần kinh – nội khoa cũng có thể gây chóng mặt.

Trong giao thông vận tải tốc độ cao: tàu siêu tốc, máy bay, tàu biển, phi công vũ trụ... đều ảnh hưởng đến thăng bằng và định hướng trong không gian.

Vấn đề điều trị, tập luyện phục hồi chức năng tiền đình cho người chóng mặt, cũng như rèn luyện cho người khoẻ mạnh thích nghi với điều kiện hoạt động đặc biệt ấy đòi hỏi phải đầu tư, đào tạo cán bộ để đáp ứng yêu cầu trên.

2.3. Chuyên ngành thính học (Audiology)

Đây là chuyên ngành đầy triển vọng, chúng ta phải tận dụng và khai thác sâu trong lĩnh vực này vì nó đóng góp cho nhiều ngành khoa học trong y học; Thính học góp phần quan trọng cho chuyên khoa tai bằng các thử nghiệm đơn giản, đo sức nghe đơn âm, thính lực lời, đo trên ngưỡng, điện thân não, phản hồi thính giác...

Thính học ở người già, máy trợ thính, y tế lao động, nghe kém do tiếng ồn trong công nghiệp nói chung, vấn đề điếc – câm ở trẻ em...

2.4. Tai mũi họng trẻ em

Là lĩnh vực bệnh lý phức tạp, đòi hỏi phải có kiến thức chắc chắn về tai mũi họng chung, những đặc điểm riêng biệt của tai mũi họng trẻ em, các bệnh bẩm sinh, di truyền, dị ứng trẻ em, dị tật, ... và cả điều trị cũng có đặc điểm riêng.

2.5. Khoa u bướu (Oncology)

Có nhiều loại khối u trong vùng tai mũi họng và đầu cổ. Ung thư vòm là loại ung thư đứng đầu trong các loại ung thư vùng đầu cổ. Sau đó là ung thư thanh quản và hạ họng, ung thư sàng hàm, ung thư tai, u quanh họng, các khối u tuyến mang tai, tuyến giáp, các khối u lành tính và ác tính khác vùng đầu, cổ. Vấn đề tái tạo lại cấu trúc giải phẫu sau cắt bỏ khối u, nạo vét hạch, điều trị hoá chất và tia xạ, quản lý những bệnh nhân bị khối u, phục hồi chức năng sau mổ khối u..., phẫu thuật thẩm mỹ, kỹ thuật mổ cho từng loại khối u... đều có đặc điểm riêng ở vùng đầu cổ và liên quan với nhiều chuyên khoa khám.

2.6. Khoa thanh học

Huấn luyện giọng nói, chỉnh giọng, các bệnh ảnh hưởng đến giọng nói, các loại viêm thanh quản, u lành tính dây thanh, phục hồi chức năng giọng nói, săn sóc theo dõi những bệnh nhân sử dụng giọng nói như ca sĩ, giáo viên, tuyên truyền viên và phát thanh viên.

2.7. Tai mũi họng nghề nghiệp

Các loại lao động có tiếng ồn, trong công nghiệp, đô thị, chế độ độc hại cho người lao động, giám định sức khoẻ, bệnh nghề nghiệp v.v...

2.8. Chẩn đoán hình ảnh trong tai mũi họng

Có những tư thế chụp đặc thù riêng cho tai mũi họng, và siêu âm cũng đóng một vai trò quan trọng trong chẩn đoán.

2.9. Khứu giác học (Olfactology)

Ở nước ta chuyên ngành này chưa được phát triển và chú trọng đúng mức. Nhiều ngành khoa học phát triển dựa vào môn này. Chúng ta phải đầu tư để có một phân môn riêng giúp cho chẩn đoán và điều trị để nâng cao chất lượng cuộc sống.

2.10. Phản xạ trị liệu và các điều trị lý liệu trong tai mũi họng

Đây là lĩnh vực cần thiết cho chuyên ngành tai mũi họng và có những đặc điểm riêng của vùng này.

2.11. Cấp cứu tai mũi họng

Nó liên quan đến hồi sức cấp cứu chung và có những đặc điểm riêng như mổ cấp cứu trong áp xe não và các biến chứng nội sọ do tai, chảy máu mũi, cấp cứu khó thở, điếc đột ngột, chóng mặt, dị vật đường ăn, đường thở và biến chứng, phù nề dị ứng cấp, chảy máu cấp ở vùng tai mũi họng v.v...

3. LIÊN QUAN TAI MŨI HỌNG VỚI CÁC CHUYÊN KHOA

3.1. Liên quan với ngoại khoa

Bản thân ngành tai mũi họng được xếp vào hệ ngoại khoa. Vì vậy, trong chương trình đào tạo chuyên khoa nội trú bệnh viện phải có giải phẫu ứng dụng và ngoại khoa cơ bản. Tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ (oforhinolaryugology head and neck surgery) hiện nay được hầu hết các nước trên thế giới dùng. Nó giải quyết phần lớn các phẫu thuật vùng đầu cổ như: áp xe não, ung thư thanh quản, hạ họng, ung thư sàng hàm, rò bẩm sinh vùng cổ, mặt, tai, các u vùng cổ, tuyến nước bọt, tuyến giáp, chấn thương vùng mặt, cổ... Soi nội khí quản để chẩn đoán khối u vùng phế quản, thực quản ở trung thất. Tai mũi họng cũng cần hệ ngoại khoa hỗ trợ: như mở thông dạ dày, nối thực quản – ngực, mở lồng ngực lấy dị vật...

Bản thân người thầy thuốc tai mũi họng là một phẫu thuật viên thông thạo trong lĩnh vực của mình và là người tuân thủ nghiêm ngặt các quy tắc ngoại khoa.

3.2. Liên quan với nội khoa

Tai mũi họng điều trị bệnh lý của niêm mạc, một bệnh lý điều trị bảo tồn là chính. Chính vì vậy, người thầy thuốc tai mũi họng phải là một bác sĩ am hiểu về nội khoa trong điều trị, kê đơn, dược lý học và các nguyên tắc cơ bản của điều trị nội khoa, đồng thời biết được mối liên quan giữa tai mũi họng đối với các lĩnh vực nội khoa.

3.2.1. Đối với phổi, phế quản

Viêm phế quản mạn tính do xoang, viêm giãn phế quản do viêm xoang mạn tính (hội chứng Mouniere Kuhn), viêm xoang, đảo ngược phủ tạng (hội chứng Kartagener).

Dị vật đường thở để lâu gây viêm phế quản mạn tính, áp xe phổi. Dị vật có dầu đường thở gây viêm phổi do dầu...

3.2.2. Thuyết lò viêm (focal infection)

Những ổ viêm mạn tính (có chứa vi khuẩn) như viêm amidan, viêm xoang, sâu răng... thông qua cơ chế kháng nguyên, kháng thể gây ra tổn thương ở tim, ở khớp, ở thận, gây nên thấp khớp cấp, viêm nội tâm mạc, viêm cầu thận cấp. Những bệnh nhân này cần phải cắt amidan, hoặc mổ xoang, sau khi đã điều trị ổn định về bệnh để đề phòng bệnh trên tái phát. Hơn nữa trong chương trình phòng thấp để đề phòng những biến chứng của nó không thể không giải quyết các bệnh tai mũi họng nói trên.