

**VIÊM PHẾ QUẢN CẤP**

*BS Nguyễn Thị Tuyết Mai  
Khoa Hô hấp*

**1. Định nghĩa**

Viêm phế quản cấp là tình trạng viêm nhiễm niêm mạc phế quản lớn và phế quản trung bình khi tiếp xúc với các tác nhân siêu vi, vi khuẩn hoặc tác nhân lý hóa. Bệnh thường tiến triển lành tính.

**2. Các thể lâm sàng**

- Viêm phế quản cấp thể co thắt: ở trẻ em và người trẻ.
- Viêm khí - phế quản cấp có giả mạc: do bạch hầu
- Viêm phế quản cấp khái huyết: thường ho ra máu số lượng ít lẫn đờm. Cần chẩn đoán phân biệt với ung thư phổi ở người > 40 tuổi hút thuốc lá.
- Viêm phế quản cấp thể tái diễn: có các yếu tố thuận lợi:
  - + Các yếu tố bên ngoài: hút thuốc lá, hít phải khí độc, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub>...
  - + Các yếu tố bên trong: các ổ nhiễm khuẩn ở răng miệng, tai mũi họng; suy tim trái; hội chứng trào ngược dạ dày thực quản; hen phế quản, xơ phổi, ung thư phế quản; tắc nghẽn phế quản; suy giảm miễn dịch.

**3. Tiêu chuẩn chẩn đoán****a. Chẩn đoán xác định****• Lâm sàng**

Tùy theo tác nhân gây bệnh khác nhau mà triệu chứng và diễn tiến của bệnh có thể thay đổi. Bệnh khởi phát bằng viêm long đường hô hấp trên với sốt nhẹ, viêm mũi họng (hắt hơi, sổ mũi, đau rất họng), có thể viêm mũi mủ, viêm xoang, viêm amidan, viêm tai giữa; sau lan xuống khí - phế quản. Khi viêm nhiễm lan xuống đường hô hấp dưới là bệnh toàn phát gồm 2 giai đoạn:

- *Giai đoạn viêm khô (Giai đoạn ho khan)*
  - Bệnh nhân thường có cảm giác đau họng hoặc rát bỏng sau xương ức, cảm giác này tăng lên khi ho.
  - Ho khan, có khi ho ông ồng, ho từng cơn, dai dẳng. Có thể khàn tiếng.
  - Triệu chứng toàn thân: thường sốt khoảng 38<sup>0</sup>C. Nhức đầu, mệt mỏi, biếng ăn, đau đầu, đau mỗi lưng, đau ngực có nguồn gốc do cơ vì những cơn ho liên tục
  - Khám phổi lúc đầu bình thường, sau có thể thấy ran rít và ran ngứa.
  - Giai đoạn này kéo dài 3 - 4 ngày thì chuyển sang giai đoạn viêm ướt.
- *Giai đoạn viêm ướt (Giai đoạn khạc đờm)*
  - Cảm giác đau rát bỏng sau xương ức giảm dần rồi hết, khó thở nhẹ, ho khạc đờm nhầy, đờm vàng - mủ hoặc dính máu.
  - Gõ không thấy vùng đục. Nghe phổi có thể có ran ngứa, ran ẩm.
  - Giai đoạn này kéo dài 4 - 5 ngày và khoảng 10 ngày thì khỏi hẳn. Một số trường hợp ho khan kéo dài nhiều tuần.
  - Trường hợp nặng: Ngoài những triệu chứng trên còn thấy khó thở rõ rệt, co kéo lồng ngực, tím, nhịp thở nhanh trên 25 lần/ phút ở người lớn.
- Cận lâm sàng**
  - Phim X quang chụp phổi bình thường hoặc có thể thấy đậm rón phổi, thành phế quản dày. Có thể có hội chứng phế quản với hình ảnh đường ray, thành

phế quản dầy

- Xét nghiệm có thể số lượng bạch cầu đa nhân trung tính và tốc độ máu lắng tăng nếu do vi khuẩn. Cây đằm chỉ có chỉ định khi điều trị kháng sinh không hiệu quả.
- Chụp xoang mặt, hàm trên, hàm dưới để phát hiện viêm xoang mãn, nhiễm khuẩn ổ răng là nguyên nhân gây viêm phế quản cấp tái phát.

**b. Chẩn đoán phân biệt**

- Lao thanh quản, lao phổi, ung thư phổi, bệnh bụi phổi.
- Hen phế quản tái phát
- Ứ đọng phổi ở người suy tim

**4. Hướng điều trị**

**a. Thể nhẹ**

- Chủ yếu điều trị triệu chứng với nghỉ ngơi tại giường, uống đủ nước.
- Không cần dùng kháng sinh.
- Khi ho khan nhiều, gây mất ngủ có thể cho các thuốc giảm ho như:
  - + Codein 15 - 30 mg / 24 giờ hoặc
  - + Dextromethorphan 10 - 20mg / 24 giờ ở người lớn hoặc
  - + Một đợt ngắn corticoid đường uống (prednison: 0,5 mg/kg/ngày trong 5 đến 7 ngày).
- Thuốc giảm đau, hạ sốt : Paracetamol 0,5g 1 - 2 viên x 3lần/ ngày.

**b. Thể nặng**

- Nếu ho kéo dài và khạc đờm mủ trên 7 ngày, cơ địa bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc có viêm mũi mủ, viêm amidan, viêm VA, viêm tai giữa phổi hợp thì dùng kháng sinh:
  - + Amoxicillin, Amoxicillin/A.clavuniquie, Cephalosporin thế hệ 1 hoặc 2 ... nếu do vi khuẩn: 2 - 3g/ ngày.
  - + Macrolid: Erythromycin 1,5g/ngày, Azithromycin 150mg x 2 lần/ngày; Doxycycline 100mg , liều tấn công duy nhất 2 viên vào ngày điều trị thứ nhất, sau đó là liều duy trì 1 viên mỗi ngày một lần vào cùng thời điểm trong ngày.
  - + Cephalosporin thế hệ 1 hoặc thế hệ 2: 2 - 3g/ngày.

Thời gian điều trị kháng sinh 7 - 10 ngày, có thể phối hợp 2 kháng sinh.

- Kết hợp với thuốc long đờm có Acetylcystein 200mg x 3 gói/ngày.
- Khi có dấu hiệu co thắt phế quản:
  - + Thuốc giãn phế quản đường phun hít như Ventoline, Bricanyl hoặc khí dung Ventolin Nebules 5mg x 2 - 4 nang khí dung /ngày hoặc
  - + Salbutamol 4mg , uống 2 - 4 viên/ngày hoặc
  - + Brinoce 5mg, uống 1 - 2 viên/ngày.

**5. Theo dõi và dặn dò bệnh nhân**

- Không hút thuốc lá, tránh tiếp xúc khói bụi trong nhà, tránh môi trường ô nhiễm
- Giữ ấm vào mùa lạnh.
- Tiêm chủng vaccine chống virus, vi khuẩn ở những trường hợp có bệnh phổi mạn tính, suy tim, hen phế quản hoặc tuổi trên 65.
- Điều trị các nhiễm trùng tai mũi họng, tình trạng suy giảm miễn dịch (nếu có).

**6. Tiêu chuẩn nhập viện**

- Khó thở, co kéo cơ hô hấp phụ, nhịp thở > 25 lần/phút.
- Sau điều trị kháng sinh 10 - 15 ngày, bệnh nhân còn ho khạc đàm nhiều.
- Tiến triển đến viêm tiểu phế quản bất tắc.