

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM HỌNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Đặng Thanh, Trần Hồ Thoại My, Lê Quốc Anh

Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu thể loại, yếu tố thuận lợi, các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm họng nhằm chẩn đoán sớm, điều trị đúng và ngăn ngừa các biến chứng của viêm họng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu 171 bệnh nhân bị viêm họng bằng phương pháp tiền cứu, mô tả, có can thiệp. **Kết quả:** Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm tỷ lệ cao nhất 52,1%. Tỷ suất nam/nữ = 1/1,3. Viêm cấp 29,8%, viêm mạn 68,5%. Yếu tố thuận lợi hay gặp nhất là viêm mũi xoang 37,4%. Lý do vào viện phổ biến là nuốt đau 59,1%. Thời gian mắc bệnh trung bình của viêm cấp là $6,9 \pm 6,6$ ngày, của viêm mạn là $4,1 \pm 3,0$ năm. Triệu chứng sốt chiếm 31,6%. Triệu chứng cơ năng gồm nuốt khó 89,4%, nuốt đau 73,1%, ho 40,9%, khạc đàm 32,2%, ngứa họng 28,7%. Triệu chứng thực thể thường gặp: niêm mạc họng viêm đỏ 71,3%, tổn thương mạn tính niêm mạc họng 66,9%. Biến chứng viêm tai giữa 5,2%, viêm thanh khí phế quản 0,7%. Kết quả điều trị chung: khỏi bệnh 46,2%, giảm bệnh 50,3%, không khỏi 3,5%. Tỷ lệ khỏi bệnh cao ở viêm họng cấp tính (92,2%) và ở viêm họng mạn tính có điều trị đồng thời yếu tố thuận lợi (70,5%). **Kết luận:** Viêm họng gặp chủ yếu ở lứa tuổi thanh niên, ở cả 2 giới. Thể loại viêm họng thường gặp là viêm họng mạn tính. Tỷ lệ khỏi bệnh của viêm họng cấp tính cao hơn viêm họng mạn tính. Việc điều trị yếu tố thuận lợi làm tăng tỷ lệ khỏi bệnh của viêm họng mạn tính.

Từ khóa: viêm họng

Abstract

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT RESULT OF PHARYNGITIS AT HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Dang Thanh, Tran Ho Thoai My, Le Quoc Anh

Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

Background: To study on types, favorable factors, clinical characteristics and treatment result of pharyngitis to early diagnose, properly treat and prevent complications of pharyngitis. **Patients and method:** 171 patients with pharyngitis were studied by prospective and descriptive study with clinical interventions. **Results:** Age group from 16 - 30 occupied the highest rate 52.1%. Sex ratio male/female as 1/1.3. Acute pharyngitis 29.8%, chronic pharyngitis 68.5%. The most common favorable factor was sinusitis 37.4%. Common reason for visit was odynophagia 59.1%. Average disease duration of acute type was 6.9 ± 6.6 days, of chronic type was 4.1 ± 3.0 years. Fever showed rate 31.6%. Functional symptoms of pharyngitis including dysphagia 89.4%, odynophagia 73.1%, cough 40.9%, sputum 32.2%, itchy throat 28.7%. Common physical symptoms were red throat mucosa

- Địa chỉ liên hệ: Đặng Thanh ; Email: dangthanhts@yahoo.com

DOI: 10.34701/jmp.2015.1.11

- Ngày nhận bài: 10/8/2014 * Ngày đồng ý đăng: 27/10/2014 * Ngày xuất bản: 5/3/2015

71.3%, chronic lesions of throat mucosa 66.9%. Complication was otitis media 5.2%, broncho-tracheo-laryngitis 0.7%. Treatment results: recovery 46.2%, reduce disease 50.3%, no recovery 3.5%. Recovery showed the highest rate in acute pharyngitis (92.2%) and in chronic pharyngitis whose favorable factors were simultaneously treated (70.5%). **Conclusions:** Pharyngitis occurred the most frequently in young people, male and female sex. The most common type of pharyngitis was chronic. Recovery rate of acute pharyngitis was higher than chronic pharyngitis. Treatment of favorable factors made increase the recovery rate of chronic pharyngitis.

Key words: *Pharyngitis*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nói đến viêm họng chủ yếu là viêm họng miệng, là một bệnh rất thường gặp và có ở khắp nơi trên thế giới. Tại Việt Nam, viêm họng - viêm amidan cấp tính chiếm 40 - 45% các bệnh nhân tại các phòng khám Tai Mũi Họng [3]. Đa số các trường hợp viêm họng là lành tính. Nếu được theo dõi và điều trị đúng, bệnh sẽ mau khỏi và không để lại di chứng. Tuy nhiên, một số trường hợp, nếu không được điều trị đúng, bệnh có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như viêm thận, viêm cơ tim, viêm nội tâm mạc... thậm chí là nhiễm trùng máu gây tử vong.

Chẩn đoán bệnh viêm họng chủ yếu dựa vào lâm sàng. Đối với viêm họng cấp tính, việc điều trị thường khá đơn giản, ngoại trừ viêm họng do bạch hầu. Đối với viêm họng mạn tính, do có nhiều nguyên nhân và yếu tố thuận lợi nên việc điều trị thường kéo dài và tái phát do khó khăn trong việc loại bỏ các yếu tố thuận lợi. Vì vậy, việc tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm họng sẽ giúp chủ động trong việc chẩn đoán và điều trị sớm, đúng phương pháp. Qua đó có thể ngăn ngừa các biến chứng và nâng cao hiểu biết về cách chăm sóc, dự phòng viêm họng.

Xuất phát từ vấn đề trên, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm 2 mục tiêu:

1. Nghiên cứu thể loại, yếu tố thuận lợi và các đặc điểm lâm sàng của viêm họng.
2. Đánh giá kết quả điều trị viêm họng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 171 bệnh nhân bị

viêm họng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, trong thời gian từ tháng 9/2013 đến tháng 3/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả, có can thiệp.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu:

Bộ dụng cụ khám nội soi TMH, phiếu nghiên cứu.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

2.2.3.1. Thể loại, yếu tố thuận lợi và các đặc điểm lâm sàng của viêm họng

- Tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử các bệnh lý TMH.

- Thể loại viêm họng

- Các yếu tố thuận lợi của viêm họng mạn tính

- Lý do vào viện và thời gian mắc bệnh.

- Triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể.

- Biến chứng của viêm họng

2.2.3.2. Kết quả điều trị viêm họng

- Thời điểm đánh giá: Sau điều trị 10 ngày đối với viêm họng cấp và sau 3 tháng đối với viêm họng mạn tính.

- Các tiêu chí đánh giá: Gồm triệu chứng toàn thân, cơ năng, thực thể.

- Phân loại kết quả điều trị: khỏi bệnh, giảm và không khỏi

- Sự liên quan giữa các thể loại viêm họng với kết quả điều trị.

- Sự liên quan giữa việc có điều trị yếu tố thuận lợi trong viêm họng mạn tính với kết quả điều trị.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, lưu trữ và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thể loại, yếu tố thuận lợi và các đặc điểm lâm sàng của viêm họng

3.1.1. Đặc điểm chung

3.1.1.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 3.1. Tuổi của bệnh nhân (n=171)

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %	p
≤ 15	17	9,9	< 0,01
16 – 30	89	52,1	
31 – 45	31	18,1	
46 – 60	25	14,6	
> 60	9	5,3	
Tổng	171	100,0	

Nhóm tuổi từ 16 – 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 52,1%. Theo nghiên cứu của Aaronson Emily và các cộng sự (2011), viêm họng ở nhóm tuổi 16 – 45 chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,7% [6]; kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả này, viêm họng ở nhóm tuổi 16 - 45 tuổi chiếm tỷ lệ 70,2%. Võ Tấn cũng cho rằng viêm họng thường gặp ở những người trẻ [4]. Đây là lứa tuổi năng động, là lực lượng lao động chính, phải hoạt động nhiều, tiếp xúc với nhiều yếu tố thuận lợi nên tỷ lệ mắc bệnh của nhóm tuổi này cao.

3.1.1.2. Đặc điểm về giới

Bảng 3.2. Giới của bệnh nhân viêm họng (n=171)

Giới	Số lượng	Tỷ lệ %	P
Nam	74	43,3	> 0,05
Nữ	97	56,7	
Tổng	171	100,0	

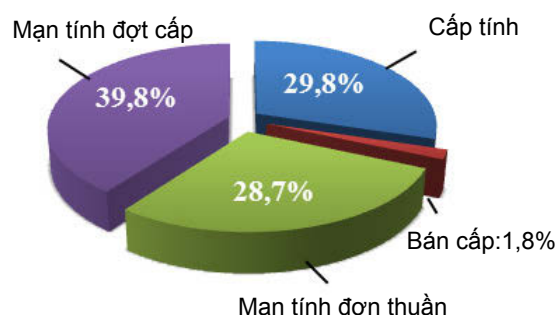
Nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ suất nam/nữ = 1/1,3. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đinh Văn Bum, Zơ Râm Hanh (2005) về bệnh viêm họng ở nhân dân phường Phú Hội - Huế, chiếm 60,4% (151/250) trong các trường hợp có bệnh lý tai

mũi họng, trong đó nữ giới 53,64% cao hơn nam giới 46,36% [1].

3.1.1.3. Nghề nghiệp và tiền sử bản thân về bệnh lý tai mũi họng

Đại đa số bệnh nhân viêm họng là học sinh – sinh viên (50,3%), đây là lực lượng đông đảo có mặt tại Huế, có điều kiện đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Theo chúng tôi, cũng có thể vì nhóm HSSV là những người hay chú trọng nhiều đến sức khỏe của mình, có kiến thức phổ thông về bệnh tật nên khi phát hiện bệnh thường đi khám ngay. Mặt khác tình trạng viêm họng tái diễn nhiều lần ảnh hưởng đến sức khỏe và học tập khiến cho HSSV đến khám nhiều. Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý liên quan đến bệnh viêm họng chiếm tỷ lệ 42,1%, trong đó viêm mũi xoang chiếm đa số với 32,2%.

3.1.2. Thể loại viêm họng



Biểu đồ 3.1. Thể loại viêm họng (n=171)

Theo các tác giả, viêm họng được phân thành 3 thể loại lâm sàng: VH cấp tính (≤ 4 tuần), VH bán cấp (> 4 tuần và ≤ 12 tuần), VH mạn tính (> 12 tuần), VH mạn tính đợt cấp [2], [3], [4], [7]. Biểu đồ 3.1 cho thấy VH mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất 68,5% (117/171), trong đó thể mạn tính đơn thuần 28,7% (49/171) và thể mạn tính đợt cấp 39,8% (68/171); kế đến là VH cấp tính 29,8% (51/171); thấp nhất là VH bán cấp 1,8% (3/171). Các trường hợp VH cấp tính nếu không được điều trị đúng, bệnh sẽ tiến triển kéo dài và trở thành VH mạn tính; hơn nữa trong bệnh lý viêm họng, do có nhiều nguyên nhân và yếu tố thuận lợi nên viêm họng có xu hướng tiến triển thành mạn tính và hay tái phát [2], [7], [9].

3.1.3. Yếu tố thuận lợi của viêm họng mạn tính

Bảng 3.3. Các yếu tố thuận lợi của viêm họng mạn tính (n=171)

Yếu tố thuận lợi	Số lượng	Tỷ lệ %	p
Viêm mũi xoang	64	37,4	< 0,01
Vẹo vách ngăn mũi	41	24,0	
Cuốn mũi dưới quá phát	21	12,3	
Viêm amidan mạn tính	16	9,4	
Các kích thích mạn tính	6	3,5	
Môi trường bất lợi	4	2,3	
Bệnh toàn thân	4	2,3	

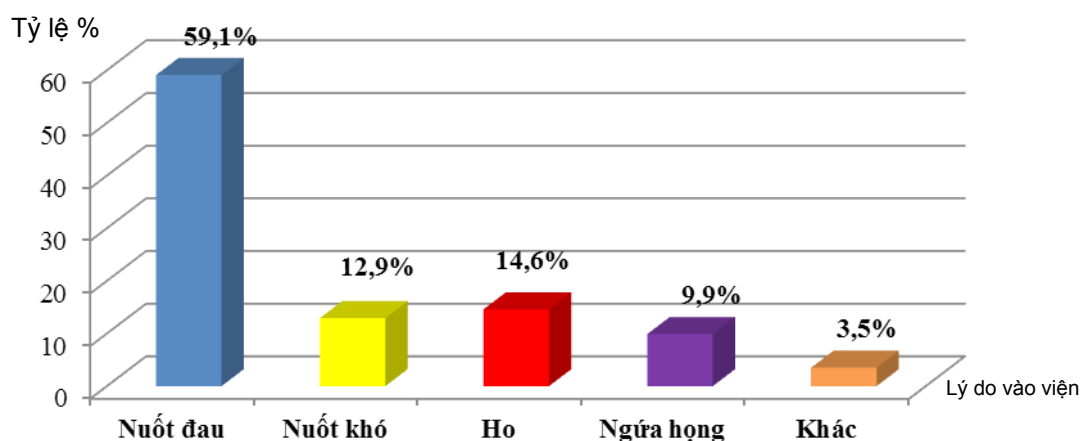
Quá trình viêm mạn tính niêm mạc họng thường là sự phối hợp giữa hai yếu tố: bản thân niêm mạc họng và những yếu tố thuận lợi (YTTL). YTTL là những tác nhân kích thích ở những nơi khác tác động lên niêm mạc họng. Trước tiên niêm mạc họng suy yếu về chức năng và sự thích nghi, đồng thời các YTTL tạo điều kiện làm cho bệnh viêm họng tiến triển thành mạn tính [2]. Các YTTL của viêm họng bao gồm bệnh lý của các cơ quan lân cận (viêm mũi xoang, vẹo vách ngăn, cuốn mũi dưới quá phát, viêm amidan), các kích thích mạn tính (nghiện thuốc lá, nghiện rượu), môi trường bất lợi (bụi, khói, hóa chất, làm việc trong môi

trường nóng, ở lâu trong phòng điều hòa không khí hanh khô) và bệnh toàn thân (bệnh trào ngược dạ dày thực quản, viêm đại tràng) [2], [4], [5], [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các YTTL hay gặp nhất là bệnh lý của các cơ quan lân cận bao gồm viêm mũi xoang 37,4%, vẹo vách ngăn mũi 24%, cuốn mũi dưới quá phát 12,3%, viêm amidan mạn tính 9,4%; kế đến là các kích thích mạn tính do nghiện rượu và nghiện thuốc lá 3,5%; thấp nhất là môi trường bất lợi 2,3%, bệnh toàn thân 2,3%. Thêm vào đó, điều kiện thời tiết khắc nghiệt của Huế dễ tác động đến vùng họng vốn được xem là cửa ngõ đường ăn, đường thở.

3.1.4. Các đặc điểm lâm sàng của viêm họng

3.1.4.1. Lý do vào viện



Biểu đồ 3.2. Lý do vào viện (n=171)

Đối với mỗi bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận triệu chứng nổi bật nhất khiến bệnh nhân vào viện. Lý do chủ yếu khiến bệnh nhân đi khám là triệu chứng nuốt đau 59,1% (101/171). Kết quả

này phù hợp với nghiên cứu của Linder Jeffrey A. (2005), tỷ lệ bệnh nhân đi khám với lý do nuốt đau chiếm 55% [7]. Theo Võ Tấn, Phạm Khánh Hòa và một số tác giả khác: Nuốt đau là

triệu chứng chủ quan đầu tiên thường xảy ra trên bệnh nhân viêm họng [4]. Với đặc điểm giải phẫu, vùng họng có một hệ thống thần kinh dày đặc, tạo nên đám rối họng, nên khi vùng họng bị viêm nhiễm, bệnh nhân thường thấy nuốt đau

do sự kích thích các sợi cảm giác của dây V, IX, X [2]. Đau nhiều có thể làm ảnh hưởng đến sinh hoạt, học tập, lao động của bệnh nhân nên nuốt đau là lý do thường gặp nhất khiến bệnh nhân phải đi khám trong bệnh viêm họng.

3.1.4.2. Thời gian mắc bệnh

Bảng 3.4. Thời gian mắc bệnh của viêm họng cấp tính (n=51)

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %	p
1 - 7 ngày	35	68,6	< 0,01
8 - 14 ngày	7	13,7	
15 - 21 ngày	6	11,8	
> 21 ngày	3	5,9	
Tổng số	51	100,0	

Thời gian mắc bệnh trung bình của viêm họng cấp tính là $6,9 \pm 6,6$ ngày, của viêm họng bán cấp là $7,3 \pm 2,5$ tuần, của viêm họng mạn tính là $4,1 \pm 3,0$ năm.

Đối với viêm họng cấp tính, việc vào viện sớm là cần thiết trong việc chẩn đoán và điều trị, do

đó, bảng 3.4 này chúng tôi khảo sát thời gian mắc bệnh của viêm họng cấp tính.

Phần lớn bệnh nhân viêm họng cấp tính có thời gian mắc bệnh từ 1 - 7 ngày, chiếm 68,6%. Như vậy đa số bệnh nhân viêm họng cấp tính đến khám và điều trị sớm, ngay trong tuần đầu tiên.

3.1.4.3. Triệu chứng toàn thân

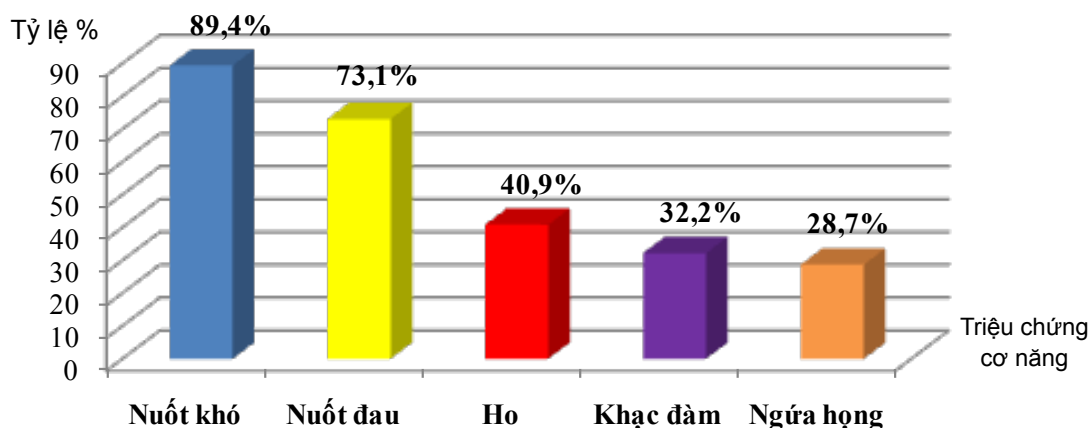
Bảng 3.5. Triệu chứng toàn thân (n=171)

Toàn thân	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt	54	31,6
Bình thường	117	68,4
Tổng	171	100,0

Triệu chứng sốt chiếm 31,6%, xấp xỉ với nghiên cứu của Linder Jeffrey A. (2006) về tình hình khám

và điều trị viêm họng tại phòng khám tư nhân, triệu chứng sốt, chiếm tỷ lệ 36,2% [8].

3.1.4.4. Triệu chứng cơ năng



Biểu đồ 3.3. Triệu chứng cơ năng (n=171)

Hai triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là nuốt khó 89,4% (153/171) và nuốt đau 73,1% (125/171). Theo Lê Văn Lợi, viêm họng cấp tính có triệu chứng nổi bật là đau họng kèm cảm giác nóng rát và đặc biệt nổi bật là nuốt đau [3].

Nuốt đau có nhiều mức độ, có thể đau âm ỉ đến

3.1.4.5. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.6. Triệu chứng thực thể theo từng thể loại viêm họng (n=171)

Thể loại viêm họng Triệu chứng thực thể	Cấp tính (n=51)	Bán cấp (n=3)	Mạn tính đơn thuần (n=49)	Mạn tính đợt cấp (n=68)	Tổng (n=171)
Niêm mạc họng viêm đỏ	51 (100,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	68 (100,0%)	122 (71,3%)
Hai amidan sưng	26 (50,9%)	2 (66,6%)	4 (8,2%)	27 (39,7%)	59 (34,5%)
Hai amidan có mủ	3 (5,9%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	12 (17,6%)	16 (9,4%)
Bựa trắng phủ trên bờ mặt amidan	4 (7,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	5 (2,9%)
Giả mạc	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tổn thương mạn tính niêm mạc họng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	34 (69,4%)	47 (69,1%)	81 (66,9%)
Trụ giả	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (4,0%)	2 (2,9%)	4 (2,3%)
Nang lympho quá sản	0 (0,0%)	0 (0,0%)	24 (49,0%)	29 (42,6%)	53 (31,0%)
Sung hạch cổ	4 (7,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (2,3%)
$p < 0,01$					

Với từng thể loại viêm họng khác nhau, các triệu chứng thực thể biểu hiện trên bệnh nhân cũng khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối với viêm họng cấp tính và bán cấp, triệu chứng chiếm đa số là niêm mạc họng viêm đỏ (100% và 3/3) và hai amidan sưng (50,9% và 2/3). Đối với viêm họng mạn tính đơn thuần, tổn thương niêm mạc họng (69,4%) và nang lympho quá sản (49%) là hai triệu chứng chiếm ưu thế. Trong khi đó, đối với viêm họng mạn tính đợt cấp, những triệu chứng phong phú hơn vì vừa có các triệu chứng như viêm mạn tính, vừa có các triệu chứng như viêm họng cấp tính, cụ thể là niêm mạc họng viêm đỏ chiếm 100%, tổn thương mạn tính niêm mạc họng 69,1%, nang lympho quá sản 42,6%, hai amidan sưng 39,7%.

Nhìn chung, triệu chứng thực thể chiếm ưu thế trong các thể loại viêm họng là niêm mạc họng

đau dữ dội, có thể đau họng liên tục hoặc chỉ xảy ra hay tăng lên khi ăn, nhai, nuốt [2]. Qua nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân viêm họng nuốt đau mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ 66,4%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Hữu Khôi: Trong viêm họng, nuốt đau là triệu chứng chủ yếu nhưng phần lớn là nuốt đau nhẹ [2].

viêm đỏ 71,3%. Vì trong nghiên cứu này, phần lớn là viêm họng cấp tính và mạn tính đợt cấp, trong khi đó, cơ chế bệnh sinh của hai thể loại viêm họng này bắt đầu bằng sự nhiễm virus, sau đó độc tố của virus, cấu trúc giải phẫu của amidan và sức đề kháng của cơ thể đã gây nên sự bội nhiễm các tạp khuẩn khác, thường là các vi khuẩn hội sinh có sẵn trong họng [5]. Các vi khuẩn này tiết ra độc tố hay kháng nguyên kích thích, kích hoạt phản ứng viêm của cơ thể gây ra tình trạng viêm đỏ niêm mạc họng. Vì vậy triệu chứng viêm đỏ niêm mạc họng trong nghiên cứu này chiếm đa số là điều hợp lý.

Trong viêm họng mạn tính, tổn thương mạn tính niêm mạc họng chiếm tỷ lệ cao 66,9%. Viêm họng mạn tính tái diễn gây ra các tổn thương lan tỏa niêm mạc họng, làm họng dày đỏ toàn bộ, có những hạt lympho rải rác tập trung dưới niêm mạc (nang lympho

quá sản), hoặc teo niêm mạc họng thường kết hợp thở miệng do tắc mũi hay do sự lan rộng của tiến trình viêm mũi teo [4].

3.1.4.6. Biến chứng của viêm họng

Bảng 3.7. Biến chứng của viêm họng (n=171)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm tai giữa	9	5,2
Viêm thanh khí phế quản	1	0,7
Không có biến chứng	161	94,1
Tổng	171	100,0

Trong 171 bệnh nhân viêm họng được điều trị có 10 trường hợp bị biến chứng, chiếm 5,9% bao gồm: 9 trường hợp bị viêm tai giữa (5,2%) và 1 trường hợp bị viêm thanh khí phế quản; các biến chứng của viêm họng xuất hiện trong thể viêm họng cấp tính và viêm họng mạn tính đợt cấp. Theo các tác giả, nếu các bệnh lý ở các cơ quan lân cận vùng họng như viêm tai giữa, viêm thanh khí phế quản... xuất hiện hoặc nặng lên trong đợt VH cấp tính hoặc VH mạn tính đợt cấp thì những bệnh lý này được xem như là biến chứng của viêm họng [4], [6], [9]. Lê Văn Lợi cũng cho rằng vì mũi, xoang, tai giữa, họng, thanh quản được lót cùng một niêm mạc nên khi bị viêm họng sẽ dễ gây nên biến chứng viêm tai giữa, viêm thanh khí phế quản, thường xảy ra ở trẻ nhũ nhi [3].

Theo thống kê của Hoa Kỳ, biến chứng viêm cầu thận cấp chiếm 1% trong tất cả các trường hợp

viêm họng - amidan và viêm da mủ do liên cầu β nhóm A [2], tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi chưa thấy trường hợp nào có biến chứng xa như viêm cầu thận cấp, thấp khớp cấp, viêm nội tâm mạc, thấp tim... Nguyễn Hữu Khôi cho rằng, biến chứng sau viêm họng do liên cầu là sốt thấp khớp cấp sẽ để lại di chứng van tim, thường xuất hiện 18 ngày sau nhiễm liên cầu ở họng [2].

Regoli Marta và các cộng sự (2011) cho rằng việc điều trị bằng Penicilin cho những trường hợp viêm họng do liên cầu khuẩn trong vòng 9 ngày kể từ khi có triệu chứng sẽ làm giảm 75% biến chứng thấp tim [9].

3.2. Kết quả điều trị viêm họng

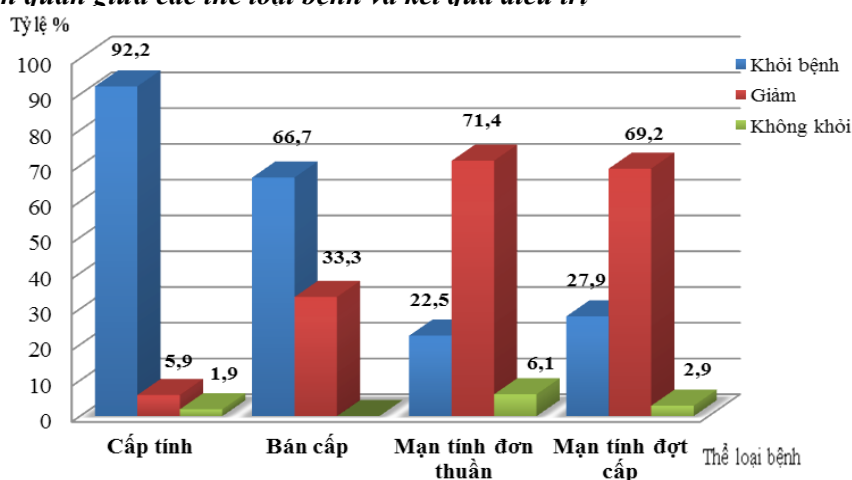
3.2.1. Kết quả chung

Bảng 3.8. Kết quả chung (n=171)

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %	P
Khỏi bệnh	79	46,2	< 0,01
Giảm	86	50,3	
Không khỏi	6	3,5	
Tổng	171	100,0	

Tỷ lệ khỏi bệnh 46,2%, giảm bệnh 50,3% và không khỏi 3,5%. Sở dĩ tỷ lệ khỏi bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi không cao là vì trong nghiên cứu này phần lớn là viêm họng mạn tính, do còn gặp nhiều khó khăn trong việc giải quyết bệnh lý nguyên nhân và yếu tố thuận lợi, cho nên việc điều trị thường kéo dài và bệnh hay tái phát.

3.2.2. Mối liên quan giữa các thể loại bệnh và kết quả điều trị



Biểu đồ 3.4. Mối liên quan giữa các thể loại bệnh và kết quả điều trị (171)

Ở thể cấp tính và thể bán cấp, tỷ lệ khỏi bệnh cao (92,2% và 66,7%). Kết quả này cho thấy rằng việc điều trị viêm họng thể cấp tính và thể bán cấp không quá khó khăn, chỉ cần điều trị sớm, đúng và đủ liệu trình là bệnh sẽ khỏi.

Vì viêm họng cấp tính do liên cầu β tan huyết nhóm A gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm cho bệnh nhân, nên nhiều tác giả thống nhất rằng mọi trường hợp viêm họng cấp tính, xuất hiện ở bệnh nhân trên 3 tuổi đều phải được điều trị như một VH cấp tính do liên cầu khi không có xét nghiệm định loại virus hoặc vi khuẩn [5], liệu trình điều trị phải đủ 10 ngày ngay cả khi những triệu chứng cơ năng đã mất hết [9].

Ở thể mạn tính bao gồm mạn tính đơn thuần và mạn tính đợt cấp, tỷ lệ khỏi bệnh còn thấp (22,5%

và 27,9%). Sở dĩ như vậy bởi vì bệnh nhân chưa được loại bỏ hoàn toàn các yếu tố thuận lợi; chính các yếu tố thuận lợi này đã tạo điều kiện cho các virus, vi khuẩn gây bệnh viêm họng phát triển và gây bệnh. Ngoài ra thời tiết hay thay đổi đột ngột ở Huế cũng góp phần làm cho viêm họng mạn tính tái đi tái lại nhiều lần.

Theo Nguyễn Hữu Khôi, đối với các viêm họng mạn tính thì chủ yếu là giải quyết nguyên nhân, yếu tố thuận lợi, việc sử dụng kháng sinh toàn thân kéo dài không những không có kết quả mà có thể đưa đến rối loạn quần thể sinh vật cộng sinh ở họng, tạo điều kiện cho các vi khuẩn gây bệnh có sẵn ở trong họng (nhưng không gây bệnh) phát triển và trở nên gây bệnh [2].

3.2.3. Mối liên quan giữa việc điều trị yếu tố thuận lợi của viêm họng mạn tính và kết quả điều trị

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa việc điều trị yếu tố thuận lợi của viêm họng mạn tính và kết quả điều trị (n=117)

Kết quả yếu tố thuận lợi \ Điều trị	Điều trị		Khỏi bệnh		Giảm		Không khỏi		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	24	70,5	10	29,5	0	0	34	100,0		
Không	4	4,8	74	89,2	5	6,0	83	100,0		
Tổng số	28		84		5		117			
p < 0,01										

Ở các bệnh nhân có điều trị yếu tố thuận lợi, tỷ lệ khỏi bệnh cao 70,5%. Kết quả này phù hợp với Đặng Thanh, Nguyễn Hữu Khôi: Trong điều trị viêm họng mạn tính, không có trị liệu đặc hiệu mà chủ yếu phải giải quyết nguyên nhân, các yếu tố thuận lợi gây viêm họng mạn tính kết hợp với điều trị tại chỗ, giúp cho bệnh nhân đỡ khó chịu và thúc đẩy niêm mạc họng chóng hồi phục. Cần điều trị triệt để các bệnh lý tai mũi họng, bệnh lý toàn thân đang là yếu tố thuận lợi làm viêm họng tái diễn. Ngoài ra cũng cần khắc phục tác hại của môi trường, nghề nghiệp và lối sống, hạn chế rượu, bỏ hoàn toàn thuốc lá, kiểm soát điều hòa khí hậu, cải thiện môi trường (khói, bụi, hóa chất) [2], [5].

4. KẾT LUẬN

4.1. Thể loại, yếu tố thuận lợi và các đặc điểm lâm sàng của viêm họng

- Nhóm tuổi 16 – 30 chiếm cao nhất 52,1%. Tỷ suất nam/nữ = 1/1,3

- Thể viêm họng cấp 29,8%, bán cấp 1,8%, mạn tính đợt cấp 39,8% và mạn tính đơn thuần 28,7%.

- Các yếu tố thuận lợi hay gặp nhất của viêm họng mạn tính là viêm mũi xoang 37,4%, vẹo vách ngăn mũi 24%.

- Lý do vào viện là nuốt đau chiếm tỷ lệ cao nhất 59,1%.

- Thời gian mắc bệnh trung bình của viêm họng cấp tính là $6,9 \pm 6,6$ ngày, của viêm họng bán cấp

là $7,3 \pm 2,5$ tuần và của viêm họng mạn tính là $4,1 \pm 3,0$ năm.

- Thời gian mắc bệnh của viêm họng cấp tính từ 1 – 7 ngày, chiếm 68,6%.
- Sốt chiếm tỷ lệ 31,6%.
- Triệu chứng cơ năng thường gặp là nuốt khó 89,4% và nuốt đau 73,1%.
- Triệu chứng thực thể thường gặp là niêm mạc họng viêm đỏ, chiếm tỷ lệ 71,3% và tổn thương mạn tính niêm mạc họng 66,9%.
- Biến chứng thường gặp nhất của viêm họng là viêm tai giữa, chiếm tỷ lệ 5,2%, xuất hiện trong thể viêm họng cấp tính và viêm họng mạn tính đợt cấp.

4.2. Kết quả điều trị viêm họng

- Kết quả điều trị chung cho thấy tỷ lệ khỏi bệnh là 46,2%, giảm bệnh là 50,3%, không khỏi là 3,5%.
- Có mối liên quan giữa các thể loại bệnh và kết quả điều trị: Trong viêm họng cấp tính, khỏi bệnh chiếm tỷ lệ cao 92,2%; trong viêm họng mạn tính, khỏi bệnh chiếm tỷ lệ thấp 25,6%.
- Có mối liên quan giữa việc điều trị yếu tố thuận lợi của viêm họng mạn tính và kết quả điều trị: Những bệnh nhân có điều trị yếu tố thuận lợi thì tỷ lệ khỏi bệnh cao 70,5%, những bệnh nhân không điều trị yếu tố thuận lợi thì tỷ lệ khỏi bệnh thấp 4,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Văn Bum, Zor Râm Hanh (2005), *Tìm hiểu các phương pháp dân gian điều trị bệnh viêm họng của nhân dân Phường Phú Hội – TP. Huế*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. Nguyễn Hữu Khôi (2006), “Viêm họng”, “Điều trị tại chỗ viêm họng”, *Viêm họng amidan và VA*, Bộ môn Tai Mũi Họng Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học, tr. 67-110.
3. Lê Văn Lợi (2001), “Viêm họng cấp”, *Cấp cứu Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 161-187.
4. Võ Tấn (2006), “Viêm họng”, *Tai Mũi Họng thực hành tập I*, Nhà xuất bản Y học chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, tr. 231-275.
5. Đặng Thanh (2010), “Viêm họng”, *Giáo trình Tai Mũi Họng, Chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa*, Chủ biên: Nguyễn Tư Thế, NXB Đại học Huế, tr. 97-104.
6. Aaronson Emily, Ludwig Nathan, Price Ira (2011), *Pharyngitis in the Emergency Department: An Evaluation of the McIsaac Clinical Decision Rule in Practice*, Original Research, Volume 8 No.1, 2001, pp. 16-19.
7. Linder Jeffrey A. (2005), *Antibiotic Treatment With Sore Throat*, The Journal of the American Medical Association 294(18), pp. 2315-2322.
8. Linder Jeffrey A., Chan Joseph C. (2006), *Evaluation and Treatment of Pharyngitis in Primary Care Practice*, Archives of Internal Medicine 166, pp.1374-1379.
9. Regoli Marta, Chiappini Elena, Bonsignori Francesca, Galli Luisa, Maurizio de Martino (2011), *Update on the management of acute pharyngitis in children*, Italian Journal of Pediatrics.