

# HO - HO KÉO DÀI (R05)

## I. ĐẠI CƯƠNG

### 1. Định nghĩa

- **Ho là phản xạ bảo vệ đường thở quan trọng, giúp:**
  - + Tổng xuất dị vật đường thở
  - + Hỗ trợ làm sạch thoáng đường thở
  - + Trẻ khỏe mạnh cũng có thể ho, trung bình 10 lần/ngày
  - + Thụ thể ho nằm ở:
    - Biểu mô đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới (giảm dần)
    - Ngoại tâm mạc
    - Thực quản
    - Cơ hoành
    - Dạ dày
    - Ống tai ngoài

Do đó, ho có thể là biểu hiện của bệnh lý tại hoặc ngoài đường hô hấp.

Các tổn thương ở mức độ tiểu phế quản hoặc phế nang có thể rất ít hoặc không gây ho.

- **Ho kéo dài là ho liên tục trên 4 tuần.**

### 2. Nguyên nhân

- **Bất thường bẩm sinh đường hô hấp:**
  - + Tật chẻ thanh quản
  - + Rò khí - thực quản
  - + Mềm sụn thanh khí phế quản: nguyên phát hay thứ phát
  - + Bất thường bẩm sinh phế quản hay phổi
  - + U trung thất
  - + Tim bẩm sinh kèm tăng lưu lượng máu lên phổi
- **Nhiễm trùng:**
  - + Nhiễm siêu vi tái diễn
  - + Nhiễm *Clamidia*, *Mycoplasma*
  - + Ho gà
  - + Nhiễm nấm
- **Bệnh phổi tạo mủ (Giãn phế quản và áp-xe phổi):**

- + Bệnh xơ nang phổi (Cystic fibrosis)
- + Dị vật đường thở bỏ quên
- + Suy giảm miễn dịch: bẩm sinh hoặc mắc phải
- **Dị ứng:**
  - + Suyễn
  - + Suyễn dạng ho
  - + Viêm mũi vận mạch hay dị ứng
- **Hội chứng hít:**
  - + Rối loạn chức năng nuốt
  - + Bú khi ngủ
  - + Trào ngược dạ dày thực quản
  - + Dị vật đường thở
- **Tác nhân vật lý hay hóa học:**
  - + Hút thuốc thụ động hay chủ động
  - + Ô nhiễm môi trường
  - + Ho do tâm lý hay thói quen
  - + Do thuốc: ức chế men chuyển

## II. LÂM SÀNG

### 1. Bệnh sử

- Tuổi và tình huống khởi phát:
  - + Ho bắt đầu ngay sau sinh: dị tật bẩm sinh đường hô hấp? Hội chứng hít (rò khí phế quản, khe thanh quản (laryngeal cleft), nhiễm trùng mạn tính (xơ nang phổi, rối loạn vận động lồng chuyển)
  - + Hội chứng xâm nhập: dị vật đường thở?
  - + Sau đợt viêm phổi nặng: do tổn thương đường thở nặng? Giãn phế quản?
  - + Sau nhiễm trùng hô hấp trên: có thể ho do thói quen hoặc tâm lý
- Tính chất cơn ho:
  - + Suyễn: ho kịch phát mạn tính, khởi phát sau gắng sức, không khí lạnh, khi ngủ, tiếp xúc dị nguyên.
  - + Bệnh lý ở khí quản hoặc đường thở gần (ví dụ như: mềm sụn đường thở, viêm thanh khí phế quản, viêm thanh quản co thắt, dị vật), ho như chó sủa hoặc ho lạnh lạnh

- + Ho từng cơn ở trẻ nhũ nhi: có thể do nhiễm *Chlamydia trachomatis*
- + Ho như tiếng gõng kêu và không ho khi ngủ: ho do tâm lý hoặc thói quen
- + Ho có đàm kéo dài: cần loại trừ giãn phế quản, xơ nang phổi, nhiễm trùng mạn tính, suy giảm miễn dịch, bất thường bẩm sinh, suyễn, dị vật.
- Thời gian và yếu tố khởi phát cơn ho:
  - + Suyễn: ho sau khi tiếp xúc với các yếu tố khởi phát suyễn điển hình, nặng lên khi ngủ.
  - + Ho do bệnh lý ở mũi: nặng hơn trong khi đang thay đổi tư thế
  - + Giãn phế quản: ho khạc đàm nhiều vào buổi sáng
  - + Ho sau khi nuốt: hội chứng hít? (Nguyên phát hoặc do rò khí - thực quản, bất thường vùng thanh quản)
  - + Ho trong vòng 1 giờ sau bữa ăn hoặc nặng hơn khi nằm ngửa: trào ngược dạ dày thực quản
  - + Ho ban ngày, nặng hơn trong giờ đi học, mất khi ngủ: ho do tâm lý
- Các triệu chứng liên quan:
  - + Khó thở
  - + Ho máu
  - + Sốt kéo dài
  - + Chạm lớn
  - + Sụt cân
  - + Bệnh lý thần kinh
- Tiền căn sử dụng thuốc
- Tiền căn gia đình
- Môi trường sống

**2. Triệu chứng thực thể: cần lưu ý:**

- Tổng trạng
- Đánh giá phát triển thể chất
- Mức độ suy hô hấp
- Nghe phổi
- Khám tai mũi họng
- Khám tim

- Khám thân kinh
- Sang thương da
- Dấu hiệu của các hội chứng di truyền.

### III. CẬN LÂM SÀNG

#### 1. X-quang ngực

X-quang ngực đơn độc hiếm khi cho chẩn đoán xác định, mà chỉ giúp gợi ý nguyên nhân và cho hướng lựa chọn các cận lâm sàng phù hợp tiếp theo.

- Nghi ngờ dị vật: cho chụp X-quang ngực thẳng thì hít vào và thở ra
- X-quang ngực bình thường: trong trường hợp ho do thói quen. Tuy nhiên, cũng có thể có trong trường hợp dị vật, suyễn, bệnh xơ nang phổi giai đoạn sớm, giãn phế quản.
- Dày thành phế quản hai bên, có hoặc không kèm tăng thông khí: viêm nhiễm lan tỏa hai bên, suyễn, xơ nang phổi, viêm phế quản tái diễn, hội chứng hít, rối loạn vận động lồng chuyên
- Dày thành phế quản hai bên kèm tổn thương đông đặc một hoặc nhiều phân thùy phổi: viêm đường thở lan tỏa (như trong suyễn, viêm phế quản tái diễn, rối loạn vận động lồng chuyên, bệnh xơ nang phổi). Viêm nhiễm thường thấy ở thùy giữa phổi phải.
- Bất đối xứng thông khí hoặc tưới máu: do tắc nghẽn một phần đường hô hấp (dị vật, mạch máu chèn ép, hẹp phế quản).
- Viêm nhiễm thùy giữa phổi phải: thường thấy trong những bệnh lý gây tắc nghẽn đường thở.
- Dày quanh phế quản đi kèm với tổn thương dạng lưới, nốt xuất phát từ rốn phổi: giãn phế quản.
- Hạch rốn phổi: thường thấy trong lao hoặc nhiễm nấm.
- Rộng trung thất
- Diện tim bất thường
- Bất thường màng phổi

#### 2. Đo chức năng hô hấp

#### 3. Nội soi phế quản

#### 4. Đo pH thực quản

#### 5. Chụp hình xoang

6. IDR

7. Thử nghiệm dị ứng

IV. CHẨN ĐOÁN HO KÉO DÀI

1. Tất cả trẻ ho kéo dài phải được

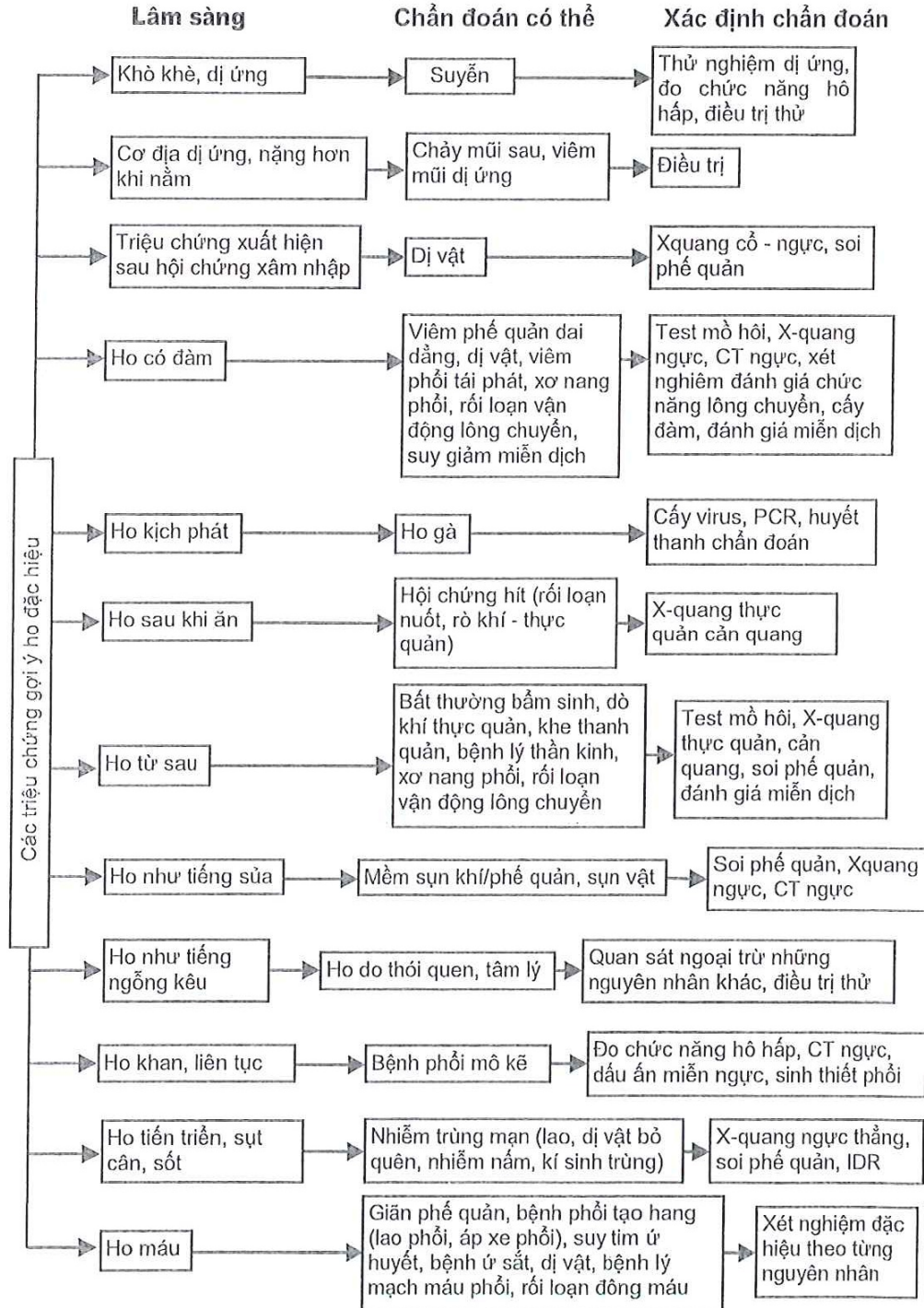
- Hỏi bệnh sử một cách chi tiết
- Thăm khám lâm sàng kỹ
- Chụp X-quang ngực
- Đo chức năng hô hấp: nếu có điều kiện
- Và các xét nghiệm khác tùy vào gợi ý lâm sàng trong từng trường hợp cụ thể

2. Thông thường, qua các bước trên, có thể phân loại ho kéo dài thành 2 nhóm

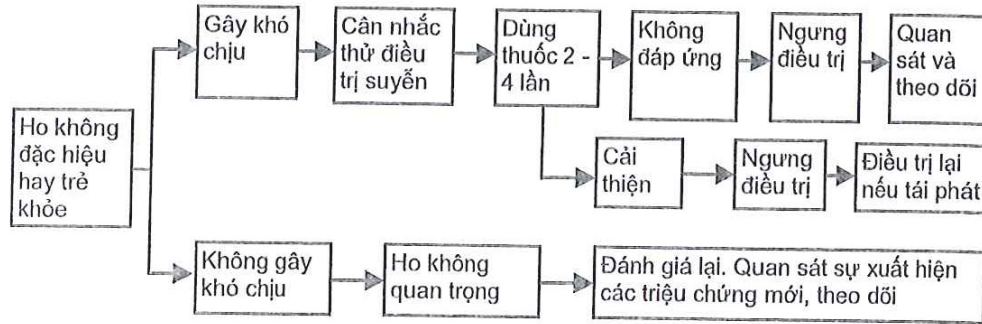
- Ho đặc hiệu (có bệnh lý nguyên nhân).
- Ho không đặc hiệu (không có bằng chứng của bệnh lý nguyên nhân).
- ❖ *Các nguyên nhân gây ho đặc hiệu thường biểu hiện các triệu chứng sau:*
  - Ho có đờm, có thể là đờm mù hoặc không: luôn là dấu hiệu bệnh lý
  - Khò khè
  - Hội chứng xâm nhập
  - X-quang phổi hoặc chức năng hô hấp bất thường
  - Có bệnh lý tim mạch, bệnh thần kinh cơ
  - Chậm lớn, ăn khó hay ho máu,...
- ❖ *Ho không đặc hiệu:*

Nếu không có các triệu chứng trên, X-quang ngực và chức năng hô hấp bình thường, nên nghĩ đến các nguyên nhân gây ho không đặc hiệu. Một số chẩn đoán có thể là: suyễn dạng ho, ho kéo dài sau một đợt nhiễm siêu vi đường hô hấp, tăng ngưỡng nhạy cảm của thụ thể ho, rối loạn chức năng (bao gồm ho do thói quen và Tic). Nếu triệu chứng ho gây khó chịu cho bệnh nhân, có thể nghĩ đến chẩn đoán suyễn và cho điều trị thử. Nếu không đáp ứng, phải ngưng điều trị. Gia đình cần phải được tham vấn và theo dõi để phát hiện kịp thời các triệu chứng nặng.

**Lưu đồ tiếp cận Ho đặc hiệu kéo dài**



**Lưu đồ tiếp cận Ho không đặc hiệu kéo dài**



**V. THUỐC ĐIỀU TRỊ HO**

Vì ho là phản xạ có lợi nên đa số các trường hợp không cần sử dụng thuốc điều trị ho. Vấn đề quan trọng là xác định và điều trị nguyên nhân.

**1. Điều trị nguyên nhân**

**2. Điều trị triệu chứng ho:** gồm hai nhóm thuốc

- Hỗ trợ ho: giúp ho có hiệu quả hơn
  - + Acetylcysteine
  - + Carbocysteine
  - + Bromhexine
  - + Guaifenesine
  - + Nước muối ưu trương
  - + Các syrup thảo dược: hầu như vô hại cho trẻ
    - Chỉ định: khi ho có đờm
    - Chống chỉ định: (tùy từng loại thuốc cụ thể)
- Chống ho: kiểm soát và ngăn chặn cơn ho
  - + Codein
  - + Dextromethorphan
  - + Kháng histamin
    - Chỉ định: ho khan làm bệnh nhân khó chịu, mệt mỏi, mất ngủ
    - Chống chỉ định: suyễn, suy hô hấp