

PETER B. BOGGS, M.D.

viêm mũi dị ứng

**Biên dịch: Bs. LÊ VĂN PHÚ
Bs. LÊ TÚ ANH**



Nhà xuất bản Y học

Peter B. Boggs, M.D.

Người dịch:

BS. LÊ VĂN PHÚ

BS. LÊ TÚ ANH

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Hà Nội - 2000

LỜI CẢM ƠN

Có nhiều người đã để lại những dấu ấn về vai trò của họ trong cuốn sách mà tôi biên soạn này. Trước tiên đó là cha tôi, bác sĩ Whitney Boggs bố, người thầy thuốc và nhà di ứng học đầu tiên trong cuộc đời tôi, anh tôi, bác sĩ Whitney Boggs con, nhà phẫu thuật đại tràng - hậu môn, mẹ tôi, bà Chastine Boggs, là những người luôn ủng hộ tôi, bác sĩ Albert L. Stephens con, người bạn đồng nghiệp cộng sự đầu tiên của tôi trong thực hành y học và rất tốt đối với tôi.

Tôi đặc biệt đánh giá cao sự giảng dạy, tạo các điều kiện thuận lợi về lâm sàng cho tôi được rèn luyện của bác sĩ viện trưởng John P. McGovern, người sáng lập của bệnh viện di ứng McGovern ở Houston, bang Texas và bác sĩ O.C. Thomas, người đã hỗ trợ cho tôi rất nhiều.

Mỗi người trong chúng ta, ai cũng có một hay nhiều người thầy trong quá khứ, những người đã tạo cho chúng ta một phong cách riêng. Với tôi, đó là cô Elizabeth Mills, ông Leonard Oldham và ông Leonard Opdyke, đó là những con người rất kỳ diệu và rất chu đáo, nhưng rất tiếc là đến lúc đó thì họ đã không còn nữa.

Tôi đặc biệt biết ơn nhà văn Harold King. Tuy đang rất bận công việc sáng tác, nhưng ông đã dành nhiều thời gian để đọc, góp ý cho bản thảo, động viên, khuyến khích và cố vấn cho tôi rất nhiều về phương diện văn từ.

Tôi rất cảm ơn bạn tôi, bác sĩ Edward J. O'Connell đã

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

đóng góp nhiều ý kiến về việc biên soạn và viết lời tựa cho cuốn sách.

Tôi cũng muốn được cảm ơn những người bệnh đã nhiều năm tin tưởng tôi cũng như ý thức ham hiểu biết của họ.

Tôi cảm ơn Nhà xuất bản Henry Morrisson, các biên tập viên Toni Sciarra và Jennifer Trachtenberg vì chính họ đã tạo nên những giá trị hoàn hảo cho cuốn sách.

Tôi cũng cảm ơn những bạn đồng sự và đồng nghiệp của tôi như các ông, bà Shireey, Millic, Vicki, Renee, Wanda, Janelle, Mona, Suzanne, Lynn, Virginia, Dennis và người cộng sự với tôi, bác sĩ Willars F. Washburne.

Cảm ơn những người bạn rất thân Dave và Beeky White. Tôi đặc biệt cảm ơn vợ tôi, Mary, các con gái tôi Mary Elizabeth và Doodle về tình cảm, sự hỗ trợ đối với tôi, có tác dụng như một thành phần hữu cơ của cuốn sách này.

LỜI NÓI ĐẦU

Ở Hoa Kỳ, hàng năm có tới 50 triệu người bị các chứng như mũi bị sung huyết, chảy nước mũi, ngứa mắt hoặc đau đầu dữ dội. Với đa số những trường hợp trên thì căn nguyên thường do là bị dị ứng. Trên thực tế, những trường hợp bị dị ứng, bị viêm nhiễm ở các bộ phận như mũi, xoang và tai, là những chứng hay gặp nhất trong thực hành y khoa. Tuy đó là vấn đề nổi cộm nhưng lại chưa có một cuốn sách phổ cập nào giúp chỉ dẫn cho những người bị dị ứng nắm được những thông tin cần thiết về việc chẩn đoán và điều trị, mà họ đang cần tới.

Cho đến khi cuốn sách "Viêm mũi dị ứng" của bác sĩ Peter Boggs được viết ra thì đa số các thông tin hiện có về dị ứng chỉ là những cuốn sách bướm (sách mỏng), mà nội dung lại quá ngắn gọn, thiếu chính xác, hoặc chỉ dẫn sai lầm. Nay, bác sĩ Boggs, đã trình bày vấn đề phức tạp trên một cách có hệ thống và dễ hiểu, có tác dụng tốt cho việc phổ cập. Bác sĩ Boggs là một chuyên gia giỏi hàng đầu trong các lĩnh vực về dị ứng và miễn dịch học, đã có kinh nghiệm nhiều năm rất phong phú trong công tác thực hành và trong giảng dạy, và điều này đã được thể hiện rõ trong cuốn sách này của ông.

Cuốn sách đã đề cập đến những vấn đề có liên quan đến giải phẫu, sinh lý của các bộ phận như mũi, xoang, tai, hệ thống đường hô hấp một cách đơn giản, xúc tích, với những

hình vẽ minh hoạ sáng sủa, xác định và miêu tả cat nghĩa được các điều kiện, các triệu chứng, việc điều trị những trường hợp dị ứng. Cuốn sách này nhằm cung cấp tài liệu tham khảo thêm về chẩn đoán, điều trị cho các bác sĩ thực hành, và cho những người muốn tìm hiểu để có được những thông tin bổ ích, và hiểu sâu hơn về những vấn đề trên.

Với tư cách là một thầy thuốc về dị ứng học, tôi thấy cuốn "Viêm mũi dị ứng" này là rất hay, thú vị về các chứng viêm mũi, các điều kiện và các tình trạng có liên quan đến chúng. Tôi tin rằng rất nhiều bạn đọc sẽ đón đọc nó, vì nó sẽ cung cấp những thông tin bổ sung về những vấn đề mà người bệnh đang cần biết. Do đó, tôi xin giới thiệu cuốn sách với mọi người.

EDWARD J. O'CONNELL

GIÁO SƯ BÁC SĨ NHỊ KHOA, DỊ ỨNG VÀ MIỄN DỊCH HỌC
MAYO MEDICAL SCHOOL, MAYO GRADUATE SCHOOL AND
FOUNDATION, ROCHESTER, MINNESOTA

CUỐN SÁCH SẼ GIÚP BẠN NHƯ THẾ NÀO ?

Cuốn sách này đề cập tới những chứng bệnh khi mũi bạn bị dị ứng cũng như những hoàn cảnh, tình trạng giả dạng như thế, nó bao gồm các nội dung sau:

- Những biểu hiện của các chứng bệnh do dị ứng gây ra như sự khẹt khẹt, sự hắt hơi, chứng ngứa và chảy nước mũi, sự ngạt, tắc mũi, mũi bị chảy máu, các xoang mũi bị viêm và bị nhiễm trùng, chứng chảy nước tai và chứng bị mất cảm giác ngửi.

- Những xét nghiệm chẩn đoán: xét nghiệm dị ứng, phản ứng thử dị ứng trên da và xét nghiệm máu.

- Những thuốc điều trị: các loại thuốc kháng histamin, thuốc co mạch, thuốc xịt mũi loại corticoid và cromolyn sodium, thuốc tiêm giải mẫn cảm dị ứng, những viên thuốc huyết áp.

- Các hậu quả và các vấn đề mà các chứng bệnh trên gây ra:

- Trên thế giới có tới hơn một tỷ người bị các chứng bệnh về mũi, trong đó hàng năm ở Hoa Kỳ có 50 triệu người bị.

- Các chứng bệnh trên làm cho người bệnh bị khổ sở, khiến họ cảm thấy phiền muộn, mất ngủ và những cơn đau đầu, giảm sút khả năng tập trung vào công việc hàng ngày và trong học tập.

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

- Phải đến bác sĩ để khám bệnh và phải dùng thuốc mà đôi khi thuốc dùng lại làm cho tình trạng bệnh của họ trở nên xấu hơn.

- Rất tốn kém: ở Hoa Kỳ những chứng bệnh trên đã khiến cho người bệnh mất đi khoảng hai trăm triệu đô la thu nhập (tiền công xá), và chỉ mất gần một tỷ đô la cho việc chạy chữa hàng năm.

- Mỗi năm, riêng tại Hoa Kỳ, những người bị các chứng bệnh trên đã mất đi năm triệu ngày phải nghỉ việc, ba triệu ngày phải nghỉ học.

- Mặc dù sự thống kê thiệt hại lớn như thế nhưng đa số người lại thiếu những hiểu biết tối thiểu về cách bảo vệ mình.

• Cuốn sách này nhằm cung cấp cho bạn những thông tin có ích cần thiết sau:

- Cấu trúc và chức năng của mũi.
- Dị ứng là gì?
- Những khác nhau của chứng dị ứng mũi.
- Tại sao bạn bị dị ứng và dị ứng với tác nhân nào.
- Về những chất gây dị ứng có trong nhà như bụi, các con bọ, nang bào nấm, chó và mèo.
- Những chất gây dị ứng ở ngoài trời như phấn hoa của các loại cây, cỏ, cỏ dại và mầm.
- Mũi sẽ ra sao khi xảy ra dị ứng.
- Thế nào là phản ứng dị ứng sớm, muộn, vừa sớm và muộn, và phản ứng chậm.
- Điều mà bạn nghĩ chỉ là một loại vấn đề của mũi thì

có thể lại là hai, là ba, thậm chí có thể là bốn vấn đề khác nhau.

- Diễn đạt thế nào khi bạn bị viêm mũi dị ứng theo mùa (sốt cỏ khô) và viêm mũi dị ứng kinh điển, và hay có những đợt bị tái phát.

- Tại sao mũi bạn lại hình như "dễ bị kích ứng" và phản ứng lại gần như với tất cả mọi thứ.

- Về những tình trạng của mũi giả dạng (có vẻ giống) như là bị dị ứng và làm cho cả người bệnh lẫn thầy thuốc đều bị bối rối (hoặc lầm lẫn).

- Về các xét nghiệm thử dị ứng da và xét nghiệm máu.

- Tại sao chỉ dùng cách hút bụi lại không diệt được hết các con bọ là nguyên nhân gây dị ứng (do bụi) trong nhà.

- Tại sao phải đẩy con mèo "ở trong lòng bạn" ra ngoài.

- Những thông tin mới nhất về các loại thuốc kháng histamin, chống xung huyết và việc ghi đơn thuốc kết hợp histamin và thuốc chống xung huyết.

- Nếu chọn những thuốc về mũi bán tự do trên thị trường như thế nào.

- Những cách an toàn nhất khi dùng các thuốc xịt mũi loại corticosteroid, loại cromolyn sodium và một loại thuốc mới có tên là ipratropium bromid.

- Những chú ý khi điều trị bệnh mũi cho những người có thai, đang cho con bú, cao huyết áp, bị thiên đầu thống, bị bệnh đái tháo đường, mắc bệnh tim và nhiễm trùng đường niệu.

- Giải quyết bệnh viêm xoang như thế nào.
- Cần làm gì khi tai bị nhiễm trùng và bị chảy nước tai mạn tính.

Cuốn sách này viết nhằm phục vụ cho những người phải chịu đựng những triệu chứng của mũi do bị dị ứng, hay do nguyên nhân không phải dị ứng gây ra. Bạn có thể dùng cuốn sách này kết hợp với sự điều trị của bác sĩ, để giúp bạn có thể hiểu biết hơn về bệnh lý của mũi, chúng được chẩn đoán ra sao, những biến chứng chúng tạo ra và những sự chọn lựa điều trị thích hợp với bạn mà bạn có thể có được. Tôi hy vọng rằng, điều đó sẽ giúp bạn trở nên có ý thức hơn, hiểu biết hơn để tham gia vào việc theo dõi những triệu chứng bệnh mạn tính về mũi của bạn, và như thế bạn sẽ giảm được số ngày phải nghỉ việc hoặc nghỉ học, giảm được số đêm bị mất ngủ, giảm số tiền cho việc chăm sóc sức khoẻ và nói chung bạn có thể vui hưởng cuộc sống với chất lượng cao hơn.

XIN VUI LÒNG ĐẶT CÁC CÂU HỎI

Chúng ta đều học bằng cách nêu vấn đề và biết cách tự đặt ra các câu hỏi. Vào cuối mỗi chương có một phần có tựa đề là "Hỏi và Đáp". Ở đây tôi sẽ trả lời một số câu hỏi mà người bệnh thường hỏi và hy vọng các bạn sẽ thấy chúng mang tính chất cung cấp thông tin một cách bổ ích.

Về các câu hỏi đặt ra, bạn có thể chọn vấn đề mà bạn thấy là có lý thú.

Câu hỏi 1: Tôi có phải (hoặc nên) đọc toàn bộ cuốn sách này.

Trả lời: Tốt nhất là nên đọc hết từ đầu đến cuối, đặc biệt là nếu bạn có một vấn đề về mũi mà bạn chưa rõ có phải là do dị ứng hay không, hoặc nếu bạn chưa rõ loại chứng bệnh mà bạn mắc là gì.

Câu hỏi 2: Nếu tôi đã biết vấn đề liên quan đến chứng bệnh về mũi của tôi là thuộc loại gì thì tôi nên sử dụng cuốn sách này như thế nào?

Trả lời: Phàm người nào có một vấn đề về mũi thì nên đọc chương 1: "Những điều mà mọi người cần biết về mũi", còn nếu vấn đề với mũi của bạn đã được thầy thuốc chẩn đoán xác định rồi, thì bạn có thể tùy ý đọc ngay mục có liên quan đến bệnh của bạn.

Câu hỏi 3: Tôi bị chảy nước mũi và bị hắt hơi nhiều nhất là trong 2 tháng 9 và 10. Tôi nên sử dụng cuốn sách này như thế nào?

Trả lời: Nếu những triệu chứng trên chỉ thường xảy ra trong mùa phấn hoa, hãy đọc các chương từ 3 đến 6, bạn sẽ hiểu dị ứng là gì, cũng như bạn sẽ được cung cấp những thông tin đặc thù về chứng mũi bị dị ứng theo mùa (sốt cỏ khô), và những chất (tác nhân) đã gây nên chúng. Sau đó, đọc phần 5, các chương từ 11 đến 17 để bạn có thể tìm hiểu về những cách điều trị thích hợp.

Câu hỏi 4: *Mũi tôi bị tắc nghẽn thường xuyên suốt năm. Thật vậy, nếu tôi không sử dụng thuốc xịt mũi mỗi đêm trước khi ngủ thì tôi thường bị thức giấc (vì mũi bị tắc nghẽn) có tính chất chu kỳ suốt đêm. Tôi phải làm gì?*

Trả lời: Bạn hãy tìm đọc ngay chương 8: "Nếu không phải là một dị ứng vậy là gì" và đọc mục: "Bệnh mũi do thuốc nhỏ mũi gây ra". Sau đó đến khám bác sĩ và nói cho bác sĩ biết về tình trạng bạn bị lệ thuộc và thuốc xịt mũi như thế nào, để bác sĩ tìm cách giúp bạn thoát ra khỏi sự lệ thuộc đó. Ngày nay, để không bị lệ thuộc vào thuốc xịt mũi bạn cần phải có sự giúp đỡ của bác sĩ. Tôi đã thấy là việc dùng kết hợp thuốc chống xung huyết mũi, một đợt điều trị ngắn với thuốc steroid dạng uống, cùng với steroid dạng thuốc xịt mũi sẽ nhanh chóng làm thay đổi được tác hại của việc lạm dụng thuốc xịt mũi chống xung huyết bán tự do ở ngoài thị trường.

Câu hỏi 5: *Tôi bị mắc chứng mũi bị dị ứng mạn tính nhưng đồng thời lại bị cao huyết áp và xơ cứng mạch vành. Tôi được cho biết là chỉ cần dùng các loại thuốc kháng histamin nhẹ. Vậy tôi nên sử dụng cuốn sách này như thế nào?*

Trả lời: Chắc chắn là nếu đọc các chương 11 và 12, bao gồm chi tiết các chuyên đề về các loại kháng histamin và thuốc chống xung huyết. Đặc biệt quan trọng là các mục về những tác dụng phụ và những điều cần lưu ý khi sử dụng. Ngoài ra, những chương từ 15 đến 17, giải thích

việc sử dụng đặc thù của các thuốc xịt mũi thuộc loại steroid, loại cromolyn sodium, loại ipratropium và những thuốc khác thêm vào mà bạn có thể sử dụng. Sau khi đã đọc hết, bạn nên hỏi thêm bác sĩ của bạn xem họ chỉ định như thế nào.

Câu hỏi 6: Tôi bị khó thở vì bị dị ứng quanh năm với phấn hoa cỏ dại vào mùa lá rụng, với phấn hoa các loại cây cỏ về mùa Xuân, với con chó đã ngủ chung với tôi hàng chục năm, với bộ (bụi) trong nhà và với con mèo của bạn tôi. Tất cả những cái đó đã làm khổ tôi, tôi đã dùng đến ba loại thuốc khác nhau mà vẫn chưa đỡ. Hãy giúp tôi với.

Trả lời: Vì bạn muốn hiểu rõ toàn bộ vấn đề dị ứng mũi, những nguyên nhân, cách chẩn đoán và điều trị, bạn nên đọc các chương từ 1 đến 18. Chú ý đặc biệt đến các mục mô tả mèo, các con bọ như là những kháng nguyên gây dị ứng và cách hạn chế tiếp xúc với chúng trong sinh hoạt. Việc hiểu biết cách sử dụng các loại thuốc phòng ngừa cũng quan trọng không kém. Vì vậy, nên đọc các chương 16 và 17 nói về tác dụng của thuốc xịt mũi loại steroid và loại cromolyn sodium. Sau đó, đọc qua các chương khác và đọc cái gì mà bạn và bác sĩ của bạn thấy là thích hợp với bạn.

Câu hỏi 7: Châu trai tôi bị dị ứng rất kinh khủng, tôi đã cho cháu sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau mỗi khi cháu đến tôi vào cuối tuần. Tôi đang rất cần tìm hiểu thêm về những vấn đề dị ứng, vậy cuốn sách có giúp tôi điều đó không?

Trả lời: Tất nhiên là được. Bạn có thể đọc phần nói về những tác nhân mà cháu có thể bị dị ứng theo ý bạn, và biết cách làm thế nào để tránh được những tác nhân đó. Bạn cũng cần hiểu biết thêm về thuốc mà cháu bạn đã dùng là những thuốc gì, tác dụng của chúng ra sao, và những triệu chứng phụ có thể có.

Bây giờ, bắt đầu từ phần I để bạn có thể nắm được những thông tin cơ bản cần thiết về sinh lý của mũi, và tại sao mũi lại bị dị ứng.

PHẦN I

MŨI BÌNH THƯỜNG

CHƯƠNG I

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ MŨI

Chương này nói vì sao mà mỗi người cần có những sự hiểu biết bình thường về mũi khi mũi của họ ở trong tình trạng bị dị ứng hoặc "dễ bị kích ứng". Đó là các vấn đề sau:

- Cấu trúc cơ bản của mũi và tên gọi những thành phần giải phẫu của mũi.
- Mũi đã chuẩn bị như thế nào để bảo đảm được tính chất an toàn của không khí khi được hô hấp vào phổi.
- Mũi đã tự làm sạch và tự bảo vệ mình như thế nào.
- Tại sao khi mũi bị sưng lại ảnh hưởng đến cảm giác ngửi của bạn.

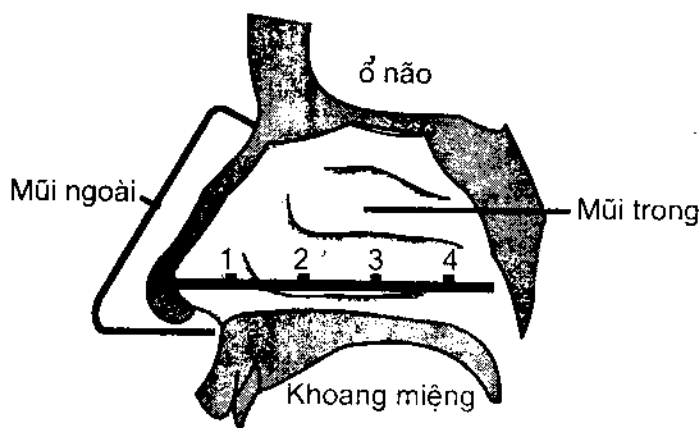
Khi đọc mục này nên dùng gương để giúp bạn có thể tự quan sát được mũi của mình, và có thể hiểu rõ hơn về cấu trúc giải phẫu của mũi.

MŨI NGOÀI

Mũi ngoài, phần có thể tự quan sát được khi nhìn qua gương, bao gồm một phần nhỏ của toàn bộ mũi. Phần lớn mũi là ở trong sọ, giữa hai mắt, dưới ổ não và ở trên khoang miệng (hình 1-1). Phần lớn hơn này tức là phần trong của mũi, được gọi theo một cách đúng với nghĩa của nó là mũi trong. Khoảng không mà mũi trong

chiếm ở trong sọ gọi là hốc (khoảng) mũi (các nhà giải phẫu thường gọi các khoảng không như là các khoang, hốc và ổ).

NHỮNG ĐIỂM MỐC Ở BÊN NGOÀI



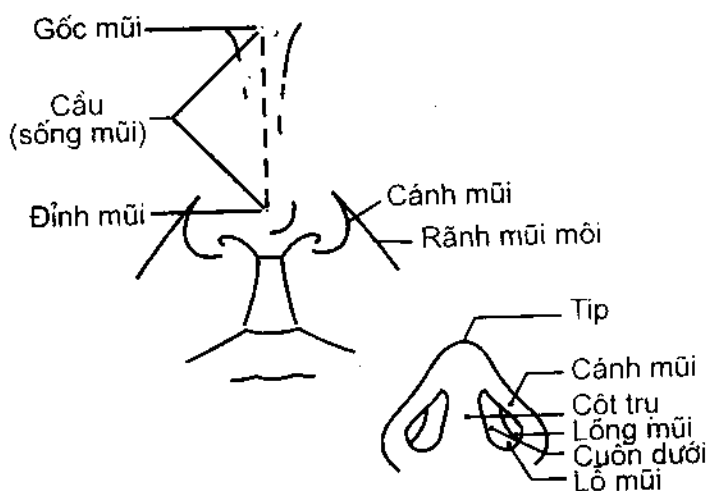
Hình 1-1: Mũi.

Mũi ngoài nằm chính giữa mặt, gồm một khung được tạo nên bởi xương và sụn, được phủ ở bên ngoài bởi cơ và da, và lót ở bên trong bởi niêm mạc.

Ở trên, mũi ngoài được gắn vào phần dưới trán bởi gốc mũi (hình 1-2), tiếp theo đó là sống mũi rồi đến đỉnh mũi, sau đó uốn cong xuống dưới và hình như tận cùng ở ngay sát phía trên của môi với lỗ mũi mở ra cho không khí vào

ở hai bên. Vùng giữa đỉnh và chỗ mũi tiếp cận với da của môi trên gọi là đáy hoặc nền của mũi (hình 1-2). Ở nền (đáy) của mũi là hai lỗ mũi trước. Thành ngoài của hai lỗ mũi là hai cánh mũi, trông giống như cái tường bao quanh hai lỗ mũi, ở giữa có một tổ chức giống như cái cột ngăn cách hai lỗ mũi gọi là cột giữa. Phía trong lỗ mũi là niêm mạc mũi màu hồng, ở trên mặt niêm mạc có những lông mũi, lông mũi có tác dụng ngăn cản các hạt bụi, những tiểu thể có hại qua mũi vào phổi. Dưới một lông mũi là các nang lông nhỏ, nếu các nang lông này bị viêm nhiễm thì niêm mạc mũi cũng bị ảnh hưởng.

Cánh mũi giới hạn với má bởi một rãnh gọi là rãnh

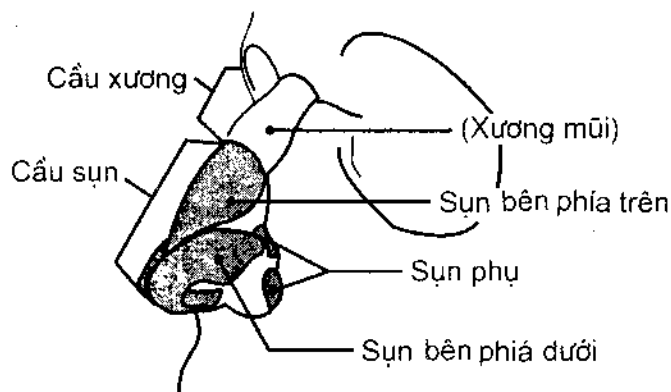


Hình 1-2: Mũi ngoài.

mũi má. Từ đầu rãnh chạy xuống góc của miệng, ở mỗi bên có một nếp gấp ở trên da gọi là rãnh mũi môi, rãnh này càng thấy rõ khi tuổi càng cao.

XƯƠNG VÀ SỤN CỦA MŨI NGOÀI

Ấn vào gần gốc mũi ở $1/3$ trên của sống mũi thấy cảm giác chắc và cứng (hình 1-3) và phần đó gọi là cầu xương của mũi. Nếu ấn vào bất cứ vùng nào ở ngay phía trên của phần giữa sống mũi tới đỉnh mũi thì thấy mềm hơn, vì cấu tạo của nó là sụn chứ không phải là xương, đó là $2/3$ dưới của mũi. Sụn là phần của cái khung mà trên đó và quanh nó là các tổ chức sụn thưa, và mềm hơn xương. Phần sụn ở phía trên và phần sụn bên ở phía dưới tạo nên phần chính của mũi có sự hỗ trợ thêm của những sụn nhỏ ít chất sụn hơn, gọi là các sụn mũi phụ. Tất cả các tổ chức sụn đó tạo nên cầu sụn của mũi. Vì tổ chức sụn ở $2/3$ dưới của mũi mềm dẻo, linh hoạt hơn là xương nên



Hình 1-3: Xương và sụn của mũi ngoài.

có tác dụng tự bảo vệ mũi không dễ bị vỡ khi bị va chạm. Phần sụn bên ở phía dưới kết hợp với các mô mỡ, các tổ chức liên kết và uốn khom lại để tạo nên cánh mũi, và do kết cấu như vậy nên đã có tác dụng nâng hỗ trợ cho thành ngoài của lỗ mũi, và giữ cho lỗ mũi luôn mở rộng để cho sự hô hấp được dễ dàng.

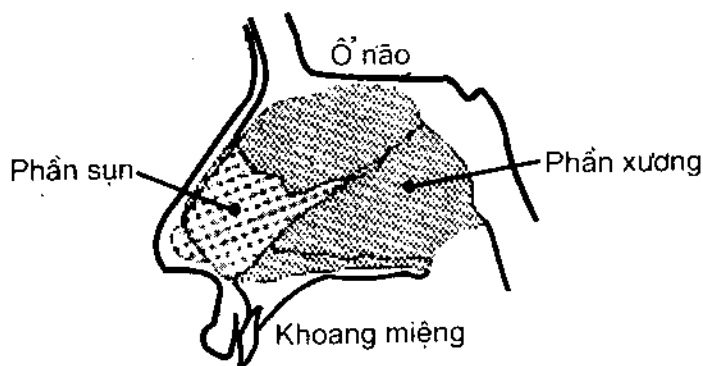
MŨI TRONG: HỐC MŨI

Hai phần ba của mũi mà bạn không thể thấy khi nhìn qua gương là một cái hốc cấu trúc rất tinh vi nằm trong sọ, giữa ổ não ở phía trên và khoang miệng ở phía dưới, cái hốc đó có kích thước lớn hơn và bạn có thể tưởng tượng, đường biên phía trên của nó bắt đầu từ gốc mũi đi sâu thẳng vào phía sau từ 10 đến 12 cm hoặc từ 4 đến 5 inch.

VÁCH MŨI

Vách mũi như cái tường ngăn phân chia hốc mũi từ trên xuống dưới, ở vào khoảng giữa xuyên suốt chiều sâu của hốc mũi. Vách mũi gồm có xương và sụn, ở trên thực tế thì vách mũi là sự kết nối của 9 cái xương riêng biệt (hình 1-4).

Không có vách mũi của người nào lại thẳng như một bức tường ngăn từ trên xuống dưới. Vách mũi thường đi hơi vẹo lệch xuống dưới về bên phải hoặc trái. Thường sự đi lệch đó không gây ra hậu quả gì. Nhưng nếu vách mũi đi uốn cong quá nhiều là vách mũi bị lệch và có thể gây hậu quả làm tắc nghẽn một phần hay toàn bộ một bên mũi. Hầu như ai cũng hơi bị lệch vách mũi, nhưng chỉ có



Hình 1-4: Vách mũi.

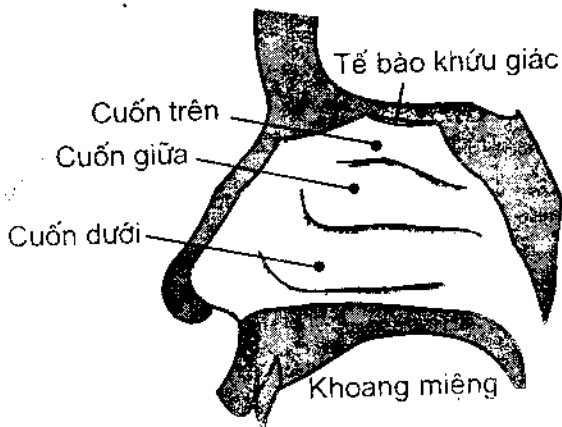
khoảng từ 15% đến 20% số người ở Hoa Kỳ có vách mũi bị lệch đến mức gây ra những triệu chứng như một bên mũi bị ngạt, bị tắc nghẽn hoặc gây ra sự tăng dẫn lưu ở phía sau mũi.

THÀNH NGOÀI CỦA HỐC MŨI

Bạn không thể nhìn thấy thành ngoài bên phải hoặc bên trái của mũi khi nhìn qua lỗ mũi của bạn. Khi khám mũi các bác sĩ phải sử dụng dụng cụ khám đặc biệt mới nhìn thấy phần dớ của mũi. Thành ngoài của mũi (hình 1-5) do các xương má tạo thành. Ba chỗ kéo dài hình chữ nhật nổi lên từ thành ngoài và tạo nên những điểm mốc nổi lên rõ nhất của nó gọi là các xoăn của mũi. Xoăn mũi

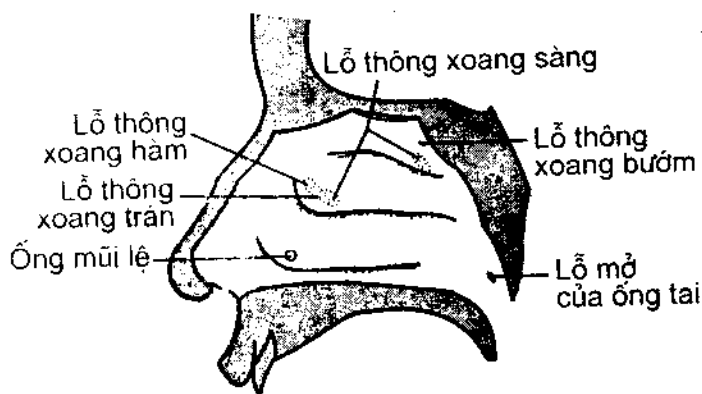
nhỏ nhất và ở trên cao nhất là xoăn trên, tiếp theo về kích thước và vị trí khu trú là xoăn giữa, xoăn lớn nhất và ở gần sàn của mũi nhất là xoăn dưới

Các xoăn uốn cong xuống dưới và tách ra khỏi thành ngoài để tạo ra được 1 khoảng trống giữa nó và thành ngoài (hình 1-5). Những khoảng trống đó rất quan trọng, vì chúng kiểm tra luồng không khí vào và qua mũi, và bảo đảm cho sự tiếp xúc chặt chẽ của không khí với màng niêm mạc mũi. Mỗi khoảng trống hoặc ngách mũi (đường khe thông khí) được đặt tên theo xoăn đã tạo nên nó. Như vậy, ngách mũi trên nằm dưới xoăn trên, ngách mũi giữa ở dưới xoăn giữa và ngách mũi dưới ở dưới xoăn dưới. Ngách mũi lớn nhất và quan trọng nhất của các ngách mũi là ngách mũi giữa. Nó quan trọng nhất vì kích



Hình 1-5: Thành ngoài của mũi.

cỡ lớn nhất và vì nó đảm đương nhiều công việc của mũi, và vì nó là đường khe (thông khí) mà sự dẫn lưu của ba xoang quan trọng nhất đổ vào (trán) thì dẫn lưu vào các khoảng không (đường khe) khác (hình 1-6). Ống mũi lệ là cái ống để dẫn lưu nước mắt sản xuất thừa ra khỏi mắt. Nước mắt thường xuyên được các tuyến lệ tạo ra và số lượng nước mắt không cần thiết cho sự làm trơn ướt mắt thì phải được dẫn lưu đi, nếu không thì mắt của bạn lúc nào cũng như đang khóc vậy. Ống mũi lệ hoạt động như sau: nước mắt thừa đổ vào một cấu trúc như một cái túi nằm giữa góc mắt và gốc mũi. Khi bạn chớp mắt cái túi đó bị ép và nước mắt được chảy vào ống mũi lệ, và nó được dẫn lưu xuống mũi ở phần trước của ngách.



Hình 1-6. Những lỗ dẫn lưu của mũi.

Những xoang hàm (xoang là một cách đặt tên khác về giải phẫu cho một khoảng trống hoặc một khoang), những xoang trán và một phần của những xoang sàng thì dẫn lưu vào mũi qua một đường giống như một khe hở mở về phía trước của ngách mũi giữa. Những xoang sàng còn lại dẫn vào ngách mũi trên. Những xoang bướm mở vào mũi đi qua một đường khe ở ngay trên ngách mũi trên.

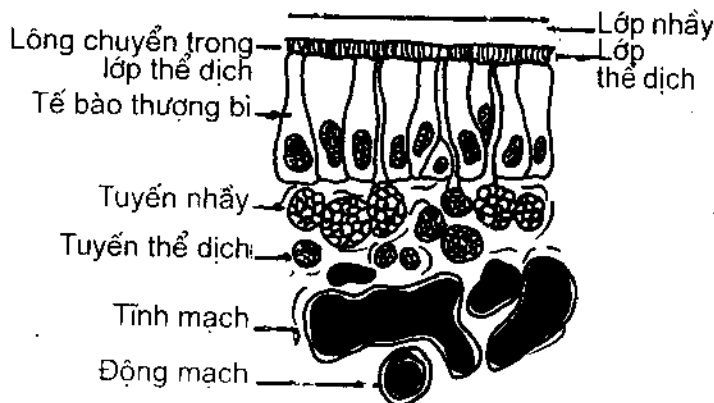
Mối quan hệ chặt chẽ giữa mũi và các xoang là điều dễ hiểu để cắt nghĩa tại sao khi mũi bị nhiễm trùng thì các xoang có thể bị nhiễm trùng, hoặc mũi có thể bị nhiễm trùng khi các xoang bị nhiễm trùng. Viêm xoang, hoặc xoang bị nhiễm trùng sẽ được bàn đến ở chương 19.

Một lỗ thông khác nằm ở thành ngoài của mũi mà bạn nên biết là ống thính giác, còn có tên gọi là vòi Eustache, mà qua đó tai giữa được thông với mũi. Vòi Eustache mở vào chỗ ngay sau xoắn dưới ở chỗ mà mũi mở vào hầu. Mối liên quan về vị trí này rất dễ thấy là tại sao khi mũi bị nhiễm trùng thì tai giữa có thể bị nhiễm trùng. Những vấn đề về tai bị nhiễm trùng và chảy nước tai sẽ được nói ở chương 20.

MÀNG NIÊM MẠC MŨI

Những tế bào thấy nổi rõ lên trên niêm mạc mũi gọi là những tế bào thượng bì hình cột, có lông chuyển xếp giả tầng. Đó là những tế bào lớn, trông giống như những cái cột trên đầu có chỗ nhô ra giống như một sợi lông, gọi là lông chuyển (hình 1-7). Những tế bào có lông chuyển đó ở bên trên được một màng nhầy bao phủ. Màng này do các tuyến và các tế bào trong niêm mạc tiết ra và bao

gồm hai lớp (lá): lớp trên nhầy hơn, dày hơn, gọi là lớp gel, lớp dưới loãng hơn, mỏng hơn gọi là lớp dung dịch, tuy nhiên lớp này cũng vừa đủ rộng để có thể bao phủ được những phần lông chuyển nhô ra từ những tế bào niêm mạc.



Hình 1-7: Màng niêm mạc mũi.

Lớp này giữ những tiểu thể nhỏ và các tiểu thể bị giữ lại đã bị thải ra ngoài như thế nào sẽ được nói rõ trong mục "Mũi đã làm gì để bảo vệ bạn".

Màng niêm mạc mũi còn bao gồm những loại tế bào khác để chống lại hơi độc và sự xâm nhập của vi trùng, tham gia vào các phản ứng dị ứng. Những vấn đề này sẽ được đề cập tới khi nói về những loại viêm mũi đặc biệt.

Dưới những tế bào niêm mạc có rất nhiều tổ chức thần kinh, bạch huyết và các mạch máu. Các tổ chức trên đặc biệt phong phú ở phía trên ba xoăn mũi. Phần đó của niêm mạc có tính chất cương, cũng giống như tổ chức của dương vật với khả năng làm máu đầy căng hoặc rút đi, trống rỗng và giãn ra khi đầy máu. Sự đáp ứng đó rõ nhất ở phần niêm mạc bao phủ những xoăn mũi và rất dễ nhận thấy nhất ở phía trên xoăn mũi dưới.

MŨI ĐÃ LÀM GÌ CHO BẠN

Mũi có rất nhiều công dụng, thông qua ba chức năng chủ yếu của mũi sau đây:

- Mũi là phần đầu của cơ quan hô hấp. Mũi có nhiệm vụ chuẩn bị, để không khí thở vào trở thành một yếu tố an toàn trước khi qua mũi vào phổi, cụ thể với các công việc sau:
 - Giữ ấm và làm ẩm không khí hút vào.
 - Lọc, giữ lại, sau đó đào thải ra ngoài những tiểu thể có hại và các hơi khí ra khỏi không khí thở vào.
 - Diệt các vi trùng và virus gây bệnh.
 - Tái hấp thu nước trong không khí thở ra.
- Mũi còn là cơ quan khứu giác có chức năng ngửi.
- Mũi cũng tham gia vào việc phát âm, và các xoang xương ổ và mũi là các hòm cộng hưởng âm thanh cho tiếng nói.

Chúng tôi sẽ đề cập tới các chức năng trên của mũi để thấy rõ hơn về công dụng của chúng.

CẢM GIÁC NGŨI

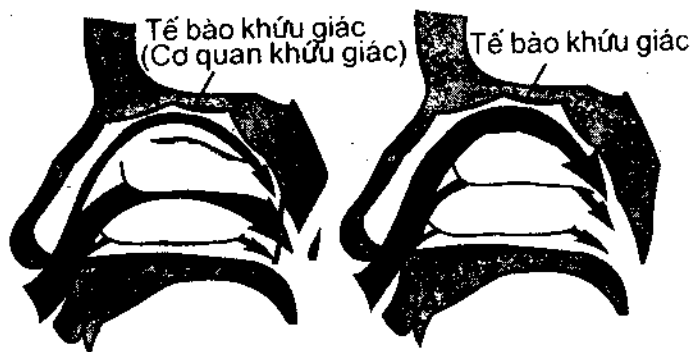
Tế bào của sự ngửi hay tế bào khứu giác khu trú cao ở trong niêm mạc của hốc mũi và ở trong vùng phía trên xoắn trên của mũi (*hình 1-5*). Điều kiện cần thiết cho khứu giác bình thường là không khí phải được lưu thông và tiếp xúc đều đặn thường xuyên với các tế bào khứu giác. Điều đó, tất nhiên đòi hỏi là mũi phải được thông thoáng. Chúng ta đều đã biết là cảm giác ngửi bị sút kém hay tạm thời bị mất đi khi mũi bị tắc, bị ngạt do bị lạnh, hoặc khi có một phản ứng xấu do dị ứng gây ra. Ngoài ra, khi cảm giác ngửi bị sút kém thì vị giác cũng bị ảnh hưởng xấu đi như thế. Sự thưởng thức mùi vị của thực phẩm là kết quả đồng thời của sự kích thích các tế bào khứu giác ở mũi và các mầm vị giác ở trong miệng. Khi bị tắc mũi thì các mùi không tới được các tế bào khứu giác, do đó, thực phẩm cũng bị giảm đi cảm giác ngon.

SỰ DẪN LƯU KHÔNG KHÍ

Trong điều kiện bình thường thì không khí thở vào sau khi đã vào trong hai lỗ mũi thì tiếp tục đi qua mũi theo một trong ba lộ trình chung như sau (*hình 1-8*).

Phần lớn không khí thở vào được hướng tới để đi qua đường khe thông khí rộng lớn của ngách mũi giữa nằm ở giữa ngách mũi giữa và thành ngoài của hốc mũi, và như vậy là qua phía trên phần đỉnh của xoắn mũi dưới.

Khoảng 10% không khí thở vào thì hướng tới trần hoặc vùng vòm mũi, sau đó đi về phía sau của mũi, đi qua một vùng đặc biệt của niêm mạc mũi, vùng của cơ quan khứu



Hình 1-8: Luồng không khí bình thường và sự hít ngửi.
giác. Cơ quan khứu giác là một cấu trúc nhờ nó mà chúng ta cảm giác được các mùi trong không khí thở vào.

Phần còn lại của không khí thở vào đi qua mũi hoặc theo đường khe dẫn khí của ngách mũi dưới dọc theo sàn của mũi hoặc dọc theo vách mũi.

Toàn bộ không khí khi qua mũi người bình thường đều đi qua những đường khe dẫn khí hẹp đó, thường là chỉ từ 1 đến 3 mm đường kính. Điều đó có nghĩa là không khí được tiếp xúc chặt chẽ với màng niêm mạc mũi trong suốt lộ trình qua mũi của nó.

Vì những đường cong và những khe rãnh do các xoăn, vách mũi tạo ra nên luồng không khí bình thường lưu thông qua các đường khe dẫn khí của mũi (*hình 1-8*), hoặc là theo cách ùn đến hay cách xô đẩy nhau. Khi luồng không khí phẳng lặng thì ta gọi là lưu thông một cách

đều đặn và liên tục. Không khí lưu thông qua vòm mũi và qua vùng ngửi theo cách đều đều và liên tục. Điều đó đã tạo điều kiện tốt nhất cho sự cảm nhận của cơ quan khứu giác với không khí thở vào. Trái lại, luồng không khí đi qua phần thấp nhất của mũi thì lại xô đẩy nhau. Luồng không khí không đều và xô đẩy nhau này đã va chạm đẩy những hạt nhỏ quay cuồng giống như trong một cơn gió bão, và làm cho chúng dễ bị màng nhầy của niêm mạc mũi bắt giữ lại không cho chúng lọt theo không khí vào phổi.

Bạn có thể đã nhiều lần hít ngửi thực phẩm, hoa hoặc mùi rượu ngon. Thật ngạc nhiên tại sao sự hít ngửi lại làm cho cảm giác ngửi được sắc sảo hơn? Quá trình hít ngửi trên thực tế đã làm thay đổi cách lưu thông của không khí qua mũi. Trong hít ngửi thì nhiều không khí hơn đã được hướng lên cao vào mũi, qua vùng mà ở đó nó được các tế bào khứu giác thử nghiệm. Sự thử nghiệm càng tốt thì càng chứng tỏ khả năng về khứu giác của bạn.

Mỗi ngày có khoảng 10.000 lít không khí đã đi qua mũi vào người bình thường. Và tuy có một số lượng lớn không khí đi qua những đường khe dẫn khí rất hẹp như thế, mà sự hô hấp vẫn diễn ra một cách bình thường, gần như là không phải chú ý tới hoặc phải có một sự cố gắng nhỏ nào.

SUỐI ẤM VÀ LÀM ẤM

Mũi đã chuẩn bị cho không khí thở vào qua mũi, xuống các đường hô hấp dưới và vào phổi bằng cách sưởi ấm và làm ẩm nó. Mũi có thể coi như một cái máy điều hoà lý

tưởng. Dù trời rất lạnh và khô nhưng không khí vẫn được sưởi ấm lên gần với thân nhiệt và được làm ẩm đầy đủ trong vài phần nghìn giây để đưa không khí qua mũi, qua thanh quản và vào phổi. Mũi làm công việc đó liên tục trong mỗi lần bạn thở suốt 24 giờ mỗi ngày. Thật là một cái máy điều hoà nhiệt độ kỳ diệu.

Để quá trình trên thực hiện được có sự tham gia của rất nhiều các tuyến tiết chất nhờn, các tế bào, các xoang và những chất lỏng mà chúng tiết ra. Sự tiếp xúc mật thiết giữa không khí và lớp dung dịch đó đã cho phép vận chuyển nước từ chất nhầy niêm mạc mũi vào không khí thở khi thở vào.

LỌC

Mũi bạn cũng là một cái máy lọc kỳ diệu. Vật thể nhỏ và tách biệt như bụi, nang bào nấm, phấn hoa, vi trùng, virus và ngay cả một vài chất khí được đào thải ra khỏi không khí thở vào trước khi không khí vào phổi. Hầu như không có vật gì to chỉ bằng một hạt phấn hoa thông (bé hơn rất nhiều so với một hạt muối) lại có thể lọt qua mũi. Tuy nhiên, đó cũng còn là một hệ thống chưa hoàn chỉnh và có một số tiểu thể rất nhỏ còn có thể lọt qua được mũi xuống đường hô hấp dưới, và có thể gây ra viêm do kích thích, nhiễm trùng hoặc hen.

Một số khí ô nhiễm như sulphur dioxyd và ozon cũng như formaldehyd thì mũi lọc được. Chúng được hấp phụ vào lớp gel của niêm mạc mũi và bị cuốn sạch ra ngoài mũi do tác dụng của cơ chế làm sạch của chất nhầy lỏng chuyển của niêm mạc mũi.

LÀM SẠCH DO CHẤT NHẢY LÔNG CHUYỂN

Mỗi tế bào niêm mạc có khoảng 25 lông chuyển ở trong tình trạng vận động thường xuyên, có nhịp điệu (khoảng 250 lần mỗi phút). Sự vận động của lông chuyển có sự phối hợp cao, và tác dụng quét (dọn sạch) của lông chuyển đã di chuyển những mẩu gel với những tiểu thể bị giữ trong đó vào trong một dòng chảy giống như làn sóng về phía sụn hoặc phía trước của mũi. Những tiểu hạt bị giữ lại ở 2/3 sau của mũi được cuốn sạch về phía sau và được nuốt đi. Những hạt bị giữ lại ở phần trước của mũi, trước khi tới được các soạn, được cuốn ra lỗ mũi, ở đó chúng bị làm khô và kết vảy, và nói chung là bị thải ra ngoài do rỉ mũi.

CỘNG HƯỞNG TIẾNG NÓI

Hốc mũi làm giàu và khuếch đại âm thanh khi ta nói, tạo ra cộng hưởng cho tiếng nói của chúng ta mà chúng ta không thể có được theo một cách nào khác. Chúng ta chắc cũng đã thấy tiếng nói bị giảm chất lượng khi mũi bị tắc nghẽn do bị lạnh, và do đó làm mờ đi khả năng cộng hưởng của mũi.

DIỆT VI TRÙNG VÀ VIRUS

Những tác nhân lạ như vi trùng hoặc virus một khi xâm nhập vào mũi thì vấp ngay phải cái mà tác giả (người Mỹ) thường gọi là "các hung thần linh thủy đánh bộ của hải quân" của mũi, đó là các men, các tế bào, các kháng thể của niêm mạc, mà nhiệm vụ được chỉ định của

chúng là bao vây, làm bất động và tiêu diệt những kẻ không bố xâm nhập đó.

CHU KỲ MŨI

Tính chất cương của niêm mạc nằm trên các soạn mũi dẫn đến hiện tượng mà bạn đã thấy, và cảm thấy bối rối vì không biết tại sao một bên mũi của bạn thì tắc nghẽn, còn trong khi đó thì bên kia lại sạch sẽ và thông thoáng.

Dù bạn có tin hay không, cứ mỗi ngày 24 giờ thì niêm mạc ở một bên của mũi bạn bị ứ đầy máu trong khi đó thì niêm mạc ở bên đối diện các mạch máu lại như bị trống rỗng, không có máu. Hiện tượng trên xảy ra rất đều đặn, cứ từ 1 đến 4 giờ 1 lần (thời hạn này có thể thay đổi tùy từng người). Hiện tượng trên gọi là chu kỳ mũi.

Cơ thể của sự hoạt động theo cách đó của mũi còn chưa rõ, nhưng có thể có một sự liên quan nào đó để giữ cho niêm mạc mũi được bảo vệ theo định kỳ, để cho nó có thể hoạt động một cách có hiệu quả hơn. Điều đó cũng tương tự như một chu kỳ vừa làm việc, vừa nghỉ ngơi xen kẽ. Chu kỳ này của mũi chỉ dễ nhận ra khi có một tác nhân nào đó "kích ứng" mũi bạn, như bị lạnh, bị dị ứng hay bị lệ thuộc vào các thuốc xịt mũi, và đã phóng đại hoặc kéo dài cái chu kỳ đó của mũi.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG VỀ MŨI

Hầu như bất cứ một tác nhân nào mà các nhà dị ứng học gọi là tác nhân gây kích ứng, hoặc làm bùng nổ thì dù là sự nhiễm trùng, sự dị ứng, sự kích thích, chúng đều có thể gây ra một trong những triệu chứng sau:

<i>Ngạt hoặc tắc mũi</i>	<i>Chảy nước mũi/khẹt khẹt</i>
Hắt hơi	Ngứa
Bong rát niêm mạc	Tăng cường dẫn lưu chất nhờn xuống sau họng
Chảy máu	Đau
Giảm sút hoặc mất hoàn toàn cảm giác ngửi	

Những triệu chứng trên xảy ra vì có một cái gì đó đã can thiệp vào một hoặc nhiều chức năng bình thường của mũi. Thí dụ:

<i>Khi sự can thiệp xảy ra</i>	<i>Mũi bị các chứng (triệu chứng)</i>
Dường thông khí hẹp	Ngạt, tắc mũi
Tăng các tuyến nhờn tăng tiết dịch	Chảy nước mũi, dẫn lưu nhiều
Các tuyến nhờn giảm tiết dịch	Khô, đau, chảy máu
Cơ chế làm sạch do chất nhờn lông chuyển bị trục trặc	Khô, đóng vảy, bị nhiễm trùng
Khả năng diệt vi trùng và virus bị thất bại	Bị nhiễm trùng
Không khí không qua được vùng khứu giác	Giảm hoặc mất cảm giác ngửi
Màng niêm mạc bị tổn thương (bị xước, sây sát)	Chảy máu
Tế bào thần kinh đặc biệt bị kích thích	Ngứa, hắt hơi, đau

MƯỜI ĐIỀU NÊN BIẾT VỀ CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA MŨI

1. Có nhiều chất (tác nhân) có thể gây kích ứng cho mũi: bụi, phấn hoa, chó, mèo, không khí lạnh, sự nhiễm trùng, khói, ánh sáng mạnh v.v... Những chất này sẽ được nói tới kỹ hơn ở các chương 5, chương 8.

2. Đa số người mà mũi dễ bị kích ứng thì có thể bị kích ứng bởi nhiều tác nhân.

3. Thường là có nhiều tác nhân kích thích có thể kích ứng mũi vào bất cứ lúc nào.

4. Bạn có thể không hiểu biết hết về các tác nhân gây nên các triệu chứng của bạn, tuy nhiên bạn sẽ có được hiểu biết nhiều hơn sau khi đã đọc cuốn sách này.

5. Các triệu chứng khi mũi bị kích ứng có thể là các triệu chứng như chảy nước mũi, khụt khịt, hắt hơi, tắc nghẽn, ngứa mũi, nước mũi chảy ràn rụa, niêm mạc bị bông rớt, chảy máu và thỉnh thoảng gây đau và thường các triệu chứng đó có thể kết hợp với nhau theo nhiều cách khác nhau.

6. Các triệu chứng gây cho anh khó chịu nhất có thể thay đổi từ ngày này sang ngày khác, hoặc ngay cả từng giờ, nay đang chảy nước mũi, 2 giờ sau lại hắt hơi và đến đêm lại bị tắc mũi, và sáng hôm sau lại bị ngứa mũi.

7. Cái gì kích ứng bạn thì không nhất thiết cũng là nguyên nhân gây kích thích cho người khác.

8. Ngay dù có do cùng một nguyên nhân gây kích ứng thì triệu chứng xảy ra ở bạn có thể khác với người khác.

9. Ngay cả khi mà triệu chứng xảy ra ở hai người đồng giống nhau, thì mức độ khó chịu ở mỗi người cũng khác nhau.

10. Thuốc đặc trị cho bạn chưa chắc đã tốt đối với tôi, hoặc cũng có thể tốt đối với tôi.

Chương về dị ứng với mũi sẽ bàn tới các vấn đề như: dị ứng là gì, các loại dị ứng với mũi và các chất, các tác nhân có thể gây dị ứng.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Cảm giác ngứa của tôi không được bình thường như mọi khi. Theo bác sĩ thì do tôi có polyp ở mũi. Vậy polyp mũi đã ảnh hưởng thế nào đến cảm giác ngứa.*

Trả lời: Những polyp mũi thường phát sinh ra từ vùng cao ở trên nóc hay vòm mũi. Chúng là những chỗ sưng phồng lên như trái bóng ở trên niêm mạc mũi, vì chung quanh có nhiều tổ chức bao bọc. Nếu những polyp xuất hiện ở chỗ gần vùng khứu giác thì chúng sẽ ngăn cản dòng không khí đi qua vùng khứu giác, do đó các mùi không được thụ cảm. Nếu điều đó xảy ra thì khứu giác của bạn bị giảm sút hoặc bị mất hoàn toàn.

Câu hỏi 2: *Tôi hầu như bị chảy nước mũi thường xuyên. Vậy nước mũi đó ở đâu ra?*

Trả lời: Mũi có thể sản sinh ra một lượng lớn chất dịch và dịch được sản xuất ra là do đã tác động tới hai loại tế bào khác, và một vài tuyến đặc biệt. Trên thực tế thì có khoảng một phần tư lượng chất dịch đã được dẫn lưu xuống họng mỗi ngày mà bạn không chú ý thấy. Điều

đó là bình thường, nên não bộ coi là không có gì đáng chú ý cả. Chỉ khi nào lượng dịch đó tăng lên một cách đáng kể như trong các phản ứng dị ứng, nhiễm trùng hoặc do bị kích thích bởi chất kích ứng thì não bộ của bạn mới chú ý, và báo động cho bạn về sự dẫn lưu này.

Câu hỏi 3: *Nếu tôi đi xem chiếu bóng vào buổi chiều và khi tôi ra khỏi rạp thì ngoài trời vẫn còn nắng gắt, nên tôi đã bị hắt hơi liên tục và bị sổ mũi. Có phải là do tôi bị dị ứng với ánh sáng mặt trời hay không?*

Trả lời: Tóm lại, vấn đề mà bạn thụ cảm với ánh sáng mặt trời thực ra chỉ là một phản xạ thần kinh liên quan đến mắt và mũi của bạn. Cơ chế của nó cũng giống như khi bác sĩ thử phản xạ đầu gối của bạn, khi bác sĩ dùng búa cao su gõ vào gân ở trước đầu gối của bạn thì chân bạn bị nẩy lên. Trong trường hợp của bạn thì ánh sáng mặt trời là tác nhân gây kích thích đã kích ứng vào phía sau nhãn cầu của bạn (tức là vào võng mạc ở vòng trong cùng của nhãn cầu) và sự đáp ứng là các tuyến của mũi bạn nhanh chóng tiết dịch, và cơ chế gây hắt hơi được khởi động. Ánh sáng mạnh nào cũng có thể gây ra phản xạ tương tự như thế.

Câu hỏi 4: *Nếu khi bị lạnh và bị sổ mũi, thì qua việc sổ mũi tôi có thể làm bắn các vi trùng vào các hố xoang hoặc tai không?*

Trả lời: Rất có thể và đó cũng là một cách mà bạn bị nhiễm trùng xoang và tai. Tốt nhất nên hít nhẹ chất nhờn xuống họng và đẩy nó ra ngoài hơn là sổ mũi.

PHẦN II

DỊ ỨNG MŨI

CHƯƠNG 2

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Viêm mũi dị ứng là loại dị ứng phổ biến nhất trong các rối loạn về dị ứng. Viêm mũi là thuật ngữ y học chung để chỉ những rối loạn của mũi, bao gồm các biểu hiện như có sự viêm của niêm mạc mũi và có các triệu chứng như chảy nước mũi, hắt hơi, mũi bị sung huyết, mà kết quả là sự dẫn lưu dịch do niêm mạc mũi tiết ra. Viêm mũi dị ứng liên quan đến ba loại rối loạn viêm ở mũi gây ra bởi những phản ứng dị ứng, đó là viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi dị ứng kinh điển và viêm mũi dị ứng do nghề nghiệp.

Theo ước tính thì thường xuyên có đến 20% dân số ở Hoa Kỳ bị mắc chứng viêm mũi dị ứng, có nghĩa là tương đương với toàn bộ dân số của một phần ba miền Tây của Hoa Kỳ.

Mỗi năm bệnh viêm mũi dị ứng đã gây hậu quả là có đến 28 triệu ngày làm việc bị hạn chế, 6 triệu ngày phải nghỉ ốm (nằm nghỉ trên giường), và 3 triệu ngày phải nghỉ học. Ngoài ra, mỗi năm còn thêm 5 triệu ngày phải nghỉ việc, mất đi 200 triệu đô la tiền công thu nhập và 500 triệu đô la chi phí cho việc chăm sóc sức khoẻ, tất cả đều là do viêm mũi dị ứng.

Viêm mũi dị ứng nói chung thường bắt đầu trước 20 tuổi, tỷ lệ mắc cao nhất xảy ra trong khoảng từ 12 tuổi

đến 15 tuổi. Tuy nhiên, ở lứa tuổi này cũng có thể bị mắc bệnh, nên đôi khi các nhà dị ứng học đã phát hiện thấy một vài người già trên 80 tuổi lần đầu bị mắc bệnh sốt cỏ khô (tức là bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa).

Về tiên lượng xa thì đối với mỗi bệnh nhân một khác. Thông thường, một khi triệu chứng dị ứng đã xuất hiện thì chúng ngày càng tiến triển xấu hơn. Tuy nhiên, cũng có vài triệu chứng sẽ tiến triển tốt cùng với thời gian, còn đa số thì thường là không phải như thế và bệnh nhân sẽ còn phải chịu đựng với chúng trong nhiều năm. Thật là sai lầm khi lại cố vấn cho một người nào đó là họ sẽ có khả năng khỏi viêm mũi dị ứng sau một vài năm. Điều đó lại càng không đúng, nhất là khi tiên lượng cho trẻ nhỏ, vì khi lớn lên chúng có thể không còn bị dị ứng nữa, nhưng thời cơ thường lại bất lợi đối với chúng.

Đó chính là cách mà các nhà dị ứng học đã tiến hành để chẩn đoán cho những trường hợp có liên quan đến mũi và điều này sẽ được nói chi tiết trong chương 9.

BA LOẠI VIÊM MŨI DỊ ỨNG

I. SỐT CỎ KHÔ HOẶC VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA

Hình thức dị ứng này là kết quả do mũi bị dị ứng với phấn hoa có trong một mùa phấn hoa riêng biệt, như thế có nghĩa là những triệu chứng trên chỉ xuất hiện trong mùa đó mà thôi, còn đối với các thời gian khác còn lại trong năm thì bệnh nhân lại không bị mắc. Thuật ngữ sốt cỏ khô là một thuật ngữ dùng không đúng cho viêm mũi dị ứng theo mùa, vì hầu hết viêm mũi dị ứng theo mùa

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

thì hoặc là không do cỏ khô gây ra, hoặc không có kết hợp với triệu chứng sốt.

Những triệu chứng đặc thù của viêm mũi dị ứng gồm có niêm mạc mũi bị xung huyết, nước mũi loãng và chảy ràn rụa, những đợt hắt hơi và thấy ngứa ở mũi, họng, vòm miệng và ở sâu trong tai. Về hắt hơi thì đôi khi có những đợt hắt hơi tới trên 10 cái trong 1 lần là khá phổ biến. Thêm vào đó, ở nhiều bệnh nhân lại có phản ứng dị ứng đi kèm ở mắt như mắt bị đỏ, ngứa, có nước chảy ràn rụa, lòng trắng và mi mắt có thể bị sưng, nề.

Những nguyên nhân phổ biến nhất của sốt cỏ khô (viêm mũi dị ứng theo mùa) được ghi trong bảng 2-1.

Bảng 2-1. Những nguyên nhân của sốt cỏ khô

Loại	Nguyên nhân
Sốt cỏ khô mùa lá rụng	Phấn hoa cỏ dại
Sốt cỏ khô về mùa Xuân	
Đầu Xuân	Phấn hoa cây
Cuối Xuân	Phấn hoa cỏ
Sốt cỏ khô giữa mùa Đông	Cây tuyết tùng trên núi phía Nam của miền Trung bang Texas.
Đầu mùa Xuân sau khi đã trải qua mùa Đông khắc nghiệt	Bào tử nấm

VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA - THÍ DỤ 1

Jane, 35 tuổi, mắc chứng sốt cỏ khô vào mùa lá rụng đã 15 năm. Trong tuần đầu tháng 9 bắt đầu bị chảy nước

mũi từng đợt, thỉnh thoảng bị ngứa mũi và hắt hơi chút ít. Hai tuần sau những triệu chứng trên tiến triển một cách liên tục trong suốt cả 24 giờ cho đến giữa tháng 10. Trong suốt thời gian trên, bà ta cảm thấy rất khổ vì không thể chú ý được đến công việc hàng ngày, và việc nhà như bà ta mong muốn.

Dùng thuốc tự mua bà ta thấy hoặc bị buồn ngủ, hoặc bị những cơn đau quận bụng. Chẩn đoán: viêm mũi dị ứng theo mùa do phấn hoa cỏ dại, cỏ phấn hương.

VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA - THÍ DỤ 2

Williams, 10 tuổi. Xuân trước bố mẹ cháu cho là do cháu bị cảm lạnh, giữa tháng 3 năm nay, cháu lại bị lại, chỉ có khác là bị nặng hơn, có những đợt hắt hơi dữ dội, mắt đỏ ngứa và nước mắt chảy ràn rụa, và hầu như bị chảy nước mũi thường xuyên. Làm xét (phản ứng) dị ứng cho biết là dương tính với phấn hoa của cây du và cây sồi, tức 2 loại phấn hoa đặc thù vào đầu mùa Xuân của địa phương. Chẩn đoán: viêm mũi dị ứng theo mùa do phấn hoa của cây du và cây sồi đầu mùa Xuân.

VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA - THÍ DỤ 3

Sgt JCD/USAF, 30 tuổi, đóng quân ở vùng Lackland AFB, San Antonio, Texas 3 năm. Là người sinh trưởng ở Rhode Island, từ trước chưa có vấn đề gì về dị ứng, cho đến tháng 1 vừa qua thì anh ta bắt đầu có những cơn hắt hơi, và bị ngứa mắt mỗi khi anh ta ở ngoài trời khoảng 20 phút, nhất là trong những ngày lộng gió. Lúc đầu thì anh ta cho rằng có vấn đề gì trục trặc với kính đeo sát

mát của anh ta, nhưng khi đi khám bệnh thì bác sĩ cho biết là anh ta bị dị ứng với phấn hoa của cây tuyết tùng núi, một loại cây đặc thù của địa phương đó, và là nguyên nhân phổ biến của bệnh viêm mũi dị ứng (sốt cỏ khô) vào giữa mùa Đông ở miền Nam - Trung Texas. Chẩn đoán: viêm mũi dị ứng theo mùa do phấn hoa giữa mùa Đông của cây tuyết tùng núi.

2. VIÊM MŨI DỊ ỨNG KINH DIỄN

Hình thức viêm mũi dị ứng này là do bị dị ứng hoặc bởi sự tiếp xúc với một chất (tác nhân) đơn độc trên cơ sở suốt cả năm hoặc với nhiều tác nhân khác nhau, mà hậu quả dẫn đến là bị mắc bệnh kinh diễn hoặc quanh năm. Những triệu chứng của bệnh viêm mũi dị ứng kinh diễn cũng tương tự (giống như) những triệu chứng của bệnh nhân viêm mũi dị ứng theo mùa, chỉ có khác là chúng dai dẳng quanh năm và không có khuynh hướng tiến triển một cách bột phát.

Cả hai loại chất kháng nguyên (chất gây dị ứng) của viêm mũi dị ứng theo mùa, và không theo mùa đều có thể gây nên những triệu chứng của viêm mũi dị ứng kinh diễn. Bảng 2-2 dưới đây sẽ liệt kê những nguyên nhân phổ biến nhất của bệnh viêm mũi dị ứng kinh diễn.

Hầu hết các sách giáo khoa đã liệt kê những nguyên nhân ban đầu, hoặc cơ bản của bệnh viêm mũi dị ứng kinh diễn là thuộc về những chất kháng nguyên của môi trường chung quanh hoặc ở trong nhà như bụi, các con bọ, những bào tử nấm, các động vật nuôi. Đó là những chất mà chúng ta đã thường xuyên tiếp xúc trong thời

Bảng 2-2. Những nguyên nhân của bệnh viêm mũi dị ứng kinh điển

Những chất kháng nguyên ở môi trường chung quanh

Bụi nhà

Những con bọ trong bụi nhà

Bào tử nấm

Chó, mèo và gối lông thú

Những chất khái niệm theo mùa

Phấn hoa cây

Phấn hoa cỏ

Phấn hoa cỏ dại

Các động vật

Chó, Mèo

Gối lông thú

Những chất liên quan đến nghề nghiệp

Những thực phẩm

gian quanh năm. Tuy nhiên trên thực tế thì hầu hết những người bị viêm mũi dị ứng quanh năm không những chỉ có phản ứng với một hay nhiều những chất đó, mà còn có dị ứng với nhiều tác nhân đa dạng của những phấn hoa. Đó là sự tấn công tập thể của những chất đa dạng lên mũi bị dị ứng, mà hậu quả dẫn đến là những triệu chứng trên xuất hiện quanh năm.

Cùng ảnh hưởng (tấn công) đến mũi và gây nên những triệu chứng về mũi là một nhóm các chất, mà các nhà dị ứng học nói đến như là những chất kích thích không do căn nguyên dị ứng. Chúng gây nên những triệu chứng do

tính chất gây kích thích của chúng hơn là do khả năng dễ kích động những phản ứng dị ứng, và chúng có thể gây ra những triệu chứng cho bất kỳ người nào đã tiếp xúc với chúng ở mức độ đủ để bị chúng ảnh hưởng tới. Những chất kích thích không gây dị ứng phổ biến sẽ được nói chi tiết trong chương 5, như khói thuốc lá, thuốc xịt khử dung, những hạt tro trong không khí, gió, không khí lạnh, ánh sáng gắt, hương mỹ phẩm, và hầu hết không có giới hạn của các loại hoá chất, và nhiều hơn nữa.

VIÊM MŨI KINH ĐIỂN - THÍ DỤ 1

Anne, 28 tuổi, chưa từng than phiền gì về cái mũi của chị ta cho tới 6 tháng trước đây. Mới đầu, chị ta thấy vài lần bị ngạt mũi về ban đêm. Dần dần chứng ngạt mũi tiến triển, cả ban ngày cũng bị, xen lẫn giữa triệu chứng mũi bị xung huyết, hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa mũi, ngứa mắt từng hồi. Hỏi về bệnh sử của chị một cách chi tiết thì phát hiện ra rằng, cách đây 1 năm, chị ta được cho một con mèo Xiêm, con Ginger mà chị ta luôn bế nó, cho nó ngủ cùng giường hoặc giữ nó bên mình trong hầu hết thời gian chị ta làm việc trong ngày. Chị cũng phải thừa nhận một cách miễn cưỡng rằng, vuốt ve, nâng niu con mèo, đôi khi chị ta cũng thấy bị chảy nước mắt, nước mũi và khiến chị ta bị hắt hơi, "nhưng nó chẳng bao giờ gây chuyện xấu cả". Con mèo là tác nhân gây bệnh không còn nghi ngờ gì nữa được gợi ý ra qua bệnh sử của cô ta như là nguyên nhân của các triệu chứng trên.

Làm xét thử chất dị ứng trên da đã khẳng định là chị ta bị dị ứng với mèo. Con Ginger bị đẩy ra ngoài và các

triệu chứng của chị ta đã hoàn toàn mất đi sau khoảng 3 tháng. Chẩn đoán: viêm mũi dị ứng kinh điển do mèo gây ra.

VIÊM MŨI KINH ĐIỂN - THÍ DỤ 2

Paul, 26 tuổi, mũi bị dị ứng từ năm 12 tuổi. Từ năm ngoài trở về trước thì các triệu chứng chỉ xuất hiện vào mùa Xuân, từ tháng 3 qua tháng 5. Tuy nhiên, kể từ tháng 3 vừa qua các triệu chứng trên đã trở nên liên tục. Không có thuốc nào chữa khỏi, nên anh ta đã đến khám bác sĩ về dị ứng. Việc hỏi về bệnh sử một cách tỉ mỉ đã gợi ra một cách thuyết phục là bụi nhà, con chó nuôi, phấn hoa cỏ phấn hương, phấn hoa cây du và phấn hoa cỏ dại, tất cả đã là những nguyên nhân khởi động của những triệu chứng trên. Thêm vào đó, còn có những chất kích thích không gây dị ứng cũng là những tác nhân khởi động của các triệu chứng trên, bao gồm có khói thuốc lá và những hương ngát.

Làm xét dị ứng da đã khẳng định về bệnh sử của Paul, và xa hơn nữa xác định được vấn đề bụi nhà là do các con bọ trong bụi gây ra. Bệnh của Paul ngày càng tiến triển và chẳng bao lâu bệnh viêm mũi dị ứng theo mùa còn được kết hợp thêm với bệnh viêm mũi dị ứng kinh điển. Một chương trình điều trị được chỉ định cho anh ta, bao gồm việc tránh tiếp xúc với những tác nhân gây dị ứng, gây kích thích, thuốc điều trị triệu chứng và những lần tiêm giải dị ứng.

Chẩn đoán: viêm mũi dị ứng kinh điển do những chất ở môi trường chung quanh và do phấn hoa.

3. VIÊM MŨI DỊ ỨNG DO NGHỀ NGHIỆP

Thỉnh thoảng, những chất mà công nhân đã tiếp xúc có thể sẽ gây nên những triệu chứng của viêm mũi dị ứng. Những triệu chứng đó cũng giống như các triệu chứng do viêm mũi dị ứng theo mùa, hoặc viêm mũi dị ứng mạn tính gây ra, nhưng ở đây thì các chất mang tính chất nguyên nhân thì chỉ có ở nơi làm việc của các công nhân. Trong hình thức này của viêm mũi dị ứng, cũng như trong các hình thức khác, thì những triệu chứng có khuynh hướng tiến triển song song với sự tiếp xúc của những công nhân bị dị ứng từng lúc, thỉnh thoảng mới tiếp xúc thì sẽ gây ra những triệu chứng xuất hiện từng lúc hoặc thỉnh thoảng xuất hiện.

Viêm mũi dị ứng do nghề nghiệp sẽ được nói chi tiết trong chương 7.

VIÊM MŨI DỊ ỨNG DO NGHỀ NGHIỆP - THÍ DỤ 1

Vicky, một nữ kỹ thuật viên phòng thí nghiệm súc vật tại một trung tâm y học trong 2 năm. Chị ta đã thấy bực bội với chứng viêm mũi dị ứng theo mùa từ lúc còn nhỏ, nhưng mới vào làm việc khoảng 3 tháng nay chị ta bắt đầu bị những cơn đột biến thất thường của sự chảy nước mũi, hắt hơi, ngứa và mắt bị đỏ mỗi khi chị ta đi vào buồng nuôi chuột. Buổi chiều hôm qua, khi người làm dịch vụ bắt đầu quét phòng trong khi chị ta đang làm việc ở đó, thì ngoài các triệu chứng về mũi, chị ta còn bị ho và thở hơi bị khó khè. Sau khi khám bệnh thì bác sĩ về dị ứng cho chị ta biết là chị ta đã bị dị ứng với những

chất protein có ở trong nước tiểu chuột, mà những chất protein này sau khi nước tiểu bay hơi thì chúng được tồn tại dưới dạng đã bị khô đi, và tồn tại trong không khí ở những chỗ như ở phòng thí nghiệm với súc vật, nhất là trong thời gian làm vệ sinh các chuồng nuôi chúng và khi quét sàn nhà. Hơn nữa, các triệu chứng đã trở nên nghiêm trọng đến mức, không cho phép chị ta tiếp xúc với công việc nữa. May thay, chị ta được chuyển sang làm việc tại một dự án nghiên cứu khác không phải tiếp xúc với chuột hoặc với những protein ở trong nước tiểu của chúng.

Chẩn đoán: viêm mũi dị ứng nghề nghiệp do nước tiểu của chuột gây ra.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Nếu tôi di chuyển từ một vùng này sang một vùng khác, thì phải sau một thời gian bao lâu tôi mới trở nên bị dị ứng với những phấn hoa ở nơi tôi mới di chuyển tới?*

Trả lời: Theo kinh nghiệm chung thì thường là phải từ 2 đến 3 mùa bạn có tiếp xúc với những chất có khả năng gây dị ứng, mà trước đây ở địa phương bạn ở không có, thì bạn mới có thể bị mắc dị ứng. Còn nếu ở cả 2 địa phương mà bạn đi và đến đều có những chất kích ứng gây dị ứng như nhau, thì thường là bạn có thể tiếp tục bị ảnh hưởng về dị ứng như trước đây, và có thể chỉ hơi khác nhau về thời gian xảy ra trong năm đối với bạn mà thôi.

Câu hỏi 2: *Có đúng là bệnh viêm mũi dị ứng có thể bị gạt bỏ không?*

Trả lời: Không. Điều đó không đúng. Trên thực tế, có số liệu đã gợi ý rằng, tuy có một số người có tiến triển tốt hơn, còn phần lớn thì lại trở nên xấu hơn. Cách giải thích gần đúng nhất về sự gạt bỏ được những sự dị ứng với mũi đó là vì các triệu chứng được chẩn đoán như là "dị ứng" và sau đó "được gạt bỏ" đã không thật sự gây ra những yếu tố gây dị ứng, mà là do những yếu tố không gây dị ứng như là những chất gây kích thích, hoặc là do sự nhiễm trùng.

Câu hỏi 3: Con trai tôi thường xuyên bị chảy máu mũi. Theo bác sĩ nhi khoa khám cho cháu thì đó là điều phổ biến với các trẻ bị dị ứng. Có thật sự điều đó là phổ biến không và cách giải thích về cơ chế của hiện tượng đó?

Trả lời: Mũi bị chảy máu là phổ biến với trẻ bị viêm mũi dị ứng, dù là viêm theo mùa hoặc viêm mạn tính. Nói chung, thì sự chảy máu trên chi thỉnh thoảng mới xảy ra và gần như bao giờ cũng nhẹ và dễ cầm.

Những tác nhân gây dị ứng cho con bạn thực tế không gây ra sự chảy máu, chúng chỉ làm khởi động một phản ứng dị ứng, mà phản ứng này làm phù nề niêm mạc mũi, khiến cho niêm mạc mũi dễ bị tổn thương. Ngoài ra, niêm mạc mũi ở gần lỗ mũi chỉ gồm có một số ít tế bào dày và rất dễ bị thương tổn. Vì chất nhờn và các hạt bị niêm mạc mũi lọc giữ lại được đẩy ra phía trước mũi, ở đó chúng bị đóng khô và tạo nên gỉ mũi. Khi đưa trẻ lau khô hoặc chùi mũi thì chúng thường cậy các gỉ mũi đó ra, khiến cho niêm mạc mũi bị cào xước và bị chảy máu.

Câu hỏi 4: "Sốt hoa hồng" là gì?

Trả lời: Đó là thuật ngữ thường dùng để mô tả viêm mũi dị ứng theo mùa vào cuối mùa Xuân. Cái tên được đặt ra đó xuất phát từ hiện tượng là hoa hồng thường nở rộ vào thời điểm đó. Tuy nhiên, những triệu chứng của dị ứng lại không phải do phấn hoa hồng gây ra, mà là do phấn hoa của những loại cây, cỏ đang thụ phấn ở trong cùng thời điểm đó.

CHƯƠNG 3

CƠ CHẾ DỊ ỨNG

Có nhiều yếu tố quyết định xem bạn có bị dị ứng hay không? Những yếu tố đó được liệt kê trong bảng 3-1 dưới đây.

Bảng 3-1. Những yếu tố ảnh hưởng tới sự phát triển của viêm mũi dị ứng

Di truyền	Tuổi
Tiếp xúc	Dân tộc
Khu trú địa lý	Giới tính
Sự ô nhiễm	Sự nhiễm trùng

NHỮNG YẾU TỐ DI TRUYỀN

Để bị mắc bệnh viêm mũi dị ứng thì chắc chắn là bạn đã được di truyền khả năng tạo ra những kháng thể dị ứng, gọi là những kháng thể IgE đối với những chất như phấn hoa, những con bọ, những động vật v.v... Khả năng này di truyền theo gia đình nhưng cách thức lan truyền chính xác từ thế hệ này sang thế hệ khác, thì vẫn còn khó khăn trong việc xác định rõ ràng. Công trình nghiên cứu gần đây đã gợi mở ra một phần nhỏ của nhiễm sắc thể số 6 đã mang khả năng đó.

Điều rõ ràng liên quan đến sự di truyền của bệnh dị

ứng là khả năng của việc mắc bệnh viêm mũi dị ứng được tăng lên khi bố hoặc mẹ cũng bị mắc, và tăng lên nhiều hơn khi cả hai bố mẹ đều bị mắc. Chỉ có một số ít phần trăm những người sinh ra từ những gia đình mà bố mẹ không bị mắc bệnh viêm mũi dị ứng sẽ bị mắc bệnh này.

TIẾP XÚC

Một điều có thể coi là chắc chắn liên quan đến bệnh viêm mũi dị ứng, đó là bạn phải tiếp xúc với những chất mà đối với chúng bạn đã được di truyền khả năng tạo ra các kháng thể IgE, nếu không thì bạn không thể bị dị ứng. DI TRUYỀN + TIẾP XÚC = DỊ ỨNG

KHU TRÚ ĐỊA LÝ

Những ảnh hưởng của vị trí địa lý thì phần lớn thông qua sự tiếp xúc. Nếu thay đổi về địa lý, địa hạt, khu vực, quốc gia, hoặc có tính chất thế giới, thì sự tiếp xúc của bạn có thể được thay đổi hoặc tốt hơn, hoặc xấu hơn.

SỰ Ô NHIỄM

Những chất gây ô nhiễm trong không khí ngoài trời, hoặc trong nhà tác động chủ yếu như là những chất kích thích, và kích thích những tận cùng của dây thần kinh của những người mà mũi họ đã rất dễ sẵn sàng bị kích thích dị ứng, và gây ra những phản xạ tạo ra các triệu chứng xuất hiện. Cho tới lúc này thì chưa có bằng chứng là sự tiếp xúc tự nhiên với những chất gây ô nhiễm ở ngoài trời đã đóng một vai trò mang tính chất nguyên

nhân gây ra đối với việc phát triển (hoặc gây ra) của bệnh viêm mũi dị ứng.

Tuy nhiên, điều trên lại không đúng với các chất gây ô nhiễm trong nhà, nhất là đối với khói thuốc lá và các hơi khí của khí tự nhiên. Khói thuốc lá của người mẹ đã cho thấy là làm tăng khả năng bị mắc bệnh với bệnh dị ứng về đường hô hấp của các trẻ không hút thuốc lá. Sự tiếp xúc mạn tính với khói thuốc lá của người mẹ, và các hơi khí của khí tự nhiên đã được kết hợp với những sự nhiễm trùng các đường hô hấp trên và dưới ở những đứa con. Trong những nghiên cứu này thì những người mẹ là những người chăm sóc chính của các đứa con; do đó, việc họ hút thuốc đã ảnh hưởng xấu đến những đứa con. Nếu ngược lại, người cha là người chăm sóc chính ở trong gia đình thì sự hút thuốc của họ sẽ có ảnh hưởng xấu tới các đứa con.

TUỔI

Theo dự đoán thì có 80% người bị viêm mũi dị ứng đã có những triệu chứng đầu tiên của bệnh xuất hiện trước 20 tuổi, và có nhiều người lại có sớm hơn ở dưới 10 tuổi. Viêm mũi dị ứng có chiều hướng bắt đầu từ lúc còn trẻ và qua nhiều năm sau càng trở nên xấu hơn, rồi giảm đi vào lúc tuổi già. Sự giảm đi vào lúc tuổi già có khả năng là do sự giảm đi của khả năng của những hệ thống về miễn dịch trong việc tạo ra các đáp ứng dị ứng. Sự thuyên giảm tự phát của những triệu chứng đôi khi xảy ra từ sớm cho đến tuổi trung niên, nhưng với những người bị viêm mũi dị ứng theo mùa thì số đó chỉ từ 15%

đến 25%, còn với những người bị viêm mũi dị ứng mạn tính thì khả năng trên lại còn ít đi nhiều.

QUỐC TỊCH

Tỷ lệ của những rối loạn dị ứng khác nhau thay đổi giữa các nước, nhưng những yếu tố được coi là nguyên nhân cho sự thay đổi đó thì vẫn chưa được xác định rõ. Bảng 3-2 đã cho những thí dụ về những sự thay đổi đáng kể đó giữa các nước.

Bảng 3-2. Tỷ lệ viêm mũi dị ứng theo các quốc gia

Quốc gia	Tỷ lệ
Úc - New Zealand	7%
Anh	8%
Thụy Sĩ	9%
Hoa Kỳ	8 - 19%
Venezuela	19%

GIỚI TÍNH

Trong tuổi ấu thơ thì số trẻ em trai bị viêm mũi dị ứng gấp 2 lần số trẻ em gái. Ở tuổi lớn hơn một chút và ở lứa tuổi vị thành niên thì sự khác nhau về giới tính trên đã được cân bằng với nhau. Ở lứa tuổi trung niên thì nam giới dễ bị mắc hơn là nữ giới, nhưng sự khác biệt đó đã mất dần đi khi người ta bước vào tuổi 50. Lý do của những sự khác nhau do giới tính đó cũng chưa được làm sáng tỏ.

SỰ NHIỄM TRÙNG

Sự nhiễm trùng của đường hô hấp trên có thể xảy ra ở mọi lúc, mọi nơi, mà mọi người, mọi lứa tuổi đều có thể bị và điều đó đã khiến chúng ta không thể khẳng định được một cách rõ ràng về vai trò của nó trong việc gây ra bệnh viêm mũi dị ứng. Nhưng có hiện tượng là mùa Xuân và mùa phấn hoa rụng trùng với thời gian mà các bệnh về đường hô hấp trên do các virus gây ra lại tăng lên, và có hiện tượng là sự nhiễm trùng có thể làm thay đổi các đáp ứng về miễn dịch (làm tăng một số đáp ứng miễn dịch nào đó và làm giảm đi một số đáp ứng miễn dịch khác). Điều đó đòi hỏi phải có sự nghiên cứu sâu hơn nữa về mối liên hệ giữa các bệnh nhiễm trùng và sự phát triển của các bệnh về dị ứng.

DỊ ỨNG XẢY RA NHƯ THẾ NÀO ?

Nếu bạn đã được di truyền khả năng tạo ra kháng thể IgE với một chất gây dị ứng nào đó, thì sau khi bạn đã tiếp xúc với một số lượng coi là vừa đủ đối với chất đó, thì cơ thể bạn sẽ tạo ra những kháng thể IgE để chống lại chất đó. Một khi đã được tạo ra, những kháng thể IgE đó sẽ kết dính với một số tế bào của niêm mạc mũi, tức là với các dưỡng bào và các tế bào ái kiềm, và chờ đợi sự tiếp xúc lần 2 (tiếp xúc lại) với chất đã có tác dụng kích ứng sự sản sinh ra chúng (kháng thể). Khi sự tiếp xúc lần 2 xảy ra thì những kháng thể IgE sẽ gắn với chất đó. Sự gắn đó đã khởi đầu cho một chuỗi nối tiếp những sự kiện dẫn đến hậu quả là sự giải phóng ra những hoá chất từ bên trong của tế bào, và từ thành tế bào vào niêm mạc

mũi. Những hoá chất đó gọi là những chất trung gian hoá học, làm cho các mạch máu nhỏ giãn ra, ứ đầy máu và làm rỉ chất dịch trong máu vào tổ chức (các mô) mũi, dẫn đến kết quả là niêm mạc bị sưng phù. Một số chất trung gian khác kích thích những dây thần kinh ở mũi và những tế bào sinh ra chất nhờn. Còn một số chất trung gian khác nữa thì thu hút những tế bào gây viêm vào niêm mạc mũi, rồi những tế bào gây viêm này lại góp phần hình thành nên những chất trung gian của riêng chúng, qua đó làm phát sinh ra phản ứng viêm tiếp diễn. Tất cả những hiện tượng này tạo nên những triệu chứng như mũi bị xung huyết, chảy nước mũi, dẫn lưu dịch tiết, hắt hơi, ngứa và một tình trạng mũi dễ bị kích ứng.

Chúng ta hãy tìm hiểu về các thành phần của tiến trình trên một cách tương đối chi tiết hơn qua các phần tiếp sau đây.

KHÁNG THỂ GÂY DỊ ỨNG: IgE

Cơ thể người có thể sản sinh ra 5 loại kháng thể riêng biệt và có đặc trưng khác nhau. Những kháng thể IgE thì phản ứng với những phấn hoa, những bụi, những con chó v.v..., mà chúng ta bị dị ứng. Kháng thể IgE cũng tương tự như các kháng thể khác ở chỗ chúng bao gồm có 2 chuỗi protein nặng và 2 chuỗi protein nhẹ được liên kết với nhau bằng những cầu nối hoá học. IgE là kháng thể độc nhất có khả năng gắn chặt trong một thời gian dài với 2 loại tế bào được phát hiện trong niêm mạc mũi, đó là các dưỡng bào và các tế bào ái kiềm. Nếu thiếu (không có) khả năng đó thì IgE sẽ gây ra rất ít hoặc không gây

nên rối loạn nào, và mũi có thể đã không bị dị ứng. Sở dĩ kháng thể IgE có khả năng bám nối vào những tế bào trên là vì ở một đầu tận cùng của những chuỗi protein nặng có một cấu trúc đặc biệt gọi là vị trí gắn. Ở đầu kia của phân tử IgE cũng có những vị trí gắn để nối với kháng nguyên, mà kháng nguyên này đã kích động sự sản sinh ra IgE. Kháng nguyên đó có thể là phấn hoa, nấm, hoặc protein của mèo v.v... Quá trình gắn với kháng nguyên này có tính chất đặc hiệu cao độ. Thí dụ: IgE được sản sinh ra để phản ứng với cỏ phấn hương thì sẽ không có phản ứng với phấn hoa của cây sồi, hoặc với protein của mèo, mà chỉ riêng phản ứng với cỏ phấn hương mà thôi. Cơ thể bạn sản sinh ra những kháng thể IgE đặc hiệu cho riêng từng chất mà với nó mũi của bạn đã có dị ứng.

NHỮNG DƯỠNG BÀO VÀ NHỮNG TẾ BÀO ÁI KIỀM

Những dưỡng bào nằm sâu trong niêm mạc mũi, nói chung là gần các mạch máu và những tế bào sinh chất nhờn. Những tế bào ái kiềm chủ yếu ở vị trí gần với bề mặt của niêm mạc mũi. Chúng là những tế bào đầu tiên đụng độ với sự xâm nhập của những phấn hoa và những kháng nguyên khác, và cũng là những tế bào đầu tiên bị kích động để đáp ứng lại trong một cơn bột phát của những bệnh viêm mũi dị ứng. Mỗi loại tế bào có thể sinh ra và giải phóng ra nhiều chất hoá học trung gian rất khác nhau trong một phản ứng dị ứng (bảng 3-3). Một số của những chất hoá học trung gian đó gọi là những chất trung gian đã được tạo ra trước, đã sẵn có trong tế bào còn có các chất trung gian khác, gọi là các chất trung

gian mới được tạo ra, thì chỉ được tạo ra sau khi một phản ứng dị ứng bị kích ứng.

Bảng 3-3. Những chất hoá học trung gian của đường bào và tế bào ái kiềm

<i>Những chất hoá học trung gian đã có sẵn (được tạo ra từ trước)</i>	
Histamin	Yếu tố hoá ứng động của tế bào ái toan
Chymase	Yếu tố hoá ứng động của tế bào trung tính
Tryptase	Heparin
Acid hydrolases	
<i>Những chất hoá học trung gian mới được tạo ra</i>	
Leukotrienes	Prostaglandins
Thromboxanes	

SỰ GẮN IgE VÀO ĐƯỜNG BÀO VÀ TẾ BÀO ÁI KIỀM

Do kháng thể IgE có một vị trí gắn nên những đường bào và tế bào ái kiềm có một vị trí nhận, hoặc thụ thể tương ứng với vị trí gắn đó của IgE. Vì rằng thụ thể đó chỉ chấp nhận những phân tử IgE, nó sẽ chấp nhận bất cứ một phân tử IgE nào. Vì vậy, gắn với một đường bào hoặc tế bào ái kiềm riêng lẻ có thể là một loại khác nhau của những kháng thể IgE khác nhau. Kháng thể IgE có nhiều loại khác nhau, như có một số được tạo ra để chống với cỏ phấn hương, một số để chống với phấn hoa của cỏ Johnson, một số khác nữa để chống với phấn hoa sồi v.v... Vì vậy, cứ hàng ngàn phân tử IgE có thể gắn với mỗi loại tế bào trên.

BỊ MẮN CĂM

Chính tại ngay lúc mà hai hoặc nhiều kháng thể IgE đặc hiệu với một chất nào đó kết hợp chặt chẽ với nhau trên bề mặt của một dưỡng bào, hoặc tế bào ái kiềm, thì bạn đã bị mẫn cảm với chất đó. Điều đó có nghĩa là đến lần sau khi mũi của bạn lại tiếp xúc với chất đó thì những kháng thể IgE đặc hiệu với chất đó mới được tạo nên sẽ gắn với nó, và các dưỡng bào, các tế bào ái kiềm sẽ phản ứng lại với nó bằng cách làm xuất hiện những triệu chứng dị ứng.

NHỮNG CHẤT HOÁ HỌC TRUNG GIAN CỦA BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Bảng 3-3 ở trên đã liệt kê tất cả những chất hoá học trung gian được biết là do các dưỡng bào và tế bào ái kiềm giải phóng ra trong một phản ứng dị ứng. Bảng 3-4 liệt kê những chất hoá học trung gian đã được chứng minh là đã đóng một vai trò trong bệnh viêm mũi dị ứng, cũng như là vai trò trong các triệu chứng mà chúng gây ra.

Bảng 3-4. Những chất hoá học trung gian gây ra những triệu chứng của bệnh viêm mũi dị ứng

Các chất hoá học trung gian	Những triệu chứng gây ra
Histamin	Ngạt mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, ngứa mũi, ngứa họng, ngứa vòm miệng, ngứa tai
Prostaglandin D ₂	Viêm mũi
Leukotrienes	Chảy nước mũi, ngạt mũi, viêm

Mỗi chất hoá học trung gian trên phát huy tác dụng của nó bằng cách tương tác với một thụ thể ở trên bề mặt của một tế bào chuyên biệt của tổ chức (niêm mạc) mũi. Thí dụ: chất histamin gắn với 1 hoặc 2 loại thụ thể gọi là H_1 và H_2 . Nếu tổ chức không mang những thụ thể H_1 và H_2 đó thì sẽ không bị histamin ảnh hưởng tới. Chính là qua thụ thể H_1 mà histamin kích thích các tổ chức (các mô) ở mũi và gây ra những triệu chứng của dị ứng. Những chất kháng histamin và các thứ thuốc khác được dùng để điều trị những triệu chứng của dị ứng tác động bằng cách phong bế những thụ thể trên, nên đã vô hiệu hoá được sự tác động của những chất hoá học trung gian. Như vậy, các kháng histamin tác động chủ yếu bằng cách ngăn chặn sự tương tác giữa histamin và thụ thể H_1 . Quá trình này sẽ được đề cập ở chương 11.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Con gái tôi bị viêm mũi dị ứng từ năm lên 9 tuổi. Nay cháu đã 11 tuổi và sự tiến triển của bệnh có vẻ như xấu hơn. Một bạn đồng nghiệp nói với tôi là chứng dị ứng của cháu có thể dẫn đến bệnh hen. Điều đó có đúng không?

Trả lời: Nói chung thì 30% bệnh nhân viêm mũi dị ứng có thể sẽ bị hen. Hen là một rối loạn gồm có những hồi (cơn) lòng các phế quản bị hẹp lại, niêm mạc phế quản bị phù nề và có sự tăng tiết chất nhớt ở phổi. Điều đó gây ra các triệu chứng như ho, thở có tiếng rít và bị khó thở. Vì 70% bệnh nhân viêm mũi dị ứng sẽ không bị hen nên con gái bạn có nhiều cơ hội không bị hen hơn là

bị hen. Tuy nhiên, khả năng bị hen của con gái bạn sẽ tăng lên nếu trong gia đình bạn có một người nào đó đã bị hen.

Câu hỏi 2: *Nếu một người bị cả 2 bệnh viêm mũi dị ứng và hen thì bệnh nào thường hay có trước?*

Trả lời: Bệnh hen thì thường được chẩn đoán sớm hơn vì lý do là ngay từ lúc khởi bệnh người ta đã chú ý nhiều hơn đến những triệu chứng của bệnh hen hơn là chú ý đến những triệu chứng của bệnh viêm mũi dị ứng. Kết quả của những nghiên cứu về vấn đề trên có xu hướng cho rằng bệnh viêm mũi dị ứng có trước. Có khoảng 1/3 những nghiên cứu cho rằng cả 2 bệnh trên bắt đầu cùng một thời gian.

Câu hỏi 3: *Tôi có nên "mang những xoang của tôi đến Arizona"?*

Trả lời: Để di nghỉ thì được, còn để điều trị thì không có kết quả. Vùng Arizona có rất nhiều loại phấn hoa, tuy nhiên chúng thuộc nhiều nguồn khác nhau, nếu đem so sánh với các vùng khác như New Jersey chẳng hạn. Nếu bạn cho là tôi nói đùa, xin cứ tham khảo các nhà chuyên môn về miễn dịch và dị ứng có trong danh bạ điện thoại Phoenix và Scottsdale. Bạn có thể thay đổi về địa lý nhưng không thể thay đổi được sự di truyền trong các gen của bạn. Còn nếu bạn muốn bố trí một kỳ nghỉ ở vùng có nhiều loại phấn hoa đã gây cho bạn những triệu chứng về dị ứng, xin đọc chương 5 và bàn luận về trường hợp của bạn với bác sĩ, hoặc nhà chuyên môn về dị ứng mà bạn thường xuyên có quan hệ.

Câu hỏi 4: Tôi nghe nói là một đứa trẻ sinh vào mùa Xuân thì có nhiều khả năng bị dị ứng chậm hơn là trẻ sinh vào mùa Đông. Điều đó có thật không ?

Trả lời: Có thông tin gợi ý cho rằng nguy cơ bị sốt trong mùa cỏ khô (viêm mũi dị ứng) xuất hiện chậm hơn so với tuổi đã tăng lên gấp 2 lần ở trẻ sơ sinh vào mùa cỏ phấn hoa. Những phát hiện trên cần được nghiên cứu thêm tại các vùng địa lý khác nhau, với nhiều mùa phấn hoa khác nhau và có thêm những người nghiên cứu trước khi khẳng định.

Câu hỏi 5: Cả tôi và chồng tôi đều bị dị ứng và nay tôi đang có thai. Vậy tỷ lệ về việc dị ứng đối với đứa con của chúng tôi sẽ ra sao ?

Trả lời: Nếu cả 2 bạn đều có cơ địa dị ứng thì tỷ lệ bị dị ứng của con bạn, sẽ từ 50% đến 75%. Nếu chỉ vợ hoặc chồng bị dị ứng thì tỷ lệ bị dị ứng của đứa con có thể từ 25%-50%. Có một tỷ lệ rất nhỏ, khoảng 10% cho đứa trẻ sẽ bị dị ứng khi cả 2 vợ chồng không ai bị dị ứng cả. Điều quan trọng cần lưu ý là đứa con có sự pha trộn gen của cả 2 vợ chồng. Cách mà các gen trên phối hợp với nhau sẽ quyết định đứa con có bị hay không bị dị ứng, và dị ứng với chất gì, và sự biểu lộ dị ứng của đứa con có giống hoặc khác với của bố hay mẹ không.

CHƯƠNG 4

NHỮNG ĐẶC TÍNH CƠ BẢN CỦA DỊ ỨNG

Ba khái niệm quan trọng sau đây là nền tảng cơ bản cho sự hiểu biết về những phản ứng dị ứng xảy ra ở mũi:

- 1 - Những pha của một phản ứng dị ứng ở mũi.
- 2 - Hiệu ứng mồi.
- 3 - Sự cảm ứng của mồi.

NHỮNG PHA CỦA MỘT PHẢN ỨNG DỊ ỨNG Ở MŨI

Có rất nhiều pha mà qua đó một phản ứng dị ứng có thể trải qua trong việc gây ra các triệu chứng. Tuy nhiên, với những lý do mà hiện nay còn chưa rõ thì không phải là mọi phản ứng dị ứng đều phải trải qua tất cả các pha. Sau đây là các pha mà một phản ứng dị ứng ở mũi có thể phát triển qua một cách tự nhiên và thường là theo tuần tự, đó là:

Pha 1: Pha phản ứng sớm.

Pha 2: Pha im lìm.

Pha 3: Pha phản ứng muộn.

Pha 4: Pha phản ứng quá mức.

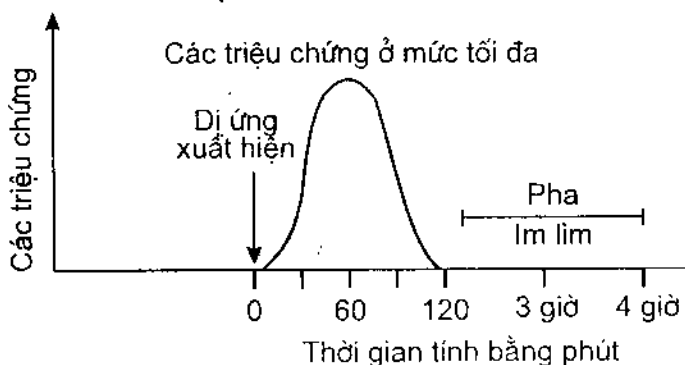
Pha 5: Pha phản ứng chậm.

Mỗi pha sẽ xuất hiện trong một thời gian cụ thể tiếp theo sự tiếp xúc với chất đã khiến bạn bị dị ứng, sẽ được thảo luận dưới đây. Nói chung thì tất cả các pha, không

riêng chỉ 1 pha, nhiều pha hay toàn bộ các pha đều có vai trò quan trọng trong việc gây ra các triệu chứng cho bệnh viêm mũi dị ứng của bạn.

PHA I: PHA PHẢN ỨNG SỚM

Phản ứng sớm điển hình của mũi bắt đầu chỉ trong vài giây sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng bằng sự khởi đầu của hắt hơi, chảy nước mũi, mũi bị xung huyết, bị ngứa ở mũi, họng và vòm miệng. Những triệu chứng này nhanh chóng tiến triển đến đỉnh cao, sau đó thuyên giảm và mất dần đi trong khoảng thời gian có thể lâu tới 2 giờ (hình 4-1).



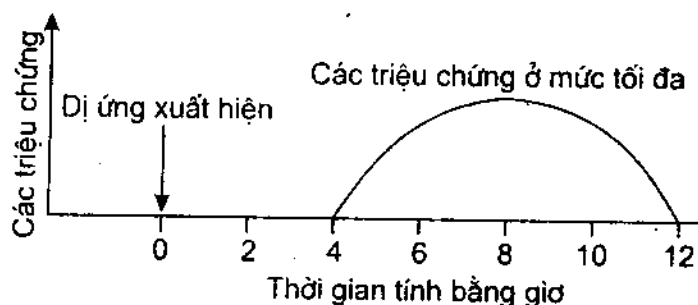
Hình 4-1: Phản ứng sớm ở mũi.

PHA II: PHA IM LÌM

Tiếp theo pha phản ứng sớm là một giai đoạn được biết đến như là một thời kỳ im lặng. Trong pha này thì không có triệu chứng nào xuất hiện (hình 4-1). Ở trong pha này, những chất hoá học trung gian gây nên phản ứng sớm của mũi đã bị cạn kiệt, còn những chất hoá học trung gian sẽ gây ra phản ứng muộn thì đang ở trong quá trình được tạo ra, và chuẩn bị bệnh cảnh cho những pha sau.

PHA III: PHA PHẢN ỨNG MUỘN

Sự phản ứng muộn ở mũi bắt đầu khoảng từ 4 đến 6 giờ sau khi tiếp xúc với chất gây ra dị ứng. Một phản ứng muộn không phải bao giờ cũng nhất thiết có một phản ứng sớm đi trước nó. Những triệu chứng của phản ứng muộn cũng tương tự như những triệu chứng đã trải qua trong thời gian của phản ứng sớm, nhưng khác ở chỗ là chúng (triệu chứng của phản ứng muộn) đạt đến đỉnh gây ra nhiều khó chịu nhất chậm hơn, và tồn tại dai dẳng trong một thời gian dài hơn (hình 4-2). Sự phản ứng muộn hình như được gây ra chủ yếu do các chất hoá học trung gian của các tế bào ái kiềm sinh ra. Những chất hoá học trung gian này báo hiệu cho các tế bào gây viêm, đó là các tế bào ái toan và tế bào trung tính đến khu vực để hành động. Những tế bào gây viêm này giải phóng những chất hoá học trung gian của riêng chúng vào trong tổ chức của niêm mạc mũi. Những chất hoá học trung gian mới này, cùng với những chất hoá học trung gian của các tế bào ái kiềm giải phóng ra, đã gây ra cả hai sự tái phát của các triệu chứng ở mũi, và sự phát triển đồng thời của phản ứng viêm.



Hình 4-2: Phản ứng muộn ở mũi.

PHA IV: PHA PHẢN ỨNG QUÁ MỨC

Có điều khá thú vị là sau giai đoạn phản ứng muộn thì ở mũi xảy ra hiện tượng là mũi trở nên phản ứng mạnh hơn, nhiều hơn với một sự kích thích ít hơn, và từ đó đã có thuật ngữ phản ứng quá mức (hoặc ở mức độ cao) (hình 4-3). Sự phản ứng quá mức đó có thể được nhìn nhận từ 2 phối cảnh sau: đó là hiệu ứng môi (tức là đã được chuẩn bị sẵn từ trước) và sự dễ bị cảm ứng của mũi.

HIỆU ỨNG MÔI

Thuật ngữ này nói đến một hiện tượng mà từ lâu đã được các thầy thuốc và bệnh nhân quan sát thấy: cùng với mùa phấn hoa tiến triển, thì những bệnh nhân có thể bị trải qua những triệu chứng tương tự, hoặc xấu hơn khi

tiếp xúc ở mức độ thấp hơn (phấn hoa đếm được ít hơn trong không khí), hơn là họ đã bị trước đây sớm hơn khi tiếp xúc ở mức độ cao hơn ở trong mùa (đếm được nhiều phấn hoa trong không khí hơn). Nói cách khác thì ở cuối mùa phấn hoa chỉ cần ít phấn hoa hơn ở trong không khí cũng đủ để khởi động một phản ứng dị ứng hơn là phải cần đến số lượng phấn hoa nhiều hơn ở lúc đầu mùa. Những bệnh nhân bị ảnh hưởng mỗi này cũng nhận thấy là họ đã phản ứng lại nhiều hơn ở mức độ tiếp xúc thấp hơn với các kháng nguyên gây dị ứng khác như các loại bụi, các con bọ, các bào tử nấm và các động vật.

MŨI DỄ BỊ CẢM ỨNG

Thuật ngữ này nói đến một hiện tượng phụ thêm vào mà các thầy thuốc và bệnh nhân đã quan sát thấy, đó là thời gian mà một người bị quấy rầy, bị các triệu chứng dị ứng của mũi làm cho họ lo lắng càng dài thì mũi của họ bị "co giật" (càng dễ bị cảm ứng) nhiều hơn, hoặc các triệu chứng bị khởi phát do các yếu tố không được đặc hiệu; không dị ứng. Một số loại phổ biến của các yếu tố không đặc hiệu, không dị ứng đó bao gồm:

Các chất khí dung	Hoá chất
Các chất ô nhiễm	Ánh sáng gắt
Khói	Điều kiện thời tiết
Bột	Giấy in
Mỹ phẩm	

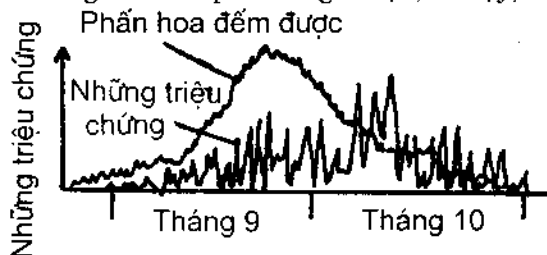
Một sự kết hợp của việc tránh tiếp xúc với các chất kháng nguyên gây dị ứng và các chất gây kích ứng, thuốc để phòng ngừa sự xuất hiện các triệu chứng và thuốc để kiểm soát, khống chế các triệu chứng một khi chúng xuất

hiện và thuốc tiêm để giải dị ứng, để chống chế những hậu quả của phản ứng dị ứng xảy ra ở mũi. Tất cả những điều này sẽ được thảo luận chi tiết ở chương 10 đến chương 18.

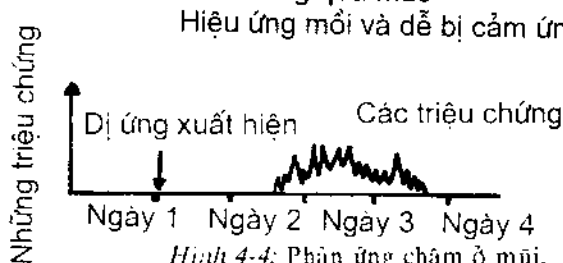
PHA V: PHA PHẢN ỨNG CHẬM

Một số nhà nghiên cứu tin tưởng rằng, một phản ứng phụ thêm vào, riêng biệt và rõ ràng, có thể xảy ra từ 24 đến 96 giờ sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng, và hoặc là nó có thể xuất hiện cùng với những phản ứng sớm hay muộn, hoặc có thể xuất hiện như một phản ứng độc lập (hình 4-4). Những triệu chứng cũng tương tự như những triệu chứng của phản ứng sớm và phản ứng muộn.

Sự phản ứng chậm này ít được nghiên cứu hơn những phản ứng sớm và phản ứng muộn, vì vậy, những "sự kiện"



Hình 4-3: Phản ứng quá mức



Hình 4-4: Phản ứng chậm ở mũi.

của những quan sát bị hạn chế này còn đang chờ có sự khẳng định thêm nữa.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Sau khi tiếp xúc với những con mèo khoảng 1 giờ sau tôi thấy bị mắc những triệu chứng nghiêm trọng, nhưng sau đó khoảng từ 4 đến 6 giờ các triệu chứng trên không bị tái phát lại. Vì dị ứng của tôi không phát triển qua tất cả các giai đoạn của một phản ứng dị ứng "thông thường", như thế thì các triệu chứng của tôi chỉ là một sự trùng hợp ngẫu nhiên chứ không phải là do bị dị ứng, có phải thế không?

Trả lời: Những triệu chứng của bạn rõ ràng là do bị dị ứng, bạn đã vừa trải qua 1 pha phản ứng sớm với những con mèo, nhưng không phải qua 1 pha phản ứng muộn. Như đã nói ở trên thì bạn có thể không phải trải qua từng giai đoạn có thể xảy ra theo tuần tự của một phản ứng với dị ứng. Trên thực tế thì đa số không phải trải qua tuần tự theo pha phản ứng trên.

Câu hỏi 2: Tôi hình như bị quấy rầy vì bị dị ứng với bụi trong mùa lá rụng, khi mà viêm mũi dị ứng của tôi với cỏ phấn hương cũng đang là vấn đề của tôi. Tại sao lại như vậy?

Trả lời: Bạn đã trải qua hiệu ứng môi rồi đó. Khi phấn hoa đang xảy ra thì chỉ cần tiếp xúc với một số lượng ít hơn số kháng nguyên phấn hoa đặc hiệu, cũng như với các kháng nguyên gây dị ứng khác để làm khởi phát những triệu chứng. Sự dị ứng của bạn với bụi có thể

tự nó không đủ để làm cho phát ra các triệu chứng, nhưng một khi mũi của bạn đã trở nên phản ứng quá mức trong mùa cỏ phấn hương, thì mũi của bạn cũng trở thành có phản ứng với bụi, mà trước đó thì bạn không có phản ứng.

Câu hỏi 3: *Khi tôi tiếp xúc với khói thuốc lá, tôi bị chảy nước mũi, bị ngạt tắc mũi và thỉnh thoảng hắt hơi. Bác sĩ nói là tôi không bị dị ứng với khói thuốc lá, mà khói thuốc chỉ là một chất kích thích. Tôi không rõ, vì tôi cũng bị mắc cùng những triệu chứng với khói thuốc lá cũng như nếu tôi bị dị ứng với nó.*

Trả lời: Mũi chỉ có một số ít triệu chứng để phản ứng lại với bất cứ kích thích nào dù là do dị ứng, do chất kích thích hoặc do nhiễm trùng. Những triệu chứng được gây ra do một chất kích thích hoặc do sự nhiễm trùng có thể cũng tương tự những triệu chứng do một kháng nguyên dị ứng gây ra. Điều khác nhau ở đây là cơ chế sinh ra các triệu chứng đó: một phản ứng dị ứng làm khởi động một quá trình mà kết quả dẫn đến là những triệu chứng mũi bị dị ứng; các chất kích thích thì kích động các tận cùng thần kinh, qua đó các xung động kích thích được dẫn truyền về não và não sẽ ra mệnh lệnh cho mũi bạn phải hắt hơi v.v... Những tác nhân gây nhiễm trùng lại sinh ra phản ứng viêm, tạo ra những biến đổi ở tổ chức của mũi và bạn sẽ trải qua những biến đổi đó, tức là các triệu chứng mà bạn thấy. Cơ chế các triệu chứng do khói thuốc lá là một phản ứng. Cơ chế với cỏ phấn hương là dị ứng. Cho cảm lạnh là sự nhiễm trùng. Điều này sẽ được làm sáng tỏ hơn trong chương 8.

CHƯƠNG 5

NHỮNG LOẠI PHẤN HOA LÀ NGUYÊN NHÂN GÂY VIÊM MŨI DỊ ỨNG THEO MÙA

Phấn hoa của các loại cây, cỏ và cỏ dại đã gây nên những triệu chứng dị ứng về mũi cho hàng triệu người. Phấn hoa là phần của cây cỏ có chứa vật liệu di truyền của giống đực. Những đơn vị mà vật liệu đó mang giữ gọi là những hạt phấn hoa. Mỗi hạt phấn hoa có 2 lần vỏ. Lột vỏ trong cùng thì rất mỏng và rất dễ vỡ ra. Lột vỏ bảo vệ ở bên ngoài thì tương đối dày và có sức chống đỡ cao để chống lại sự huỷ hoại. Hạt phấn hoa của những cây khác nhau thì nhìn cũng khác nhau, cũng giống như sự khác nhau của các cây vậy. Các hạt phấn hoa khi đã được nhuộm và nhìn dưới kính hiển vi được đánh giá một cách cao nhất. Điều đó là điều chuẩn bị cần được làm khi tiến hành việc đếm hạt. Thí dụ: phấn hoa cỏ phấn hương trông tựa như trái banh đánh gôn, phấn hoa sồi như hình máy bay vũ trụ v.v...

Thụ phấn là thuật ngữ được dùng để mô tả sự chuyển những hạt phấn từ bao phấn (tức là từ bộ phận đực của cây) sang đầu nhụy (bộ phận cái của cây). Một khi sự chuyển đã hoàn tất thì sự phồn thực có thể bắt đầu. Thật đáng ngạc nhiên, chỉ có một tỷ lệ phần trăm không đáng kể của hàng ngàn phấn hoa tồn tại được giải phóng vào không khí trong những điều kiện đủ để cho phép chúng gây ra những triệu chứng dị ứng ở mũi.

Để một hạt phấn hoa có thể gây ra dị ứng mũi, cần phải

có đủ 4 yêu cầu sau:

- Phấn hoa phải được tạo ra với những số lượng rất lớn.
- Tiến trình cơ bản của việc thụ phấn phải nhờ có gió chứ không phải do các côn trùng.
- Nó phải có khả năng kích thích hệ thống miễn dịch của người để sinh ra một phản ứng dị ứng.
- Con người phải tiếp xúc ở mức độ đủ với phấn hoa để làm biểu lộ sự dị ứng.

Để có thể thụ phấn qua gió thành công, một cây cỏ và phấn hoa của nó phải có được những đặc điểm sau đây:

- Một lượng lớn những hạt phấn hoa phải được sinh ra.
- Phấn hoa phải mang, tính chất hợp lý về khí động học, tức là phải có được kích thước, cấu trúc và trọng lượng hiệu lực để có thể được gió mang đi.
- Cấu trúc của cây cỏ và vị trí địa lý của nó phải thích hợp cho việc giải phóng phấn hoa vào gió.
- Sự giải phóng phấn hoa trong mùa và trong ngày phải được chọn đúng lúc để nhụy hoa có thể được thụ phấn một cách tốt nhất.
- Những cây giống nhau nên được bố trí ở gần nhau.

VIỆC ĐẾM PHẤN HOA CÓ Ý NGHĨA GÌ?

Việc đếm phấn hoa thì đơn giản: đếm số lượng trung bình những hạt phấn hoa được chứa trong 1 yard khối không khí trong thời gian thu lượm, thông thường thời gian đó là 24 giờ, từ 8 giờ sáng hôm trước đến 8 giờ sáng hôm sau.

Phấn hoa được thu lượm bằng những dụng cụ đặc biệt và theo một quy trình riêng đã được quy định rất cụ thể.

Số lượng phấn hoa ở trong không khí bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố. Vì vậy, khi bạn nghe thông báo về số lượng phấn hoa đếm được trên đài phát thanh, vô tuyến hoặc ở báo địa phương thì bạn cũng nên biết về những ý nghĩa của những biến thể của các yếu tố đó như sau:

1. Số lượng phấn hoa đếm được mà bạn nghe hoặc đọc được ngày hôm nay là lượng phấn hoa đếm được cách lúc đó ít nhất là 24 giờ trước đó.

2. "Mưa có xu hướng dọn sạch phấn hoa trong không khí", nói chung là một nhận xét đúng: những giọt mưa to là những người dọn dẹp không có năng lực, trái lại những giọt nhỏ làm việc này rất hữu hiệu. Vì vậy, những đợt mưa bão ngắn làm việc dọn dẹp này kém hữu hiệu hơn là những đợt mưa lất phất kéo dài. Thật vậy, mưa bão có thể trên thực tế làm phân tán lại những phấn hoa đã ổn định trong không khí.

3. Độ ẩm. Độ ẩm ảnh hưởng đến quá trình thụ phấn hoa. Trong thời gian độ ẩm tương đối cao thì những hạt phấn hoa dễ bị mốc meo bám vào. Mốc làm tăng trọng lượng và làm cho các túi nhỏ không khí ở vỏ ngoài của hạt phấn hoa ứ đầy nước, khiến cho các hạt bị ảnh hưởng kém về khí động học. Trong những thời gian độ ẩm tương đối thấp, nước ở vỏ ngoài bốc hơi, hạt phấn trở nên nhẹ hơn. Vì vậy, khi độ ẩm thấp kết hợp với trời lộng gió thì số lượng phấn hoa ngày hôm đó tăng lên nhiều trong không khí, và làm tăng sự khó chịu cho những người bị dị ứng.

4. **Nhiệt độ.** Nhiệt độ cũng ảnh hưởng đến số lượng phấn hoa đếm được. Không khí ẩm thúc đẩy quá trình thụ phấn hoa trong khi thời tiết lạnh làm giảm đi sự sinh ra phấn hoa.

NHỮNG PHẤN HOA NÀO GÂY RA VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Phấn hoa của những cây, cỏ và cỏ dại chiếm tới 99,99% của những bệnh viêm mũi dị ứng do phấn hoa gây ra. Sau đây là những chi tiết.

NHỮNG PHẤN HOA CỦA CÂY

Có trên 50.000 loại cây trên thế giới. Một số từ 600 đến 700 loại có nguồn gốc ở Bắc Mỹ, nhưng trong đó chỉ có 65 loại đã được chứng minh là gây ra viêm mũi dị ứng. Như bạn có thể biết thì những cây gây ra dị ứng là những cây thấy nhiều nhất ở chung quanh và ở trong những vùng hoang vu.

Nói chung thì phấn hoa của cây ít biểu lộ sự phản ứng chéo, điều đó có nghĩa là bạn phải biết cách khai thác dị ứng với từng loại cây cụ thể thì mới thấy được. Tuy nhiên, cũng có 2 loại họ cây ngoại lệ: họ bao gồm một số cây bu-lô, cây sồi, cây giẻ gai và họ các cây bách, xù, tuyết tùng. Về vấn đề có liên quan đến chúng là nếu khi bạn bị dị ứng với 1 cây nào đó trong họ, thì bạn cũng có thể bị dị ứng với 1 hay nhiều loại cây khác trong cùng họ.

PHẤN HOA CỎ

Cỏ là 1 trong số thành viên của họ thực vật, họ Gramineae, bao gồm khoảng 4.500 loại. Tuy nhiên, chỉ có

một tỷ lệ phần trăm không đáng kể của các loại cỏ, đa số là thuộc cùng nhóm họ phụ, gây ra phần lớn những bệnh viêm mũi dị ứng do cỏ gây nên. Sở dĩ như vậy vì những loại cỏ này được phân bố rộng rãi và chúng đã giải phóng ra một số lượng rất lớn những phấn hoa mỗi mùa. Những cây cỏ này thì có ở mọi nơi ở Bắc Mỹ, ngay cả ở trong khu thương mại của thành phố New York, bạn cũng có thể bị tiếp xúc với phấn hoa cỏ và có thể bị dị ứng.

Những loại cỏ thường gây dị ứng cho người được liệt kê sau đây (bảng 5-1).

Cũng bao gồm trong họ cỏ còn có các ngũ cốc (lúa kiều mạch, lúa mạch đen, lúa mì, ngô bắp và lúa gạo).

Bảng 5-1. Những phấn hoa cỏ gây viêm mũi dị ứng

Cỏ	Nơi phổ biến nhất ở vùng Bắc Hoa Kỳ
Bahia	Nam
Bermuda	Nam, bờ biển Thái Bình Dương
Bluegrass (cỏ xanh)	Bắc, Canada
Fescue	Bắc
Johnson	Nam
Orchard	Bắc, Canada
Rye	Bắc
Timothy	Bắc, Canada
Sweet Vernal	Tây Bắc Thái Bình Dương
Rep Top	Bắc, Canada
Velvet	Bắc, Tây Bắc Thái Bình Dương

Hầu hết các loại ngũ cốc có các phần hoa to, nặng, chỉ bị các luồng gió mang đi những đoạn rất ngắn, không phải là những đám xa như đối với các loại phần hoa khác để có thể gây nên những phản ứng dị ứng với diện rộng. Vì vậy, những người bị dị ứng với phần hoa cỏ rất ít khả năng bị kích ứng (dị ứng) với phần hoa của một loại ngũ cốc, chỉ trừ khi họ ở ngay gần vùng trong giai đoạn thụ phấn của ngũ cốc.

PHẦN HOA CỎ DẠI

Cỏ dại là loại cỏ phát triển ở nơi mà người ta không cần đến chúng. Cỏ dại đã thải vào không khí một số lượng rất lớn phần hoa trong mùa phần hoa, và là một nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh viêm mũi dị ứng. Những phần hoa cỏ dại gây ra những triệu chứng dị ứng được liệt kê trong bảng 5-2.

Họ cỏ dại riêng biệt quan trọng nhất là họ cỏ phần hương (vỏ compositea). Họ cỏ phần hương bao gồm khoảng 20.000 loại. Cỏ phần hương cũng tương tự như phần hoa của cây và của cỏ ở chỗ là chỉ 1 năm có thể gây ra phần lớn những bệnh viêm mũi dị ứng. Những phần hoa này cơ bản gây ra dị ứng cho những người dân ở những vùng ẩm áp ở Tây bán cầu, tuy nhiên, chúng sốt vào mùa cỏ khô với cỏ phần hương cũng đã được báo cáo ở những vùng có giới hạn ở Pháp, Nga và ở những nước vùng Balkan. Nên lưu ý là Châu Phi, Châu Úc, Châu Âu và nước Anh về cơ bản là không bị ảnh hưởng của cỏ phần hương.

Bảng 5-2. Những cỏ dại gây những triệu chứng dị ứng

Họ cỏ dại	Tên phổ biến của cỏ dại
Amaranthus	Pigweed rễ đỏ
Chenopods	Cây gai dầu nước ở miền Tây
	Cây kế Nga
	Burning Bush
	Lambs quarters
Compositae	Cỏ phấn hương
Dock-Knotweeds	Sheep sorrell
Nettles	Cây lá han
Plantains	Buckhorn plantain

NHỮNG MÙA PHẤN HOA

Nói chung, có 5 mùa phấn hoa khác nhau ở Bắc Mỹ (bảng 5-3).

Bảng 5-3. Những mùa phấn hoa chung ở Bắc Mỹ

Phấn hoa	Tháng	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cây													
Cỏ													
Cỏ dại													

Mùa phấn hoa đầu Xuân

Bắt đầu từ tháng 2 và qua hết tháng 3. Phấn hoa chủ yếu là của các cây.

Mùa phấn hoa cuối xuân

Mùa này trải dài từ tháng 4 và đi qua các tháng 6, 7. Phấn hoa chủ yếu là của cả các cây và các loại cỏ.

Mùa phấn hoa vào mùa Hạ

Bắt đầu từ tháng 6 và trải dài suốt tháng 8. Những phấn hoa của các loại cây, các loại cỏ mất dần đi vào giữa mùa Hạ, và nói chung là được tiếp ngay sau đó bằng phấn hoa cỏ dại vào cuối Hạ sang Thu.

Mùa phấn hoa vào mùa Thu

Đó là mùa phấn hoa của cỏ dại, mà phấn hoa của cỏ phấn hương là quan trọng nhất.

Mùa phấn hoa về mùa Đông

Trong những tháng mùa Đông, theo thường lệ thì ở hầu hết các vùng ở Hoa Kỳ là không có phấn hoa, chỉ trừ ngoại lệ với một số vùng như phía Nam miền Trung bang Texas, bang Florida và miền Nam California.

TÌM HIỂU NHỮNG PHẤN HOA QUAN TRỌNG Ở ĐỊA PHƯƠNG

Ở Hoa Kỳ và Canada có 10 vùng phấn hoa riêng biệt căn cứ vào những sự khác nhau đặc trưng của những loại phấn hoa của các cây, các cỏ và cỏ dại đang hiện hữu cũng như căn cứ vào sự khởi đầu, tình trạng phát triển (mạnh hay yếu) và thời gian kéo dài của sự thụ phấn của chúng.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Tôi vừa được phát hiện là bị dị ứng với phấn hoa của cây du. Điều đó phải chăng có nghĩa là tôi cũng có thể bị dị ứng với phấn hoa của các cây khác.

Trả lời: Phấn hoa của cây du có tính chất đặc trưng rất riêng biệt và không hề có phản ứng chéo với bất cứ loại phấn hoa của cây nào. Theo lẽ đương nhiên thì phấn hoa của cây khác sẽ không gây dị ứng cho bạn, vì bạn đã bị dị ứng với cây du rồi. Nếu vào thời gian mà phấn hoa cây du đã hết ở trong không khí mà bạn lại thấy xuất hiện những triệu chứng, thì bạn nên đến khám lại bác sĩ về dị ứng của bạn, rất có thể là bạn đã bị dị ứng với một cây khác hoặc với loại phấn hoa khác.

Câu hỏi 2: *Cô bạn tôi nói là không thể đến San Antonio từ tháng 12 cho đến hết tháng 1, vì đó là tháng có nhiều phấn hoa của cây tuyết tùng núi. Tôi không cho rằng phấn hoa của cây lại thụ phấn vào thời gian đó trong năm ở Texas hay ở bất cứ nơi nào khác. Vậy thì ai đúng?*

Trả lời: Cô bạn của bạn hiểu khá sâu về phấn hoa đấy. Mặc dù, theo thông lệ thì các cây thụ phấn từ đầu Xuân đến giữa Hạ, nhưng ở phía Nam miền Trung Texas thì cây tuyết tùng núi lại thụ phấn trong hai tháng 12 và tháng 1, và sự thụ phấn đó rất mãnh liệt. Đó cũng là một ngoại lệ so với thông lệ là các cây chỉ thụ phấn vào mùa Xuân.

Câu hỏi 3: *Tôi nghe nói là nếu anh bị dị ứng với phấn hoa cỏ thì không nên ăn điểm tâm sáng với ngũ cốc (lúa kiều mạch, lúa mạch, gạo, bắp ngô, lúa mì), vì những ngũ cốc đó là thuộc họ cỏ và có phản ứng chéo với phấn hoa cỏ. Điều đó có đúng không?*

Trả lời: Tuy ngũ cốc thuộc họ cỏ, nhưng ăn sáng với thực phẩm ngũ cốc không ảnh hưởng gì đối với người bị dị ứng với phấn hoa cỏ cả. Bị dị ứng với phấn hoa của cây

ngũ cốc không có nghĩa nhất thiết là bạn sẽ bị dị ứng với thực phẩm chế biến với hạt của các cây đó. Đó cũng tương tự như trường hợp với hạt hồ đào và phấn hoa hồ đào. Bạn có thể bị dị ứng với phấn hoa hồ đào và vẫn ăn hạt của cây hồ đào.

Câu hỏi 4: *Bệnh sốt theo mùa cỏ khô (tức là viêm mũi dị ứng) của tôi xảy ra đúng vào lúc những cây Goldenrod bắt đầu thụ phấn, nhưng bác sĩ bảo là tôi không thể bị dị ứng với phấn hoa Goldenrod. Tôi không hiểu sao cả.*

Trả lời: Hoàn toàn có khả năng là trên thực tế bạn đã bị dị ứng với phấn hoa của cỏ phấn hương, vì nó là loại phấn hoa được gió mang đi chủ yếu trong thời gian mà cây Goldenrod thụ phấn. Bạn có thể đã không chú ý rằng cỏ phấn hương cũng thụ phấn cùng thời điểm với cây Goldenrod. Nhưng phấn hoa của cỏ phấn hương không có được màu vàng chói của phấn hoa Goldenrod nên bạn đã không chú ý đến nó. Tuy nhiên, bác sĩ của bạn có thể chỉ đúng một phần thôi. Cỏ phấn hương và cây Goldenrod có liên hệ rất mật thiết với nhau. Nếu bạn bị dị ứng với cỏ phấn hương thì cũng có rất nhiều khả năng là bạn cũng có thể bị dị ứng với Goldenrod nếu bạn tiếp xúc với nó. Tuy nhiên, vì phấn hoa của Goldenrod rất nặng nên thường nó chỉ bị gió mang đi một đoạn ngắn cách gốc cây khoảng vài feet (khoảng 1 m). Vì vậy, gần như bạn phải va chạm với cây thì mới đủ để tiếp xúc với phấn hoa của nó, để có thể cho các triệu chứng được xuất hiện. Mặc dù điều đó hình như không có khả năng, nhưng nó vẫn có thể xảy ra như trường hợp người đi bộ việt dã và người đi săn có thể kể ra với bạn.

CHƯƠNG 6

BỤI NHÀ, BỌ TRONG BỤI NHÀ, BÀO TỬ NẤM, CHÓ, MÈO VÀ NHỮNG NGUYÊN NHÂN KHÁC CỦA BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG KINH ĐIỂN

Với những người mà mũi họ không bị dị ứng thì chẳng có gì phải quan tâm về bụi nhà, mà bụi nhà chỉ là lý do khiến họ phải tiến hành việc vệ sinh dọn dẹp giường, chiếu, nệm, quét và lau sàn, hút bụi hoặc nhắc lên cao rồi lấy que đập để rũ cho thơm sạch bụi. Nhưng với người bị viêm mũi dị ứng thì họ lại hiểu một cách khác, vì đối với họ thì bụi nhà lại là một nguyên nhân gây bệnh.

BỤI NHÀ

Bụi trong nhà là sự tổng hợp các chất hỗn hợp của môi trường chung quanh. Nó bao gồm những mảnh nhỏ khô của các thực phẩm, bụi ngoài nhà, những hạt phấn hoa, những bào tử nấm, các mảnh sợi, những phần xác của côn trùng và những chất mà côn trùng thải ra, thuốc diệt côn trùng, tóc, vảy da, nước bọt đã khô, nước tiểu của những con vật "cưng" nuôi trong nhà.

CÁI GÌ TRONG BỤI NHÀ ĐÃ GÂY RA DỊ ỨNG

Một cuộc tranh cãi đã nổ ra trong nhiều năm tại nhiều phòng thí nghiệm trên thế giới là chỉ một chất kháng nguyên đặc hiệu duy nhất có trong bụi nhà gây ra dị ứng,

hoặc những triệu chứng do dị ứng gây ra có thể quý cho một trong những chất đã được thừa nhận là có trong bụi nhà gây ra, mà chất được mọi người cho là kẻ tội phạm đáng nghi ngờ nhất, đó là những con bọ trong bụi nhà. Mặc dầu câu giải đáp trên chưa hoàn toàn thoả mãn mọi người, thì có vẻ như hầu hết những phản ứng dị ứng với bụi nhà là do bị dị ứng với một chất trong thành phần của bụi nhà, mà phổ biến nhất là bọ trong bụi nhà. Tuy nhiên, mọi thành phần trong bụi nhà đều có thể là nguyên nhân của những triệu chứng, các loại côn trùng khác và phân của chúng, nhất là các con gián, cũng như những mảnh vụn ở lông, da của các con vật nuôi trong nhà (chó và mèo). Thật là không may vì nhiều người có cơ địa dị ứng lại thường dễ bị cảm ứng với nhiều thành phần trong bụi nhà của họ. Họ có thể phản ứng với bọ nhà, bào tử nấm, phấn hoa và nước tiểu của mèo.

NÓI NHƯ THẾ NÀO NẾU BẠN BỊ DỊ ỨNG VỚI BỤI NHÀ

Khi bạn hút bụi, quét, làm sạch bụi và làm vệ sinh nhà cửa (hoặc có mặt trong lúc đó) mà bạn bị chảy nước mũi, ngứa mũi, ngạt mũi và hắt hơi từng hồi, thì có thể là bạn đã bị dị ứng với một chất nào đó trong bụi nhà. Thành phần chính xác nào đã gây ra dị ứng cho bạn có thể được khẳng định bằng phản ứng thử dị ứng tiến hành làm ở trên da, hoặc bằng phản ứng huyết thanh của bạn.

Nếu bạn bị dị ứng với bụi nhà thì những triệu chứng của bạn thường xuất hiện cả trong hoặc ngoài mùa phấn hoa, ở trong nhà thường tệ hơn ngoài trời, và càng ở lâu trong nhà thì lại càng bị nặng hơn. Thường thì các triệu

VIÊM MÙI DỊ ỨNG

chúng dị ứng với bụi thể hiện một cách xấu nhất vào lúc sáng, khi ngủ dậy. Ngủ trên một cái giường bẩn hoặc dùng một cái gối bẩn, hoặc một cái đệm bẩn thì có thể góp phần làm xuất hiện các triệu chứng, cũng như nằm ngủ dưới quạt trần hay quạt quay đi quay lại một cách dao động khiến cho bụi trong nhà bay quần trong không khí khi bạn ngủ. Những triệu chứng do một chất nào đó trong bụi nhà gây ra sẽ giảm đi hoặc sẽ mất đi khi bạn đi nghỉ, và sẽ trở nên tồi tệ khi bạn hết kỳ nghỉ trở về nhà.

BỌ NHÀ

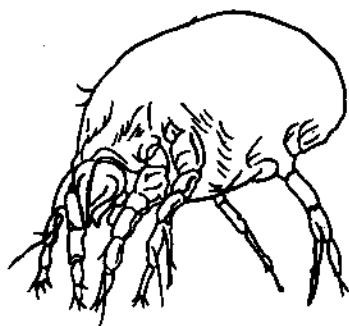
Mặc dù các con bọ nhà chỉ là một trong những dạng côn trùng ở nơi ở của chúng ta, thì những con bọ là quan trọng nhất dưới góc độ của bối cảnh gây dị ứng. Hai loại trong một lớp phụ của loài nhện rất nhỏ phải nhìn qua kính hiển vi mới thấy là *Dermatophagoides pteronyssinus* và *Dermatophagoides farinae* đã giải thích cho phần lớn những dị ứng do bọ nhà (hình 6-1). Một hoặc cả 2 loại nhện trên có thể có ở trong nhà vào bất cứ thời gian nào. Việc dọn dẹp vệ sinh nhà cửa và những người ở trong nhà cũng không có ảnh hưởng gì đến sự có mặt của bọ nhà.

Ba điều kiện cần thiết cho sự tồn tại của bọ nhà là thức ăn, độ ẩm thích hợp và sự an toàn, mà cả 3 điều kiện này đều có thể tìm thấy ở trong nhà. Nguồn thức ăn cơ bản của bọ là những mảnh vụn nhỏ li ti của các tế bào da của người ở trong nhà, các vật cứng hoặc nệm và đồ dùng có nhồi lông thú. Da bong ra ở nơi mà người ta có mặt hầu hết thời gian ở trong nhà, vì thế nơi tập trung

cao nhất của bọ nhà tìm thấy là ở các đồ vật nhồi lông, thảm, đệm và nệm giường nơi ngủ, cũng như ở quần áo và các đồ chơi nhồi lông.

Câu nói cổ "an toàn như bọ ở trong thảm" là châm ngôn cho các bọ nhà. Những sinh vật siêu nhỏ đó chui rúc, ẩn sâu vào trong các đồ dùng có nhồi nệm, đồ chơi nhồi lông, giường, đệm, thảm nhung. Ở đây, ẩm mốc là điều kiện lý tưởng cho sự tồn tại của chúng và nhờ vậy bọ nhà được che chở bảo vệ không bị ảnh hưởng của máy hút bụi, và những nỗ lực khác của con người để tiêu diệt chúng. Hoặc ít nhất là chúng sẽ như chúng ta thấy sau đây:

Đời sống hiện đại, thiết bị sưởi ấm tiện lợi, nhà kín và thảm trải kín sàn, đều có lợi cho cả con người và bọ nhà. Bọ nhà đòi hỏi những điều kiện rất cụ thể về độ ẩm cho sự tồn tại của chúng. Những điều kiện lý tưởng bao gồm



Hình 6-1. Bọ trong bụi nhà.

VIÊM MŨI DỊCH

độ ẩm tương đối từ 55% đến 75%, với một nhiệt độ biến thiên từ 59° đến 95° F. Vậy còn chỗ nào tốt hơn là trong nhà với nhiệt độ từ 70° F và một độ ẩm tương đối trên 60%. Còn nữa, vì nhiệt độ và độ ẩm biến đổi rất lớn ở khắp Hoa Kỳ, sự tập trung của bọ ở các vùng cũng khác nhau.

Do không có phổi nên bọ nhà hấp thu nước và không khí cơ bản qua sự khuếch tán qua vỏ của thân. Vì vậy, độ ẩm càng cao thì càng thuận lợi cho sự hấp phụ nước của bọ. Độ ẩm mà bọ nhà đòi hỏi thường là được thoả mãn trong điều kiện nhà ở, nhất là trong những tháng mùa Đông, khi mà thiết bị sưởi ẩm tiện lợi hoạt động. Nói chung, một sự kết hợp giữa độ ẩm tương đối từ 40% đến 50% và nhiệt độ từ 82° đến 83° F (từ 28° đến 34° C) ngăn cản sự tồn tại của bọ nhà. Vì vậy, khi mà bọ nhà được phát hiện trong hầu hết các nhà ở tại những bang giáp biên phía Đông, và những vùng bờ vịnh thì chỉ thấy một số lượng nhỏ những nhà tại các bang dọc theo dãy Rocky Mountain (núi đá) là có bọ nhà.

MÁY GIỮ ĐỘ ẨM - LỢI HAY HẠI

Thật không phải là một ý nghĩ hay ho gì khi một người bị dị ứng với bọ nhà, lại cho chạy máy giữ độ ẩm ở trong một môi trường chung quanh đã quá đủ độ ẩm để hỗ trợ cho bọ nhà, một tình trạng phổ biến với hàng triệu nhà ở Hoa Kỳ. Trong những điều kiện đó thì máy giữ độ ẩm ở trong phòng đã không có khả năng làm thay đổi một cách có ý nghĩa về độ ẩm tương đối ở trong nhà, thường không tạo ra được những hạt thích hợp để giúp

cho sự hô hấp ở mũi, hoặc ở đường hô hấp thấp hơn, và chúng chỉ làm tăng thêm sự ẩm mốc cho các thảm, nguồn thức ăn cơ bản cho sự tồn tại của bộ nhà, và như vậy cung cấp nguồn nước cho bộ nhà phát triển và sinh sản. Ngoài ra, máy giữ độ ẩm ở trong phòng cũng hiếm khi giúp ích gì cho những bệnh nhân có bệnh về mũi, về xoang, viêm phế quản hoặc bị hen.

THÀNH PHẦN NÀO CỦA BỘ NHÀ GÂY RA DỊ ỨNG

Người ta bị dị ứng với hạt tròn phân bọ. Một con bọ sẽ sản sinh ra một lượng khoảng 200 lần trọng lượng cơ thể của nó, các hạt tròn phân bọ có chứa tiềm năng gây dị ứng cao đó chỉ trong thời gian ngắn ngủi của cuộc đời nó (khoảng 4 tuần). Một khi được thải ra ngoài, những hạt tròn đó vỡ ra và liên kết vào trong bụi nhà, và bị không khí mang đi khi các vật dùng trong nhà như thảm, đệm, các đồ đạc v.v... bị làm xáo trộn. Với kích thước siêu nhỏ (phải nhìn qua kính hiển vi mới thấy) những tiểu thể trên rất dễ được hít vào trong mũi và trong phổi, ở đó nó sẽ làm khởi phát ra các triệu chứng dị ứng. Mật độ của quần thể bọ sống trong nhà quyết định mức độ vấn đề mà bạn phải đương đầu với những tiểu thể phân của chúng. Mặc dù xác của những con bọ chết cũng có thể được không khí mang đi, nhưng chúng không đóng góp gì đáng kể cho việc bị dị ứng với bộ nhà.

NẤM MỐC

Nấm mốc (mốc meo) là 1 thành viên nhỏ bé của nhóm các cây cỏ mà ta gọi là nấm. Đó là những cây không có

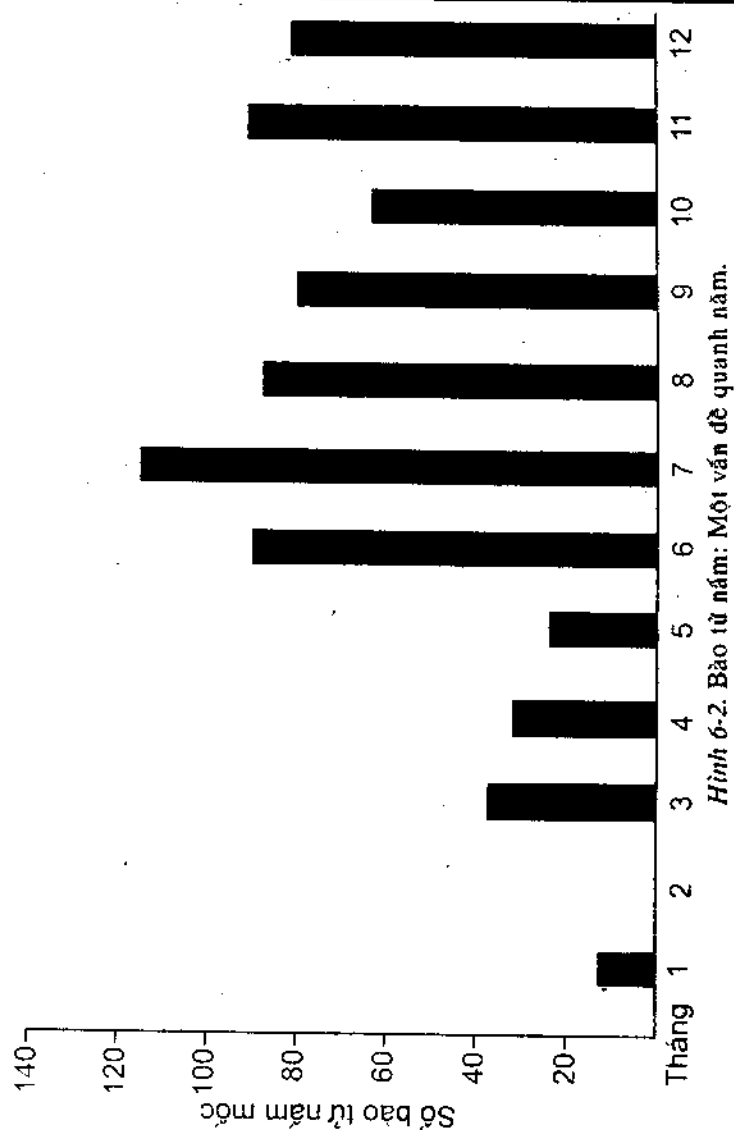
rẽ, không có thân chắc và không có cấu trúc lá. Năm mốc không chứa lục diệp tố mà gồm có nhiều sợi nhánh nhỏ vi hiển. Vì không có lục diệp tố nên nấm mốc phải sống phụ thuộc ký sinh vào các cây khác và các vật chất động vật để lấy chất dinh dưỡng

NẤM MỐC LÀ NGUYÊN NHÂN CỦA VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Nấm mốc gây dị ứng sinh sản bằng cách tạo ra những bào tử siêu nhỏ. Các bào tử này được các luồng gió mang đi phân phối ở khắp nơi và là nguyên nhân khiến chúng ta bị dị ứng. Trong không khí thì sự vận hành của bào tử nấm mốc cũng tương tự như cách vận hành của phấn hoa. Nấm mốc là những vật phổ biến thêm vào trong không khí ở trong nhà và ở ngoài trời, và cách đếm nấm mốc cũng tương tự như cách đếm phấn hoa, thường được tiến hành ở ngoài trời và bằng các dụng cụ thu lượm đặc thù.

Khả năng phân tán của nấm mốc trong các luồng gió phụ thuộc vào một loạt các điều kiện của nhiệt độ, độ ẩm và những tình trạng của gió cũng tương tự như với phấn hoa. Thí dụ: một số bào tử nấm mốc nào đó đã lắng xuống ổn định vì mưa và độ ẩm tăng cao, chỉ có thể lại được bay lên vào không khí khi trời khô và lộng gió. Một số bào tử khác lại phụ thuộc vào sự tăng lên của độ ẩm và những giọt mưa để ném chúng vào trong không khí.

Nấm mốc khác với phấn hoa ở chỗ là sự có mặt của chúng ở trong không khí không có tính chất phụ thuộc một cách đều đặn theo mùa. Nói cách khác, với một số ít ngoại lệ đặc thù và có tính chất giới hạn địa phương,



Hình 6-2. Bảo tử năm: Một vấn đề quanh năm.

không có bất cứ một "mùa nấm mốc" nào như với cỏ phấn hương. Nấm mốc có xu hướng ở không khí ngoài trời gần như suốt năm, từ đầu Xuân cho tới những tháng có sương muối. Tuy nhiên, số nấm mốc đếm được cao nhất vào những tháng ẩm về mùa Hạ (hình 6-2).

Cũng giống như các cây, cỏ và cỏ dại, chỉ có một số ít trong nhiều loại nấm là đã được chứng minh là có thể gây viêm mũi dị ứng. Thực vậy, chỉ có 4 loại nấm mốc: *Alternaria*, *Aspergillus*, *Hormodendrum* và *Penicillium* là nguyên nhân của hầu hết các viêm mũi dị ứng do nấm mốc gây ra. Các loại nấm mốc *Alternaria* và *Hormodendrum* là những nấm mốc quan trọng ở ngoài trời. Các loại *Aspergillus* và *Penicillium* là những loại nấm mốc phổ biến ở trong nhà. Nấm mốc *Penicillium* là chất meo xanh, xốp, xù xì, đôi khi thấy ở trong nhà. Chất meo đen, xốp, xù xì đó có thể phát triển ở thành tủ lạnh hoặc ở trên thức ăn như bánh mì, tỏi, hành tây, là một loại nấm mốc gây dị ứng khác, đó là nấm mốc *Rhizopus*.

NẤM MỐC CÓ XU HƯỚNG PHÁT TRIỂN Ở ĐÂU?

Nấm mốc có thể phát triển và sinh sản ở hầu như bất cứ nơi nào, vì chúng có thể dễ dàng tìm được đủ các điều kiện thích hợp về ánh sáng, nhiệt độ và độ ẩm. Ở trong nhà, nấm mốc có thể phát triển trên sàn nhà, trên các tấm thảm, giường, đệm và gối (nhất là gối đệm cao su), những tầng hầm, các thức ăn, thùng rác, khay hứng nước tủ lạnh, máy hút ẩm, máy điều hoà, giấy dán tường, thuốc màu, mỹ phẩm, đồ nhựa, hoa, bọc ghế bị bẩn, và sàn nhà vệ sinh, nhà tắm. Ở ngoài trời thì nấm mốc thường phát

triển trong bụi ở chỗ để xe, cây cối bị thổi rửa, cỏ vừa mới cắt, các đồng lá, củi mục rửa, các đồng phân hữu cơ, cỏ cho gia súc, dưa hấu, đậu Hà Lan, chuối, vải bông, cà chua, khoai tây, ngô bắp, nấm, bó cỏ khô và những nơi có nhiều bóng râm. Việc cắt cỏ, cào lá hoặc đập cỏ khô có thể làm bán hàng triệu những tiểu thể nấm mốc vào trong không khí. Những nấm mốc đó sẽ bám ổn định vào quần áo bạn và theo bạn về nhà bạn.

NÓI NHƯ THẾ NÀO NẾU BẠN BỊ DỊ ỨNG VỚI NẤM MỐC

Có rất nhiều dấu mối để nghi ngờ. Thứ nhất, nấm mốc là nguyên nhân phổ biến của những triệu chứng dị ứng về mũi xảy ra quanh năm. Một dấu mối khác là sự loé lên của các triệu chứng trong những tháng hè là khi có tương đối ít phấn hoa nhưng lại có nhiều nấm mốc trong không khí. Một gợi ý nữa là khi thấy các triệu chứng trở nên nặng hơn vào cuối mùa lá rụng sau khi cỏ phân hương đã hết thái phần vào trong không khí. Ngoài ra, khi thấy các triệu chứng trở nên xấu hơn khi làm việc hoặc hoạt động ở những vùng mà nấm mốc có xu hướng phát triển và sinh sản mạnh, thì cũng có thể nghi ngờ nấm mốc là chất kháng nguyên đã gây nên dị ứng.

CHÚ Ý VỀ THỰC PHẨM CHO NHỮNG NGƯỜI DỄ BỊ DỊ ỨNG VỚI NẤM MỐC

Một số người có cảm ứng với nấm mốc ở trong không khí có thể có phản ứng nếu ăn phải những nấm mốc đó. Bảng 6-1 liệt kê những thực phẩm thông dụng, và các đồ uống có thể mang nấm mốc, hoặc những chất do nấm mốc sản xuất ra có thể gây nên những triệu chứng ở mũi,

Bảng 6-1. Đồ ăn và đồ uống có thể gây ra những triệu chứng cho người bị dị ứng với nấm mốc

Đồ uống có cồn, nhất là bia và rượu
Củ cải đường
Nước sữa
Các loại bánh, nhất là kẹo cà phê, bánh lúa mạch đen
Sốt dấm cà chua
Pho mát, nhất là để lâu, pho mát nền xanh, pho mát gầy
Chile sauce
Rượu táo, thức uống có hương vị rễ cây tự làm
Thịt muối
Quả khô: mơ, chà là, sung, mận, nho
Xúc xích hun khói
Cá ngậm dấm, nướng
Nước trái cây có đường
Sốt mayomaise
Thịt ngậm dấm, nướng
Nấm ăn
Quả ô liu
Dưa chua
Lưỡi ngậm dấm
Đồ gia vị
Nước sốt trộn rau
Dồi, xúc xích
Kem chua
Cà chua
Dấm và thức ăn ngậm dấm

hoặc các triệu chứng dự ứng khác cho những bệnh nhân bị dự ứng với nấm mốc. Những thực phẩm bị lên men, thịt, pho mát để lâu, và các đồ ăn có thể để được tương đối lâu là những thứ có nhiều khả năng bị nhiễm nấm mốc. Nếu bạn nghi ngờ rằng việc ăn những thứ này hoặc thứ khác có thể gây ra bất cứ loại triệu chứng nào về mũi, hoặc ở chỗ khác thì bạn nên tránh sử dụng chúng và tham khảo thêm ý kiến của bác sĩ về dự ứng mà bạn thường tới khám.

SỰ TIẾP XÚC VỚI NẤM MỐC TĂNG LÊN TRONG MỘT SỐ NGHỀ NGHIỆP

Một số người làm một số nghề có nguy cơ tiếp xúc nhiều với bào tử nấm mốc, do đó có sự phát triển dự ứng với bào tử nấm mốc. Những thí dụ về những nghề đó được chỉ ra trong bảng 6-2.

Bảng 6-2. Những loại nghề có nguy cơ tăng tiếp xúc với bào tử nấm mốc

Làm bánh mì	Nghề làm vườn
Công nhân rượu, bia	Làm đệm
Mổ, bán thịt	Nghề xay sát
Thợ mộc	Nghề kẻ giấy, đóng sách
Làm pho mát	Công nhân dược phẩm
Trang trại viên	Công nhân bảo dưỡng cây,
Bán hoa	làm ở công viên, hướng dẫn
Bán lông thú	du lịch

Bạn có thể làm gì để hạn chế việc tiếp xúc với bào tử nấm mốc (xem chương 10).

MÈO

Tỷ lệ chính xác về dị ứng với mèo chưa được khẳng định, tuy nhiên, theo kinh nghiệm thực hành của tác giả thì nó là 1 trong 5 những chất kháng nguyên phổ biến nhất. Dị ứng với chim, chuột Gerbil, chuột cảnh và thỏ thì ít hơn nhiều so với mèo. Những tỷ lệ chính xác của chúng tương tự như với mèo cũng chưa được xác định rõ.

Nếu bạn bị dị ứng với mèo thì tất nhiên bạn đã rất quen với việc hắt hơi, mũi bị xung huyết, chảy nước mũi chỉ xuất hiện trong vài phút khi bạn vào trong một nhà có nuôi mèo. Chất gây ra các triệu chứng đó là một chất protein mà các nhà dị ứng học nói đến là chất Fel d1 (chất protein đó là chất kháng nguyên đầu tiên được phân lập ra từ giống mèo). Bất nguồn chủ yếu từ những tuyến nước bọt và các tuyến tiết chất nhờn ở chân lông nên chất Fel d1 cơ bản được phân bố qua nước bọt và những mảnh vụn nhỏ bong ra từ da mèo. Nước tiểu và phân của mèo chỉ đóng góp một cách không đáng kể số lượng Fel d1 ở trong nhà. Vì dễ bị không khí mang đi, nên Fel d1 tồn tại trong nhiều giờ ngay cả khi trong nhà rất yên tĩnh (không có người ở trong đó). Đi lên thảm hoặc ngồi trên đồ đạc có mang chất protein đó thì sẽ làm cho chúng bay lên trong không khí với những số lượng đáng kể. Là một protein có trọng lượng phân tử tương đối thấp nên nó rất dễ tá túc ở mũi, mắt, và do không bị niêm mạc mũi cản lại nên rất dễ lọt vào phổi, như vậy trút sự đau khổ lên những thành viên trong gia đình bị dị ứng với mèo và

khách của họ. Theo trình bày trong chương 10 thì kháng nguyên gây dị ứng của mèo phải nhiều tháng sau mới hết, ngay cả khi con mèo đã bị đuổi ra khỏi nhà.

CHÓ

Giống như mèo, chó cũng là những nguyên nhân phổ biến của bệnh viêm mũi dị ứng. Tính chất chính xác của protein gây dị ứng của chó thì chưa được mô tả đến mức độ được như với mèo hoặc với bọ nhà. Người ta cũng chưa rõ là chất kháng nguyên trên có phải là chất protein và chúng có phải là được tìm thấy chủ yếu trong các mảnh vụn bong ra của da, và trong nước bọt của chó hay không, vì chúng cũng được tìm thấy trong lông, huyết thanh, nước tiểu và phân chó, nhưng những chất đó lại không phải là những nguồn chính mà con người tiếp xúc.

GIẢI ĐÁP NHỮNG ĐIỀU HUYỀN HOẶC LIÊN QUAN ĐẾN DỊ ỨNG VỚI MÈO VÀ CHÓ

Câu hỏi 1: *Tôi không bị dị ứng với con chó tôi nuôi, nhưng tôi không thể đến gần con chó của người hàng xóm.*

Trả lời: Đó là nhận xét thường gặp ở những người nuôi chó và có quan hệ mật thiết với chúng. Nhận xét trên của họ cũng đúng một phần, đó là vì họ không nhận ra các triệu chứng mà họ mắc phải là do chó gây ra. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là họ đã không bị dị ứng

với con chó của họ.

Những người bị dị ứng với chó, mà con chó cưng của họ lại luôn sống ở trong nhà thì họ thấy các triệu chứng thường xảy ra hàng ngày, có lúc tăng, lúc giảm. Người đó hoặc không thể xác định được cái gì là nguyên nhân đặc thù đã làm cho các triệu chứng khởi phát, hoặc có xu hướng cho rằng "mọi thứ" đã gây ra các triệu chứng đó. Sự thực là những triệu chứng đó đã trở nên như việc thường ngày, họ đã tiếp xúc với chất kháng nguyên của chó gây dị ứng nhiều giờ mỗi ngày vì con chó họ nuôi luôn ở trong nhà. Khi người chủ con chó đó sang nhà hàng xóm thì họ lại tiếp xúc với một lượng khác của chất kháng nguyên của chó gây dị ứng. Nếu sự tiếp xúc đó với lượng kháng nguyên nhiều hơn là với con chó họ nuôi thì họ sẽ thấy các triệu chứng họ đang mắc bùng lên, và như thế, đối với họ là hình như họ bị dị ứng với con chó nhà hàng xóm chứ không phải với con chó của họ, trong khi đó thì sự thực trên thực tế là họ đã bị dị ứng cả với hai con chó, là chó họ nuôi và chó của nhà hàng xóm. Sự tiếp xúc với số lượng kháng nguyên nhiều hơn của con chó nhà hàng xóm đã giải thích cho việc các triệu chứng tăng lên khi họ đang ở đó.

Câu hỏi 2: *Chó và mèo có lông ngắn gây ra ít những vấn đề về dị ứng như các con vật cùng loại có lông dài. Nên nhớ rằng, chó vẫn là chó! Mèo vẫn là mèo!*

Trả lời: Như đã trao đổi ở trên và trái với điều mà mọi người thường nghĩ, lông của chó và mèo rất ít đáng

ngại nếu so với các mảnh vụn tế bào da và nước bọt của chúng, mà những chất này mới là nguyên nhân chính để gây ra dị ứng. Vì vậy, không nên đánh giá khả năng gây dị ứng của chó hoặc mèo bằng cách căn cứ vào độ dài về lông của chúng.

Câu hỏi cuối cùng: *"Tôi bị dị ứng với giống chó cộc Tây Ban Nha, nhưng lại không bị dị ứng với giống chó vùng Labradors".*

Trả lời: Điều khẳng định đó ngụ ý là bạn có thể bị dị ứng với một giống chó chứ không phải với giống chó khác. Điều đó không đúng mặc dầu bên ngoài có vẻ như vậy. Nếu biết rằng, một số giống chó hoặc có thể thải ra nhiều dị nguyên "chó" từ da và nước bọt nhiều hơn giống chó khác, hoặc chúng có thể, dễ dàng thải ra một số lượng lớn hơn các tế bào da và nước bọt. Cách nào dẫn đến một sự tiếp xúc với số lượng dị nguyên nhiều hơn ở giống chó này hay giống chó khác, sẽ dẫn đến sự xuất hiện nhiều hơn những triệu chứng dị ứng. Tuy nhiên, dị nguyên chó là dị nguyên chó, nó không mang tính chất đặc hiệu duy nhất cho bất cứ giống chó nào. Vì vậy, nếu bạn cứ ở gần với thời gian đủ dài với giống chó mà bạn nghĩ rằng bạn sẽ không bị dị ứng với chúng, thì đến lúc bạn đã tiếp xúc đủ với những dị nguyên của nó bạn sẽ bị dị ứng.

NHỮNG DỊ NGUYÊN KHÁC GÂY RA BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG KINH ĐIỂN

NHỮNG ĐỘNG VẬT CÓ VÚ KHÁC

Mặc dù chúng không phải là những thành phần chính

trong các đồ đạc của nhà hiện đại, nhưng bươm ngựa, lông bò đã có thời được sử dụng là chất nhồi cho một số đồ đạc như nệm, thảm, đệm lót, các chất nỉ, len, dạ v.v... Việc tiếp xúc với những dị nguyên đó còn có thể xảy ra nếu sử dụng các đồ vật cũ như giường cũ, thảm cũ, đệm lót, ghế và tràng kỷ cũ.

LÔNG THÚ

Dù rằng sự dị ứng với lông thú có thể xảy ra, cái mà ta gọi là "dị ứng với lông thú" thì có nhiều khả năng là một phản ứng với bộ nhà sống trong các gối nhồi lông, chứ không phải là do chính với lông thú. Nên nhớ, lông thú là phần kéo dài đặc biệt của da của chim, vì vậy bao gồm những tế bào thượng bì là những thức ăn chính cho bộ nhà. Thông thường thì một cái gối nhồi lông càng cũ thì càng dễ gây ra dị ứng, đó là do sự tích tụ bộ nhà qua thời gian. Một cái gối bông là một môi trường hoàn hảo mà một cặp bộ nhà tìm đường vào đó, chắc chắn sẽ nghĩ ra chúng đã được siêu thoát lên thiên đàng.

Chú ý: Không nên quên rằng, ngoài gối, lông thú còn được dùng cho một số đồ đạc khác nữa như mền lông, mền đắp chân, áo vét lông và các túi ngủ.

GIẢI ĐÁP ĐIỀU HUYỀN HOẶC VỀ LÔNG THÚ

"Tôi không thể sử dụng được vaccin có chứa protein của trứng vì tôi bị dị ứng với lông thú".

Trả lời : Thật vô lý! Một phản ứng với lông thú chẳng

có gì liên quan với protein của trứng cá. Protein của trứng chỉ có liên quan đến trứng. Nếu bạn thực sự có dị ứng với trứng, bạn chỉ nên sử dụng vaccin sản xuất với trứng, với sự lưu ý lớn hơn mà thôi.

HẠT BÔNG

Đó là một trong những dị nguyên mạnh nhất đối với người. Thủ phạm là một protein tan trong nước được dùng một cách rất rộng rãi trong các sản phẩm phân bón và thức ăn cho động vật. Nó có thể gây ra những triệu chứng bùng nổ khi người bị dị ứng tiếp xúc với nó.

Nên nhớ là có rất ít khả năng là dầu hạt bông có chứa một chất dị nguyên nào hoạt động của hạt bông do quá trình chế biến rất kỹ lưỡng của nó.

BÔNG GẠO (BÔNG GÒN)

Bông gạo là một sợi giống như sợi bông, nhẹ, chuyển hoá từ quả của cây bông gạo, chỉ có ở Tây Lan, Ấn Độ, Indonesia, Philipin và Nam Mỹ. Sau khi hái quả bông thì hạt và sợi được đem phơi dưới ánh sáng mặt trời. Những sợi bông gạo này nhẹ, nổi và không thấm nước, và vì thế thường được dùng để nhồi đệm, gối, túi ngủ, áo phao bơi. Cũng giống như gối nhồi lông, gối nhồi bông, nếu dùng lâu thì nó sẽ gây ra dị ứng, một đặc điểm mà một số người cho là do sự xâm nhập của bọ nhà ngày càng tăng. Vì vậy, không nên thay gối nhồi lông bằng gối nhồi bông cho những người bị dị ứng với gối nhồi lông.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Tôi bị dị ứng với nấm mốc *Penicillium*. Phải chăng điều đó có nghĩa là tôi cũng bị dị ứng với thuốc *Penicillin*.

Trả lời: Không, không phải thế. Hai thứ đó độc lập đối với nhau. Lý do là khi bạn bị dị ứng với nấm mốc *Penicillium* tức là bạn bị dị ứng với một chất protein đặc thù có trong nấm mốc. Dị ứng với thuốc *Penicillin* liên quan đến một hoá chất hoàn toàn khác, thuốc *Penicillin* hoặc một trong những chất mà sự chuyển hoá của nó sinh ra. Hai loại dị ứng trên không có sự liên hệ gì với nhau, cũng như sự dị ứng với cỏ phấn hương không có liên hệ gì với dị ứng do phấn hoa của cây sồi cá.

Câu hỏi 2: Nếu tôi bị dị ứng với nấm mốc, liệu tôi có phải cho di chuyển những cây trồng trong chậu ra khỏi nhà không?

Trả lời: Không, bạn không phải làm thế. Những cây trồng trong chậu ở trong nhà chỉ làm tăng số lượng nấm mốc một cách không đáng kể. Cần chú ý hơn đến những khu vực trong nhà bạn có nhiều khả năng có nhiều bào tử nấm mốc như giường, thảm, bếp, nhà vệ sinh, nhà hầm v.v... Xem chương 10.

Câu hỏi 3: Tôi bị dị ứng với con mèo của tôi, liệu tôi có nhất thiết phải từ bỏ nó đi không?

Trả lời: Tốt nhất là nên tránh xa nó ra. Nếu bạn có một con mèo cưng thì biện pháp nên làm là chuyển đổi nó thành một con mèo ở ngoài, tức là không nên ôm ấp

nó và nên càng ít tiếp xúc với nó càng tốt. Điều đó cũng thật là khó với người đã có một con mèo cưng mà họ coi như "một thành viên của gia đình" từ lâu rồi. Thêm nữa, đôi khi con mèo cưng lại không thể thích nghi với việc xa người, ở ngoài nhà. Biện pháp khác là tìm cho con mèo cưng một cái nhà mới. Dị nguyên của mèo rất khó kiểm soát vì nó rất nhẹ và có thể bay khắp nhà. Vì vậy, dù bạn có nhốt con mèo của bạn ở riêng trong 1 hoặc 2 phòng thì dị nguyên của nó vẫn có thể tìm đường để lan toả ra khắp nhà.

Câu hỏi 4: *Có phải là nếu tôi bị dị ứng với lông thú thì tôi không nên ăn gà con?*

Trả lời: Không, điều đó không đúng. Phản ứng với dị nguyên của lông không có liên quan gì với thịt gà con. Nên nhớ là hầu hết những "dị ứng với lông" không phải do lông mà do các bộ nhà gây nên.

CHƯƠNG 7

VIÊM MŨI DO NGHỀ NGHIỆP: BẠN CÓ BỊ DỊ ỨNG VỚI CÔNG VIỆC CỦA BẠN?

Viêm mũi do nghề nghiệp đề cập đến những triệu chứng của mũi gây nên bởi sự tiếp xúc với một chất hoặc tác nhân ở nơi làm việc. Viêm mũi do nghề nghiệp thể hiện dưới 2 dạng sau:

Viêm mũi tại văn phòng: những triệu chứng xuất hiện trong một văn phòng đặc biệt, hoặc toà nhà của văn phòng.

Viêm mũi ở ngoài khu vực văn phòng: những triệu chứng chỉ thể hiện ở hiện trường của một công việc cụ thể.

Viêm mũi do nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến một đội ngũ gồm nhiều loại cán bộ, công nhân, như ông chủ tịch công ty, bộ phận thư ký văn phòng, bộ phận phục vụ, an ninh, người làm vườn, cũng như với người hoá trang, nhiếp ảnh và bác sĩ thú y.

Chỉ có một số ít công trình nghiên cứu khoa học về tần số các triệu chứng khác nhau mà những cán bộ, công nhân ở văn phòng và ở toà nhà văn phòng mắc phải. Nhưng lại có nhiều công trình nghiên cứu về tần số của sự phát triển của các triệu chứng liên quan đến công việc mà những cán bộ, công nhân ở khu vực làm việc ngoài môi trường của văn phòng mắc phải. Trọng tâm của

những nghiên cứu là những nghề nghiệp ở ngoài khu vực văn phòng hơn là những nghề nghiệp ở văn phòng, xuất phát từ việc quan tâm đến những chất riêng biệt mà cán bộ, công nhân đã phải tiếp xúc trong công việc. Những nghiên cứu về nghề nghiệp không liên quan đến văn phòng đã cho thấy có từ 20% đến 30% những công nhân làm việc tại các phòng thí nghiệm động vật bị dị ứng với các động vật mà họ phải tiếp xúc khi làm việc, có khoảng 10% công nhân làm bánh mì dị ứng với lúa mạch và 30% công nhân có tiếp xúc với các loại muối platinum bị dị ứng với những hoá chất đó.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG PHỔ BIẾN CỦA BỆNH VIÊM MŨI DO NGHỀ NGHIỆP

Xung huyết	Chảy nước mũi
Hắt hơi	Ngứa mũi, họng, vòm miệng
Cảm giác bỏng hoặc rất niêm mạc mũi	Đau đầu
Khô họng	Dẫn lưu thoát dịch và ho

VIÊM MŨI VĂN PHÒNG

NHỮNG NGUYÊN NHÂN CỦA VIÊM MŨI VĂN PHÒNG

Viêm mũi văn phòng là bệnh viêm mũi nghề nghiệp gây nên bởi điều gì đó trong môi trường văn phòng. Những nguyên nhân có thể gây ra viêm mũi văn phòng thì có nhiều. Những nguyên nhân phổ biến bao gồm việc thông gió ở nơi làm việc không thoả đáng, khói thuốc lá, những mùi hoá chất (chất tẩy rửa, xà phòng rửa xe, giặt

thảm, thuốc diệt côn trùng, những đồ đạc mới và trải thảm) và những dị nguyên ở trong nhà, nhất là bộ trong bụi và những bào tử nấm mốc. Bảng 7-1 liệt kê những nguyên nhân phổ biến của viêm mũi vãn phòng, và những nguồn gốc có nhiều khả năng gây bệnh của chúng.

Bảng 7-1. Những nguyên nhân phổ biến của viêm mũi vãn phòng

Chất gây ra	Nguồn
Những dị nguyên Khí CO	Bộ nhà, phân gián, bào tử nấm mốc Khói thuốc lá, các chất khí, lò sưởi thiết bị sưởi ấm, lò sưởi bằng hệ thống các ống nước ngầm, ở sát cạnh nhà để xe
Formaldehyd	Thảm, hàng vải, sợi thủy tinh, gỗ dán
Khí NO ₂	Các chất khí, thiết bị làm nóng không khí, lò sưởi
Những tiểu hạt trong không khí	Khói thuốc lá, không khí bên ngoài, không khí từ những vãn phòng kế cận
Khói	Thuốc lá, xi gà, tàu thuốc
Những hợp chất hữu cơ bay hơi	Hơi khí thoát ra từ sơn, bột màu, những chất hoà tan, chất tẩy rửa, hồ dán, máy photocopy
Những hợp chất hữu cơ bay hơi từng phần	Thuốc diệt côn trùng

HỘI CHỨNG TOÀ NHÀ GÂY CHÓNG MẶT KHÓ CHỊU

Đây là vấn đề đang có tính chất thời sự. Từ giữa những năm 1960 đã có xu hướng xây dựng những toà nhà văn phòng kín hơn. Đó là những toà nhà mà sự thông khí tự nhiên bị ngăn cản và thay bằng sự thông gió do máy móc và có kiểm soát. Những cửa sổ các khe được bịt kín, những thành phần chế tạo sẵn, sự giảm tỷ lệ thông khí tự nhiên, là những đặc điểm của kiến trúc hiện đại, điều đó đã kết hợp với sự giữ lại các hoá chất, các hạt tiểu thể, những mùi (bao gồm cả khói thuốc) và những dị nguyên phổ biến ở trong nhà, đã tạo nên một môi trường có hại cho sức khoẻ của nhiều công nhân.

Thêm vào tình trạng trên còn có những biến cố như cháy, rò rỉ nước, trải thảm mới, đánh bóng lại các thảm cũ, sàn nhà v.v... và nhiều công nhân có thể bị mắc bệnh. Điều đó gọi là hội chứng toà nhà gây mắc bệnh, hội chứng toà nhà kín hoặc bệnh tật liên quan đến toà nhà. Những triệu chứng viêm mũi như là mắt bị kích thích, ho, cảm giác ngực bị bó lại, đau đầu và sự khó chịu có thể xảy ra. Thường thì chỉ cần giải pháp cải thiện sự thông khí ở những không gian văn phòng trên để các tiểu hạt có hại, và những mùi, những hơi khí được giải thoát đi tốt hơn.

VIÊM MŨI NGOÀI KHU VỰC VĂN PHÒNG

Bảng 7-2 liệt kê một số những tình trạng lao động đặc thù mà sự tiếp xúc với một dị nguyên hoặc một chất kích thích có thể gây nên bệnh viêm mũi nghề nghiệp ngoài khu vực văn phòng.

Bảng 7-2. Những điều kiện lao động cụ thể và bệnh viêm mũi nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Chất gây ra các triệu chứng
Khai thác, sản xuất nhôm Việc làm có quan hệ với động vật Bán bánh mì, xay xát hoặc có tiếp xúc với ngũ cốc Nghề hoá trang	Bụi nhôm Nước tiểu, mảnh nhỏ (vẩy da) máu, lông Bột, bụi ngũ cốc, côn trùng Thuốc nhuộm, formalin, flurocarbon
Nghề nuôi ong Nghề đóng sách Công nhân xi măng Công nhân cà phê Kỹ nghệ bột giặt Công nhân ụ tàu Nông dân	Bụi vàng, phấn ong Hồ dán Cromium và cobalt Bụi từ hạt cà phê xanh Vi trùng Mọt ngũ cốc Bụi đậu nành, bụi ngũ cốc, động vật
Công nhân bốc dỡ ở cảng Đóng gói thịt, bán tạp phẩm Công nhân tiếp xúc với thuốc diệt côn trùng Công nhân nhà máy lọc	Bụi cà phê, bụi ngũ cốc Polyvinylchloride Chất phosphat hữu cơ
Công nhân dệt Thợ hàn Công nhân nghề gỗ	Những muối và acid platinum Bông, sợi lanh, sợi dầy Khói thép không rỉ Bụi gỗ

HAI CÁCH PHỔ BIẾN NHẤT ĐỂ CÁC TÁC NHÂN NGHỀ NGHIỆP GÂY RA VIÊM MŨI

1 - Bằng cách gây ra các phản ứng kích thích:
Những chất kích thích niêm mạc mũi là những nguyên nhân phổ biến nhất của viêm mũi mãn phòng. Đứng đầu những chất trên là khói thuốc lá.

2 - Bằng cách gây ra các phản ứng dị ứng, đó là
cơ chế phổ biến nhất của viêm mũi ngoài mãn phòng. Như đã dẫn ở trong bảng 7-2, thì những công nhân bốc dỡ ở cảng, nông dân, nghề thú y và công nhân làm xi măng đều có thể bị dị ứng với những chất riêng đặc thù ở những nơi làm việc.

KHI NÀO THÌ NGHỈ LÀ BỊ VIÊM MŨI NGHỀ NGHIỆP

Nếu bạn không biết rõ hoặc nghi ngờ một chất nào đó cụ thể trong quá trình lao động có thể coi như là nguyên nhân sinh ra các triệu chứng của bạn, thì bạn có thể dựa vào 5 đầu mối sau đây có tác dụng gợi ý cho bạn là có một chất nào đó ở nơi bạn làm việc đã gây nên, hoặc góp phần gây nên bệnh viêm mũi của bạn, và bạn nên có sự quan sát kỹ hơn về nơi làm việc của bạn.

1. Các triệu chứng trở nên xấu hơn khi bạn làm việc.
2. Các triệu chứng ít nhất cũng được giảm nhẹ khi bạn ở nhà.
3. Các triệu chứng xấu hơn vào cuối tuần lao động hơn là đầu tuần.

4. Khi bạn dừng công việc trong một thời gian dài vào cuối tuần hay trong các kỳ đi nghỉ bạn thấy dễ chịu hơn, hoặc không thấy các triệu chứng xuất hiện.

5. Hơn 1/3 đồng nghiệp của bạn cũng bị mắc những triệu chứng tương tự như bạn.

GIẢI QUYẾT VIÊM MŨI NGHỀ NGHIỆP

1. Cố gắng xác định rõ nguyên nhân.

2. Một khi đã xác định được nguyên nhân, tìm cách triệt tiêu hoặc sửa đổi nó. Trong đa số trường hợp thì điều đó không đến nỗi khó. Điều khó nhất là đầu tiên phải nhận biết được có vấn đề tồn tại liên quan đến công việc của bạn.

3. Nếu cần, nên tránh thủ sự giúp đỡ của ông chủ và người giám sát công việc của bạn.

4. Nếu bạn không thể xác định được nguyên nhân thì điều nên làm là nên kiểm tra lại sự thông khí ở nơi bạn làm việc. Thường thì chỉ cần cải thiện sự thông khí ở nơi làm việc cũng đã làm cho các triệu chứng được giảm đi nhiều. Người điều khiển hệ thống điều hoà không khí có thể làm được việc đó, hoặc có thể khuyên bạn nên đề cập việc đó với ai.

5. Trong khi đó, không nên chi tiêu một cách vô ích cho việc hỏi ý kiến các kỹ thuật viên để tìm cách đo đạc mật độ các hạt trong không khí, khói thuốc và các hoá chất khác, vì hầu như không có yếu tố nào được cung cấp,

dù cho việc xác nhận được bất cứ sự nghi ngờ nào được gọi mở ra trong một công việc tìm tòi nghiên cứu như vậy.

BÀN LUẬN VỀ VIỆC CHỌI HOẶC CẤM HÚT THUỐC Ở NƠI LÀM VIỆC

Vì khói thuốc lá là một nguyên nhân khá phổ biến gây viêm mũi mãn phòng, vì vậy mà có một số ý kiến về quyền của người hút thuốc và người không hút thuốc đang được nêu lên có tính chất thời sự. Đó là một vấn đề tuy chưa được giải quyết, nhưng diện mạo của nó đã thay đổi. Sau đây là hiện trạng của vấn đề:

- Nói chung chưa có luật pháp nào của Nhà nước liên quan đến vấn đề hút thuốc. Hút thuốc bị hạn chế ở trong các khu vực được quy định trong các toà nhà công sở của liên bang, và bị cấm trong một số chuyến bay nội địa.

- Có thể thông qua các luật lệ của liên bang hoặc của địa phương để cấm hút thuốc trong các toà nhà công cộng, cũng như là cho phép một số công việc được hạn chế hoặc cấm hút thuốc khi thấy cần, để bảo vệ cho quyền lợi của các nhân viên.

- Sự biện hộ của những người hút thuốc về những chế quyền được hút thuốc của họ là họ có quyền được hút, cũng như những người không hút thuốc có quyền không hút thuốc ở nơi nào và vào lúc nào họ muốn, miễn là họ tuân thủ các yếu tố an toàn và các luật lệ của địa phương.

• Tuy nhiên, một tuyên cáo mới đây của quan chức vụ trưởng vụ bảo vệ sức khoẻ công cộng của Hoa Kỳ đã khẳng định: khói thuốc lá là có hại với người không hút thuốc khi họ hít thở phải khói thuốc đó, những người đó được mệnh danh là người hút thuốc một cách bị động. Theo tác giả thì tuyên cáo đó đã mở ra khả năng cho việc hạn chế quyền của người hút thuốc do pháp luật ban hành, mặc dù những người hút thuốc vẫn có quyền hút thuốc nhưng họ không có quyền được làm hại cho những người ở gần quanh họ. Vì rằng, từ những đầu mẩu thuốc cũng như là những chất ô nhiễm mà chúng thải ra trong không khí mà người khác thở, và cũng vì thở hít phải khói của thuốc hút dở đó đã được xác định là có hại, nên hoàn toàn có khả năng là quyền được hút thuốc ở nơi mà người không hút thuốc vui chơi hay làm việc sẽ bị cấm. Tuy nhiên, điều cấm đó còn phải được toà án cho kiểm định và xác nhận, nhưng theo dự đoán của tác giả thì đó chỉ còn là vấn đề thời gian nữa mà thôi.

TƯƠNG LAI: CẦN PHẢI ĐƯỢC NGHIÊN CỨU NHIỀU HƠN NỮA

Sự nghiên cứu nghiêm túc về những chất, những tác nhân ở môi trường nơi lĩnh vực đã gây nên bệnh viêm mũi dị ứng và những điều kiện y học khác chỉ vừa mới bắt đầu. Việc xác định những nguyên nhân nào là quan trọng trong việc gây ra các triệu chứng, và ở mức độ tiếp xúc nào chúng có thể gây ra các triệu chứng, cũng như việc làm sáng tỏ bằng cách nào sự tiếp xúc có thể hạn

chế được coi là cần thiết. Trong vòng 10 năm tới cần phải đẩy mạnh hơn nữa những công trình nghiên cứu để giải quyết những vấn đề này. Những kết quả của các công trình nghiên cứu này sẽ mang lại thông tin có thể được áp dụng ở nơi làm việc, ở cả trong khu vực văn phòng và ở ngoài hiện trường của các công việc lao động cụ thể.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Ở văn phòng nơi tôi làm việc có vấn đề là những nhân viên hay bị chứng bông, rát mũi, sau đó bị ngạt mũi. Việc đó đã được điều chỉnh lại bằng cách cải thiện hệ thống thông gió của chúng tôi. Vậy điều đó có phổ biến không?

Trả lời: Đó là một trong những nhận xét phổ biến của những nhân viên mà họ đã điều chỉnh lại vấn đề đang mắc ở nơi làm việc của họ. Thường thì tất cả những gì cần thiết cho một môi trường đã quá "cũ" thì việc tăng cường sự thông gió là đủ.

Câu hỏi 2: Tôi đọc ở đâu đó là nếu anh bị dị ứng với mèo, và nếu nhiều đồng nghiệp ở trong cùng văn phòng với bạn lại có những con mèo cưng mà họ thường mang theo đến nơi làm việc, thì anh có thể bị dị ứng với những con mèo đó, như thế có đúng không?

Trả lời: Đúng thế. Sau một thời gian nào đó thì những chủ của các con mèo đó sẽ mang đến nơi làm việc đủ mức dị nguyên mèo đến cơ quan, và có thể gây cho

bạn những triệu chứng của sự dị ứng với chúng. Có một trắc nghiệm có thể cho tiến hành với bụi của máy hút bụi ở nơi bạn làm việc, và kết quả sẽ chứng tỏ là có đủ hoặc chưa có đủ dị nguyên mèo ở môi trường nơi bạn làm việc để gây ra cho bạn sự phiền phức. Nếu bạn nghi ngờ rằng, đó là một vấn đề tồn tại, hãy hỏi bác sĩ về kết quả.

Câu hỏi 3: *Có một chứng nghiệm nào về bộ trong bụi hay không?*

Trả lời: Có. Xin cứ hỏi bác sĩ của bạn.

PHẦN III

**NHỮNG TÌNH TRẠNG GIẢ DẠNG
GIỐNG NHƯ VIÊM MŨI DỊ ỨNG**

CHƯƠNG 8

NẾU ĐÓ KHÔNG PHẢI LÀ MỘT DỊ ỨNG, VẬY LÀ GÌ?

Lời phát biểu này là đúng hay sai?

"Nếu không phải là do bị lạnh thì phải là do dị ứng". Câu nói đó là sai. Trên thực tế thì có tới trên 20 tình trạng khác nhau không phải là do dị ứng gây ra, mà bác sĩ của bạn phải xem xét khi xác định những nguyên nhân cho những triệu chứng bề ngoài giống như dị ứng của bạn, mà mỗi tình trạng trên sẽ được trao đổi trong chương này.

Bác sĩ đã được đào tạo để xem xét mọi khả năng có thể cho mỗi triệu chứng của bạn, để họ có thể phân biệt một cách chính xác các nguyên nhân khác nhau cho các triệu chứng của bạn, để cuối cùng tìm được nguyên nhân chính xác hoặc sự chẩn đoán đúng, quá trình đó gọi là sự chẩn đoán phân biệt. Chương này đề cập đến sự chẩn đoán phân biệt của viêm mũi dị ứng. Nó đề cập đến tất cả những trường hợp có thể gây ra những triệu chứng tương tự như của viêm mũi dị ứng, nhưng lại không phải là viêm mũi dị ứng.

Điều quan trọng nên nhớ là bạn có thể hoàn toàn bị mắc nhiều chứng viêm mũi cùng một thời gian. Thí dụ: bạn bị mắc chứng sốt vào cuối mùa cỏ khô, và thêm vào đó bạn lại bị cảm lạnh, và thêm vào sự cảm lạnh bạn đã

dùng thuốc xịt chất co mạch 4 đến 5 lần mỗi ngày trong 2 tuần qua để mũi bạn khỏi bị tắc. Như thế là có đến 3 loại viêm mũi khác nhau đã góp phần vào việc tạo ra các triệu chứng của bạn trong cùng một thời gian, đó là viêm mũi dị ứng theo mùa (sốt vào mùa cỏ khô), viêm mũi nhiễm trùng (do lạnh), và viêm mũi do hoá chất (do lạm dụng thuốc xịt làm co mạch). Điều quan trọng mà bạn nên biết là có thể có nhiều nguyên nhân gây ra các triệu chứng mũi của bạn. Điều hiểu biết này sẽ giúp bạn loại trừ được sự bối rối cho bạn về các triệu chứng của bạn, giúp bạn tìm kiếm và chọn được thời gian điều trị đúng lúc và hữu hiệu, và khiến cho bạn có thể hiểu biết sự điều trị đó một cách tốt hơn.

NHỮNG TÌNH TRẠNG GIẢ DẠNG NHƯ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Bảng 8-1 liệt kê những điều kiện phổ biến có thể gây ra những triệu chứng tương tự với viêm mũi dị ứng. Bạn nên xem xét các trường hợp đó xem cái nào là do dị ứng gây ra (những hội chứng viêm mũi dị ứng), và cái nào không do dị ứng gây ra (những hội chứng viêm mũi không do dị ứng). Những hội chứng viêm mũi không do dị ứng lại phân ra thành những hội chứng gây nên bởi một số loại biến dạng về cấu trúc giải phẫu (hình thái) gọi là những hội chứng giải phẫu, và một số loại không do những biến dạng giải phẫu gọi là những hội chứng phi giải phẫu. Hội chứng giải phẫu lại phân thành những hội chứng thường gây ra sự xung huyết mũi như là triệu chứng chủ yếu của chúng, gọi là những hội chứng gây

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

xung huyết, và những loại gây chảy nước mũi như là triệu chứng chủ yếu của chúng, gọi là những hội chứng gây chảy nước mũi. Bảng dưới đây sẽ làm sáng tỏ thêm về những nguyên nhân của viêm mũi.

NHỮNG HỘI CHỨNG VIÊM MŨI KHÔNG DO DỊ ỨNG

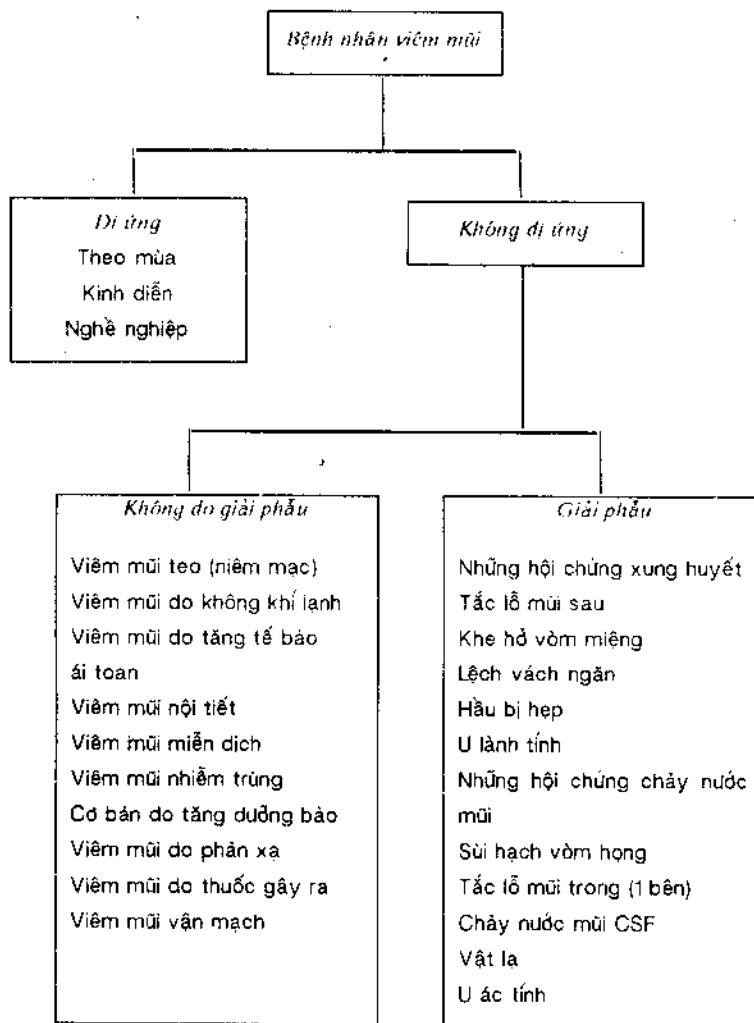
Có nhiều hình thái của viêm mũi không do dị ứng như cảm lạnh thông thường, bị "lệ thuốc" và ống xịt thuốc co mạch, hoặc bị vẹo vách ngăn ở mũi, tất cả đều là những thí dụ của một tình trạng không do dị ứng gây ra, nhưng có thể tạo ra những triệu chứng tương tự như các triệu chứng của dị ứng mũi. Dù có tin hay không thì có nhiều người bị viêm mũi không do dị ứng hơn là bị dị ứng, 60% của những người có vấn đề về mũi là do bị mắc với một thể này hoặc thể khác của viêm mũi không do dị ứng.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ XÁC ĐỊNH BỆNH MŨI CỦA TÔI KHÔNG PHẢI LÀ DO DỊ ỨNG?

Bác sĩ của bạn sẽ nói với bạn điều đó. Sự trả lời của bác sĩ sẽ căn cứ vào:

Trước tiên bác sĩ sẽ hỏi bạn nhiều câu hỏi chi tiết cần thiết để nắm được bệnh sử chi tiết về mũi của bạn. Và qua những câu trả lời của bạn, thì cả bác sĩ và bạn đều có thể biết được là những tác nhân mà bạn xem như là tác nhân kích ứng tạo ra các triệu chứng của bạn không phải là những chất gây dị ứng như phấn hoa, bụi, bào tử nấm mốc, hoặc các con vật cưng, mà là những chất không gây ra dị ứng như các mùi, các khí, sự thay đổi thời tiết, và sự nhiễm trùng. Trong chương 9 sẽ có 1 bảng hỏi về

Bảng 8-1. Những nguyên nhân khác nhau của những triệu chứng giống như bị dị ứng



VIÊM MŨI DỊ ỨNG

bệnh sử mà bạn có thể điền vào để bạn có thể nắm được vấn đề hơn.

Điều thứ hai trái với viêm mũi dị ứng là những triệu chứng của bạn sẽ không có xu hướng chỉ xuất hiện trong những mùa phấn hoa hiện có ở địa phương bạn.

Điều thứ ba là những xét nghiệm phát hiện dị ứng của bạn không phát hiện là có dương tính với những dị nguyên có ở trong không khí (bụi, nấm mốc, bọ, động vật, tác nhân nghề nghiệp, hoặc phấn hoa).

NHỮNG TÌNH TRẠNG KHÔNG DO NGUYÊN NHÂN GIẢI PHẪU GÂY RA CÓ DẠNG GIỐNG NHƯ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Nhóm bệnh này bao gồm những rối loạn không do các nguyên nhân hoặc do dị ứng, hoặc do một số dị biến dạng về cấu trúc giải phẫu của mũi.

VIÊM MŨI TEO

Gặp ở phụ nữ nhiều hơn vì những lý do còn chưa rõ, đó là một sự rối loạn mà niêm mạc mũi bị viêm kinh điển, bị mỏng đi và có một số lớn các mảng tế bào hoại tử tồn đọng lại trên niêm mạc mũi. Bệnh nhân bị bệnh này thấy bị phiền phức nhiều do 2 triệu chứng: một cảm giác đặc hiệu của xung huyết mũi, mặc dù đường thông của mũi vẫn mở rộng và một mùi hôi thối từ mũi phát ra gọi là trĩ mũi. Trĩ mũi được gây ra bởi sự nhiễm vi trùng của niêm mạc mũi.

Viêm mũi teo rất khó chịu cho người bệnh và rất khó

chữa. Nguyên nhân của viêm mũi teo còn chưa được rõ, mặc dầu vai trò của vi trùng, khối hoá chất, khối thuốc lá, virus, tất cả đều có thể nghi ngờ.

VIÊM MŨI DO KHÔNG KHÍ LẠNH

Bạn chắc là đã có lần đi qua một đường phố lạnh và lạnh gió và bạn đã thấy bị xung huyết mũi vừa phải, chảy nước mũi và thỉnh thoảng bị hắt hơi. Đó cũng là điều thấy khá phổ biến đến nỗi hầu như chúng ta đều coi đó là bình thường. Tuy nhiên, với một số người đã từng trải qua những triệu chứng nghiêm trọng của mũi khi tiếp xúc với không khí lạnh, với những người này thì các dưỡng bào đã giải phóng ra những hoá chất cùng loại, mà những tế bào này sẽ thải ra khi người đó tiếp xúc với một chất nào đó mà họ bị dị ứng, và gây ra cho người đó những triệu chứng rất giống với khi họ bị viêm mũi dị ứng một cách nghiêm trọng. Tuy nhiên, cái đó không phải là một dị ứng, vì lạnh không phải là một dị nguyên và không có sự liên quan gì đến globulin kháng thể IgE cả.

HỘI CHỨNG VIÊM MŨI KHÔNG BỊ DỊ ỨNG DO TĂNG BẠCH CẦU ÁI TOAN

Khi bác sĩ lấy chất nhầy niêm mạc mũi bạn phết lên kính làm mẫu thử và soi dưới kính hiển vi, thì bác sĩ muốn tìm xem là loại tế bào nào hiện hữu trong đó và lấy đó làm cơ sở chẩn đoán phân biệt xem là bạn bị viêm mũi do nguyên nhân gì. Bạch cầu ái toan, loại tế bào nhuộm đỏ rất dễ nhìn thấy trong mẫu thử, đó là một tế bào mà bác sĩ luôn muốn tìm thấy. Mặc dù khá phổ biến trong cả

3 loại viêm mũi dị ứng và thường được gọi là "tế bào gây dị ứng", nhưng chúng cũng có thể xuất hiện trong mẫu thử chất nhầy của một nhóm các hội chứng viêm mũi không do dị ứng, và gọi là hội chứng viêm mũi không bị dị ứng mà do tăng bạch cầu ái toan (E - NAR hội chứng).

Những triệu chứng của những hội chứng E - NAR thì không khác với triệu chứng của các hình thái khác của viêm mũi không dị ứng, và có thể bao gồm các triệu chứng như mũi xung huyết, chảy nước mũi và hắt hơi. Những triệu chứng đó có nhiều khả năng nhận thấy với bệnh nhân bị hen, viêm xoang nhiễm trùng mạn tính, polyp mũi hoặc có phản ứng nghiêm trọng với aspirin.

Trong khi chỉ có bác sĩ của bạn mới có được những sự phân biệt tinh vi giữa một hình thái của viêm mũi do tăng bạch cầu ái toan với một thể khác, bạn cũng nên biết rằng, những thể này của sự rối loạn chức năng là có tồn tại và có thể được xác định bằng một mẫu thử của mũi. Điều quan trọng nữa là cả bạn và bác sĩ của bạn nên biết là một mẫu thử ở mũi có mang nhiều bạch cầu ái toan không phải bao giờ cũng có nghĩa là bạn bị dị ứng, đó là một quan niệm sai lầm mà nhiều bác sĩ và bệnh nhân còn vẫn giữ.

VIÊM MŨI DO NỘI TIẾT TỔ

Viêm mũi có thể xảy ra từ một sự mất thăng bằng hoặc của hormon của tuyến giáp trạng hoặc của hormon sinh dục nam và nữ.

- Thiếu năng tuyến giáp trạng (hoặc suy giáp).

Phần III : Tình trạng giả dạng giống như viêm mũi dị ứng

Một số bệnh nhân bị suy tuyến giáp có thể có những triệu chứng về mũi. Triệu chứng nổi lên nhất là xung huyết mũi.

- Những hormon sinh dục.

Nhiều phụ nữ trải qua những triệu chứng mũi rất khó chịu, đặc biệt là xung huyết mũi, khi mà những mức của nhiều hormon sinh dục tăng lên như trong các thời kỳ có mang, rụng trứng hoặc khi dùng các viên tránh thụ thai. Cả nam và nữ có thể thấy xung huyết mũi và chảy nước mũi trong lúc bị kích thích về giới tính.

BỆNH MŨI DO MIỄN DỊCH

Bình thường thì hệ thống miễn dịch có chức năng bảo vệ chống lại sự nhiễm trùng. Như vậy, những triệu chứng về mũi có thể xuất hiện như một triệu chứng của sự hoạt động không đúng cách của hệ thống miễn dịch của người nào đó. Những triệu chứng có thể bao gồm bất cứ triệu chứng nào do sự kết hợp với chức năng không bình thường của mũi gây ra: xung huyết, chảy nước mũi, hắt hơi, dẫn lưu thoát dịch, chảy máu, mất cảm giác ngửi và có những mùi hôi.

VIÊM MŨI NHIỄM TRÙNG

Chúng ta cũng đã trải qua loại viêm mũi này: do cảm lạnh. Nó được gây nên bởi 1 trong hàng trăm loại virus. Virus cũng giống như vi trùng, là những cơ thể rất nhỏ bé phải nhìn qua kính hiển vi mới thấy. Tuy nhiên, virus lại còn nhỏ hơn vi trùng và không giống với hầu hết các

vi trùng, vì chúng không thể phát triển và sinh sản ở bên ngoài các tế bào sống. Vì thế, nên virus phải sống ký sinh trong các tế bào. Nhiễm trùng do virus chiếm tới 90% các trường hợp của viêm mũi nhiễm trùng.

Cảm lạnh thường bắt đầu bằng đau họng rồi nhanh chóng phát triển đến mức bao gồm cả việc chảy nước mũi, tăng cường sự dẫn lưu thoát dịch ở phía sau mũi, xung huyết mũi, ngạt mũi và hắt hơi. Diễn biến của cảm lạnh thường lâu từ 7 đến 14 ngày và thường kết hợp với cảm giác mệt mỏi, sốt nhẹ, các hạch bạch huyết ở cổ to lên và lan rộng ra, đau nhức toàn thân, và ăn uống kém ngon.

Với thực trạng được coi như bình thường là các đứa trẻ thường bị cảm lạnh mỗi năm đến 4 - 5 lần thì cũng chưa rõ là tại sao. Cũng gần như thế thì nhiều trẻ ở trong những môi trường chăm sóc ban ngày, chúng có thể bị mắc cảm lạnh nhiều hơn thế nữa, có lẽ đơn giản chỉ là vì chúng đã tiếp xúc nhiều lần với không khí lạnh.

Nhiễm trùng có thể gây ra viêm mũi nhiễm trùng nhưng chỉ chiếm vào khoảng 10% các trường hợp. Vi trùng cũng là những cơ thể nhỏ bé nhưng lớn hơn virus, chúng thường có khả năng duy trì sự sống ở ngoài các tế bào. Vi trùng là nguyên nhân phổ biến của các bệnh viêm tai nhiễm trùng, viêm xoang nhiễm trùng và viêm phổi.

VIÊM MŨI KÍCH THÍCH

Trong thể loại này của viêm mũi, thì những triệu chứng là hậu quả của sự tiếp xúc với những chất kích thích: nhiều loại bụi và hơi hoá chất như nước hoa, thuốc xịt tóc, hương xịt các tắm, gasoline và những hoá chất ở

Phần III : Tình trạng giả dạng giống như viêm mũi dị ứng

nhễm. Nếu bạn bị mắc bệnh viêm mũi này thì các triệu chứng của bạn có thể bao gồm hiện tượng xung huyết mũi, chảy nước mũi và hắt hơi.

CƠ BẢN DO TĂNG DƯỠNG BÀO MŨI

Đây là một thể hiếm của viêm mũi do sự tập trung một số lượng lớn dưỡng bào ở niêm mạc mũi. Những dưỡng bào này đã giải phóng ra những hoá chất gây ra các triệu chứng. Việc chảy nước mũi mạn tính và tắc nghẹt mũi là điển hình. Góc độ tốt của thể viêm mũi này là nó không kết hợp với hen, sự hình thành các polyp mũi hoặc các đợt tái phát của viêm xoang nhiễm trùng.

VIÊM MŨI PHẢN XẠ

Những phản xạ có thể gây nên những triệu chứng mũi đáng kể. Những phản xạ có thể gây viêm mũi được liệt kê trong bảng 8 - 2.

Bảng 8-2. Những phản xạ gây ra các triệu chứng mũi

Phản xạ kích thích	Những triệu chứng mũi
Mắt (ánh sáng gắt)	Hắt hơi
Nằm nghiêng một bên	Xung huyết mũi ở bên nằm nghiêng
Bị nhiễm lạnh	Xung huyết
Sợ hãi	Xung huyết
Lo lắng	Co mạch
Sự nỗ lực	Co mạch
Ăn nhiều	Chảy nước mũi, hắt hơi

VIÊM MŨI DO THUỐC

Thuật ngữ này giải thích các triệu chứng mũi gây ra bởi việc sử dụng (do thuốc gây ra) để hỗ trợ cho một bệnh tật nào khác (như cao huyết áp). Triệu chứng phổ biến nhất của viêm mũi do thuốc là xung huyết mũi, nhưng sự chảy nước mũi, rất bông, chảy máu và cảm giác khô mũi có thể xuất hiện.

Có 2 loại phổ biến của viêm mũi do thuốc.

Viêm mũi do thuốc tại chỗ

"Mũi do thuốc nhỏ mũi" được gây nên bởi thuốc mà bạn đặt tại mũi. Thí dụ như thuốc nhỏ mũi co mạch (bán tự do), thuốc xịt xoang và cocain. Thuốc nhỏ mũi bán tự do hoặc thuốc xịt dùng để khai thông mũi bị xung huyết là những thuốc có mặt tốt và xấu. Mặt tốt của chúng là chúng khai thông được mũi. Mặt xấu của chúng là nếu bạn sử dụng chúng một thời gian quá dài (khoảng từ trên 5 đến 7 ngày) thì chúng có xu hướng "gây hậu quả ngược". Điều đó có nghĩa là sau khi khai thông mũi một thời gian ngắn, chúng lại làm cho niêm mạc mũi bị phù nề (sưng lên) và như thế lại làm tắc mũi một lần nữa. Rồi bạn lại dùng thuốc xịt để khai thông mũi và mũi lại được khai thông một thời gian ngắn nhưng sau đó thì sự phù nề lại làm tắc mũi (ngạt mũi). Đến lúc đó thì bạn đã bị lệ thuộc vào thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi. Tất cả những thuốc xịt và nhỏ mũi hiện bán tự do sẽ tạo ra hậu quả trái ngược đó, vì vậy, chỉ nên thỉnh thoảng dùng nó mà thôi. Rất có khả năng là bạn sẽ bị lệ thuộc vào thuốc xịt mũi nếu bạn không kịp ngừng sử dụng nó sau từ 5

đến 7 ngày, hoặc bạn sẽ không thấy là sự xung huyết của mũi bạn ngày càng trở nên trầm trọng hơn mặc dù đã dùng những thuốc trên. Nếu điều đó xảy ra bạn nên đến khám bác sĩ. Bác sĩ sẽ chỉ định thốc cho bạn để có thể cắt đứt tác dụng ngược lại đó.

Viêm mũi do ảnh hưởng của thuốc có tác dụng toàn thân

"Mũi do thuốc sử dụng" thì gây ra bởi những thuốc mà bạn đã uống để điều trị các bệnh khác. Một số thí dụ như uống accutane để điều trị trứng cá và một số thuốc để điều trị huyết áp. Thuật ngữ do thuốc sử dụng liên quan tới một đáp ứng không có lợi cho sự điều trị gây nên bởi chính sự điều trị đó. Thuật ngữ toàn thân là nói tới toàn bộ cơ thể đối lập với từng phần của cơ thể như mũi chẳng hạn. Thuốc có tác dụng toàn thân phát huy tác dụng của nó lên toàn bộ cơ thể và có tiềm năng ảnh hưởng tới bất cứ cơ quan nào của cơ thể. Thuốc tại chỗ chỉ tác động ở chỗ người ta sử dụng nó (ở nơi nó được đặt vào đó), thí dụ như thuốc xịt mũi chỉ ảnh hưởng tới mũi. Thuật ngữ do thuốc sử dụng nói tới những triệu chứng của mũi được tạo nên do thuốc sử dụng cho tình hình chữa bệnh hơn là cho vấn đề của mũi bạn.

Viêm mũi do thuốc có tác động toàn thân là hậu quả của việc bạn sử dụng thuốc để điều trị một bệnh khác. Cũng giống như viêm mũi do thuốc sử dụng tại chỗ, triệu chứng phổ biến nhất của nó là xung huyết mũi. Những loại thuốc phổ biến nhất gây ra bệnh viêm mũi này là các thuốc dùng để điều trị cao huyết áp như hydralazine,

guanethidine, methyldopa, prazosin và reserpine. Những thuốc này có tác dụng làm cho các mạch máu trong cơ thể kể cả ở mũi giãn nở ra, và điều đó gây ra xung huyết mũi. Một số thuốc khác được sử dụng dưới tác dụng toàn thân có thể gây ra các triệu chứng mũi. Nên nhớ là hầu hết những thuốc gây ra các triệu chứng mũi chỉ tác dụng với một tỷ lệ phần trăm nhỏ (không đáng kể) những bệnh nhân đã sử dụng chúng. Nếu những triệu chứng mũi của bạn bắt đầu hoặc trở nên xấu hơn sau khi bạn bắt đầu dùng thuốc, hãy trao đổi và xin ý kiến bác sĩ của bạn về khả năng của thuốc dùng có thể phần nào đã gây ra các triệu chứng của mũi bạn.

VIÊM MŨI VẠN MẠCH

Viêm mũi vạn mạch đã được nói tới trong bảng kê các hội chứng viêm mũi không do nguyên nhân giải phẫu và không do dị ứng, vì nó là kết quả của sự chẩn đoán loại trừ, tức là khi đã loại trừ các chứng viêm mũi do nguyên nhân khác gây ra. Triệu chứng mũi của nó cũng giống như các bệnh mũi dị ứng hoặc không dị ứng.

Việc điều trị các bệnh viêm mũi khác nhau do các nguyên nhân dị ứng, không dị ứng, nguyên nhân không do giải phẫu sẽ được trao đổi trong các chương từ 10 đến 18.

NHỮNG NGUYÊN NHÂN DO GIẢI PHẪU CỦA VIÊM MŨI MẠN TÍNH KHÔNG DO DỊ ỨNG

Trong khi tìm hiểu về nguyên nhân của các triệu chứng mũi nên luôn nhớ rằng, nếu cấu trúc giải phẫu bên

trong của mũi không bình thường thì từ đó có thể phát sinh ra các triệu chứng. Sự sai lệch về giải phẫu có thể là do di truyền hoặc có thể gây nên do một số bệnh hoặc tổn thương từ khi mới sinh.

Những nguyên nhân do giải phẫu của bệnh ngạt mũi không do dị ứng

Nếu bạn hoặc con bạn mắc chứng ngạt tắc mũi kinh diễn, có thể là do 1 trong 5 rối loạn dưới đây. Tất cả các nguyên nhân trên có thể được hiệu chỉnh lại bằng các phương pháp phẫu thuật hiện đại.

Lệch vách ngăn mũi. Vách ngăn phía trong mũi thành hai phần phải và trái gọi là vách ngăn mũi. Nếu vách đó bị cong queo, nghĩa là nếu nó lệch sang một bên này hoặc bên kia của mũi thì gọi là lệch vách ngăn.

Nếu vách ngăn bị lệch quá nhiều thì trên thực tế nó có thể ngăn cản luồng không khí đi qua một bên mũi. Trong một số hiếm các trường hợp, vách ngăn có thể bị lệch vẹo sang cả 2 phía, và gây tắc ngạt cho cả 2 ngăn mũi ở 2 bên vách ngăn.

Khe vòm miệng (khẩu cái)

Khẩu cái là vòm miệng. Khi sự phát triển của nó có sai sót, nó có thể để lại một chỗ mở (khe) rộng ở trên vòm miệng. Điều đó gây nên sự thông, sự quan hệ không bình thường giữa mũi và miệng, và có thể là hậu quả gây ra nhiều sự khó chịu khác nhau cho một vài người bị ảnh hưởng.

Tắc (bịt) lỗ mũi trong (cả 2 bên). Thuật ngữ tắc (bịt) (không lỗ thủng) là nói tới sự thiếu một chỗ mở ở chỗ tận

cùng của cái pheo đó. Một số người mà 2 lỗ mũi trong bị bịt lại thì không có chỗ mở vào họng từ cả 2 bên mũi, và như thế thì không có không khí qua mũi để xuống phổi. Lỗ mũi trong bị bịt lại là một tình trạng đe dọa tính mạng của đứa trẻ.

Hẹp hầu

Đó là một rối loạn rất không bình thường mà trong đó hầu ở vị trí phía sau của mũi và trên họng bị hẹp lại một cách bất thường. Cũng giống như một cái ống bị kẹt, sự hẹp đó không cho phép không khí bình thường hoặc chất dịch qua mũi.

Những u lành

Có nhiều dạng khác nhau bất bình thường của các u nhưng không phải là ung thư, nghĩa là có tính chất lành tính, phát triển có thể xuất hiện trên ống dẫn. Những cái u đó có thể ngăn cản không khí qua mũi ở phía có u. Những polyp mũi, những chỗ phồng lên như quả bóng ở niêm mạc mũi là phổ biến nhất cũng cùng dạng trên.

Những nguyên nhân do giải phẫu của chứng chảy nước mũi không do dị ứng

Nếu bạn hoặc con bạn bị chảy nước mũi mạn tính, bạn hoặc con bạn có thể bị mắc 1 trong 5 rối loạn dưới đây. Sự can thiệp của phẫu thuật thường là cần thiết.

Sung hạch

Tổ chức bạch hạch (những tế bào bảo vệ miễn dịch) lót mặt trong phía sau (lưng) của họng và trải rộng lên trên

phía sau mũi. Khi vi trùng, virus và những tác nhân khác kích thích những tế bào của tổ chức đó, thì những tế bào đó nhân lên và số lượng tổ chức tăng lên một cách đáng kể (phì đại). Sự phì đại đó có thể ảnh hưởng đến sự thông khí của mũi.

Bịt lỗ mũi trong (một bên)

Trong khi sự bịt của lỗ mũi trong ở cả 2 bên ảnh hưởng tới cả 2 bên của mũi, thì người bị bịt 1 bên lỗ mũi trong có 1 ống thông với mũi được cấu tạo một cách không hoàn toàn, và bị trục trặc trong việc quan hệ với mặt sau của họng. Đối với họ thì xung huyết mũi không phải là một triệu chứng cơ bản như là bạn có thể nghĩ đến, vì người phải chịu đựng sự bất thường này đã chịu đựng nó từ khi mới sinh. Với họ thì thở với chỉ 1 bên mũi là bình thường, sự cản trở ở phần mũi bên kia đã không gây được sự chú ý gì.

Chảy nước mũi do nước tuỷ sống

Nước tuỷ sống là chất lỏng vận hành trong và chung quanh não và cột tuỷ sống. Rất hiếm khi sau một số nhiễm trùng và tổn thương nào đó, chất dịch não tuỷ có thể rỉ vào trong hốc mũi, và sau đó chảy ra phía trước mũi, và như vậy tạo ra sự "chảy nước mũi". Từ đó có thuật ngữ chảy nước mũi do nước não tủy. Không phải là ngoại lệ thì với vài người nào đó bị mắc chứng rối loạn đó có thể tạo ra sự chảy nước mũi đơn giản bằng cách nhìn xuống hoặc cúi nghiêng người xuống.

Những vật lạ

Một vật nào đó có thể lọt khít vào mũi và đến một lúc

nào đó, hoặc ngày nào đó thì được phát hiện. Trẻ em thường dút các đồ vật nhỏ vào mũi và đẩy nó vào trong nên không lấy ra được. Nếu bạn thấy đứa trẻ đã nghịch dại như vậy, bạn nên đưa đến bác sĩ để lấy vật đó ra. Nếu một vật lọt khít vào mũi ở lại trong đó một thời gian thì nó sẽ gây ra viêm và có thể gây ra sự nhiễm trùng ở niêm mạc nơi đó. Điều đó sẽ gây ra sự rỉ nước từ niêm mạc mũi và gây ra sự chảy nước mũi từ phía bên mũi bị tổn thương.

Có thể có mùi hôi thường bốc ra từ mũi bên bị thương tổn.

Những u (ung thư)

U ung thư có thể xuất hiện ở mũi và khi nó gây nên những triệu chứng thì chứng chảy nước mũi là phổ biến. Những u như thế rất hiếm gặp ở trẻ em.

"Nếu không phải do cảm lạnh, thì chắc chắn do dị ứng. Đúng thế không?" Bây giờ thì chắc là bạn đã biết được câu trả lời rồi đấy.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Tôi dùng thuốc xịt mũi gây co mạch hàng ngày được 2 năm. Mỗi lần có ý định cố ngưng thuốc thì mũi của tôi lại bị ngạt khiến tôi không thể thở được. Làm cách nào để có thể thoát khỏi thuốc xịt đó?*

Trả lời: Điều đầu tiên cần làm là hỏi ý kiến bác sĩ của bạn về vấn đề đó. Cách dễ nhất và nhanh nhất để bạn có thể dứt với tập quán dùng thuốc xịt mũi là bằng

Phần III : Tình trạng giả dạng giống như viêm mũi dị ứng

cách sử dụng phối hợp thuốc co mạch dạng uống với thuốc xịt mũi corticosteroid, và một đợt điều trị ngắn với corticosteroid dạng uống. Những thuốc này phối hợp để làm giảm sự viêm và phù nề do việc lạm dụng lâu ngày của thuốc xịt mũi, thuốc co mạch bán tự do gây ra, và để ngăn chặn cơ chế tác dụng ngược lại do thói quen gây ra. Sự phối hợp các thuốc trên sẽ cho phép bạn trong vòng 5 ngày có thể chấm dứt được với thuốc xịt mũi của bạn mà không bị những đêm mất ngủ. Căn cứ vào thời gian bao lâu trước đây bạn đã sử dụng thuốc xịt mũi co mạch, bạn cần phải dùng thuốc xịt mũi corticosteroid từ 1 đến 3 tháng, và bạn không phải lo ngại gì vì bạn sẽ không bị lệ thuộc vào thuốc xịt đó.

Câu hỏi 2: Con gái tôi bị lệch vách ngăn ở mũi, nhưng bác sĩ của cháu lại bảo là không cần thiết phải xác định rõ điều đó. Điều đó có đúng không?

Trả lời: Nhiều người vách ngăn mũi của họ chỉ bị lệch chút ít nên không đủ mức độ để gây ra những triệu chứng. Vậy nếu sự lệch vách ngăn của con gái bạn không gây ra các triệu chứng như ngạt mũi, chảy máu, góp phần làm tái phát sự nhiễm trùng xoang, thì tốt nhất là nên nghe theo lời khuyên của bác sĩ đã khám bệnh cho cháu.

Câu hỏi 3: Hội chứng Sampter là gì? Bác sĩ của tôi nói là tôi bị mắc hội chứng đó, nhưng tôi không hiểu rõ ý của bác sĩ?

Trả lời: Một người mắc hội chứng Sampter là khi người đó chịu ảnh hưởng của sự kết hợp một số vấn đề trong điều trị bệnh: hen phế quản, viêm xoang mạn tính,

polyp mũi, và sự phản ứng giống như dị ứng rất không bình thường đối với aspirin, và những thuốc có tác dụng giống như aspirin. Phản ứng với aspirin có thể gồm các triệu chứng xung huyết mũi, hen nặng, mẩn ngứa khắp người (chứng phát ban), sốc dị ứng, và có thể dẫn đến tử vong. Những người đó, cũng giống như một người nào đó có phản ứng không bình thường với một thứ thuốc nào đó phải tránh dùng thuốc đó, và những thuốc có tác dụng tương tự như thuốc đó. Nếu bạn cũng có vấn đề như vậy, bạn nên trao đổi với bác sĩ xem những thứ thuốc gì bạn tuyệt đối phải tránh sử dụng.

Câu hỏi 4: *Làm thế nào để phân biệt khi không rõ nước mũi của bạn là chất nhầy của mũi hay là nước não tủy bị rò rỉ ra?*

Trả lời: Đầu tiên, thường thì sự chảy nước mũi do rò rỉ nước não tủy sẽ thấy tăng lên nhiều khi bạn cúi nghiêng người xuống để nhặt một vật gì lên, còn việc chảy nước mũi thông thường thì không thế. Thứ hai là nước não tủy có chứa một lượng tương đối có thể phát hiện dễ dàng bằng một phản ứng thí nghiệm đơn giản. Thứ ba là với một kỹ thuật tinh vi phức tạp của tia X có thể khẳng định được sự rò rỉ của chất dịch não tủy, và định vị được cả chỗ nó bị rò rỉ ra.

PHẦN IV

TÌM HIỂU VỀ MŨI

CHƯƠNG 9

VẤN ĐỀ ĐỐI VỚI MŨI CỦA BẠN THUỘC LOẠI NÀO?

Bây giờ là lúc bạn tự tiến hành để xác định xem vấn đề với mũi của bạn là bệnh viêm mũi thuộc loại nào. Đây là chương dành riêng cho bạn. Sẽ có các câu hỏi được đề ra để bạn tự trả lời. Các câu hỏi được sắp xếp thành từng mục cho từng loại viêm mũi nhằm giúp bạn có thể dễ dàng tự xác định được loại viêm mũi mà bạn đang mắc. Sau khi hoàn tất việc trả lời sẽ giúp bạn hiểu biết rõ hơn về các triệu chứng, cũng như giúp cho bạn có được một sự hiểu biết có cơ sở về việc chọn lựa các phương thức điều trị thích hợp, vấn đề này được trao đổi trong các chương từ 10 đến 18.

Ghi chú: Bản câu hỏi này có dụng ý để bạn có thể kết hợp với bác sĩ của bạn khi bạn trả lời, và qua đó vấn đề khẳng định loại viêm mũi đang gây sự phiền muộn cho bạn cũng được bác sĩ của bạn quan tâm tới.

Chỉ dẫn: Có thể trả lời bằng cách "đánh dấu" "x" hoặc viết "có", trả lời căn cứ vào nội dung các câu hỏi.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG NÀO CỦA MŨI MÀ BẠN ĐANG MẮC

Ngạt mũi _____

Chảy nước mũi _____

Dẫn lưu sau mũi _____

Hắt hơi _____

Chảy máu mũi _____	Khô mũi _____
Ngứa mũi _____	Mất cảm giác ngửi _____
Ngứa vòm miệng _____	Ngứa sâu trong tai _____

TỪ BAO LÂU BẠN CÓ VẤN ĐỀ VỚI MŨI CỦA BẠN?

Đã từ bao tháng hoặc bao năm bạn đã mắc những triệu chứng như hiện đang bị mắc? (Trả lời bằng tổng số thời gian từ trước đến nay, chứ không phải chỉ với thời gian trong năm hoặc trong mùa).

NÓI CHUNG THÌ CÁC TRIỆU CHỨNG CỦA MŨI BẠN TIẾN TRIỂN TỐT HƠN, XẤU HƠN HOẶC KHÔNG ĐỔI TỪ LÚC MƠI BẮT ĐẦU CHO ĐẾN NAY

Tốt hơn _____ Xấu hơn _____ Không đổi _____

NẾU NHỮNG TRIỆU CHỨNG CỦA MŨI BẠN CÓ THAY ĐỔI, THEO BẠN DO LÝ DO GÌ?

Có yếu tố ngoại lai nào trùng với sự thay đổi đó không (như: di chuyển, thay đổi nghề nghiệp, dùng thuốc v.v...).

NHỮNG TRIỆU CHỨNG TIẾN TRIỂN Ở MỨC ĐỘ NÀO?

Nhẹ _____

Những triệu chứng nhẹ là những triệu chứng mà bạn chú ý tới nhưng chúng không gây cho bạn sự khó chịu

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

đáng kể.

Vừa phải _____

Những triệu chứng vừa phải là những triệu chứng gây cho bạn sự khó chịu và khiến bạn thỉnh thoảng hoặc ngắt quãng từng đợt phải dùng thuốc.

Nặng _____

Những triệu chứng nặng là những triệu chứng gây cho bạn sự khó chịu đáng kể và khiến bạn phải hàng ngày, hoặc gần như hàng ngày phải dùng thuốc thì mới đỡ.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG MŨI CỦA BẠN THƯỜNG XUẤT HIỆN NHẤT VÀO LÚC NÀO TRONG NGÀY?

Vào lúc sáng sớm khi đầu tiên trở dậy _____

Gần trưa _____

Vào lúc chiều muộn _____

Buổi tối trước khi đi ngủ _____

Trong đêm khi cố để ngủ _____

Hình như suốt cả ban ngày nhưng _____

ban đêm thì không _____

Suốt ngày đêm _____

NHỮNG TRIỆU CHỨNG MŨI CỦA BẠN THƯỜNG XẢY RA NHẤT VÀO THỜI GIAN NÀO TRONG TUẦN?

Những ngày nào trong tuần mà các triệu chứng mũi của bạn tăng lên thì ghi vào đây:

Nếu bạn nghĩ tới một lý do nào đó (trong khi làm việc, vào cuối tuần, ở nhà họ hàng v.v...) thì ghi vào đây:

NHỮNG TRIỆU CHỨNG MŨI CỦA BẠN XUẤT HIỆN VÀO NHỮNG THÁNG NÀO?

Tháng một _____	Tháng bảy _____
Tháng hai _____	Tháng tám _____
Tháng ba _____	Tháng chín _____
Tháng tư _____	Tháng mười _____
Tháng năm _____	Tháng mười một _____
Tháng sáu _____	Tháng mười hai _____

BẠN CÓ THẤY CÓ NHỮNG TRIỆU CHỨNG NÀO KHÁC HÌNH NHƯ XUẤT HIỆN CÙNG LÚC HOẶC GẦN VỚI THỜI GIAN XUẤT HIỆN NHỮNG TRIỆU CHỨNG CỦA MŨI BẠN

Đau đầu _____	Hoa mắt, chóng mặt _____
Tràn nước mắt _____	Viêm phế quản _____
Khàn giọng _____	Thở miệng _____
Viêm xoang _____	Ngáy _____
Những vấn đề với giấc ngủ _____	Mất đỏ _____
Giảm hoặc mất cảm giác ngửi _____	Nhiễm trùng tai _____
Đau họng _____	Mất vị giác _____
Ngứa mắt _____	Viêm phổi _____
	Mệt mỏi _____

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Chảy máu mũi _____

Những triệu chứng khác _____

NHỮNG TRIỆU CHỨNG MŨI CỦA BẠN CÓ ẢNH HƯỞNG TỚI CUỘC SỐNG CỦA BẠN?

Những triệu chứng ảnh hưởng tới công việc bạn dự
định làm như:

Những triệu chứng ảnh hưởng tới các công việc mà
bạn phải làm như:

HỘI CHỨNG VIÊM MŨI

NHỮNG HỘI CHỨNG MŨI DỊ ỨNG

Viêm mũi dị ứng theo mùa

Những triệu chứng của bạn chỉ xuất hiện trong mùa
phấn hoa

Có _____ Không _____

Nếu CÓ, xác định mùa mà triệu chứng của bạn xuất
hiện

Đầu Xuân _____ Cuối Xuân _____

Mùa Hạ _____ Mùa lá rụng _____

Mùa Đông _____

Viêm mũi kinh điển

Những triệu chứng của bạn có thể xuất hiện bất cứ thời gian nào trong năm, chúng không bị giới hạn chỉ trong một mùa phấn hoa nào.

Có _____ Không _____

Nếu CÓ, xác định xem yếu tố nào trong những yếu tố sau đây hình như đã làm bùng lên những triệu chứng.

Phù bụi, quét nhà, lau nhà, hút bụi _____

Cào lá, mùi ẩm mốc, những đóng phân hữu cơ, phân hoá học _____

Chó, mèo _____

Chim _____

Những gối nhồi lông thú _____

Ngựa _____

Phấn hoa của cây _____

Cỏ mới cắt lúc cuối Xuân _____

và đầu mùa Hạ _____

Trong mùa lá rụng (mùa phấn hoa cỏ dại) _____

Một số thực phẩm mà bạn ăn

Nếu do thực phẩm, xác định những thứ đồ ăn nào mà bạn nghi có thể là những nguyên nhân đã gây nên những triệu chứng.

Những tác nhân gây dị ứng khác? Cần liệt kê ra:

Viêm mũi dị ứng do nghề nghiệp

Nơi bạn làm việc? _____

Loại công việc _____

Mô tả sơ bộ về công việc của bạn _____

Trong lao động bạn có tiếp xúc với một chất nào đó được biết như là nguyên nhân gây ra dị ứng do liên quan đến công việc bạn đang làm?

Có _____ Không _____

Nếu có, hãy liệt kê tên của những chất đó:

Những triệu chứng mũi của bạn có chiều hướng hình như xấu hơn khi bạn làm việc hay không?

Có _____ Không _____

Bạn có nghi tới một nguyên nhân cụ thể nào không?

Có _____ Không _____

Nếu CÓ, hãy liệt kê những chất mà bạn nghi là nguyên nhân của những triệu chứng

Có bao nhiêu người làm việc ở cùng khu vực với bạn? _____

Có ai trong số họ có vấn đề giống như bạn? .

Có _____ Không _____

Nếu CÓ, thì bao nhiêu người? _____

Hãy ghi rõ nếu những triệu chứng mũi của bạn tiến triển tốt hơn, xấu hơn hoặc không đổi liên quan với:

Thời gian công việc	Tốt hơn	Xấu hơn	Không đổi
Dầu tuần lao động	_____	_____	_____
Cuối tuần lao động	_____	_____	_____
Cuối tuần hoặc khi không làm việc	_____	_____	_____
Kỳ nghỉ, ngày nghỉ	_____	_____	_____

NHỮNG HỘI CHỨNG MŨI KHÔNG DO DỊ ỨNG

Những hội chứng này được liệt kê theo thứ tự đã trình bày trong chương 8.

a. Viêm mũi không do nguyên nhân thuộc giải phẫu

- *Viêm mũi teo niêm mạc*

Triệu chứng chủ yếu là khô mũi _____

Có nhiều màng vẩy cứng ở mũi _____

Hình như lúc nào mũi cũng có mùi hôi toát ra _____

- *Viêm mũi do cảm lạnh*

Có phải khi ở ngoài trời lạnh thì những triệu chứng xấu hơn hoặc bột phát lên?

Có _____ Không _____

- *Viêm mũi do tăng bạch cầu ái toan*

Bạn bị hen _____

Bạn có phản ứng bất thường với aspirin _____

Bạn có polyp mũi _____

Bạn có bệnh nhiễm trùng xoang tái phát nhiều lần hoặc mạn tính _____

- Viêm mũi do hormon nội tiết

Chỉ rõ nếu một chứng nào trong những chứng sau đây ứng với bạn:

- Suy tuyến giáp _____
- Dùng viên thuốc tránh thai _____
- Dùng viên oestrogen (nội tiết sinh dục nữ) _____
- Khi có thai thì các triệu chứng mũi trở nên xấu hơn _____

Triệu chứng mũi xấu đi có liên quan với chu kỳ kinh nguyệt:

- Trong kỳ kinh _____
- Ngay trước kỳ kinh _____
- Ngay sau kỳ kinh _____
- Ở giữa kỳ kinh _____

- Viêm mũi do nguyên nhân miễn dịch

Như đã luận bàn trong chương 8 thì sự khiếm khuyết của bất cứ yếu tố bảo vệ miễn dịch nào cũng là nguyên nhân gây nên tăng tính thụ cảm với sự nhiễm trùng. Cách duy nhất mà bạn có thể biết là nếu bạn có bị khiếm khuyết yếu tố miễn dịch là trước đây bác sĩ của bạn đã chẩn đoán về bệnh đó rồi.

Nếu bạn có sự rối loạn suy giảm về miễn dịch, hãy liệt kê danh sách của nó:

- Viêm mũi nhiễm trùng

Có phải bạn thường xuyên có vẻ như bị nhiễm lạnh hay không?

Có _____ Không _____

Mỗi năm bạn bị cảm lạnh mấy lần?

Bạn có tiếp xúc với người mà hàng năm có vẻ như là đã bị nhiễm lạnh nhiều lần?

Có _____ Không _____

Bạn đã bị mắc bệnh nào của các bệnh sau đây trong thời gian 2 năm qua?

Viêm xoang _____ Nhiễm trùng tai _____

Viêm phế quản _____ Viêm phổi _____

- Viêm mũi do kích thích

+ Hoá chất trong không khí

Có phải những triệu chứng mũi của bạn bị gây ra hoặc bị xấu hơn do tiếp xúc với chất nào sau đây?

Những hoá chất _____ Chất làm sạch _____

Dầu thơm (sản xuất từ cologne) _____ Mùi bếp núc _____

Bột giặt, chất tẩy rửa _____ Chất khử mùi _____

Xịt tóc _____ Khói công nghiệp _____

Thuốc diệt côn trùng _____ Bào in _____

Hơi sơn màu _____ Hương thơm _____

Khói _____ Những dung dịch xử lý tóc _____

Những chất khác: _____

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

+ Bụi

Nếu những triệu chứng mũi của bạn được gây ra hoặc bị xấu đi (nặng hơn lên) do tiếp xúc với những hạt bụi, thì loại bụi nào có vẻ như đã làm bùng nổ ra các triệu chứng (bụi nhà, công trình, các lán trại v.v...).

+ Khói

Loại khói nào sau đây đã gây ra hoặc làm nặng thêm các triệu chứng mũi của bạn.

Thuốc lá _____ Tẩu thuốc _____

Lửa trại _____ Đốt rác, phế liệu _____

Xi gà _____

Các khói khác _____

+ Các loại bột, phấn

Chất nào sau đây gây ra hoặc làm nặng thêm những triệu chứng mũi của bạn.

Phấn xoa người _____

Bột giặt _____

Những bột khác _____

+ Mỹ phẩm

Chất nào sau đây gây ra hoặc làm cho các triệu chứng mũi của bạn nặng lên.

Nước hoa, hương thơm _____ Nước thơm cologne _____

Mỹ phẩm nước _____ Kem bôi sau khi cạo râu _____

Các loại kem _____ Đồ trang điểm _____

Bột, phấn _____ Kem thoa mặt _____

Chất khác: _____

+ Các hoá chất

Chất nào sau đây gây ra hoặc làm cho các triệu chứng mũi của bạn trở nên xấu hơn.

Những chất làm sạch _____ Dầu hoả _____

Khói ô tô thải ra _____ Thuốc diệt côn trùng _____

Gasoline (xăng) _____ Sự ô nhiễm _____

Bột sơn màu _____

+ Những chất khác

Nếu có những chất gây kích thích khác mà bạn nghi là có thể hoặc gây ra, hoặc làm cho các triệu chứng mũi của bạn trở nên xấu hơn, hãy liệt kê ra: _____

- *Dưỡng bào tăng cơ bản ở mũi*

Không có những câu hỏi cụ thể có thể giúp bạn nhằm vào loại vấn đề này của mũi, vì sự chẩn đoán phải căn cứ vào sự khám bệnh với những xét nghiệm cần thiết, mà bác sĩ thấy cần phải làm.

- *Viêm mũi phản xạ*

Bạn có thấy có những triệu chứng mũi trong các tình trạng sau đây:

Tiếp xúc với ánh sáng gắt _____

Nằm nghiêng về một bên _____

Bị nhiễm lạnh _____

Bị stress (lo lắng, sợ hãi, giận dữ
hoặc buồn phiền) _____

Ludiomil

Tập luyện _____

Đang ăn hoặc ngay sau khi ăn nhiều _____

- Viêm mũi do dùng thuốc gây ra.

+ Tại chỗ

Bạn có đang dùng hoặc vừa mới dùng trước đây thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi có chất co mạch?

Có _____ Không _____

Nếu CÓ, bạn đã sử dụng loại thuốc xịt nào dưới đây:

Afrin _____

Dristan _____

Neosynephrine _____

Chất khác _____

Bạn đã thường sử dụng bao nhiêu lần thuốc xịt trong 24 giờ.

+ Toàn thân:

Bạn có đang sử dụng những thứ thuốc nào để điều trị huyết áp, tim mạch, dạ dày, stress (tác động mạnh về tinh thần) hoặc ngoài da, hoặc các vấn đề điều trị khác?

Có _____ Không _____

Nếu CÓ, hãy xác định những thứ bạn sử dụng

<i>Tác dụng thuốc</i>	<i>Tên thuốc</i>
Chống trứng cá	Accutane
Chống sợ hãi	Buspar
	Limbitrol
Chống co giật	Klonopin
Chống trầm cảm	Adalat
	Etraton

Chống nôn	Dramamine
	Norzine
	Torecan
Chống rối loạn thần kinh	Navane
	Serentil
Chống virus	Retrovir
Kiểm soát huyết áp	Azactam
	Capoten
	Cardizem
	Catapres
	Combipres
	Esimil
	Harnonyl
	Hydropes
	Lozol
	Normozide
	Vasotec
Giãn phế quản	Marax
Tuần hoàn máu	Disopyramide phosphate
	Trental
Hoá điều trị	Emcyt
	Intron A
	Sandostatin
Giảm, cắt cơn ho	Tessalon
Bổ sung cho những hormon	Danocrine
	Enovid
Thư giãn cơ	Lioresal
	Soma
Giảm đau	Lortab ASA
	Motrin
Kiểm soát Psoriasis	Tegion

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Những thuốc khác: _____

- Viêm mũi vãn mạch

Đến đây thì bác sĩ của bạn phải hỗ trợ cho bạn, vì đây chỉ là trường hợp chẩn đoán phân biệt sau khi đã loại trừ tất cả những loại viêm mũi kể trên.

b. Do nguyên nhân giải phẫu

Bất cứ loại nào của những vấn đề do giải phẫu có thể góp phần hoặc gây ra những triệu chứng mũi của bạn, thì bác sĩ của bạn có thể nói với bạn là bạn có bị mắc các chứng nào sau đây hay không. Hãy ghi rõ bằng đánh dấu xác định các chứng đã được bác sĩ chẩn đoán khi khám bệnh cho bạn.

- Những hội chứng xung huyết

(Triệu chứng cơ bản: ngạt mũi)

Lệch vách ngăn mũi _____

Khe hở khẩu cái _____

Bị lỗ mũi trong (1 bên) _____

Hẹp hầu _____

U lành _____

- Hội chứng chảy nước mũi

(Triệu chứng cơ bản: chảy nước mũi)

Tổ chức hạch bạch huyết phì đại _____

Bị lỗ mũi trong (1 bên) _____

Chảy mũi do rò rỉ nước não tủy _____

Vật lạ _____

Ung thư _____

BẠN ĐÃ TRẢ LỜI TOÀN BỘ CÁC CÂU HỎI, BẠN NÊN LÀM GÌ?

Trước tiên, nếu bạn còn thấy chưa chắc chắn về một câu hỏi nào đó, bạn nên ghi lại để trao đổi và hỏi ý kiến thêm bác sĩ của bạn.

Liệt kê ở khoảng trống dưới đây mỗi loại trong những loại khác nhau của viêm mũi mà bạn đã chỉ ra là bạn có triệu chứng.

Bạn đã có thể có được một khái niệm tốt về những loại khác nhau của bệnh viêm mũi đã gây ra những triệu chứng mũi của bạn. Nếu bạn đã ghi là bạn bị nhiều hơn 1 loại viêm mũi, thì dễ dàng có thể hiểu là ở lúc này triệu chứng mũi của bạn do một loại viêm mũi này gây ra, còn ở thời điểm khác thì lại do 1 loại viêm mũi khác gây ra.

BƯỚC TIẾP THEO

Theo gợi ý của tác giả, bạn nên đem theo cuốn sách này hoặc đơn giản hơn mang trích bản copy của những trang này đến trao đổi với bác sĩ của bạn. Sau khi xem lướt qua, bác sĩ của bạn sẽ đặt ra một số câu hỏi thêm, và sau đó khám cho bạn để khẳng định là không có vấn

đề sai lệch gì về giải phẫu với mũi của bạn, góp phần vào việc gây ra bệnh viêm mũi của bạn. Đôi khi, khám X quang cũng cần thiết.

Đến khám với bác sĩ về dị ứng khi có nghi ngờ về dị ứng đã gây ra các triệu chứng cho bạn.

Một khi sự nhận xét của bạn đã xong, bác sĩ có thể cùng ngồi và bàn luận với bạn xem có thể làm gì để giúp cho bạn được khá hơn. Những phương thức khác nhau mà bác sĩ có thể áp dụng để hỗ trợ cho bạn được trình bày trong các chương từ 10 đến 18.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Tôi đã uống hai viên thuốc huyết áp liệt kê trong bảng câu hỏi và tôi thấy có những triệu chứng mũi xuất hiện. Tôi phải làm gì?*

Trả lời: Hãy đến khám và hỏi ý kiến bác sĩ. Như đã bàn luận ở chương 8 thì có thể triệu chứng mũi là biểu hiện tác dụng phụ của một số thuốc, nhưng chỉ có một tỷ lệ phần trăm rất ít của người dùng thuốc đó bị tác dụng phụ. Bác sĩ của bạn có thể giúp bạn xác định xem là trên thực tế các thuốc trên có đóng vai trò nào trong việc gây ra những triệu chứng của bạn.

Quan trọng: Không vì bất cứ hoàn cảnh nào mà thay đổi hoặc ngừng chế độ thuốc đang dùng mà không có ý kiến của bác sĩ.

Câu hỏi 2: *Những triệu chứng của tôi chỉ bắt đầu khi tôi đã 26 tuổi. Tôi nghĩ, nếu bạn bị dị ứng thì bạn đã bị từ khi sinh ra.*

Trả lời: Đúng thế, nhưng đó là khả năng trở nên bị dị ứng vào một lúc nào đó trong cuộc sống, miễn là bạn tiếp xúc với chất mà bạn đã được thừa hưởng về mặt di truyền để phản ứng lại theo cách dị ứng. Chỉ khi nào cơ thể bạn bị dị ứng và bạn bắt đầu có những triệu chứng mũi thì sẽ có thay đổi đáng kể.

Câu hỏi 3: *Anh rể tôi thường xuyên bị thụ cảm với lạnh, nhưng từ khi trưởng thành anh ta lại bị nhiều hơn, đi kèm với bệnh viêm xoang nhiễm trùng tái phát. Bác sĩ chẩn đoán là cơ thể anh ta không sinh ra kháng thể IgA. vậy chẩn đoán đó phù hợp với sự chẩn đoán phân biệt ở góc độ nào?*

Trả lời: Sự khiếm khuyết khả năng sản xuất kháng thể IgA, một loại kháng thể có mặt trong chất dịch của mũi và trong những chất dịch khác của cơ thể, là một bệnh suy giảm miễn dịch. Trên thực tế, nó là bệnh phổ biến nhất về suy giảm miễn dịch, xuất hiện theo tỷ lệ 1 trên 500 người. Sự thiếu kháng thể IgA làm tăng sự thụ cảm với nhiễm trùng. IgA giảm là một thí dụ của một nguyên nhân không do dị ứng của viêm mũi.

CHƯƠNG 10

TRÁNH TIẾP XÚC VỚI NGUỒN GÂY BỆNH LÀ BIỆN PHÁP HỮU HIỆU NHẤT CỦA PHƯƠNG THỨC ĐIỀU TRỊ

Câu nhận xét của Benjamin Franklin: "một ao-xơ của việc dự phòng có giá trị ngang với một cân của sự điều trị". Thật vậy, trong lãnh địa của y học thì không ở lãnh vực nào mà sự dự phòng lại quan trọng như trong việc điều trị các bệnh do các chứng mũi bụi dị ứng, hoặc do mũi dễ bị cảm ứng gây ra

Khía cạnh đặc thù quan trọng nhất trong việc điều trị bệnh viêm mũi kinh điển của bạn là biện pháp cách ly (tránh tiếp xúc với nguồn gây bệnh) như cách ly với những phấn hoa, bụi, bọ trong bụi, bào tử nấm mốc, chó, mèo, khói, những hoá chất, những chất khí dung hoặc bất cứ cái gì có thể làm cho các triệu chứng của bạn bị trở nên trầm trọng hơn. Thật là khó hiểu khi mà những biện pháp cách ly là biện pháp đặc thù hữu hiệu nhất, ít tốn kém nhất, và đơn giản nhất trong các phương thức điều trị, thì lại ít được chú ý đến nhất. Nó cũng giống như là việc chúng ta có thể dễ dàng uống một viên thuốc, sử dụng thuốc xịt hoặc tiêm một mũi tiêm còn hơn là "tự làm phiền" mình với các biện pháp cách ly dự phòng, ngay cả khi mà các biện pháp dự phòng trên đã tỏ ra rất tốt.

Chương này sẽ mô tả bằng cách nào có thể tránh được

một cách hữu hiệu với những chất phổ biến thường gây ra, hoặc làm bùng nổ ra bệnh viêm mũi kinh điển.

CÁCH LY VỚI BỤI NHÀ

Bụi nhà là sự tập hợp của những chất tồn đọng lại trong môi trường chung quanh bạn. Nói theo một cách có hình tượng, thì nó là những mảnh vụn nhỏ trên sàn của hang động, sàn nhà của bạn. Nó là sự pha trộn, sự hỗn hợp mà những hạt đồ ăn đã bị khô đi, bụi ngoài nhà, những hạt phấn hoa, những bào tử nấm, những sợi của các loại khác nhau, mảnh xác và phân của côn trùng, thuốc diệt trừ côn trùng, từ những con vật cưng nuôi trong nhà, lông tóc, những mảnh bong ra của các tế bào lạ, nước bọt, nước tiểu v.v... Nó không phải là "một thứ" như phấn hoa cây sồi hoặc khói thuốc lá. Nó có ở mọi nơi mà bạn nhìn thấy, cảm thấy, đi lại sinh hoạt như thở, nằm, ngồi, đi, đứng v.v.. trừ khi bạn kiểm soát được nó.

Nếu mũi bạn có phản ứng với bụi nhà thì sau đây là những gợi ý, mà những gợi ý này sẽ là một tiến trình dài giúp bạn có thể làm giảm đi được sự tiếp xúc với bụi.

1. Chú ý tới việc cải tạo khu vực phòng ngủ của bạn. Điều quan trọng là phải có ít nhất một căn phòng mà trong đó bụi phải được kiểm soát một cách tốt nhất. Với hầu hết mọi người thì đó chính là phòng ngủ, vì đó là căn phòng trong ngôi nhà mà chúng ta ở nhiều thời gian nhất trong ngày.

2. Phải biết được mức độ của sự tiếp xúc với bụi. Hãy bắt đầu xác định mức độ bị ảnh hưởng với bụi ở phòng ngủ của bạn bằng cách điền vào bảng kiểm tra 10-1 dưới đây.

Bảng 10-1. Bảng liệt kê kiểm tra các xác suất của việc tiếp xúc với bụi nhà

Xác định những mục nếu có trong phòng ngủ của bạn, nếu số mục đó càng nhiều thì bạn càng có nhiều xác suất bị tiếp xúc với bụi nhà.

- Thảm
- Đồ vật chế tạo có nhồi lông
- Màn cửa
- Màn cửa chớp
- Màn, màn hình có mái che các loại
- Tranh ảnh, các bức tranh lớn treo tường
- Vải thành đầu giường ngủ
- Màn che trên giường
- Riềm váy che chung quanh giường
- Mền bông
- Đồ chơi nhồi lông
- Không có bao bằng vinyl cho gối, nệm, hoặc lò xo
- Giá sách, sách
- Tủ ngăn
- Tủ chứa đồ trong phòng
- Tủ chứa dây quần áo, giày dép
- Có nhiều hộp trong tủ
- Không có thiết bị lọc không khí chung và ở trong phòng
- Phòng được làm vệ sinh và hút bụi dưới một lần trong tuần
- Tự làm vệ sinh, hút bụi trong phòng.

3. Làm thông thoáng phòng ngủ. Dọn ra ngoài phòng mọi thứ không thật cần thiết như tủ nhiều ngăn, tủ đựng

đồ, giá sách, tranh ảnh và tranh lớn treo tường, thảm v.v... Sàn không trải thảm và các cửa không có màn che là tốt nhất. Màn cửa nên dùng thứ bằng sợi hoặc bằng chất dẻo để có thể giặt sạch được dễ dàng.

4. Vệ sinh phòng từ trần đến sàn. Bụi ẩm còn hơn bụi khô, và lau sàn tốt hơn là quét sàn, không nên quên tủ để đồ vì có rất nhiều bụi bẩn.

5. Vệ sinh sạch giường ngủ và các đồ vật ở các khu vực khác, tốt nhất là dọn dẹp các đồ vật ra khỏi phòng ngủ.

6. Chỉ để lại những đồ vật thật cần thiết và nên nhớ là càng ít đồ vật càng tốt. Một cái giường, 1 bàn, 1 ghế, 1 bàn trang điểm đã đáp ứng hầu hết các yêu cầu về phòng ngủ của bạn. Đồ vật bằng gỗ, kim loại, hoặc nhựa dẻo thì tốt hơn, vì bề mặt của chúng dễ bảo dưỡng.

7. Bỏ gối, nệm giường, lò xo vào trong các bao kín bằng vinyl thường được sử dụng.

8. Chỉ nên để dự trữ những quần áo thường mặc trong tủ quần áo ở phòng ngủ của bạn, và cho những quần áo đó vào các bao vinyl có khoá kéo khép kín.

9. Đóng lỗ thùng của điều hoà không khí vào trong phòng.

10. Nên để người khác làm vệ sinh phòng. Tốt nhất là người dễ bị dị ứng với bụi không nên làm vệ sinh phòng. Bạn nên ở ngoài phòng ngủ sau 4 giờ hoặc lâu hơn nữa sau khi phòng đã được vệ sinh. Nếu vì bất buộc, vì bạn là người duy nhất phải tự làm vệ sinh phòng ngủ thì cần đeo khẩu trang khi làm vệ sinh phòng. Loại khẩu trang

• rẻ, đơn giản (khẩu trang lọc phấn hoa là một loại mà bạn có thể dùng), có thể mua ở các quầy dược phẩm, hoặc nếu bạn thấy cần phải dùng các loại khẩu trang tốt hơn thì bạn hãy đặt mua theo yêu cầu.

11. Không nên sử dụng phòng ngủ của bạn như một phòng kho. Điều quan trọng là không nên để phòng của bạn bị bắt bụi do chứa các đồ đạc như sách vở, quần áo, giày dép, đồ chơi, các loại tạp chí. Càng nhiều đồ đạc, vật dụng trong phòng thì càng có nhiều bụi.

12. Giặt chăn, màn hàng tuần.

13. Có chế độ làm vệ sinh phòng đều đặn. Lau ẩm và phủi bụi hàng ngày sẽ làm chậm sự tích lũy bụi. Làm vệ sinh tường, trần nhà, màn, màn che cửa, tủ quần áo mỗi tuần một lần là cần thiết để duy trì được sự kiểm soát bụi.

14. Hãy lắp đặt một thiết bị lọc không khí. Có nhiều loại máy lọc có tác dụng hữu hiệu làm sạch không khí: khói phấn hoa, bụi, bào tử nấm, dị nguyên động vật. Những máy lọc trên hoạt động theo 2 cơ chế sau:

- Lọc cơ khí. Những hạt nhỏ bị loại, bị máy móc giữ lại. Hiệu quả có thể đạt tỷ lệ 99,99% khi sử dụng máy lọc có hệ thống hút bụi cao (HEPA).

- Lọc trên cơ sở tĩnh điện. Các hạt nhỏ trước tiên được gắn điện tích âm, sau đó bị hút vào một cái lưới có mang điện tích dương. Mặc dù khi mới lắp đặt thì rất hữu hiệu, nhưng dần dần tác dụng của lọc giảm đi vì các hạt tích tụ lại trên các thành phần của lưới hút. Vì vậy, hàng tuần phải làm vệ sinh cho máy thì mới duy trì được hiệu quả tốt.

15. Nếu bạn mua một máy lọc có hệ thống hoạt động độc lập cho riêng một phòng chứ không phải là một máy lọc có hệ thống trung tâm, thì loại máy HEPA là tốt nhất. Tuy nhiên, bạn phải chắc chắn là đã mua được máy có công suất đủ lớn. Sự nhấn mạnh ở đây là thuật ngữ có công suất đủ lớn, vì một máy lọc để trên mặt bàn thì không thể thích hợp cho việc lọc cho cả một phòng, mà hầu hết các phòng ngủ đều cần phải có một máy lọc với kích cỡ to hơn bằng cả cái bàn.

CÁCH LY VỚI BỌ TRONG BỤI NHÀ

Có ba bước cơ bản trong việc giảm tiếp xúc với những con bọ trong bụi nhà:

1. Dọn các thảm ra khỏi phòng ngủ.
2. Bọc gối, nệm của bạn bằng các bao vinyl.
3. Giặt chăn, màn hàng tuần với nước nóng.

Bước quan trọng nhất của 3 bước trên là dọn các thảm ra khỏi phòng ngủ. Chính thảm là nơi mà các con bọ thường trú ngụ, đó là cái ổ của chúng. Tuy việc di chuyển thảm ra khỏi phòng ngủ thì nhiều người không muốn mà miễn cưỡng phải làm, vì đó là biện pháp tốt nhất để làm giảm số bọ nhà. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tầm quan trọng của việc dọn thảm có tác dụng hạn chế được sự tiếp xúc của bạn với bọ nhà, và hạn chế cả những triệu chứng mà chúng gây ra. Những nghiên cứu trên cũng gợi ý là nếu thảm không được dọn đi thì các triệu chứng của bạn có nhiều khả năng cứ tiếp diễn.

Nếu chỉ đơn giản là bạn không muốn di chuyển thảm

ra ngoài phòng thì bạn có thể dùng bột diệt bọ acarosan. Như đã bàn luận trong chương 6 thì chính là phân bọ chứ không phải là bản thân con bọ là chất gây kích ứng về dị ứng. Acarosan chẳng những giết bọ mà còn vun chúng lại cùng với phân của chúng để dễ bị máy hút bụi hút đi. Sản phẩm này thì giá đắt và cứ 2 đến 3 tháng lại phải dùng lại, nhưng nó có hiệu quả rất tốt.

Nhưng nếu giả dụ bạn bị dị ứng với nhiều chất như phấn hoa, bào tử nấm, dị nguyên của chó, mèo và của các con bọ trong bụi nhà, thì việc di chuyển thẳm ra khỏi phòng vẫn là biện pháp tốt nhất, vì bột acarosan không có tác dụng giúp cho việc vun lại phấn hoa, dị nguyên của chó, mèo hoặc bào tử nấm mốc. Có thể mua acarosan tự do ở các cơ sở dược phẩm. Một thiết bị nhỏ để kiểm tra xác định được các con bọ trong bụi có thể giúp bạn theo dõi được kết quả của các biện pháp diệt bọ.

CÁCH LY VỚI BÀO TỬ NẤM MỐC

Muốn tránh được nấm mốc thì phải chống lại 3 điều kiện (3D) sau: sự tối tăm, sự ẩm ướt và tình trạng không khí quẩn quanh trong một không gian kín. Nấm mốc có rất nhiều ở trong những môi trường có ít ánh sáng hoặc không có ánh sáng, có độ ẩm cao, và thiếu sự thông thoáng khí hoặc không khí bị quẩn quanh trong không gian kín. Hãy bắt đầu kế hoạch tránh nấm mốc của bạn như là khi bạn bắt đầu chương trình chống bụi, trước tiên là phải xác định được mức độ và những nơi mà bạn tiếp xúc với các bào tử nấm. Bảng 10-2 sẽ giúp bạn điều đó.

Bảng 10-2. Bảng liệt kê để kiểm tra xác định sự tiếp xúc với bào tử nấm

Xác định những tình trạng hiện hữu với bạn. Sự xác định càng nhiều thì tỷ lệ xác suất tiếp xúc với bào tử nấm của bạn càng lớn.

Ở bên ngoài nhà

- Sân có nhiều bóng râm, ít ánh sáng trực tiếp
- Nhiều cây cối
- Đồng phân hữu cơ
- Đồng rơm rạ
- Đồng lá
- Đồng cỏ mới cắt
- Nhiều điểm có nước đọng
- Sân có mùi ẩm mốc
- Bạn có một nhà kính
- Nhà để xe hoặc chuồng nuôi gia súc
- Màn cửa che nắng, mưa
- Cũi chó
- Có nước đọng chung quanh hoặc gần nhà.

Ở bên trong nhà

- Có nhà hầm
- Nhà hầm ánh sáng yếu, thỉnh thoảng mới được chiếu sáng
- Nhà hầm đôi khi có mùi ẩm mốc
- Nhà hầm "đổ mồ hôi" (ẩm ướt)
- Tường nhà tắm, nhà vệ sinh bị ẩm mốc
- Vòi hoa sen, thành chậu, cửa ra vào hoặc màn che bị ẩm mốc
- Bồn rửa, khu vực dưới bồn rửa bị ẩm mốc
- Thảm ở nhà tắm, nhà vệ sinh bị ẩm ướt.

- Nhà tắm, nhà vệ sinh kém thông thoáng
- Mái, khu vực quanh nhà vệ sinh bị ẩm mốc
- Bồn rửa ở bếp và khu vực dưới bồn rửa bị ẩm mốc ẩm ướt
- Khu vực để thùng rác, xô rác có mùi ẩm mốc
- Khu vực chung quanh hoặc dưới tủ lạnh bị ẩm mốc.
- Một số đồ ăn trong tủ lạnh bị ẩm mốc
- Tủ sách, sách bị ẩm mốc
- Hộp băng, băng bị ẩm mốc
- Nôi, cũi nuôi súc vật
- Nơi ngủ của súc vật bị ẩm mốc
- Tường nhà bị ẩm mốc
- Nước thỉnh thoảng rò rỉ vào nhà

Ngoài ra, những tình trạng sau đây thúc đẩy sự phát triển nấm mốc ở nhà bạn như tường không sơn chống ẩm, mốc, rau quả để ngoài hoặc trong tủ lạnh, bánh, sách vở cũ, các hòm cũ, buồng kho, buồng nhà tắm hoa sen, cửa nhà tắm, màn che, hòm để quần áo, thức ăn ưa thích, máy làm ẩm, hệ thống điều hoà nhiệt độ, độ ẩm trung tâm, hệ thống điều hoà không khí trung tâm, những ống của các máy điều hoà, và những cây lễ giáng sinh.

NHỮNG BIỆN PHÁP CHỐNG 3D

Cần luôn chú ý tới "3D" khi bạn tiến hành các biện pháp hoạch định cho việc chống nấm mốc.

CHỐNG SỰ ẨM THẤP

1. Nên tránh những nơi ẩm thấp như các nhà hầm, cắm trại bên hồ nước, nhà kính, chuồng trại nuôi gia súc.

2. Sửa chữa những chỗ bị nước rò rỉ làm ẩm ướt nhà, vì đó là những nơi phát sinh ra ẩm mốc.

3. Thay các thảm kể cả vật liệu độn đã bị ẩm ướt nhiều chỗ, hoặc do gỗ bị mục do rò rỉ nước gây ra.

4. Mặc dù cây trồng ở chậu để trong nhà ít có vấn đề về nấm mốc nhưng cần chú ý tới các chậu, không nên tưới nước nhiều hoặc các cây phải trồng trong chậu chứa nước.

5. Chú ý bịt kín khe hở ở các cửa sổ.

6. Biện pháp bịt kín các khe hở ở cửa ra vào, cửa sổ thì đơn giản, và tốt hơn là dùng máy chống độ ẩm.

CHỐNG LẠI SỰ TỐI TẮM

1. Một đèn điện ở tầng hầm sẽ làm giảm đi sự phát triển của nấm mốc. Dùng thiết bị bấm giờ nối với đèn điện có thể dễ dàng chiếu sáng khoảng không đó nhiều giờ mỗi ngày khi cần.

2. Hãy xem xét có nên để một bóng điện nhỏ ở phòng để đồ hay không mà bóng đèn này vẫn sáng khi bạn bật sáng đèn ở trong phòng.

3. Hãy xem xét khả năng thêm cửa sổ cho bất cứ phòng tối nào.

CHỐNG LẠI SỰ THIẾU THÔNG THOÁNG

1. Làm thoáng phòng kín: mở cửa, lắp đặt quạt.

2. Hãy kiểm tra hệ thống thông gió xem nó có hoạt động tốt không.
3. Nếu bạn đang sử dụng tầng hầm như một phần của nơi ở thì sự làm thông thoáng khu vực đó cũng phải như các khu vực khác.
4. Đặt một cái quạt nhỏ ở khu vực ít thông thoáng và cho quạt chạy đều.

CÁCH LY VỚI PHẤN HOA

Phấn hoa có ở mọi nơi, nhất là ở những nơi đông người, tuy nhiên cũng có những ngoại lệ như các vùng đỉnh cao ở các cực, hoặc ở các vùng cao so với mặt biển, nhưng những nơi đó là nơi chúng ta khó đến và cũng ít có quan hệ.

Sau đây là những hướng dẫn chung để hạn chế sự tiếp xúc của bạn với bụi phấn hoa vốn có ở mọi nơi, và hạn chế những triệu chứng do sự tiếp xúc đó gây ra.

1. Ở trong nhà, cửa ra vào và cửa sổ khép kín là biện pháp tốt nhất để hạn chế sự tiếp xúc của bạn với phấn hoa trong mùa phấn hoa.
2. Không nên đặt quạt thông gió ở trên các cửa sổ, gác xép, vì chỉ tổ hút bụi phấn hoa vào trong nhà. Bất cứ loại quạt nào cũng có thể làm khuấy lên các hạt, các bào tử nấm mốc, các dị nguyên động vật các các phấn hoa trong nhà bạn. Nói chung, nếu bạn bị dị ứng với nhiều dị nguyên trong không khí ở ngoài nhà và ở trong nhà bạn thì tốt nhất là không nên dùng quạt trong nhà.
3. Khi lái xe nên bật máy điều hoà vì nó cũng giúp cho

việc làm giảm tiếp xúc với phấn hoa.

4. Đương nhiên những hoạt động ở ngoài trời và trên công trường trong mùa phấn hoa có thể làm cho các triệu chứng của bạn bị nặng hơn. Nếu bạn bị dị ứng với phấn hoa của cây, cỏ, thì cố gắng nhờ một người nào đó làm thay công việc của bạn ở xưởng của bạn trong những mùa phấn hoa của cây, cỏ và cỏ dại.

5. Không nên phơi quần áo, chăn màn ở ngoài trời vì chúng dễ bắt bụi phấn hoa.

6. Sử dụng một bộ lọc trong hệ thống điều hoà trung tâm hoặc một máy lọc độc lập ở trong phòng ngủ của bạn là rất tốt. Tuy nhiên, nên nhớ là máy lọc là để lọc. Vì vậy, những hệ thống lọc của máy chỉ hoạt động tốt khi được bảo dưỡng, vệ sinh tốt, vì vậy hàng tuần nên làm bảo dưỡng, vệ sinh cho máy trong thời gian mùa mà bạn bị dị ứng.

7. Tốt nhất nếu bạn không phải là người làm vệ sinh như tưới nước, hút bụi, quét các phấn hoa vàng ở trên đường vào nhà, hành lang hoặc sân trong nhà.

8. Nếu có thể, nên bố trí đi nghỉ, đi du lịch ở một nơi không có các loại phấn hoa ở nơi bạn ở mà bạn đã bị dị ứng, và nếu bạn có thể đi vắng xa trong một mùa trộm vẹn thì tốt quá.

Tuy nhiên, đi xa trong mùa phấn hoa chỉ tác dụng tốt đối với một số người, đặc biệt là với người chỉ bị dị ứng với một loại phấn hoa, thí dụ như với cỏ phấn hương. Họ có thể đi đến những nơi mà mật độ phấn hoa nói chung là thấp, những nơi như bang Florida, đảo lớn ở Hawaii,

Alaska, miền Đông Canada, những đảo Virgin hoặc ngay cả vùng Bermuda. Nếu bạn sống ở miền Nam vùng trung Texas và bạn lại bị dị ứng chỉ với phấn hoa của cây tuyết tùng núi, thì bạn có thể đến hầu hết mọi nơi khác và bạn sẽ thấy bệnh giảm nhẹ đi trong mùa.

Thật đáng buồn cho hầu hết những người bị viêm mũi dị ứng kinh điển, vì họ có phản ứng với nhiều loại dị nguyên khác nhau như phấn hoa, bụi, bọ và bào tử nấm mốc. Vì vậy, ngay cả khi mà họ có thể đi nghỉ ở nơi xa vùng có cỏ phấn hương thì họ có khả năng sẽ phát hiện ra rằng, ở nơi nghỉ lý tưởng đó của họ còn có phấn hoa của các loại cỏ, cây khác, hoặc bọ nhà, bào tử nấm với số lượng rất nhiều, và họ còn có thể bị dị ứng nặng hơn là khi họ chưa đi nghỉ.

Vì vậy, trước khi bạn rời bỏ một nơi nào đó bạn nên chắc chắn rằng bạn không ở trong tình trạng tránh vỏ dưa lại gặp phải vỏ dừa. Hãy bàn luận với bác sĩ dị ứng của bạn, đừng nên đi Florida để tránh mật độ cao về cỏ phấn hương của vùng Bắc Virginia, mà bạn lại bị mắc với phấn hoa của cây mà với nó bạn cũng bị dị ứng. Không nên đưa gia đình bạn đến vùng có nhiều nắng ở California, vì nghĩ rằng bạn có thể được an toàn ở xa vùng New Jersey vào tháng 9 và bạn cũng phát hiện ra là mùa phấn hoa cỏ phấn hương ở California cũng tương tự ở cùng thời điểm với vùng New Jersey của bạn.

CÁCH LY VỚI DỊ NGUYÊN CỦA MÈO

Di chuyển con mèo cưng ra khỏi khu vực bên trong của ngôi nhà của người bị dị ứng với mèo thì rõ ràng là

cách hữu hiệu nhất để kiểm soát việc dị ứng do mèo gây ra. Tuy nhiên các triệu chứng chưa phải đã có những diễn biến tốt đáng kể chỉ sau một vài tháng khi đã di chuyển con mèo ra ngoài.

Thêm nữa, những máy lọc có hệ thống lọc trung tâm đặc biệt cũng có thể có ích. Như đã bàn luận trong chương 6 thì dị nguyên của mèo, chất Fel d1, rất dễ được không khí mang đi và tồn tại lơ lửng trên cao, ở lâu trong không khí, nên đủ để cho máy lọc hoạt động được tốt.

Con mèo ở bên ngoài nhà thì không còn là một vấn đề quan trọng chừng nào mà người bị dị ứng không có sự tiếp xúc thân mật với nó. Tuy nhiên, nếu một người dễ bị dị ứng với kháng nguyên của mèo thì quyết định ra ngoài nhà để ôm ấp và vuốt ve con mèo, thì các triệu chứng lại có thể từ đó mà sinh ra, và như thế là con mèo đã theo quần áo "vào trong nhà".

DI CHUYỂN THÂM, QUÉT ẨM VỚI HƠI NƯỚC, HÚT BỤI

Việc sử dụng tính chất hữu hiệu của việc di chuyển thâm, quét ẩm với hơi nước và hút bụi để loại bỏ dị nguyên của mèo thì không nên khuyến khích. Bạn có thể làm giảm khả năng gây dị ứng của mèo ở trong nhà bạn bằng cách dùng dung dịch acid tannic làm thuốc xịt (dung dịch ức chế dị nguyên) để xịt vào thâm và đồ vật một cách đều đặn. Để tránh cho thâm, các đồ vật bị bẩn và bị đổi màu thì cần phải theo đúng sự hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất. Cho đến nay, biện pháp hữu hiệu nhất để giảm sự tiếp xúc với dị nguyên của mèo là di chuyển

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

con mèo ra khỏi phía trong nhà. Nếu bạn không muốn thế thì bạn phải chấp nhận sự hoạt động của các triệu chứng và các biện pháp để điều trị chúng như uống thuốc, xịt thuốc hoặc tiêm giải dị ứng. Nếu bạn không sẵn sàng để di chuyển con mèo ra khỏi nhà thì ít nhất hàng tuần bạn nên tắm cho nó đều đặn, như vậy sẽ làm giảm được sự tiếp xúc của bạn với dị nguyên của nó. Bạn có thể hỏi thêm bác sĩ thú y về việc này.

CÁCH LY VỚI DỊ NGUYÊN CỦA CHÓ

Cũng giống như với dị nguyên của mèo, dị nguyên của chó cũng được giải quyết tốt nhất bằng cách là không nuôi chó hoặc giữ chó 100% thời gian ở ngoài nhà. Nếu có vấn đề liên quan, đến tầm quan trọng của dị nguyên của chó thì việc thủ di chuyển con chó ra ngoài nhà từ 4 đến 6 tuần có thể được xem xét. Để cho sự di chuyển trên có thêm ý nghĩa, thì chỗ con chó sinh hoạt nên được làm vệ sinh sạch sẽ sau khi con chó đã được di chuyển đi.

CÁCH LY VỚI KHÓI THUỐC

Sự hiện diện của một người hút thuốc lá ở trong nhà sẽ phá huỷ cái kết quả tốt nhất của những chương trình điều trị cho bệnh viêm mũi.

Nếu bạn bị mắc bệnh viêm mũi mạn tính thì hãy bỏ thuốc. Nếu có một người nào trong gia đình bạn bị viêm mũi mạn tính, thì bạn cũng không nên hút thuốc. Hút thuốc lá là lý do tại sao các triệu chứng của bệnh viêm mũi cứ tiếp diễn, cho dù bạn có áp dụng bất cứ một kế hoạch điều trị hợp lý nào khác. Việc hút thuốc của bạn

cũng có thể là lý do tại sao con bạn, vợ (hoặc chồng) bạn hay bị cảm lạnh, viêm phế quản, nhiễm trùng tai hoặc bị nhiều phiền phức với bệnh hen.

Nếu bạn hút thuốc hãy bỏ thuốc. Hút thuốc không những có hại cho mũi và phổi của bạn mà còn có hại với mũi và phổi của những người cùng sống với bạn.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Chất hữu hiệu nhất để làm giảm sút các bào tử nấm mốc là gì?*

Trả lời: Ngoài cách xịt khí phun mù để chống lại mùi của nấm mốc trong không khí, thì chỉ có các dung dịch ngấm như dung dịch Clorox là có thể chống được sự phát triển của nấm mốc.

Câu hỏi 2: *Một vài người nói với tôi là trước khi đọc báo nếu tôi đem tờ báo đó "hơ chín đi" thì khi đọc mắt và mũi tôi không bị cảm giác cay nóng và bị chảy nước mắt, nước mũi. Điều đó có đúng không?*

Trả lời: Một số người thấy là nếu đem hơ nóng tờ báo trước khi đọc thì sẽ làm mất đi cái mùi của báo mới in, và như thế thì khi đọc họ sẽ không bị hắt hơi hoặc thấy mũi bị rất nóng và bị chảy nước mũi. Tuy nhiên, hầu hết những người bị báo mới in quấy rầy đã thấy là nếu có người nào đó đặt tờ báo ra ngoài và chậm rãi giở từng trang báo từ tờ đầu đến tờ cuối, thì khi họ đọc, họ sẽ không thấy triệu chứng nào cả. Hãy thử xem một lần trước đã. Nếu không thấy có hiệu quả nên đem tờ báo hơ nóng với nhiệt độ đến 200°F, nhưng cần chú ý để tờ báo không bị bắt lửa.

Câu hỏi 3: *Ngoài phòng ngủ như đã được chú ý tới tại phần đầu của chương này, còn đối với các phòng khác còn lại ở trong nhà thì sao?*

Trả lời: Bạn có thể ứng dụng những khái niệm đã được trình bày trong chương này cho bất cứ phòng nào trong ngôi nhà của bạn, nhưng trước tiên là áp dụng cho phòng ngủ của bạn. Sau phòng ngủ, nên chú ý tiếp đến các phòng mà thời gian sinh hoạt của bạn là nhiều nhất sau phòng ngủ. Theo tác giả thì đó là phòng làm việc. Đối với một số người khác thì phòng tiếp theo phòng ngủ là phòng sinh hoạt của gia đình, xưởng thợ, phòng khách hoặc bếp.

Câu hỏi 4: *Tại sao tôi nên bỏ thuốc lá chỉ vì con trai tôi có vấn đề với mũi (bị viêm mũi)?*

Trả lời: Nếu con bạn mà mũi hay bị hoặc bị dai dẳng với vấn đề của mũi, thì việc tiếp xúc với khói thuốc sẽ làm cho tình hình trở nên trầm trọng hơn. Điều đó làm cho các triệu chứng của con bạn bị nặng hơn, cũng như lần mắc sẽ nhiều hơn, sẽ có nhiều khả năng bị biến chứng như viêm xoang, viêm tai, viêm phế quản và viêm phổi. Kết quả là con bạn phải nhiều lần dùng thuốc, đi khám bệnh nhiều hơn, nghỉ học nhiều hơn và tổng số tiền phí tổn của việc chăm sóc sức khoẻ của con bạn cũng sẽ tăng lên.

PHẦN V

CHĂM SÓC MŨI

CHƯƠNG 11

NHỮNG THUỐC KHÁNG HISTAMIN

Từ kháng histamin là sự kết hợp của 2 thuật ngữ: anti nghĩa là kháng lại, và histamin là một chất hoá học xuất hiện tự nhiên trong cơ thể, có chức năng điều hoà nhiều hoạt động của cơ thể và nó cũng là một chất hoá học trung gian của cả hai thể viêm mũi mạn tính dị ứng và không do dị ứng.

Histamin có ở trong dưỡng bào của lớp niêm mạc mũi. Histamin không chỉ tham gia thực hiện chức năng bình thường của mũi, mà trong các phản ứng dị ứng nó còn được giải phóng ra một cách thừa thải vào những mô xung quanh, là nơi mà nó trở thành chất hoá học trung gian tiên phát gây ra những triệu chứng phổ biến tại mũi: chảy nước mũi, hắt hơi, ngứa mũi, chảy nước mũi vào thành sau họng và tắc mũi.

Histamin ảnh hưởng lên các mô ở mũi thông qua những cấu trúc đặc biệt ở trên các mô đó, gọi là các thụ thể tiếp nhận histamin. Nếu không có thụ thể tiếp nhận histamin thì histamin sẽ không có tác động lên các mô, không có tác động lên các mô thì sẽ không có các triệu chứng phát sinh. Điều này rất quan trọng khi thảo luận xem một số thuốc đã hoạt động như thế nào để đối kháng lại với những tác dụng của histamin.

Cơ thể người có 3 loại thụ thể tiếp nhận histamin khác

nhau, đó là những thụ thể H_1 , H_2 và H_3 . Những thụ thể này nằm ở hầu hết các mô của cơ thể. Khi histamin tác động lên những thụ thể khác nhau thì sẽ tạo ra những tác dụng khác nhau. Tác dụng của histamin lên mũi là thông qua thụ thể H_1 . Còn tác dụng thông qua các thụ thể H_2 hoặc H_3 thì hiện nay không được coi là đóng vai trò trong việc gây ra các triệu chứng tại mũi.

Bảng 11-1. Những triệu chứng tại mũi do histamin tác động lên các thụ thể H_1 ở mô gây ra

Triệu chứng	Tác động của histamin lên thụ thể H_1
Xung huyết ở mũi	Giãn các mạch máu, thoát huyết tương từ mạch máu vào các mô xung quanh
Hắt hơi	Kích thích phản xạ
Ngứa mũi	Kích thích phản xạ

CÁCH THỨC TÁC ĐỘNG CỦA NHỮNG THUỐC KHÁNG HISTAMIN

Những thuốc kháng histamin làm mất tác động của histamin bằng cách cạnh tranh để chiếm lấy thụ thể H_1 . Các thuốc kháng histamin là một nhóm thuốc thường được gọi là các thuốc ức chế thụ thể H_1 , bởi vì chúng ngăn chặn tác động của histamin lên thụ thể H_1 .

Thụ thể H_1 chỉ có thể gắn với một chất tại một thời điểm; vì vậy mà khi chúng gắn với kháng histamin thì chúng không thể gắn với histamin. Nếu histamin không

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

gắn với thụ thể H_1 thì nó không thể gây ra bất cứ những thay đổi nào trong mũi bạn. Và nếu như không có thay đổi gì trong mũi thì bạn cũng không phải chịu đựng bất cứ một triệu chứng khó chịu nào.

NHỮNG LOẠI THUỐC KHÁNG HISTAMIN

Những thuốc kháng histamin đã xuất hiện được gần 50 năm. Bạn đã biết đến chúng như những thuốc khi bạn cần để làm thuyên giảm những triệu chứng sau:

- Chảy nước mũi.
- Hắt hơi.
- Chảy nước mũi vào họng.
- Ngứa mũi, họng, vòm miệng và tai.
- Mất đỏ, ngứa và chảy nước mắt, thường hay kết hợp với bệnh viêm mũi dị ứng.

Có lẽ điều mà bạn có thể chưa biết là có đến 7 loại thuốc kháng histamin mà mỗi loại lại quan trọng đối với một lý do khác nhau.

Bây giờ chúng ta sẽ xem xét bảng này kỹ hơn.

Tên hoá học của loại

Những thuốc kháng histamin là những chất hoá học, và tất cả các chất hoá học là những sự kết hợp của những phân tử. Những chất kháng histamin có một cấu trúc phân tử chung mà từ đó nếu có sự thêm vào hoặc bớt đi những phân tử khác nhau, thì sẽ tạo ra những loại kháng histamin khác nhau và những chất kháng histamin trong cùng một loại. Tên hoá học của mỗi loại là tên được các

Bảng 11-2. Bảy loại thuốc kháng histamin

Loại	Tên hóa học	Tên dược lý (tên gốc)	Tên do các nhà sản xuất hoặc tên thương mại
I	Ethylenediamin	Prylamin	Nisaval
		Tripelennamin	PBZ
II	Ethanolamin	Carbinoxamin	Clistin
		Clemastin	Tavist
		Diphenhydramin	Benadryl
III	Alkylamin	Brompheniramin	Dimetan
		Chlorpheniramin	Chlorz Trimeton
		Dexchlorpheniramin	Polaramin
		Tripolidin	Actidil
IV	Piperazin	Hydroxyzin	Atarax
		Cetirizin*	
V	Piperidin	Astemizol	Hismanal
		Azatadin	Optimin
		Cyproheptadin	Periacin
		Ketotifen*	
		Loratidin*	
VI	Phenothiazin	Promethazin	Phenergan
VII	Butyrophenon	Terfenadin	Seldan
VIII	Các loại khác	Azelastin*	

Dấu (*) chỉ những thuốc mới sản xuất chưa được lưu hành trên thị trường của Hoa Kỳ

nhà hoá học, các dược sĩ hoặc bác sĩ sử dụng để mô tả cấu trúc phân tử chung cho mỗi chất kháng histamin của loại đó. Chính là những sự sửa đổi của cấu trúc chung đó đã tạo nên những thành viên của cùng một loại duy nhất. Một số người nghĩ rằng, tất cả những thuốc kháng histamin đều như nhau nhưng sự thực lại khác xa nhau. Nếu biết được sự khác nhau của những thuốc kháng histamin đang được lưu hành sẽ giúp bạn tìm được loại thuốc kháng histamin cho tác dụng mà bạn đang mong muốn.

Tên gốc (hoặc tên dược lý)

Có 7 cấu trúc lõi hoặc "bộ khung" của thuốc kháng histamin và với mỗi cấu trúc lõi này lại có thể có hơn một sự biến đổi để tạo thành những nhóm nhỏ. Bất cứ khi nào có sự sửa đổi trong cấu trúc lõi là lại tạo ra được những kiểu kháng histamin mới khác với những kháng histamin khác có cùng cấu trúc lõi với nó (trong cùng một loại với nó). Sự khác nhau này được biểu thị bằng cách đặt một tên riêng cho chính nó: đó là tên gốc (hoặc tên dược lý).

Tên gọi do nhà sản xuất hoặc tên thương mại

Đó là tên thương mại của sản phẩm. Đó là tên xuất hiện trên bao bì hoặc trên nhãn tên thuốc ở trong đơn thuốc của bạn. Thí dụ: bảng 11-2 liệt kê tên dược lý của loại II kháng histamin một chất kháng histamin là diphenhydramin thì trên thị trường nhà sản xuất đặt tên là Benadryl (tên phổ biến, tên thương mại).

DANH PHÁP VÀ CẤU TRÚC CỦA NHỮNG THUỐC CHUNG CHO CẢ MỘT LOẠI (hoặc ở trong cùng một loại)

Bạn đã có khi nào yêu cầu dược sĩ ở quầy bán thuốc cho bạn biết tên dược lý để thay cho tên thuốc thương mại được ghi trong đơn thuốc của bạn, thì thực chất là bạn đã yêu cầu dược sĩ xác định tên dược lý từ tên thương mại của thuốc, và sau đó để thông báo cho bạn biết những thuốc có cùng tên dược lý với tên thuốc thương mại của bạn, để bạn có thể tùy ý lựa chọn, vì những thuốc trên tuy có tên thương mại khác nhau (do các nhà sản xuất khác nhau sản xuất ra và đặt tên riêng cho sản phẩm của họ), nhưng lại có cùng một tên dược lý, nên tác dụng của chúng cũng như nhau. Chỉ trừ khi 2 thứ thuốc có tên thương mại khác nhau và tên dược lý cũng khác nhau thì không thể thay thế cho nhau được. Nếu gặp trường hợp trên tức là bạn đã không tìm được thuốc thay thế có tác dụng như bác sĩ đã chỉ định, thì bạn nên báo cáo lại để bác sĩ của bạn được biết và tùy theo sự chỉ định của bác sĩ.

DÁNH GIÁ VỀ CÁC THUỐC KHÁNG HISTAMIN BÁN TỰ CHỌN

Nếu bạn muốn mua một thuốc kháng histamin bán tự do, bạn hãy cầm cuốn sách này đến quầy thuốc. Hãy xem những thành phần thuốc mà bạn nghĩ là bạn cần mua, đánh giá các tác dụng phụ của nó và những điểm cần phải thận trọng. Điều đó sẽ giúp bạn có ý thức hơn khi quyết định thứ thuốc nào là tốt nhất với bạn. Nhưng tốt nhất vẫn là hỏi ý kiến bác sĩ của bạn về những thuốc trước khi bạn sử dụng chúng.

NHỮNG PHẢN ỨNG CÓ HẠI ĐỐI VỚI THUỐC KHÁNG HISTAMIN

Hầu hết mọi người trong chúng ta đều gán việc dùng thuốc kháng histamin với việc thuyên giảm các triệu chứng tại mũi. Nhưng đáng tiếc cũng có nhiều người trong chúng ta lại liên tưởng đến việc sử dụng kháng histamin cùng với các hiện tượng như buồn ngủ, nhìn mờ, mệt mỏi, lo lắng, khô miệng, co thắt dạ dày hoặc đái ít.

Histamin tác động trên các mô thông qua các thụ thể tiếp nhận histamin. Vì những thụ thể của histamin lại có mặt ở khắp mọi nơi trên cơ thể: ở não, đường tiêu hoá, hệ thống tiết niệu, da, phổi và những nơi khác nữa, nên chúng ta có thể phải chịu đựng những tác dụng phụ của việc dùng histamin theo nhiều cách khác nhau. Ngay cả khi bạn uống kháng histamin vì các triệu chứng mũi của bạn thì nó vẫn được hấp thu qua dạ dày và được phân phối tại các mô của cơ thể. Vì vậy, nó không chỉ tác dụng lên mũi bạn mà nó còn có thể tác dụng lên bất cứ nơi nào khác trên cơ thể bạn, mà ở đó có các thụ thể tiếp nhận nó.

Không phải mọi người uống kháng histamin đều bị những tác dụng phụ, nhưng có nhiều người bị mắc. Tác dụng phụ phổ biến nhất là buồn ngủ, lơ mơ. Đối với một số người không thể chịu đựng nổi tác dụng phụ này đến nỗi buộc họ phải ngừng thuốc. Bạn có bị tác dụng phụ hay không và bị loại tác dụng phụ nào, điều đó phụ thuộc vào dạng chế phẩm nào của thuốc kháng histamin mà bạn dùng.

NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ TOÀN THÂN

Chúng ta hãy xem xét kỹ hơn một số tác dụng phụ có thể xảy ra sau khi dùng thuốc kháng histamin.

Những phản ứng dị ứng

Các phản ứng này bao gồm sưng tay chân, phù nề da, thanh quản, phát ban (da có những vết ngứa đỏ), chàm (dát màu đỏ, ngứa, có bong nước, rỉ nước rồi đóng vảy khô), sốc và bông nắng.

Phản ứng của tế bào máu

Thiếu máu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu và giảm tất cả các loại tế bào của máu có thể xuất hiện sau khi dùng thuốc kháng histamin.

Những phản ứng của hệ tim mạch

Gồm có: giảm huyết áp khi đứng, nhịp tim không đều, nhanh, hoặc có ngoại tâm thu; xù đi, huyết áp tăng, những thay đổi trên điện tim, ngừng tim (sau những mũi tiêm thuốc kháng histamin).

Những phản ứng của hệ tiêu hoá

Nhiều triệu chứng khác nhau của hệ tiêu hoá có thể xảy ra sau khi dùng kháng histamin, bao gồm có đau bụng, buồn nôn, táo bón. Điều này rất phổ biến với các kháng histamin loại I.

Tăng cân và ăn ngon miệng hơn có thể xuất hiện do dùng cyproheptadin (periacin) và astemizol (hismanal), hai thuốc kháng histamin thuộc loại V.

Hệ thống thần kinh

Phản ứng phổ biến nhất trong tất cả những phản ứng

thần kinh đối với kháng histamin là sự lơ mơ buồn ngủ. Hiện tượng này thường nhẹ và mất đi sau 2 tuần điều trị. Tuy nhiên, do các cá thể khác nhau đáp ứng khác nhau với thuốc kháng histamin, nên có một số đã không chịu nổi với tác dụng phụ này.

Một số rối loạn khác có thể gặp nhưng không phổ biến, bao gồm có sự nhầm lẫn, sự bồn chồn không yên, sự kích động, lo lắng, căng thẳng, co giật, đau đầu, mất ngủ, không tương, và một hiện tượng rất hiếm thấy là co giật các cơ ở cổ, mặt, miệng và mắt.

Những tác dụng phụ đặc thù theo từng loại kháng histamin

Chúng ta hãy xem xét những tác dụng phụ đặc trưng cho từng loại kháng histamin

Loại I: các ethylenediamin

Tác dụng phụ phổ biến là: buồn ngủ, ăn mất ngon và co thắt dạ dày, ruột.

Loại II: các ethanolamin

Tác dụng phụ phổ biến là: buồn ngủ. Ngoài ra có thể có khô mồm, mũi, dai khó, co thắt dạ dày, ruột và ăn mất ngon.

Loại III: các alkylamin

Không gây buồn ngủ như hầu hết các thuốc kháng histamin của các loại khác.

Phản ứng phụ phổ biến nhất là gây căng thẳng thần kinh (bồn chồn không yên, dễ bị kích động).

Loại IV: các piperazin

Cho đến nay thì hydroxyzin là thuốc được dùng phổ

biến nhất trong loại này. Nó có xu hướng mạnh gây nên lơ mơ, buồn ngủ. Tuy nhiên nó lại có đặc điểm giảm ngứa rất mạnh.

Loại V: các piperidin

Nói chung thì hiếm khi xảy ra những tác động phụ, vì thuốc không có xu hướng xâm nhập vào não (sẽ giải thích ở phần dưới) để như một số kháng histamin khác. Nó cũng ít gây ra khô mồm, mũi, đau khô, những triệu chứng dạ dày, ruột, buồn ngủ và căng thẳng thần kinh hơn các loại khác. Cyproheptadin và astemizol là những thuốc duy nhất trong nhóm này gây ra chứng ăn ngon miệng hơn.

Loại VI: các phenothiazin

Có khả năng làm khô những chất tiết ra (như nước bọt) và gây lơ mơ hoặc buồn ngủ.

Loại VII: các butyrophenon

Không có tác dụng an thần vì thuốc không xâm nhập được vào não. Phản ứng phụ phổ biến nhất là đau đầu, nhưng cũng chỉ xuất hiện ở một số ít người.

Loại VIII: các thuốc khác

Đây là loại thuốc tập hợp tất cả các thuốc không có đặc điểm chung nào. Tất cả các thuốc kháng histamin không thích hợp với 7 loại trên thì được xếp vào loại này.

GIÁM TỐI ĐA NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ

Những tác dụng phụ của những thuốc kháng histamin có thể giảm đi tối đa theo các cách sau:

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. Dùng liều thích hợp, không nên tự ý tăng liều được khuyến dùng nếu không có chỉ định của bác sĩ của bạn.
2. Khi dùng thuốc dạng dung dịch, chú ý đo liều cho chính xác.
3. Nuốt toàn bộ viên nén hoặc viên nang thuốc giải phóng chậm, không được bẻ viên thuốc hoặc nhai thuốc.
4. Nếu quên không uống một liều thì không nên uống gấp đôi liều lần sau để bù lại.
5. Uống cùng thức ăn hoặc dịch (sữa, nước) để làm giảm tác dụng phụ ở đường tiêu hoá.

HẤP PHỤ THUỐC KHÁNG HISTAMIN

Hầu hết thuốc kháng histamin đều hấp phụ tốt sau khi uống. Tuy nhiên, chúng không có tác dụng nhanh như một số người đã nghĩ. Chúng bắt đầu có tác dụng từ 15 đến 30 phút sau khi uống và có tác dụng tối đa trong vòng từ 1 đến 2 giờ sau. Nói chung, các loại kháng histamin không thuộc dạng giải phóng chậm, chúng chỉ có tác dụng trong khoảng từ 4 đến 6 giờ. Với những sản phẩm này thì 4 liều trong 1 ngày là cần thiết để duy trì được tác dụng trong 24 giờ. Với những kháng histamin giải phóng chậm có tác dụng trong vòng từ 8 đến 10 giờ thì chỉ cần uống 2 liều 1 ngày. Hầu hết bệnh nhân thích uống thuốc lúc thức dậy buổi sáng và buổi tối khi đi ngủ hơn là uống 4 lần trong ngày. Tuy nhiên, đối với trẻ nhỏ thì chỉ có một số ít sản phẩm chậm được cho lưu hành.

Bảng 11-3. Các sản phẩm kháng histamin thường được dùng và thời gian tác dụng của chúng

Tên thương mại	Thời gian duy trì tác dụng
Atarax (hydroxyzin)	6 đến 24 giờ
Benadryl (diphenhydramin)	6 đến 8 giờ
Chlor-Trimeton (chlorpheniramin)	4 đến 6 giờ
Hismanal (astemizol)	Một số ngày
PBZ (tripelennamin)	4 đến 6 giờ
Seldan (terfernadin)	12 đến 24 giờ
Tavist, Tavist-1 (Clemastin)	12 giờ

CHUYỂN HOÁ CỦA KHÁNG HISTAMIN

Hầu hết các kháng histamin sau khi được hấp thu vào máu sẽ đi theo dòng tuần hoàn đến những vùng khác nhau của cơ thể, mà ở đó chúng sẽ có tác động tới. Tác dụng tại mũi của chúng kéo dài bao lâu thì phụ thuộc vào từng loại kháng histamin và thậm chí vào cả những thành viên (chất) khác nhau ở trong cùng một loại. Bảng 11-3 cho thấy một số sản phẩm thông dụng và thời gian duy trì tác dụng của chúng để làm giảm nhẹ các triệu chứng ở mũi.

NHỮNG CHỐNG CHỈ ĐỊNH VỚI KHÁNG HISTAMIN

Thuật ngữ chống chỉ định đề cập đến những trường hợp mà việc sử dụng một thứ thuốc được khuyên là không nên dùng. Với thuốc kháng histamin thì đó là những trường hợp sau:

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

• Quá mẫn (dị ứng) với thuốc kháng histamin định dùng.

• Trẻ sơ sinh và trẻ thiếu tháng.

• Bà mẹ đang cho con bú.

• Thiên đầu thống (tăng nhãn áp) góc hẹp.

• Một số loại loét dạ dày.

• Phì đại tuyến tiền liệt.

• Con hen cấp tính.

• Tác cổ bằng quang.

• Tác dạ dày.

• Bất cứ bệnh nhân nào dùng thuốc ức chế men oxidase (eutonyl, nardil, parmat v.v...).

• Chống chỉ định với kháng histamin loại VII (như phenegan).

Không dùng cho bệnh nhân dễ buồn ngủ.

Không được dùng cùng với thuốc ngủ có nguồn gốc từ acid barbituric, thuốc gây mê toàn thân, thuốc an thần, rượu, thuốc gây ngủ có nguồn gốc từ thuốc phiện hoặc thuốc giảm đau gây ngủ (có nguồn gốc từ thuốc phiện).

Không nên dùng nếu đã bị phản ứng phụ trước đó với kháng histamin loại VII.

Không dùng cho trẻ mất nước hoặc đang bị bệnh cấp tính.

CẢNH BÁO

Một số thuốc không thích hợp cho việc dùng chung vì nhiều lý do. Những thuốc không nên dùng chung cùng

một lúc như những kháng histamin được chỉ dẫn trong bảng 11-4. Bạn nên luôn luôn tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ trước khi dùng bất cứ một loại thuốc nào, hoặc khi bạn muốn uống từ 2 loại thuốc trở lên cùng lúc.

Bảng 11-4. Thuốc không nên dùng cùng lúc với kháng histamin

Rượu hoặc bất cứ một loại thuốc an thần, gây ngủ nào.

Thuốc ức chế men monamine oxidase thuộc bất cứ loại nào (eutonyl, filmtabs, nardil và parnat là những sản phẩm phổ biến). Kháng histamin loại phenothiazin (phenergan, temaril, tacaryl là những loại phổ biến) nên cẩn thận khi sử dụng đối với bệnh nhân bị bệnh tim mạch, loét, bệnh gan hoặc những cơn động kinh.

Ngoài những điều cảnh báo trên, không nên dùng kháng histamin khi chưa hỏi ý kiến bác sĩ nếu bạn đang có thai hoặc đang cho con bú, bị bệnh loét, tiểu đường, bệnh ở đường tiết niệu, lên cơn động kinh hoặc bị thiên đầu thống (tăng nhãn áp).

THỂ HỆ KHÁNG HISTAMIN MỚI

Thuật ngữ kháng histamin thế hệ mới đề cập đến sự ra đời của 4 kháng histamin mới có ưu điểm hơn các kháng histamin cũ là không gây ra, hoặc gây rất ít cảm giác lơ mơ, buồn ngủ. Tên gốc của 4 sản phẩm mới này là:

Astemizol

Cetirizin

Loratadin

Terfenadin

Khi quyển sách này viết ra thì trên thị trường Hoa Kỳ mới chỉ có terfenadin (seldan) và astemizol (tên thương mại là hismanal) được lưu hành. Chúng thuộc vào loại V và VI như đã chỉ dẫn trong bảng 11-2.

Những kháng histamin thế hệ mới không gây ra hiện tượng lơ mơ, buồn ngủ, vì chúng được chế tạo theo cách làm cho chúng không thể tích lũy được ở trong não. Do đó chúng không thể tác động lên các thụ thể của histamin tại vùng này và hậu quả là không làm bạn buồn ngủ. Ngoài ra, những kháng histamin này có rất ít tác dụng nếu không nói là không có tác dụng lên ống tiêu hoá. Vì vậy, đau bụng do co thắt, buồn nôn và chán ăn là hiếm gặp.

DẶC ĐIỂM CỦA CÁC KHÁNG HISTAMIN THẾ HỆ MỚI

Các kháng histamin này rất khác nhau (như bạn sẽ thấy dưới đây) về thời gian chúng có thể tồn tại trong cơ thể. Chúng ta hãy xem xét kỹ hơn về từng loại kháng histamin thế hệ mới.

Astemizol

Là một thành viên (chất) của nhóm kháng histamin loại V và được chuyển hoá qua gan. Astemizol nổi bật lên so với các thuốc khác bởi vì nó là một kháng histamin thuộc nhóm có thời gian tác dụng lâu nhất trong cơ thể:

tét kiểm tra phản ứng dị ứng ở da có thể bị ức chế đến 6 tuần sau khi ngừng dùng thuốc. Nên ngừng thuốc 4 tháng trước khi dự kiến mang thai. Sự hấp phụ astemizol bị chậm đi đáng kể nếu dùng cùng với thực phẩm. Trên thực tế nên dùng thuốc ít nhất 2 giờ sau khi ăn và ít nhất 1 giờ trước bữa ăn tiếp theo để thuốc đạt hiệu quả tốt nhất. Vì thời điểm uống là như vậy nên nó thường được khuyên nên dùng thuốc trước khi đi ngủ. Astemizol hiện có ở Hoa Kỳ và Canada dưới tên thương mại là hismanal.

Ceterizin

Là một thành viên của nhóm kháng histamin loại IV.

Là thuốc kháng histamin thế hệ mới duy nhất không bị chuyển hoá tại gan.

Nó được thải trừ rất chậm và ở dạng không thay đổi trong nước tiểu. Vì được thải trừ qua thận nên khi có bệnh thận (chức năng thận giảm) thì phải giảm liều để tránh tích lũy thuốc quá mức trong cơ thể.

Các bác sĩ thường kê đơn dùng 1 lần trong ngày. Khi quyển sách này được viết ra thì ceterizin chưa có lưu hành ở Hoa Kỳ, nhưng người ta đang nghiên cứu và sẽ nhanh chóng đưa ceterizin ra thị trường.

Loratidin

Là thành viên của nhóm kháng histamin loại V, được chuyển hoá tại gan và cũng được đào thải tương đối chậm. Các bác sĩ thường kê đơn dùng 1 lần trong ngày. Loratidin hiện chưa lưu hành tại Hoa Kỳ nhưng cũng đang được nghiên cứu.

Terfenadin

Là thành viên của nhóm kháng histamin loại VII được chuyển hoá tại gan và được đào thải nhanh ở mức cần dùng 2 lần 1 ngày. Terfenadin được kê đơn dùng rộng rãi trên thế giới và đã xuất hiện ở Hoa Kỳ trong nhiều năm với tên thương mại là seldan.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Bạn có thể bị "miễn dịch" đối với kháng histamin?*

Trả lời: Không, nhưng bạn có thể trở nên "dung nạp" (quen), có nghĩa là với một liều thuốc trước đây có tác dụng thì bây giờ không còn tác dụng nữa. Phản ứng này không phải là miễn dịch mà chỉ mang tính chất tạm thời. Nếu bạn gặp phải điều này, vấn đề sẽ được giải quyết khi đổi sang dùng một loại kháng histamin khác. Sau vài tuần, nếu muốn, bạn có thể dùng lại kháng histamin cũ.

Câu hỏi 2: *Có loại kháng histamin nào không gây cho tôi chứng đi tiểu khó khăn?*

Trả lời: Những kháng histamin thế hệ mới ít gây ra phản ứng phụ này, tuy nhiên cũng có một số biến chứng đã bị mắc chứng đi tiểu khó sau khi dùng chúng. Nếu bạn đã bị mắc chứng đi tiểu khó trước đây với việc dùng các kháng histamin thế hệ cũ, bạn nên thử dùng các loại kháng histamin thế hệ mới xem sao, có thể bạn sẽ được như ý.

Câu hỏi 3: *Mất đường như làm tôi khó chịu hơn mũi. Tôi có thể dùng kháng histamin không?*

Trả lời: Ở hầu hết những người bị dị ứng mũi, các kích thích vào mũi sẽ gây ra các triệu chứng. Tuy nhiên, ở một số người thì triệu chứng biểu hiện ở mũi ít gây khó chịu bằng những triệu chứng biểu hiện ở mắt. May mắn thay là đối với những người này thì nói chung kháng histamin có thể làm giảm rất tốt chứng ngứa, đỏ và chảy nước mắt.

Câu hỏi 4: *Tôi nghe nói nếu bị hen thì không nên dùng kháng histamin. Điều này có đúng không?*

Trả lời: Hầu hết những người bị hen dùng kháng histamin, nhưng có 2 lý do tại sao trên nhiều bao bì của thuốc lại ghi chỉ dẫn là những bệnh nhân hen không nên dùng kháng histamin là để: (1) nhằm làm nản ý của bệnh nhân muốn thử dùng kháng histamin để điều trị bệnh hen của họ (vì kháng histamin không có tác dụng trong hen) và (2) vì trên lý thuyết thì những kháng histamin có thể làm khô chất nhầy và do đó gây khó khăn cho bệnh nhân hen khi họ muốn khạc chất nhầy đang làm cản trở đường hô hấp. Tuy vậy, cho đến nay, chưa có bằng chứng nào là kháng histamin đã thực sự gây ra sự khô đường dẫn khí đủ để làm trở ngại cho bệnh nhân hen khi khạc chất nhầy, dù rằng có thể có một số ít bệnh nhân hen đã gặp khó khăn lúc họ khạc đờm khi dùng thuốc kháng histamin.

CHƯƠNG 12

NHỮNG THUỐC CHỐNG SUNG HUYẾT MŨI

Những chất kháng histamin là những dược phẩm kỳ diệu để điều trị các chứng như hắt hơi, ngứa và chảy nước mũi, dẫn lưu nước mũi và sung huyết rất nhẹ của mũi. Tuy thế, khi ngạt mũi hoặc sung huyết mũi là phần cơ bản của các triệu chứng của bạn, thì bạn phải cầu cứu tới hoặc phải dùng cả chất chống sung huyết (thuốc co mạch) để làm cho bệnh của bạn được thuyên giảm đi.

NHỮNG CƠ SỞ CỦA THUỐC CO MẠCH (chống sung huyết)

NHỮNG THUỐC CO MẠCH TÁC DỤNG NHƯ THẾ NÀO (CƠ CHẾ TÁC DỤNG)

Hầu hết các triệu chứng do mũi bị sung huyết hoặc bị tắc nghẹt mà bạn trải qua là kết quả của sự phối hợp của 2 sự kiện đã gây nên sự phù nề của niêm mạc mũi: (1) sự giãn nở của các mạch máu ở màng niêm mạc đã làm cho màng niêm mạc bị dày lên và (2) sự rò rỉ huyết thanh từ các mạch máu (vi mạch) vào trong tổ chức bao quanh các mạch máu, làm cho niêm mạc bị phù nề lên ở chỗ mà sự rò rỉ trên xuất hiện. Cả 2 sự kiện trên là kết quả tác dụng của chất histamin lên các thụ thể ở trên các tế bào

lót thành các mạch máu, và lên các cơ nhỏ bao quanh các mạch máu đó. Hai sự kiện trên đã gây nên sự phù nề ở niêm mạc mũi mà hậu quả là làm giảm đi kích cỡ của đường thông khí ở mũi và gây ra sự nghẹt hoặc tắc mũi.

Cũng giống như histamin, các chất chống xung huyết (hoặc co mạch) đã tác động qua các thụ thể. Sự tương tác giữa chất co mạch và thụ thể của nó đã làm co các mạch máu, làm dừng lại sự rò rỉ huyết thanh từ các mạch máu vào trong tổ chức. Sau khi phù nề ở niêm mạc chấm dứt thì niêm mạc co lại và mở rộng chỗ cho không khí qua mũi. Như thế là mũi bạn lại được "mở" ra. Sở dĩ chất co mạch phát huy được tác dụng là vì mặc dù chất kháng histamin đã tỏ ra rất hữu hiệu trong việc làm giảm sự chảy nước mũi, sự hắt hơi, sự dẫn lưu sau mũi, sự ngứa mũi, họng, vom miệng, nhưng kháng histamin lại không tốt cho việc làm giảm đi sự sung huyết ở mũi. Từ đó có nhiều bệnh nhân bị sung huyết mũi cũng như bị các triệu chứng như chảy nước mũi, hắt hơi, thường dùng phổ biến các thuốc được bác sĩ kê đơn hoặc mua tự do mà trong các thuốc đó đã có sự kết hợp có chứa cả 2 chất kháng histamin và chất co mạch.

NHỮNG LOẠI THUỐC CO MẠCH

Nói chung có 2 loại thuốc gây co mạch: thuốc co mạch có tác dụng tại chỗ và thuốc co mạch có tác dụng toàn thân.

Những thuốc co mạch tại chỗ

Đó là những thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ dùng trực tiếp ngay tại mũi. Chúng có tác dụng trong vài phút khi được xịt hoặc nhỏ trực tiếp ngay vào mũi.

Những thuốc co mạch có tác dụng toàn thân

Đó là những thuốc dưới dạng: viên, thuốc nước, viên nang dùng theo đường miệng (uống). Những thuốc này có tác dụng không nhanh như các thuốc trên (tác dụng tại chỗ) vì chúng phải lần lượt được hấp thụ vào máu, tuần hoàn tới các tổ chức và được các tổ chức giữ lại, ở đó chúng mới bắt đầu có tác động. Vì chúng (các chất co mạch) lưu thông trong máu trước khi tới mũi nên một số tổ chức khác với mũi có thể tiếp nhận chúng. Vì chúng có khả năng tác động đến những tổ chức khác với mũi, nên bạn sẽ nhận thấy là các chất co mạch có tác dụng toàn thân gây ra nhiều phản ứng phụ hơn nếu so với các thuốc xịt, hoặc thuốc nhỏ có tác dụng co mạch tại chỗ. Ưu điểm của chúng so với các chất co mạch tại chỗ là chúng không gây ra tác dụng ngược lại hoặc viêm mũi do hoá chất.

Thêm vào đó, có nhiều loại khác nhau các chất co mạch có tác dụng tại chỗ, và nhiều loại khác nhau của các chất co mạch có tác dụng toàn thân. Bảng 12-1 và 12-3 sẽ chỉ ra những dạng khá phổ biến của hai loại trên với các tên hoá chất (được lý) của chúng, tên thương mại và độ dài thời gian tác dụng của chúng trên mũi. Những bảng này sẽ làm sáng tỏ được vấn đề là nếu một chế phẩm này của chất co mạch không có tác dụng, thì chế phẩm khác sẵn có lại có thể có tác dụng tốt.

CHẤT CO MẠCH CÓ TÁC DỤNG TẠI CHỖ: THUỐC XỊT VÀ THUỐC NHỎ

Chỉ định của thuốc co mạch tại chỗ

Công dụng hàng đầu (tốt nhất) của những chất co mạch này là sự làm giảm nhẹ nhất thời các triệu chứng tắc, nghẹt mũi hoặc xung huyết mũi do hầu hết các dạng của viêm mũi dị ứng và không dị ứng gây ra. Thêm vào đó, chúng cũng có thể có ích trong việc điều trị các bệnh nhiễm trùng xoang, nhiễm trùng tai, cũng như trong chứng vôi Eustache (ống nối hốc mũi với tai giữa) hoạt động không bình thường (bị trục trặc), những vấn đề này sẽ được bàn luận chi tiết hơn khi đề cập đến vấn đề chất dịch trong tai và nhiễm trùng tai, một biến chứng của viêm mũi.

Dùng thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi nhiều lần cách quảng như thế nào?

Hãy chú ý tới cột "thời gian tác dụng" ghi trong bảng 12-1, bạn sẽ hiểu lý do tại sao. Thuật ngữ thời gian tác dụng đã chỉ ra gần đúng là thời gian bao lâu của tác dụng thuốc trên mũi. Thí dụ: trên bảng ghi là thuốc xịt và thuốc nhỏ với neo-synephrin tác dụng từ 1 đến 4 giờ. Vì vậy, các thuốc đó phải được dùng nhiều lần trong ngày để giữ cho đường thông khí ở mũi luôn được mở thông thoáng. Trái lại, các thuốc như afrin, dristan long lasting hoặc duration tác dụng từ 5 đến 12 giờ và được khuyên chỉ dùng 2 lần trong ngày. Vì vậy, không nên dùng các thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ có thời gian tác dụng ngắn.

Lời khuyên

Khi sử dụng thuốc nên đọc kỹ bằng hướng dẫn sử dụng liên quan đến việc sử dụng mấy lần trong ngày, và nên dùng thuốc trong bao nhiêu ngày để điều trị.

Những tác dụng phụ của những thuốc xịt và thuốc nhỏ mũi

Những tác dụng phụ do thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi có thể gây ra thường chỉ giới hạn ở mũi. Phản ứng phụ tồi tệ nhất là gây tác dụng trái ngược lại hoặc gây ra viêm mũi do hoá chất (như đã trình bày). Những tác dụng phụ khác gồm có cảm giác nóng, rát ở phía trong mũi và cảm giác bị khô mũi. Tuy nhiên, những tác dụng phụ lan rộng ra toàn thân do thuốc xịt và thuốc nhỏ mũi có thể gây ra là do thuốc trên đã ngấm vào trong mạch máu. Những tác dụng phụ (toàn thân) này cũng cùng loại với những tác dụng phụ mà bạn có thể trải qua khi uống thuốc nước, thuốc viên và thuốc viên nang được thảo luận dưới đây.

Những chống chỉ định với thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi chất co mạch có tác dụng tại chỗ

- Nếu bạn có dị ứng (ngứa, nổi mẩn, thở rít, đỏ mặt đột ngột...) với thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi đang dùng.
- Nếu bạn bị phản ứng phụ khó chịu với thuốc trong lần sử dụng trước.
- Nếu sức khoẻ của bạn có vấn đề có thể bị nặng hơn khi dùng thuốc co mạch (xem phần chú ý ở dưới).
- Không dùng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (trừ khi có chỉ định của bác sĩ).

Bảng 12-1. Những thuốc co mạch tại chỗ: những thuốc xịt và thuốc nhỏ mũi thường được dùng

Tên dược lý	Tên thương mại	Thời gian tác dụng
Ephedrin Phenylephrin	Vatrolol	Từ 1 đến 4 giờ
	Alconeprin 12	
	Duration	
	Neo-Synephrin	
	Nostril	
Naphazolin Oxymetazolin	Sinex	Từ 1 đến 4 giờ
	Privin	
	Afrin	
	Afrin Childrens	
	Allerest 12 hour	
	Coricidin	Từ 2 đến 6 giờ
	Dristan Long Lasting	
	Duration	
	4 - Way Long Acting	
	Sinex Long Acting	
Xylometazolin	Otrivin Drops	Từ 5 đến 12 giờ
	Otrivin Pediatric	
		Từ 6 đến 12 giờ

• Nếu bạn đã sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi gần hết cả một tuần lễ nhưng chúng đã không còn tác dụng nữa (bạn bị thuốc gây tác dụng ngược lại, hãy đến khám lại bác sĩ).

Nói chung thì thuốc xịt và thuốc nhỏ mũi chất co mạch là có hữu hiệu và an toàn trong sử dụng, tuy nhiên có một vài điều cảnh giác nên biết khi sử dụng chúng (bảng 12-2).

Bảng 12-2. Cảnh báo để việc sử dụng thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi chất co mạch được an toàn

- Sử dụng liều thấp nhất có tác dụng hữu hiệu như đã hướng dẫn trên bao bì hoặc trong các bảng hướng dẫn sử dụng.
- Không dùng thuốc quá 5 ngày mà không tham khảo ý kiến của bác sĩ.
- Nếu thuốc dùng sau 2 đến 3 ngày mà không có tác dụng hữu hiệu, hoặc nếu các triệu chứng của bạn trở nên xấu hơn thì nên đến khám lại bác sĩ.
- Không sử dụng cho trẻ nhỏ trừ khi được dùng dưới sự giám sát của bác sĩ.

Sử dụng thuốc đúng cách

Nhiều người đã sử dụng thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi không đúng cách. Sau đây là sự dùng thuốc đúng cách:

- Thuốc nhỏ mũi: nằm nghiêng về phía bên trái hoặc bên phải, đầu thấp hơn thân người. Nhỏ vài giọt vào bên mũi phía nằm nghiêng. Thí dụ: nếu bạn nằm nghiêng về phải bên trái thì nhỏ thuốc vào phía mũi bên trái. Ở yên trong tư thế đó từ 2 đến 3 phút. Rồi nằm quay nghiêng sang phía bên kia và tiến hành giống như thế với mũi phía bên đó của bạn.
- Thuốc xịt mũi: xịt vào 1 bên mũi lúc đứng hay ngồi. Sau đó nằm nghiêng về phía mũi đã được xịt thuốc với tư thế đầu thấp hơn thân người trong vòng từ 2 đến 3 phút. Rồi trở dậy và tiến hành xịt thuốc vào phía bên kia của mũi và lại làm như đã làm trước đó.

Việc dùng chế phẩm thuốc có tác dụng kéo dài thì rất thuận lợi cho người lao động, do đó họ có thể sử dụng thuốc trước và sau ngày lao động.

THUỐC CO MẠCH CÓ TÁC DỤNG TOÀN THÂN: VIÊN VÀ VIÊN NANG

Có nhiều dạng chế phẩm thuốc co mạch dùng để uống như: thuốc uống, thuốc viên nén, viên nang và viên nén tác dụng có định giờ. Sự đa dạng đó đã cho phép có thể sử dụng những liều lượng cụ thể cho các lứa tuổi và việc sử dụng linh hoạt các lần uống thuốc (thuốc nước và viên nén thường uống 4 lần 1 ngày; viên nang và viên nén thời gian tác dụng có định giờ nên thường dùng 2 lần 1 ngày).

Bảng 12-3 liệt kê một số thuốc uống thường được dùng một cách khá phổ biến. Các thuốc đó chỉ là những biến thể khác của 2 loại sản phẩm có cùng tên được lý là: pseudoephedrin và phenylpropanolamin.

Pseudoephedrin ở dạng này hay dạng khác, là chế phẩm chất co mạch có tác dụng toàn thân được sử dụng rất phổ biến. Phenylpropanolamin thì thường ít được sử dụng hơn như một chất co mạch. Trên thực tế thì chất này thường được dùng như các "viên cho chế độ ăn kiêng" bán tự do, vì tác dụng phụ của nó là gây ra hiện tượng ăn kém ngon.

Khi nào thì sử dụng thuốc co mạch có tác dụng toàn thân.

Thuốc co mạch toàn thân là thuốc được "ưa thích" để

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Bảng 12-3. Thuốc co mạch tác dụng toàn thân: Những thuốc dung dịch uống, thuốc viên và viên nang thường được sử dụng

Tên dược lý	Tên thương mại	Thời gian tác động
Pseudoephedrin dung dịch	Sudafed	Từ 1 đến 4 giờ
Pseudoephedrin viên nén 30 mg	Sudafed	
Pseudoephedrin viên nén 60 mg	Sudafed	
Pseudoephedrin viên nang/viên nén 120 mg (có định giờ tác động)	Sudafed 12 giờ	Từ 6 đến 8 giờ
Phenylpropanolamin 25 mg	Propagest	Từ 1 đến 4 giờ
Phenylpropanolamin 50 mg	Maigret-50	
Phenylpropanolamin 75 mg (có định giờ)	Rhindecon	Từ 6 đến 8 giờ

chống sung huyết cho hầu hết các bệnh về mũi. Cũng giống như thuốc co mạch tác dụng tại chỗ, thuốc toàn thân cũng được sử dụng khi điều trị các bệnh nhiễm trùng tai, nhiễm trùng xoang và trong chứng tắc nghẽn tai.

Một số người đã uống thuốc co mạch trước khi đi máy bay để làm giảm đi các vấn đề tới tai khi thay đổi độ cao. Trong khi các thuốc nhỏ và xịt không bao giờ nên dùng quá vài ngày thì thuốc toàn thân có thể dùng với thời gian lâu hơn. Với một vài người bị viêm mũi mạn tính thì họ thường dùng thuốc co mạch có tác dụng toàn thân hàng ngày trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng, vì chúng rất ít khi gây tác dụng sung huyết ngược lại.

Những tác dụng phụ gây ra bởi thuốc co mạch có tác dụng toàn thân.

Những tác dụng phụ này thì phổ biến hơn và có nhiều khả năng trở thành nghiêm trọng hơn với thuốc co mạch có tác dụng toàn thân nếu so với chất co mạch có tác dụng tại chỗ, vì thuốc được dùng để uống và liều lượng cần thiết để có được sự hữu hiệu thì cao hơn với thuốc được dùng để xịt hoặc nhỏ trực tiếp vào mũi. Một khi thuốc vào máu, chúng có thể ảnh hưởng đến những khu vực khác với mũi như với tim, huyết áp, đường niệu, dạ dày, mắt và não.

NHỮNG THẬN TRỌNG KHI DÙNG BẤT CỨ LOẠI THUỐC CO MẠCH NÀO

NHỮNG SỰ THẬN TRỌNG CHUNG

Nếu bạn bị dị ứng với một chất co mạch hoặc nếu bạn vừa mới không chịu được các phản ứng phụ của nó thì không dùng nó.

Việc sử dụng tràn lan và dùng nhắc lại thuốc xịt và thuốc nhỏ mũi thì nên tránh nếu chúng đã gây ra tác dụng xung huyết ngược lại, được coi như là viêm mũi do hoá chất.

Cuối cùng, nếu bạn ngủ không được tốt thì có thể là do chất co mạch mà bạn dùng gây nên, vì chúng có thể gây ra mất ngủ.

THẬN TRỌNG VÌ LÝ DO TUỔI TÁC

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

Không nên dùng thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi với chất co

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

mạch tại chỗ cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, trừ khi có sự chỉ định và giám sát của bác sĩ.

Người lớn trên 60 tuổi

Người trên 60 tuổi có nhiều khả năng bị phản ứng phụ do chất co mạch gây ra. Thêm vào đó, các tác dụng phụ này lại có nhiều khả năng nghiêm trọng hơn là khi bạn còn trẻ tuổi hơn.

THẬN TRỌNG VỀ GIỚI

Thận trọng khi mang thai

Những ảnh hưởng đối với thai đang phát triển là nên luôn luôn quan tâm tới. Phải dùng những chất này một cách thận trọng khi mang thai, chỉ thỉnh thoảng dùng và chỉ dùng khi cần thiết.

Thận trọng khi cho con bú

Không nên dùng phenylpropanolamin cho các bà mẹ đang nuôi con.

THẬN TRỌNG VỀ BỆNH TẬT

Không nên dùng các chất co mạch nếu bạn đang bị cao huyết áp hoặc bệnh tim mà không có sự chỉ định của bác sĩ.

Bệnh nhân bị phì đại tuyến tiền liệt cần cẩn thận khi sử dụng thuốc co mạch.

Bệnh nhân bị bệnh tiểu đường nên sử dụng thuốc co mạch một cách thận trọng, vì chúng có thể gây tăng lượng đường trong máu. Nếu bạn bị bệnh cường năng

tuyến giáp thì thuốc co mạch có thể làm tăng sự khó chịu của bạn.

NHỮNG SỰ THẬN TRỌNG LIÊN QUAN TỚI CÁC THUỐC KHÁC KHI DÙNG CÙNG VỚI THUỐC CO MẠCH

- Thuốc bệnh tim, bệnh cao huyết áp Những bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế beta có thể thấy nhịp tim không bình thường và tăng huyết áp. Những loại thuốc đó bao gồm: corgarol, corzid, indeval, lopressor, normozid, tinormin.

Guanethidin có thể bị mất tác dụng khi cùng dùng với thuốc co mạch. Thuốc có guanethidin bao gồm esimil và ismelin.

- Thuốc bệnh Parkinsons. Dùng với methyldopa có thể gây ra cao huyết áp một cách bất thường phát triển. Những thuốc có methyldopa bao gồm aldocol, aldomet, aldoril và methyldopa.

- Phenothiazin. Dùng cùng với những thuốc này có thể gây ra hạ huyết áp một cách bất thường phát triển. Những thuốc phenothiazin phổ biến gồm có compazin, mellaril, thorazin, triavil.

- Theophylin. Dùng với những thuốc này có thể gây ra nguy hiểm về dạ dày và đường ruột, và tình trạng bồn chồn lo lắng. Những sản phẩm theophylin phổ biến gồm có theo-dur, slo-pohyllin và slo-bid.

- Những thuốc tricyclic chống trầm cảm. Dùng với những thuốc này có thể gây tăng huyết áp. Những thuốc này gồm có elavid, endep, pamelor, sinequan, tofranil.

NHỮNG THẬN TRỌNG LIÊN QUAN ĐẾN NHỮNG THUỐC CO MẠCH ĐẶC BIỆT

Không nên dùng naphazolin cho người bị thiên đầu thống.

Phenylpropanolamin thì tốt nhất là không nên sử dụng cho các bà mẹ đang nuôi con hoặc cho trẻ dưới 12 tuổi. Không chống chỉ định sử dụng nếu bạn bị cao huyết áp. Nếu cần sử dụng thuốc co mạch thì nên sử dụng pseudoephedrin hơn.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Mỗi khi tôi đi máy bay, tai tôi bị ù đặc và bị đau trong nhiều ngày. Vậy có thuốc gì có thể giúp tôi được không?*

Trả lời: Có nhiều thuốc mà bạn có thể dùng thử. Trước tiên bạn thử dùng thuốc xịt với chất co mạch có tác dụng kéo dài tại chỗ khoảng 30 phút trước khi bạn lên máy bay. Thông thường là chỉ thế cũng đủ để giải quyết được vấn đề. Có thể thay vào đó hoặc thêm với việc dùng thuốc xịt mũi bạn cũng có thể uống chế phẩm pseudoephedrin có tác dụng kéo dài vào khoảng 90 phút trước chuyến bay.

Câu hỏi 2: *Tôi hiểu tại sao là người bị bệnh tim và huyết áp thì nên cẩn thận khi dùng thuốc co mạch, nhưng tại sao người bị bệnh tiểu đường cũng phải cảnh giác với việc dùng thuốc co mạch?*

Trả lời: Một trong những tác dụng không phải với

mũi của thuốc co mạch là giải phóng đường hoặc chất glucose từ các chỗ dự trữ ở gan và cơ vào máu. Khi điều đó xảy ra thì lượng đường trong máu tăng lên và có thể làm cho bệnh tiểu đường trở nên xấu hơn.

Câu hỏi 3: Tôi đã thử dùng 3 loại thuốc co mạch khác nhau và không loại nào có tác dụng cả. Có phải là tôi được "miễn dịch" với thuốc co mạch không?

Trả lời: Chúng ta không ai "miễn dịch" với thuốc co mạch cả. Nếu xung huyết mũi là một trong những triệu chứng chủ yếu của bạn và những thuốc co mạch với những liều thích hợp không giúp gì được cho bạn, thì có nhiều sự lựa chọn khác nữa. Điều mà bạn cần nhất lúc này là sự chẩn đoán của bác sĩ về nguyên nhân của những triệu chứng của bạn. Một khi đã được chẩn đoán thì sẽ có cách điều trị thích hợp.

Câu hỏi 4: Mỗi lần tôi uống những viên nén pseudoephedrin 60 mg, tôi thấy bị đau khó. Có chất co mạch nào không gây ra điều đó không?

Trả lời: Bất cứ thuốc co mạch nào khi uống cũng có thể gây ra việc đó. Nếu bạn đang dùng pseudoephedrin thì bạn có thể dùng thử chế phẩm phenylpropanolamin hoặc ngược lại, để xem cả 2 loại có ảnh hưởng tới bạn không. Nếu bạn chỉ cần dùng chất co mạch không thường xuyên và chỉ trong vài ngày, thì hãy dùng thuốc co mạch tác dụng tại chỗ, vì chúng không gây ra tác dụng phụ đó.

Câu hỏi 5: Tôi nên dùng dạng thuốc co mạch nào: thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi, thuốc uống, thuốc viên hay viên nang?

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Trả lời: Thuốc xịt và thuốc nhỏ mũi nên dùng khi những triệu chứng của bạn chỉ cần được điều trị trong vài ngày. Những thuốc này có thể tồn tại từ 1 đến 12 giờ phụ thuộc vào sản phẩm mà bạn chọn, không bao giờ nên dùng chúng quá vài ngày.

Thuốc dạng dung dịch chủ yếu là cho trẻ em; tuy nhiên thỉnh thoảng có người lớn cũng thích dùng thuốc nước hơn thuốc viên. Thuốc nước nói chung có vị dễ uống nên đã cho phép bác sĩ có thể linh hoạt cho liều thích hợp cho các lứa tuổi của trẻ một cách an toàn và hữu hiệu. Như một món quà tặng thêm, với thuốc nước có thể cho liều thích hợp cho cả trẻ em và người lớn khi họ không thể hoặc không muốn nuốt các viên nén, hoặc viên nang thuốc. Một bất lợi với thuốc nước chất cơ mạch là chúng không tác dụng lâu trên cơ thể, và thường là phải đòi hỏi dùng tới 4 lần trong 1 ngày.

Thuốc viên nén có 2 dạng: thuốc được giải phóng nhanh và được duy trì hoặc giải phóng có định giờ. Viên nén có tác dụng giải phóng nhanh đi vào trong cơ thể của bạn, tác động nhanh và nói chung hết tác dụng sau 4 giờ. Viên nén sự giải phóng thuốc được duy trì và giải phóng thuốc một cách từ từ, do đó, có hiệu quả trong nhiều giờ hơn (từ 6 đến 8 giờ).

CHƯƠNG 13

DÙNG THUỐC KHÁNG HISTAMIN - THUỐC CHỐNG SUNG HUYẾT MỘT CÁCH AN TOÀN

Nếu bạn bị tắc nghẹt mũi hoặc sung huyết mũi kết hợp thêm với những triệu chứng khác (chảy nước mũi, dẫn lưu sau mũi, hắt hơi), như thế là bạn sẽ cần tới một thứ thuốc trong đó có cả chất kháng histamin và chất co mạch. Những thuốc như thế gọi là những chế phẩm kết hợp. Những chế phẩm kết hợp ghi theo đơn thuốc cũng được bán tự do trên thị trường. Chương này nói về thuốc có kết hợp đó. Những chế phẩm có kết hợp không ghi theo đơn thuốc sẽ được bàn luận tới trong chương 14.

THUỐC KHÁNG HISTAMIN - CO MẠCH DẠNG KẾT HỢP

Dưới đây là bảng liệt kê những chế phẩm kết hợp kháng histamin - co mạch được ghi theo đơn thuốc phổ biến (các bảng từ 13-1 đến hết 13-3). Được liệt kê trước tiên là những chế phẩm dùng trên 2 lần trong 1 ngày để không chế được các triệu chứng. Đó là những thuốc được gọi là những chế phẩm kết hợp có tác dụng giải phóng thuốc nhanh. Những chế phẩm này thường được bào chế dưới dạng những dung dịch hoặc những viên nén.

NHỮNG CHẾ PHẨM THUỐC CÓ KẾT HỢP GIẢI PHÓNG NHANH

Các dung dịch

Trẻ em cũng như người lớn đều có thể sử dụng các chế

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

phẩm có kết hợp tác dụng của thuốc kháng histamin và thuốc co mạch. Tuy nhiên, có nhiều người trong số đó, nhất là trẻ em không thể hoặc không muốn dùng thuốc dưới dạng các viên nén hoặc viên nang. Sự lưu hành rộng rãi các chế phẩm thuốc này dưới dạng các dung dịch đã cho phép dùng cho trẻ em với các liều chính xác, và có hữu hiệu.

Viên nén

Với nhiều người trưởng thành và các trẻ em lớn thì những công thức kết hợp kháng histamin - thuốc co mạch có tác dụng giải phóng nhanh, đã tạo điều kiện cho sự phối hợp tốt nhất về liều lượng và số lần sử dụng thuốc.

Như bạn đã thấy, brompheniramin và chlorpheniramin là 2 loại kháng histamin thường được sử dụng trong các chế phẩm kết hợp có tác dụng giải phóng thuốc nhanh. Vì vậy, nếu bạn muốn thay đổi chế phẩm vì một loại bạn dùng không thấy có tác dụng, bạn cần phải thấy chắc chắn là chế phẩm mới mà bạn muốn thay vào có chứa chất kháng histamin khác không, nếu không thì chế phẩm mới mà bạn chọn chỉ là sự thay đổi về tên thương mại, màu sắc, hình thái, chứ không khác gì về nội dung so với thuốc cũ mà bạn muốn thay đổi.

NHỮNG CHẾ PHẨM KẾT HỢP CÓ TÁC DỤNG DUY TRÌ SỰ GIẢI PHÓNG THUỐC

Được liệt kê dưới đây (bảng 13-3) là những chế phẩm được tồn tại lâu trong cơ thể và thường chỉ cần tới 2 lần sử dụng trong 1 ngày: đó là những chế phẩm kết hợp có tác dụng duy trì việc giải phóng thuốc. Những chế phẩm

Bảng 13-1. Những đơn thuốc kê phổ biến của các chế phẩm thuốc nước kết hợp có tác dụng giải phóng nhanh

(Chú ý: liều thuốc được tính theo mg/thìa cà phê)

<i>Tên thuốc</i>	<i>Những hoạt chất</i>
Deconamin (sirô)	2 mg chlorpheniramin (A) 30 mg pseudoephedrin (D)
Chem Tuss (cồn ngọt)	4 mg chlorpheniramin (A) 10 mg phenylephrin (D)
Histalet (sirô)	3 mg chlorpheniramin (A) 45 mg pseudoephedrin (D)
Naldecon (sirô)	7,5 mg phenyltoloxolamin (A) 5 mg phenylephrin (D)
Nedecon (sirô cho trẻ em)	0,5 mg chlorpheniramin (A) 2 mg phenyltoloxolamin (A) 5 mg phenylpropanolamin (D)
Phenergan VC (sirô)	1,25 mg phenylephrin (D) 6,25 mg promethazin (A) 5 mg phenylephrin (D)
Poly-Histin-D (cồn ngọt)	4 mg pyrilamin (A) 4 mg phenyltoloxolamin (A) 4 mg pheniramin (A) 12,5 mg phenylpropanolamin (D)
Rondec (sirô)	2 mg carbinoxamin (A) 25 mg pseudoephedrin (D)

(A): Kháng histamin.

(D): Thuốc co mạch.

Bảng 13-2. Những viên nén chế phẩm kết hợp có tác dụng nhanh thường được dùng khi kê đơn

(Ghi chú: liều lượng tính theo mg/thìa cà phê)	
Tên thuốc	Những hoạt chất
Actihist (viên nén)	2,5 mg tripolidin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Bromfed (viên nén)	4 mg brompheniramin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Comhist (viên nén)	2 mg chlorpheniramin (A) 25 mg phenyltaxolamin (A) 10 mg phenylephedrin (D)
Deconamin (viên nén)	4 mg chlorpheniramin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Hista-Vadrin (viên nén)	6 mg chlorpheniramin (A) 40 mg phenylpropano- lamin (D)
Histalet Forte (viên nén)	5 mg phenylephrin (D) 6 mg chlorpheniramin (A) 50 mg phenylpropano- lamin (D)
Phenergan-D (viên nén)	5 mg phenylephrin (D) 6,25 mg promethazin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Rondec (viên nén)	4 mg carbinoxamin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Rynatan (viên nén)	8 mg chlorpheniramin (A) 25 mg pyrilamin (A) 25 mg phenylephrin (D)

(A): Kháng histamin. (D): Thuốc co mạch.

này thường được sản xuất dưới dạng viên nén hoặc viên nang, chỉ trừ riêng chế phẩm rynatan dùng cho nhi khoa ở dưới dạng dung dịch treo (nhũ tương). Chế phẩm nhi khoa này là dung dịch thuốc có tác dụng duy trì sự giải phóng thuốc.

Bảng 13-3. Những chế phẩm kết hợp có tác dụng duy trì sự giải phóng thuốc thường được kê đơn cho mua

(Ghi chú: liều lượng tính theo mg/viên nén hoặc viên nang)

<i>Tên thuốc</i>	<i>Những hoạt chất</i>
Atuahist Sprinkle (viên nang)	2 mg brompheniramin (A) 25 mg phenyltoloxolamin (A) 10 mg phenylephrin (D)
Brexin	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Bromfed (viên nang)	12 mg brompheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Bromfed-PD (viên nang)	6 mg brompheniramin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Chem-Tuss SR (viên nén)	8 mg chlorpheniramin (A) 25 mg phenylephrin (D) 50 mg phenyl- propanolamin (D)
Comhist LA (viên nang)	4 mg chlorpheniramin (A) 50 mg phenyltoloxolamin (A) 20 mg phenylephrin (D) 120 mg pseudoephedrin (D)

Cophene số 2 (viên nang)	12 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Dallergy-JR (viên nang)	6 mg brompheniramin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Deconamin SR (viên nang)	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Fedahist Temecaps	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Fedahist Gyrocaps	8 mg chlorpheniramin (A) 65 mg pseudoephedrin (D)
Histaspan-Plus (viên nang)	8 mg chlorpheniramin (A) 20 mg phenylephrin (D)
Isoclor Timesules	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Kronofed-A Kronocaps	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Kronfed-A-Jr Kronocaps	4 mg chlorpheniramin (A) 60 mg pseudoephedrin (D)
Naldecon (viên nén)	5 mg chlorpheniramin (A) 15 mg phenyltoloxolamin (A) 40 mg phenyl- propanolamin (D)
Novafed-A (viên nang)	10 mg phenylephrin (D) 8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Oruade Spansules	12 mg chlorpheniramin (D) 75 mg pseudoephedrin (D)
Rondec TR (viên nén)	8 mg carbinoxamin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)

Ru-Tuss (viên nang)	12 mg chlorpheniramin (A) 75 mg phenyl- propanolamin (D)
Rynatan	8 mg chlorpheniramin (A) 25 mg pyrilamin (A) 5 mg phenylephrin (D)
Rynatan (dung dịch treo cho nhi khoa)	2 mg chlorpheniramin (A) 12,5 mg pyrilamin (A) 5 mg pseudoephedrin (D)
Seldan D	60 mg terfenadin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Tavist-D (viên nén)	1,34 mg clemastin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Triaminic TR (viên nén)	25 mg pyrilamin (A) 25 mg pheniramin (A) 50 mg phenyl- propanolamin (D)
Trinalin Repetabs	1 mg azatadin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)

(A): Kháng histamin.

(D): Thuốc co mạch.

Ngoài việc liệt kê các thành phần của thuốc kháng histamin và thuốc co mạch của những chế phẩm thường được dùng cho bệnh viêm mũi, bảng này còn tạo điều kiện để cho bạn có thể dễ dàng xác định được những chế phẩm chính ở trong cùng một loại. Thí dụ: braxin, deconamin SR (viên nang), fedahist timecaps, isocolor timesules, kronofed-A kronocaps, novafed-A (viên nang), mỗi chế phẩm có từ 8 mg chlorpheniramin và 120 mg

pseudoephedrin. Trong khi đó thì tên thuốc, màu sắc và dạng thuốc (dung dịch, viên nén, viên nang) có thể thay đổi tuy chúng cũng là một chế phẩm, và cũng sẽ tạo ra một hiệu quả như nhau, cũng có thể gây ra những phản ứng phụ cùng loại, và có thể dùng thay được cho nhau.

Điều đó giúp bạn thành một người tiêu thụ được thông tin đầy đủ và tiết kiệm được tiền của bạn. Hãy kiểm tra lại giá cả trước khi mua. Thí dụ như khi bạn chọn 2 thứ hoặc nhiều thứ chế phẩm giống nhau, hãy hỏi dược sĩ để biết chế phẩm nào là rẻ tiền nhất.

Ngoài ra, nếu một tên thuốc nào không có tác dụng với bạn, hãy lưu ý rằng tên thuốc sau mà bạn mua phải thật sự khác về thành phần hoạt chất. Thí dụ: nếu ru-tuss II viên nang không có tác dụng hoặc khi dùng khiến bạn bị buồn ngủ, thì bạn không nên thay thuốc đó bằng thuốc có tên là ornadi suspensales vì chúng chỉ khác nhau ở tên thương mại mà thôi (do các hãng sản xuất khác nhau đặt tên cho các sản phẩm của họ).

Một loại thuốc giải phóng nhanh nói chung cung cấp một liều thấp hơn viên nén của cả hai loại kháng histamin và thuốc co mạch so với một chế phẩm có sự giải phóng thuốc được duy trì. Sự thay đổi đó có thể có lợi cho những ai bị phiền hà về những tác dụng phụ của thuốc này hoặc thuốc khác. Sự bất lợi hàng đầu của điều đó là chế phẩm giải phóng nhanh phải dùng trên 2 lần trong 1 ngày để có thể duy trì được sự thuyên giảm đối với các triệu chứng.

CÓ GÌ MỚI TRONG ĐÓN THUỐC CÓ SỰ KẾT HỢP CHẤT KHÁNG HISTAMIN VÀ CHẤT CO MẠCH?

Viên nén giải phóng kéo dài chất seldan D là thuốc mới. Thực vậy, cùng với lúc bài viết này thì Hiệp hội dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) vừa ra thông báo là Hiệp hội đã chấp nhận sự cho lưu hành chất seldan D, và như thế đã làm cho nó trở thành chất kháng histamin duy nhất không gây ngủ (terfenadin) trong chế phẩm kết hợp với chất co mạch được lưu hành tại Hoa Kỳ. Những viên nén này kết hợp terfenadin (60 mg) và chất co mạch pseudoephedrin (120 mg) trong một lập trình giải phóng kéo dài để được dùng theo chương trình 2 lần trong 1 ngày. Thành phần terfenadin được chứa trong vỏ bên ngoài của viên nén và được giải phóng ra ngay sau khi uống, và tác dụng của nó kéo dài khoảng 8 đến 10 giờ. Chất pseudoephedrin được giải phóng theo 2 thời kỳ; 10mg chất này có trong vỏ ngoài viên nén được giải phóng ra để có tác dụng tức thời cùng với chất terfenadin. Còn 110 mg khác thì được chứa ở vỏ bên trong của viên nén và cho xuất hiện từ từ, chậm chạp, để được sử dụng trong nhiều giờ. Liều khuyên dùng cho trẻ em trên 12 tuổi và người lớn là một viên cho mỗi buổi sáng và chiều. Những sự thận trọng đã được ghi nhận khi sử dụng hoạt chất này hay hoạt chất khác cũng được ghi nhận như thế với chế phẩm có sự kết hợp của các hoạt chất trên.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Anh tôi dùng các viên nang novafed-A có đỡ được một thời gian, sau đó thì các thuốc đó không còn tác dụng nữa. Anh tôi chuyển sang dùng fedahist timecaps, rồi deconamin SR (viên nang) và cuối cùng thì dùng kronofed-A kronocaps, nhưng chẳng có thuốc nào có tác dụng cả. Phải chăng là anh tôi đã miễn dịch với các chất kháng histamin.*

Trả lời: *Bạn không thể nào trở nên miễn dịch với các chất histamin. Tuy nhiên, nếu bạn sử dụng cùng một loại chất histamin thì sau một thời gian dài bạn có thể thấy hình như chúng có kém tác dụng hơn. Đó không phải là một vấn đề miễn dịch vì nó chẳng có liên quan gì đến bất cứ kháng thể nào, hoặc các phản ứng khác của hệ thống miễn dịch. Có thể dễ dàng sửa chữa được tình trạng của bạn hoặc là bằng cách tăng liều chất histamin (miễn là bạn đã không dùng tới liều tối đa), hoặc chuyển sang dùng một chất histamin khác với loại mà bạn đã dùng. Tất cả điều mà anh bạn đã làm chỉ là sự thay đổi các tên của thuốc chứ không phải là thay histamin. Mặc dù những thuốc trên có những tên gọi khác nhau, màu sắc khác nhau, nhưng các thuốc đó đều có chứa cùng một loại histamin. Nếu anh bạn thay loại histamin đã dùng thì anh ấy có thể sẽ lại thấy bệnh thuyên giảm.*

Câu hỏi 2: *Tại sao viên nang cophene số 2 khiến tôi buồn ngủ còn ru-tuss II (viên nén) lại làm tôi bị bồn chồn? Bác sĩ bảo với tôi là chúng "cùng một thứ"?*

Trả lời: *Chúng giống nhau chỉ ở chỗ là cả hai đều mang cùng một liều lượng kháng histamin 12 mg chlor-*

pheniramin cộng với một chất co mạch. Tuy nhiên, hai thứ thuốc mà bạn đã dùng lại rất khác nhau nếu xét về chất co mạch có trong chúng: Cophene số 2 có 120 mg pseudoephedrin, còn ru-tuss II lại chứa 75 mg phenylpropanolamin. Rất có thể là bạn đã bị bõn chõn do chất co mạch này (phenylpropanolamin) chứ không phải do chất co mạch kia (pseudoephedrin). Trong trường hợp của bạn, sự thiếu vắng tác dụng phụ của chất pseudoephedrin trong thuốc cophene số 2 đã tạo điều kiện cho sự xuất hiện tác dụng gây ngủ của chất kháng histamin (chlorpheniramin) lẫn át những tác dụng phụ mà bạn nhận thấy.

Câu hỏi 3: *Tôi dùng thuốc fedahist gyrocaps thì thấy các triệu chứng như chảy nước mũi, hắt hơi có đỡ, nhưng triệu chứng sung huyết thì vẫn còn. Bác sĩ đổi thuốc, cho tôi dùng kronofed-A kronocaps thì vấn đề trên đã được giải quyết. Tại sao?*

Trả lời: Bác sĩ đã khuyên bạn dùng một chất co mạch mạnh gần gấp 2 lần. Fedahist gyrocaps và kronofed-A kronocaps cả 2 loại chứa cùng một chất kháng histamin - 8 mg chlorpheniramin. Không có lý do gì để thay đổi các phần đó của thuốc vì những loại triệu chứng mà kháng histamin đã chữa trị tốt như chảy nước mũi, hắt hơi. Còn triệu chứng xung huyết của bạn đã không được chữa trị đầy đủ với 65 mg pseudoephedrin. Bác sĩ kê cho bạn đơn thuốc khác trong đó bao gồm cùng một liều lượng kháng histamin nhưng là với một liều chất co mạch mạnh hơn so với thuốc bạn đã dùng trước đó.

Câu hỏi 4: Tôi làm nghề lắp đặt đường dây điện, đó là một nghề nguy hiểm. Tôi bị viêm mũi dị ứng và phải dùng thuốc kháng histamin. Tôi cần một thuốc kháng histamin không có tác dụng gây buồn ngủ, bởi vì nếu buồn ngủ thì rất nguy hiểm khi tôi làm việc, nhưng chất kháng histamin không có tác dụng gây ngủ tôi đã dùng thì không có tác dụng với chứng nghẹt tắc mũi của tôi, tôi có thể dùng chất co mạch kết hợp với chất kháng histamin không gây ngủ được không?

Trả lời: Dùng thuốc co mạch kết hợp với thuốc kháng histamin mà bạn đã dùng là một sự lựa chọn hợp lý. Những chất co mạch có tác dụng độc lập thường có hiện nay có chứa hoặc pseudoephedrin, hoặc phenylpropanolamin. Tôi thường cho dùng pseudoephedrin với các viên nén 60 hoặc 120 mg có tác dụng giải phóng thuốc được duy trì. Các viên nén đó có vạch nên có thể bẻ đôi, điều đó tạo điều kiện cho bạn sử dụng với liều 30 mg, 60 mg hoặc 120 mg pseudoephedrin 2 lần trong 1 ngày, còn liều nào là tốt nhất với triệu chứng của bạn thì hãy hỏi thêm bác sĩ của bạn.

CHƯƠNG 14

DÙNG THUỐC MŨI THẾ NÀO CHO AN TOÀN, HỢP LÝ

Nếu đã có lúc nào đó bạn đã đến một quầy dược phẩm để tìm mua thuốc cho bệnh mũi của bạn, thì chắc chắn là bạn đã đối diện với những giá thuốc trên tường có đầy những dược phẩm mua tự chọn của nhiều loại khác nhau với những hình dáng, những dạng, những màu sắc, những lời quảng cáo khẳng định tác dụng của các dược phẩm và những tiêu đề như: "xoang, cảm lạnh, dị ứng, sốt trong mùa cỏ khô" và "thuốc không có tác dụng gây buồn ngủ".

Trong khu vực các thuốc dành cho cảm lạnh và bệnh về mũi của một quầy dược phẩm lớn thì khả năng là có tới trên 150 loại sản phẩm thuốc khác nhau. Tuy nhiên, trên thực tế, có nhiều loại sản phẩm lại chỉ là cùng một thứ thuốc: chúng chỉ đơn thuần khác nhau vì ở trong những bao bì khác nhau, có tên thương mại khác nhau, có màu sắc và ở dưới nhiều dạng chế phẩm khác nhau mà thôi. Điều đó có tác dụng là dễ khiến cho những người tiêu thụ (vì thiếu được cung cấp những hiểu biết về thông tin cần thiết) ngộ nhận là có sự khác về thuốc với nhiều dược phẩm có tên thương mại khác nhau, nhưng trên thực tế lại không phải là như vậy. Sự trưng bày như thế đã đặt bạn vào một vị trí bất lợi khi bạn đang chọn mua một thứ thuốc về mũi bán tự do, bởi vì điều đó chẳng tốt

gì cho việc chăm sóc, hoặc sự an toàn của người tiêu thụ khi phải lựa chọn thuốc ở giữa một rừng hỗn loạn của một sự tiếp thị như thế.

BÁC SĨ CỦA BẠN VÀ DƯỢC SĨ BÁN THUỐC LÀ NHỮNG NGƯỜI SẼ GIÚP BẠN

Trước khi cùng bạn đề cập vấn đề này một cách chi tiết hơn thì bạn nên luôn nhớ rằng, cả bác sĩ của bạn và dược sĩ bán thuốc cho bạn đều có thể giúp bạn. Nếu bạn có vấn đề gì thắc mắc về một thứ thuốc, dù nó là mua theo đơn hoặc mua tự chọn, bạn có thể đề nghị họ giải thích cho bạn.

NHỮNG THUỐC VÀ BỆNH MŨI CỦA BẠN

Có khoảng 400.000 sản phẩm thuốc bán tự do bán cho hàng triệu người Mỹ hàng năm với số tiền hàng tỷ đô la. Những người đã mua chúng lại thường ít hiểu biết về thuốc men mà chỉ chú ý tới điều họ mong mỏi là thuốc trên sẽ giúp họ điều trị các triệu chứng của họ.

TẠI SAO LẠI DÙNG THUỐC MŨI BÁN TỰ DO?

Hãy nên dùng thuốc bán tự do vì nhiều loại thuốc trên đã tỏ ra có hữu hiệu, nhất là đối với những triệu chứng mà nhiều người cảm thấy là chưa đến mức trầm trọng phải mời bác sĩ hoặc đi khám bác sĩ. Tất cả các thuốc bán tự do đều dễ kiếm và nói chung là không đắt.

BẠN CÓ THỂ NẮM ĐƯỢC NHIỀU THÔNG TIN TRÊN CÁC BAO BÌ HOẶC HỘP DUNG THUỐC

Mỗi sản phẩm bán tự do đều có in trên bao bì hoặc hộp đựng các thông tin quan trọng và hữu ích sau:

1. Tên thuốc.
2. Tên và địa chỉ nhà sản xuất, người đóng gói hoặc người phân phối.
3. Có bao nhiêu viên nén, viên nang, bao nhiêu dung dịch thuốc được chứa trong bao bì.
4. Tên dược lý của các thành phần hoạt chất của sản phẩm.
5. Tên của những thành phần nào gây nghiện ở trong sản phẩm.
6. Những sự thận trọng, cảnh báo cần thiết để tránh tác hại cho bạn khi dùng sản phẩm. Những điều trên cho bạn biết cách sử dụng thuốc an toàn, khi nào không nên sử dụng hoặc khi nào ngừng sử dụng, và khi nào bạn cần đến khám bác sĩ.
7. Những chỉ dẫn thích hợp cho việc bảo đảm an toàn và liều hữu hiệu của thuốc.

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC MUA TỰ DO

Nếu bạn thấy không cần thiết thì không nên dùng. Những triệu chứng rất nhẹ thì không cần dùng thuốc. Ngoài ra, không nên dùng thuốc mũi mua tự chọn khi bạn ở trong những tình trạng sau đây.

- Cao huyết áp.

- Đau ngực.
- Tim có nhịp ngoại tâm thu hoặc có nhịp đập bất thường khác.
- Cường tuyến giáp trạng.
- Đau đầu hoặc đau mắt.
- Mang thai, đang dự kiến có thai hoặc đang cho con bú.
- Mũi rỉ có máu hay mủ.
- Những triệu chứng hiện hữu đã diễn ra quá 2 tuần lễ.
- Những triệu chứng đã qua nhưng dễ tái phát đi, tái phát lại.
- Những triệu chứng thường diễn biến xấu đi hơn là tốt hơn trong giai đoạn dùng thuốc.
- Những triệu chứng như điếc hoặc đau trong tai.

CÁCH SỬ DỤNG THUỐC MUA TỰ DO AN TOÀN VÀ HỮU HIỆU

- Cần phải chắc chắn một cách hợp lý là những triệu chứng của bạn không phải là sự phản ánh của một bệnh nào đó nghiêm trọng hơn.
- Chọn sản phẩm nào mà bạn thấy phù hợp với các triệu chứng của bạn.
- Hãy dùng nếu có thể những sản phẩm chỉ gồm có riêng một hoạt chất là kháng histamin hoặc là chất co mạch.
- Chế phẩm gồm từ hai hoặc nhiều hơn chất kháng histamin thì không có tác dụng hữu hiệu bằng sản phẩm chỉ bao gồm có một chất kháng histamin.

- Đau ngực.
- Tim có nhịp ngoại tâm thu hoặc có nhịp đập bất thường khác.
- Cường tuyến giáp trạng.
- Đau đầu hoặc đau mặt.
- Mang thai, đang dự kiến có thai hoặc đang cho con bú.
- Mũi rỉ có máu hay mủ.
- Những triệu chứng hiện hữu đã diễn ra quá 2 tuần lễ.
- Những triệu chứng đã qua nhưng dễ tái phát đi, tái phát lại.
- Những triệu chứng thường diễn biến xấu đi hơn là tốt hơn trong giai đoạn dùng thuốc.
- Những triệu chứng như điếc hoặc đau trong tai.

CÁCH SỬ DỤNG THUỐC MUA TỰ DO AN TOÀN VÀ HỮU HIỆU

- Cần phải chắc chắn một cách hợp lý là những triệu chứng của bạn không phải là sự phản ánh của một bệnh nào đó nghiêm trọng hơn.
- Chọn sản phẩm nào mà bạn thấy phù hợp với các triệu chứng của bạn.
- Hãy dùng nếu có thể những sản phẩm chỉ gồm có riêng một hoạt chất là kháng histamin hoặc là chất co mạch.
- Chế phẩm gồm từ hai hoặc nhiều hơn chất kháng histamin thì không có tác dụng hữu hiệu bằng sản phẩm chỉ bao gồm có một chất kháng histamin.

- Chế phẩm có nhiều hơn 1 chất co mạch không hữu hiệu bằng chế phẩm với chỉ 1 histamin.

- Chế phẩm kết hợp với hơn một chất kháng histamin hoặc chất co mạch không hữu hiệu bằng chế phẩm kết hợp chỉ có 1 kháng histamin với 1 chất co mạch.

- Không có lợi khi dùng thêm thuốc giảm đau cùng với thuốc kháng histamin, hoặc thuốc co mạch hoặc với chế phẩm kết hợp kháng histamin - co mạch. Nếu bạn có đau cùng với các triệu chứng mũi của bạn và mặt nhưng không bị đau đầu, thì hãy đến khám bác sĩ.

- Không nên dùng quá liều thuốc mà nhà sản xuất đã gợi ý nên dùng.

- Không nên dùng nhiều lần hoặc thường xuyên hơn lời khuyên của nhà sản xuất.

- Dùng thuốc mà bạn mua tự do khi bạn cần đến nó, tuy nhiên nếu phải dùng nó hơn 1 tuần lễ thì bạn nên tham khảo ý kiến của bác sĩ.

- Nếu bạn dùng thuốc dưới dạng dung dịch thì hãy lắc kỹ nó trước khi sử dụng và kiểm tra liều lượng với các dụng cụ đã được quy định, hoặc với thìa cà phê hoặc với ống đo mililit, những thứ này có sẵn trong bao bì hoặc được sĩ quầy thuốc có thể cung cấp cho bạn.

NHỮNG LỜI DỒN DẠI VỀ THUỐC MUA TỰ DO

Bạn có thể đã nghe một trong những lời đồn đại sau đây nhưng chẳng có điều nào là đúng cả.

Lời đồn: Thuốc mua tự do không mạnh bằng thuốc được kê đơn.

Thực tế: Nhiều thuốc mua tự do cũng mạnh như thuốc kê đơn.

Lời đồn: Thuốc mua tự do thì rẻ hơn thuốc kê đơn.

Thực tế: Nên kiểm tra giá cả.

Lời đồn: Nếu 1 viên nén, viên nang hoặc 1 thìa cà phê thuốc dung dịch đã có tác dụng thì số lượng gấp đôi sẽ tốt hơn.

Thực tế: Không bao giờ vượt quá liều được khuyến dùng.

Lời đồn: Viên nén chất co mạch giải phóng nhanh dùng 4 lần 1 ngày ảnh hưởng tới huyết áp ít hơn là viên nén, hoặc viên nang giải pháp chậm dùng 2 lần 1 ngày.

Thực tế: Hiện nay thuốc giải phóng chậm có xu hướng ảnh hưởng tới huyết áp ít hơn.

Lời đồn: Vì thuốc là mua tự do nên nó không nguy hiểm.

Thực tế: Chúng chỉ an toàn khi được dùng đúng theo chỉ định và có thận trọng. Những thuốc trên có thể làm trầm trọng thêm bệnh cao huyết áp, bệnh tuyến giáp trạng và hơn nữa. Bất cứ thuốc nào cũng có thể có hại.

Lời đồn: Thuốc dung dịch bán tự do không có công hiệu mạnh.

Thực tế: Lại sai rồi. Một số thì công hiệu mạnh hơn một số khác, nhưng dùng quá nhiều thìa cà phê của một thứ thuốc yếu có thể biến nó thành một thứ thuốc mạnh.

CHỌN THUỐC BÁN TỰ DO MỘT CÁCH TỐT NHẤT CHO BẠN

Bạn cần sử dụng 1 chất co mạch, 1 chất kháng histamin, hoặc cả hai? Và khi nào thì dùng thứ nào?

Bước đầu tiên để trả lời những câu hỏi trên là phải xác định xem triệu chứng nào của bạn cần có sự thuyên giảm. Những triệu chứng của bạn sẽ quyết định là bạn nên chọn chất kháng histamin hoặc chất co mạch, hoặc 1 chế phẩm kết hợp (tức là gồm cả 2 loại thuốc trên). Bảng hướng dẫn sau sẽ giúp ích cho bạn.

<i>Những triệu chứng mũi</i>	<i>Loại thuốc cần đến</i>
Sung huyết hoặc tắc, nghẹt mũi	Chất co mạch
Chảy nước mũi	Kháng histamin
Hắt hơi	Kháng histamin
Nhỏ giọt sau mũi	Kháng histamin
Ngứa mũi	Kháng histamin
Sung huyết hoặc sung huyết mũi kết hợp với 1 hay nhiều triệu chứng kể ở trên	Kháng histamin + Co mạch

Ghi chú: Nếu bạn cần 1 chế phẩm kết hợp từ 2 loại thuốc trở lên, nên chọn chế phẩm chỉ chứa 1 chất histamin và 1 chất co mạch.

THUỐC BÁN TỰ DO PHỔ BIẾN NHẤT CHO BỆNH VIÊM MŨI

Sau đây là danh sách liệt kê các loại thuốc kháng histamin, co mạch và các chế phẩm kết hợp khá phổ biến hiện đang lưu hành.

Xin lưu ý: mỗi sản phẩm được liệt kê theo:

- Tên sản phẩm.
- Những hoạt chất: chúng có thể hoặc là chất kháng histamin, hoặc là chất co mạch.

Nếu 1 sản phẩm có chứa nhiều hơn 1 hoạt chất, như chế phẩm kết hợp chất kháng histamin và chất co mạch, thì cả 2 hoạt chất này đều được liệt kê.

Nếu bạn chỉ cần đến chất co mạch

Trước tiên hãy thử dùng một loại thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ. Chúng tác động nhanh, làm thuyên giảm hữu hiệu trong nhiều giờ. Chúng không gây ra những hậu quả toàn thân có ý nghĩa, và có thể thường được sử dụng từ 5 - 7 ngày mà không có sự xuất hiện của tác dụng ngược lại. Tác giả thường chỉ định một trong những thuốc xịt chất co mạch có tác dụng lâu dài. Thuốc này giới hạn sự chọn lựa của bạn vào 1 trong 2 hoạt chất hoá học mà mỗi hoạt chất này có tác dụng kéo dài từ 5 tới 12 giờ, đó là: oxymetazolin, xylometazolin.

Khi sử dụng thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ có tác dụng lâu dài, nên chú ý tới những cảnh báo sau:

- Không nên dùng quá từ 5 đến 7 ngày mà không hội ý kiến bác sĩ.
- Không nên dùng cho trẻ sơ sinh, chỉ trừ khi có sự chỉ định của bác sĩ.

Thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ có chất co mạch với tác dụng lâu dài thường dùng được liệt kê trong bảng 14-1.

Một lời cảnh báo

Thuốc xịt duration còn có dạng không mang hoặc oxymetazolin hoặc xylometazolin, mà là 1 hoạt chất có tác dụng ngắn hơn và cũng như thế với nhiều chế phẩm khác loại của thuốc xịt neo-synephrin.

Bảng 14-1. Những thuốc xịt mũi có chất co mạch tác dụng lâu dài

<i>Tên thương mại của sản phẩm</i>	<i>Hoạt chất</i>
Afrin regular (thuốc xịt)	0,05% oxymatazolin
Afrin menthol (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Allerest 12 giờ (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Coricidin nasal mist	0,05% oxymetazolin
Dristan tác dụng lâu dài (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Duration (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
4-Way tác dụng lâu dài (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Neo-synephrin 12 giờ	0,05% oxymetazolin
Neo-synephrin 12 giờ có menthol	0,05 oxymetazolin
Nostrilla tác dụng lâu dài (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
NTZ tác dụng lâu dài (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Otrivin (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Sinarest 12 giờ (thuốc xịt)	0,05% oxymetazolin
Sinex tác dụng lâu dài	0,05% oxymetazolin

* Ghi chú: Không có sự khác nhau có ý nghĩa giữa những sản phẩm này.

Nếu bạn cần đến 1 chất co mạch dài hơn 5 ngày.

Bạn sẽ cần phải uống một thuốc co mạch. Thêm nữa, nhiều bác sĩ khuyên dùng một thuốc co mạch mà sự giải phóng được duy trì hơn là thuốc giải phóng nhanh. Chọn

một trong những chế phẩm mà sự giải phóng được duy trì (hoặc giải phóng chậm) tạo điều kiện thuận lợi nhất về kế hoạch uống thuốc (số lần) cho bạn (2 lần trong 1 ngày), hơn là kế hoạch đòi hỏi thuốc phải được uống cứ từ 4 đến 6 giờ 1 lần. Tuy nhiên, còn đối với trẻ nhỏ chúng cần phải dùng loại thuốc dạng dung dịch hoặc viên nén đòi hỏi phải được uống với số lần nhiều hơn.

Như bạn sẽ thấy dưới đây, hầu hết các thuốc uống có mạch dù là giải phóng nhanh hoặc giải phóng chậm, đều là những dạng được chế biến từ 2 hoá chất: pseudoephedrin, phenylpropanolamin. Những viên nang hoặc viên nén thuốc có mạch giải phóng chậm thường dùng có bán tự do ở hiệu thuốc được liệt kê dưới đây trong bảng 14-2.

Bảng 14-2. Viên nang/viên nén thuốc có mạch giải phóng chậm bán tự do

<i>Tên thuốc</i>	<i>Hoạt chất</i>
Afrinol repetabs	120 mg pseudoephedrin
Phenylpropanolamin	75 mg phenylpropanolamin
Sufaded 12 giờ	120 mg pseudoephedrin

Nếu bạn cần đến một thuốc kháng histamin

Mối quan tâm lớn về việc sử dụng những chất kháng histamin ở chỗ là chúng có tác dụng gây buồn ngủ. Thật không may vì không có chất nào trong hai chất kháng histamin hiện có ở Hoa Kỳ không có tác dụng gây buồn ngủ - terfenadin (seldan) và astemizol (hismanal) - lại có bán trong các sản phẩm thuốc bán tự do.

May thay, không phải tất cả các chất kháng histamin đều có mức độ gây buồn ngủ như nhau. Thí dụ (bảng 11-2) như những chất histamin thuộc lớp II (ethanolamin) trong đó có diphenhydramin (benadryl) là chất được dùng phổ biến nhất lại thường xuyên gây buồn ngủ. Những chất histamin thuộc lớp III (alkylamin) gây buồn ngủ không thường xuyên, và cũng như thế với các chất kháng histamin thuộc lớp I (ethylmediamin) tên là pyrilamin (nisalal). Những thuốc kháng histamin bán tự do ít có khả năng nhất để gây buồn ngủ gồm có brompheniramin, chlorpheniramin, dexbrompheniramin, tripolidin và pyrilamin. Tuy nhiên, dexbrompheniramin và tripolidin chỉ có trong các chế phẩm có kết hợp với 1 chất co mạch (bảng 14-4). Pylamin chỉ có trong các thuốc được kê đơn. Vì vậy, sự lựa chọn một thuốc kháng histamin giải phóng chậm (gây ngủ ít nhất) của bạn được giới hạn trong một chế phẩm bao gồm của 1 trong 2 hoá chất sau: brompheniramin, chlorpheniramin. Những thuốc kháng histamin giải phóng chậm có chứa brompheniramin hoặc chlorpheniramin bán tự do thường dùng được liệt kê trong bảng 14-3 dưới đây.

Bảng 14-3. Viên nén/viên nang thuốc co mạch giải phóng chậm bán tự do

<i>Tên thuốc</i>	<i>Hoạt chất</i>
Chlor-trimeton repetabs	8 mg chlorpheniramin
Chlor-trimeton repetabs	12 mg chlorpheniramin
Dimetan extendtabs	8 mg brompheniramin
Dimetan extendtabs	12 mg brompheniramin
Teldrin	12 mg chlorpheniramin

Bảng 14-4. Thuốc kết hợp kháng histamin - co mạch giải phóng chậm thường được dùng. Viên nén/viên nang

<i>Tên thuốc</i>	<i>Những hoạt chất</i>
Actifed 12 giờ (viên nang)	5 mg tripolidin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Allerest 12 giờ caplets	12 mg chlorpheniramin (A) 75 mg phenylpropanolamin (D)
Chlor-trimeton co mạch repetabs	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Contac maximum strength 12 giờ caplets	12 mg chlorpheniramin (A) 75 mg phenylpropanolamin (D)
Dallergy-D (viên nang)	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Dehist (viên nang)	8 mg chlorpheniramin (A) 75 mg pseudoephedrin (D)
Demazin (viên nén)	4 mg chlorpheniramin (A) 25 mg phenylpropanolamin (D)
Dimetapp extendtabs	12 mg brompheniramin (A) 75 mg phenylpropanolamin (D)
Disophrol chrontabs	12 mg brompheniramin (A) 75 mg phenylpropanolamin (D)
Drixoral tác dụng chậm (viên nén)	6mg dexbrompheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Isoclor timesules	8 mg chlorpheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Simitab allergy formula tác dụng chậm (viên nén)	6mg dexbrompheniramin (A) 120 mg pseudoephedrin (D)
Triamenic-12 giờ (viên nén)	12 mg chlorpheniramin (A) 75 mg phenylpropanolamin (D)
12 giờ cold (viên nang)	4 mg chlorpheniramin (A) 75 mg phenylpropanolamin (D)

(A) Kháng histamin. (D): Co mạch.

Nếu bạn cần đến cả 2 chất kháng histamin và co mạch.

Sự lựa chọn của bạn có thể mở rộng đến 1 chế phẩm gồm có 1 hoặc 2 chất co mạch: pseudoephedrin, phenylpropanolamin. Và một trong 4 kháng histamin:

Brompheniramin Chlorpheniramin

Dexbrompheniramin Tripolidin

Những chế phẩm bán tự do được dùng phổ biến bao gồm 1 của những chất co mạch trên và 1 của những kháng histamin trên được liệt kê trong bảng 14-4.

Với những bảng liệt kê đó trong tay, bạn có thể đến thẳng quầy thuốc có tiêu đề cảm lạnh và bệnh mũi, và có thể chọn lựa với những kiến thức thông tin đã có. Nếu bạn vẫn còn bối rối liên quan đến một sự lựa chọn thì nên hỏi bác sĩ hoặc dược sĩ của hiệu thuốc.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Tôi 70 tuổi, sức khoẻ tốt. Tôi chưa dùng thuốc gì. Tôi có thể dùng đủ liều chế phẩm thuốc có kết hợp chất co mạch và chất kháng histamin được không?*

Trả lời: Tất nhiên là có thể, nhưng tôi cũng xin gợi ý là ông nên bắt đầu với những liều thấp hơn trước đã. Tuổi tác làm giảm khả năng của chúng ta đối với sự chuyển hoá và đào thải các chất ra ngoài cơ thể. Điều đó có nghĩa là thuốc có khả năng tích dồn lại ở người lớn tuổi hơn là một người nào đó ở tuổi gần 30 tuổi, và điều đó cũng có nghĩa là ông có nhiều khả năng phải chịu một tác dụng phụ. Còn nữa, cùng với tuổi ngày càng cao, chúng ta trở nên dễ bị thụ cảm với những hậu quả của

thuốc như chúng có thể gây ra sự kích thích (những chất co mạch và một số chất kháng histamin), hoặc gây buồn ngủ (những chất kháng histamin). Bất kỳ với tuổi nào cũng không bao giờ nên thử vận may xác suất với các thử thuốc.

Câu hỏi 2: *Tôi cho rằng, theo ông thì các thuốc xịt co mạch là không tốt, nhưng ông khuyên dùng chúng? Tại sao?*

Trả lời: Thuốc xịt mũi chất co mạch có thể là thuốc có hiệu nghiệm và an toàn nếu thời gian bạn sử dụng chúng như đã được cảnh báo trước. Mỗi quan tâm hàng đầu liên quan các thuốc xịt co mạch là độ dài thời gian mà chúng được sử dụng. Như đã nói trên đây, từ 5 đến 7 ngày như thường lệ. Nếu bạn vẫn còn cần dùng tới 1 chất co mạch sau thời gian đó, thì hãy dùng thuốc co mạch để uống.

Câu hỏi 3: *Tôi nhận thấy một số thuốc ở hiệu thuốc tại khu vực dành cho các thuốc chống lạnh và các triệu chứng mũi, thì các thuốc đó cũng tốt cho các triệu chứng sốt và đau đầu. Vậy chúng có đồng thời làm thuyên giảm được các triệu chứng mũi không?*

Trả lời: Nếu bạn muốn điều trị chứng xung huyết mũi, bạn hãy dùng thuốc co mạch. Nếu bạn muốn điều trị các chứng như chảy nước mũi, hắt hơi, ngứa, thì hãy dùng thuốc kháng histamin. Nếu bạn muốn điều trị cả hai loại triệu chứng trên, bạn hãy dùng một chế phẩm kết hợp chất co mạch và chất kháng histamin. Nếu bạn muốn điều trị cơn đau đầu hoặc sốt, hãy dùng thuốc riêng cho

từng chứng; như thế bạn sẽ có thể điều trị tốt cả hai chứng sốt và đau đầu.

Câu hỏi 4: Có phải chế phẩm thuốc có chứa bạc hà (menthol) sẽ làm cho sự truyền giảm triệu chứng được mạnh thêm?

Trả lời: Bạc hà chỉ làm cho một số người có cảm giác không khó ngủ và dễ chịu mà thôi.

Câu hỏi 5: Khi nào thì tôi nên dùng một chế phẩm thuốc giải phóng nhanh dưới dạng như dung dịch, hoặc viên nén liều lượng thấp?

Trả lời: Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ phải dùng thuốc dưới dạng dung dịch vì dung dịch có vị ngon, dễ uống và liều lượng có thể được điều chỉnh theo yêu cầu. Bạn không thể điều chỉnh liều lượng của hầu hết các viên nén để cung cấp cho trẻ sơ sinh và những trẻ nhỏ. Mặt khác, nhiều người trưởng thành và một số thanh niên nhận thấy là họ không thể dùng những liều lớn hơn (vì lý do những tác dụng phụ) trong các chế phẩm giải phóng chậm, nhưng có thể dùng thuốc đó dưới dạng dung dịch và các viên nén có liều thấp hơn.

CHƯƠNG 15

DÙNG THUỐC XỊT IPRATROPIUM BROMID TRONG ĐIỀU TRỊ CHẢY NƯỚC MŨI

Chứng chảy nước mũi là kết quả cuối cùng sự tiết ra ràn rụa từ hàng ngàn tuyến sản xuất ra chất nhờn ở niêm mạc mũi. Những tuyến trên tuân ra chất nhờn khi nhận được những hiệu lệnh đó từ hệ thống thần kinh. Mặc dù những chất kháng histamin đã thực sự đem lại sự thuyên giảm cho bệnh viêm mũi, đôi khi hình như chẳng có thứ thuốc gì như kháng histamin, co mạch, thuốc xịt corticosteroid hoặc thuốc xịt cromolyn đã tỏ ra có tác dụng. Điều đó chắc chắn là hầu như thế vì chẳng có thứ thuốc nào trong những thuốc trên đã đủ sức để ngăn chặn được những hiệu lệnh từ hệ thống thần kinh truyền đạt tới các tuyến tiết ra chất nhờn cả.

IPRATROPIUM BROMID CÓ KHẢ NĂNG PHÒNG TOẢ HIỆU LỆNH THẦN KINH

Ipratropium bromid là một thuốc có khả năng duy nhất có thể phong toả được các hiệu lệnh của tổ chức thần kinh đến những tuyến sinh ra chất nhờn. Nó không phải là một chế phẩm của chất kháng histamin, 1 chất co mạch, 1 chất corticosteroid (chương 16) hoặc 1 chất cromolyn (chương 17), nhưng nó có thể có tác dụng hữu hiệu nhất cho việc điều trị chứng chảy nước mũi.

Ipratropium bromid là chất rất mới, ngay cả khi có tài liệu viết này, là thuốc hiện nay chưa lưu hành để dùng cho mũi ở Hoa Kỳ. Những nghiên cứu ở Anh đã xác nhận sự hữu dụng của nó trong việc điều trị chứng chảy nước mũi, và việc sử dụng nó với bệnh viêm mũi thì hiện nay cũng đang được thử nghiệm tại Hoa Kỳ. Nó được lưu hành ở Hoa Kỳ dưới tên atrovent như một loại ống xịt có định liều để dùng cho việc điều trị hen và viêm phế quản. Khi nó được dùng cho điều trị chứng chảy nước mũi thì tên của nó sẽ là thuốc xịt mũi atrovent. Để có thể hiểu được cơ chế tác dụng của atrovent, chúng ta hãy xem xét cơ chế của chứng chảy nước mũi.

NHỮNG PHẢN XẠ, NHỮNG HIỆU LỆNH THẦN KINH VÀ CHỨNG CHẢY NƯỚC MŨI

Những phản xạ và những hiệu lệnh thần kinh có liên quan chặt chẽ với nhau trong bệnh cảnh của chứng chảy nước mũi. Một phản xạ là một đáp ứng tự phát với một kích thích. Phản xạ bắt đầu từ một cơ quan, như mũi chẳng hạn. Sau đó nó được truyền qua hệ thống thần kinh tới não hoặc cột sống, rồi nó được truyền phát trở lại cơ quan thông qua những đường đi thần kinh khác để gây ra một đáp ứng. Một thí dụ cổ điển của phản xạ là sự vô tình chạm phải một vật gì có nhiệt độ cao. Kích thích, sức nóng, đã khởi động cho một quá trình bắt đầu từ một tín hiệu truyền qua những sợi thần kinh tới não, não phiên dịch nó như một tình trạng gây đau và nhanh chóng ra hiệu lệnh cho tay tránh đi. Toàn bộ một phản ứng phản xạ chỉ xuất hiện trong vòng phần nghìn giây. Những phản xạ kiểm tra việc sản xuất ra chất nhờn ở mũi bạn được mô tả với 3 thành phần sau:

1. Kích thích

Với chứng chảy nước mũi thì kích thích này có thể là dạng của nhiều tác nhân khác nhau, bao gồm những hóa chất được giải phóng ra trong những phản ứng dị ứng hoặc những phản ứng viêm khác, cũng như là với các hạt gây kích thích và các hoá chất.

2. Sự truyền đạt theo cung phản xạ của các hiệu lệnh và tín hiệu

Tín hiệu phải được truyền đi từ mũi tới não hoặc cột sống, sau đó biến thành hiệu lệnh từ não hoặc cột sống quay trở lại mũi bạn. Tất cả quá trình trên diễn ra trong những sợi thần kinh rất nhỏ, nhanh hơn là nháy mắt.

3. Đáp ứng

Hiệu lệnh trở lại từ mũi đến các tuyến sản sinh ra chất nhờn, và chất nhờn được tiết ra, hậu quả là một sự chảy nước mũi. Ipratropium bromid phong bế những hiệu lệnh nên nó không thể được truyền đạt tới những tuyến sản sinh ra chất nhờn ở mũi. Không hiệu lệnh, không có chất nhờn. Không có chất nhờn, không có chảy nước mũi.

Để hiểu cơ chế phong bế hiệu lệnh của ipratropium bromid hãy nhớ lại sự bàn luận về các thụ thể ở chương 3. Những tuyến nhờn ở mũi bạn cũng có những thụ thể như thế. Trong trường hợp này, đó là những thụ thể cho một hóa chất gọi là acetylcholin, chất này dẫn truyền những hiệu lệnh từ dây thần kinh đến các tuyến chất nhờn. Để acetylcholin có thể làm cho các tuyến nhờn tiết dịch thì nó phải được bám vào một thụ thể của một tuyến nhờn. Khi ipratropium bromid đã bám được vào những thụ thể ở mũi bạn thì acetylcholin không thể dính vào chúng nữa, và như thế, không thể dẫn truyền hiệu lệnh.

Từ đó, không có sản xuất chất nhờn, không có chảy nước mũi.

BỐN ƯU THẾ CỦA IP RATROPIUM BROMID

1. Làm giảm đi nhiều với chứng chảy nước mũi.
2. Được sử dụng như một thuốc xịt. Vì thế, bạn chỉ phải tiếp nhận những liều rất nhỏ và những liều thuốc đó được xịt trực tiếp vào tổ chức (mô) mà ở đó nó sẽ tác động tới.
3. Vì nó được dùng với những liều dùng nhỏ như vậy, nên những phản ứng phụ toàn thân rất ít hoặc không xảy ra.
4. Nó không gây ra buồn ngủ hoặc kích thích như các chất kháng histamin và thuốc co mạch.

SỬ DỤNG VÀ HIỆU QUẢ CỦA THUỐC XỊT MŨI IP RATROPIUM BROMID (ATROVENT)

Khi nó được lưu hành để sử dụng cho các bệnh về mũi, thì atrovent sẽ là một thuốc xịt mũi, và liều trung bình được khuyến dùng sẽ là 2 lần xịt cho mỗi bên mũi, từ 2 hoặc 3 lần trong 1 ngày. Nó sẽ được dùng đầu tiên với dung dịch 0,03%, sau đó có thể lên tới 0,06%. Những công trình nghiên cứu đã hoàn chỉnh và đã được công bố gợi ý là dung dịch có mật độ cao hơn (0,06%) có thể có hữu hiệu hơn trong điều trị các chứng chảy nước mũi do bị nhiễm lạnh.

Chỉ định dùng ipratropium bromid

Ipratropium bromid đã tỏ ra là hữu hiệu, làm giảm hoặc làm nhẹ bớt triệu chứng chảy nước mũi của nhiều

rối loạn phổ biến về mũi như sau: cảm lạnh, viêm mũi dị ứng kinh điển, viêm mũi kinh điển không dị ứng, viêm mũi do nhiệt độ (lạnh/nóng), viêm mũi liên quan đến vị giác (chương 8).

Khi lần đầu được lưu hành (ra thị trường) thì rất có khả năng là thuốc xịt mũi atrovent được khuyến dùng cho việc kiểm chế chảy nước mũi. Những nghiên cứu hoàn chỉnh và đã công bố cho thấy thuốc xịt mũi atrovent 0,03% vừa an toàn và hữu hiệu cho những bệnh nhân bị những thể viêm mũi như đã liệt kê ở trên. Khi mới đưa ra thị trường thì rất có khả năng là nó thường chỉ được dùng sau khi các thuốc khác đã được dùng thử mà không có tác dụng, hơn là một thuốc hàng đầu trong điều trị chứng chảy nước mũi. Tuy nhiên, theo dự đoán của tác giả thì một khi nó được các thầy thuốc nói chung phát hiện thấy cũng như dân chúng được biết, thì ipratropium bromid sẽ trở thành thứ thuốc hàng đầu để chữa trị chứng chảy nước mũi.

Chống chỉ định với ipratropium bromid

Chỉ chống chỉ định với người bị dị ứng với ipratropium bromid, nhưng điều đó rất hiếm có.

Những tác dụng phụ của ipratropium bromid

Những phản ứng phụ này chỉ giới hạn ở mũi, miệng. Bạn có thể hy vọng, vì thuốc làm giảm chất nhờn ở mũi và được xịt vào mũi, thì tác dụng phụ phổ biến của nó là khô mũi. Tác dụng phụ phổ biến tiếp theo là khô miệng. Điều đó có nghĩa là sau khi thuốc được xịt vào mũi thì nó có thể bị nuốt vào miệng. Những tác dụng phụ khác xảy

ra không thường xuyên gồm có mũi bị kích thích, gỉ mũi, khô miệng, chảy máu mũi được thấy ở một số bệnh nhân dùng thuốc với liều cao. Mỗi tác dụng phụ trên thường là không nghiêm trọng đến nỗi phải ngừng thuốc và có thể được giảm bớt đi do giảm số lần xịt cho từng liều.

Điều quan trọng cần lưu ý ở đây là ipratropium bromid sẽ không ảnh hưởng tới khứu giác, không gây ra sự trục trặc về cơ chế làm sạch chất nhầy của lông chuyển, không bị mất tác dụng không chế sự chảy nước mũi khi thuốc được dùng kéo dài, không gây ra những thay đổi với những tế bào của niêm mạc mũi và không gây ra ngạt mũi do tác dụng ngược lại, hoặc không ảnh hưởng tới huyết áp, tim và thị giác của bạn.

Không nên dùng ipratropium bromid nếu bạn ở trong những tình trạng sau

Thiên đầu thống góc hẹp.

Ủ đọng nước tiểu.

Mang thai.

Đang cho con bú.

CÁI GÌ SẼ XẢY RA TRONG TƯƠNG LAI VỚI IPRATROPIUM BROMID

Theo dự đoán của tác giả thì sau khi sản phẩm đầu tiên của thuốc được đưa ra thị trường, thì sẽ có những đợt đưa ra thị trường khác một sản phẩm mạnh hơn (cũng của thuốc đó). Sau đó cũng sẽ không có gì ngạc nhiên khi thấy nó được kết hợp hoặc với 1 chất co mạch, hoặc với 1 chất kháng histamin dưới dạng thuốc xịt. Tuy nhiên, đó vẫn còn là vấn đề trong tương lai.

NHỮNG TƯƠNG TÁC CỦA THUỐC KHÁC VỚI THUỐC XỊT MŨI ATROVENT

Không có những nghiên cứu hoặc báo cáo về những phản ứng có hại nào như là hậu quả của việc dùng ipratropium bromid với những thuốc khác. Thuốc sử dụng vẫn được an toàn khi được dùng cùng với thuốc kháng histamin, thuốc co mạch, thuốc xịt mũi corticosteroid, hoặc thuốc xịt mũi cromolyn.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Liệu loại thuốc xịt này có gây ra xung huyết mũi như các thuốc xịt mũi thuốc co mạch?*

Trả lời: Vấn đề mà bạn nói tới được gọi là tác dụng gây kết quả ngược lại hoặc viêm mũi do hóa chất như đã được bàn luận tới trong các chương 9 và chương 12. Điều này không thấy báo cáo là có xuất hiện với ipratropium bromid.

Câu hỏi 2: *Thuốc có giúp ích gì cho việc điều trị xung huyết mũi?*

Trả lời: Thuốc trị chứng chảy nước mũi tốt hơn là cho các triệu chứng khác. Tuy nhiên, ở một số người, nó cũng có tác dụng tốt với chứng ngạt mũi. Tại sao lại như thế thì cũng chưa được hiểu rõ.

*CHƯƠNG 16***THUỐC CHỐNG VIÊM: THUỐC XỊT MŨI
CORTICOSTEROID**

Một số chất có thể làm đảo ngược hoặc ngay cả việc ngăn chặn được tiến trình phát triển của sự viêm nhiễm mạn tính của niêm mạc mũi, mà sự viêm nhiễm này lại là một tình trạng hiện hữu trong nhiều thể của viêm mũi, và là nguyên nhân gây ra những triệu chứng dai dẳng khó chịu ở mũi, và nói chung là nguyên nhân của tình trạng mũi dễ bị kích ứng. Vì lý do này, những chất trên được xếp loại như là những thuốc chống viêm.

Có 2 loại thuốc xịt mũi có tác dụng làm giảm viêm niêm mạc mũi trong các bệnh viêm mũi mạn tính, đó là những thuốc xịt mũi với corticosteroid và thuốc xịt mũi với cromolyn sodium. Chương này nói về những thuốc xịt mũi với corticosteroid. Còn thuốc xịt mũi với cromolyn sodium là chủ đề của chương 17.

THUỐC CORTICOSTEROID

Corticosteroid là những chất do tuyến thượng thận sản xuất ra. Chúng có tác dụng điều hoà nhiều hoạt động của cơ thể và là những chất kháng viêm kỳ diệu.

Tất cả những thuốc loại corticosteroid đều có chung một cấu trúc phân tử. Vì lý do này chúng đều có những tác dụng tương tự lên cơ thể. Tuy nhiên, mỗi chất được sản xuất ra với một sự thay đổi rất nhỏ trong cấu trúc chung,

và sự thay đổi đó cũng đủ để cho nó có những đặc tính này giữa các chất corticosteroid và chất corticosteroid khác.

NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ DO VIỆC UỐNG HOẶC TIÊM THUỐC GÂY RA

Bạn có thể đã được nghe hoặc đọc về những phản ứng phụ dữ dội do những chất corticosteroid gây ra. Tất cả

Bảng 16-1. Những tác dụng phụ kết hợp với việc sử dụng kéo dài thuốc corticosteroid bằng cách uống hoặc tiêm

Những tác dụng phụ kết hợp với việc sử dụng thời gian ngắn.

- Thấy có cảm giác ăn ngon tăng lên.
- Rối loạn tiêu hoá.
- Tình tình thay đổi: trầm cảm, dễ bị kích thích, rối loạn tâm thần.

Những tác dụng phụ kết hợp với việc sử dụng những thời gian dài.

- Hình thành sự đục nhân mắt.
- Dễ bị bầm tím, giập nát (khi các cơ bị thương tổn).
- Tăng huyết áp.
- Sự cung cấp máu cho khớp hông bị tổn thất.
- Bệnh loãng xương.
- Béo căng mặt, lưng và bụng, do mỡ bị đọng lại.
- Da có những đường rạch, kẻ dọc.
- Mỏng da.
- Loét dạ dày, tá tràng.
- Hao tổn cơ, nhất là ở tay và chân.

những thuốc loại corticosteroid, dù được uống hay tiêm và dùng một cách đều đặn có thể gây ra những phản ứng phụ rất nghiêm trọng, mang tính chất phổ biến khá quát (bảng 16-1). Những phản ứng phụ này không xảy ra khi sử dụng những thuốc xịt mũi corticosteroid mới như được bàn luận dưới đây và sử dụng với những liều được khuyến dùng.

THUỐC XỊT MŨI CORTICOSTEROID ĐẦU TIÊN

Decadron turbinaire là thuốc xịt mũi chất corticosteroid đầu tiên được sử dụng và được giới thiệu ở Hoa Kỳ vào những năm 1960. Tên được lý của nó là dexamethason. Các thầy thuốc hy vọng nó sẽ đáp ứng được lòng mong mỏi của người bệnh là nó sẽ có tác dụng tốt tại mũi và không gây ra những hậu quả đáng kể trên cơ thể nói chung. Dexamethason đã hoạt động một cách kỳ diệu ở mũi, nhưng ngay cả khi chỉ dùng như một loại thuốc xịt mũi, nó đã được hấp phụ và tác động lên cơ thể nói chung cũng mạnh mẽ như khi cùng liều lượng đó đã được dùng để uống. Vì khả năng của thuốc tác động lên cơ thể nói chung nên dexamethason không có khả năng được dùng như thuốc xịt mũi đều đặn hàng ngày, hoặc gần như thế cho những thời gian dài, mà lại không làm xuất hiện những phản ứng phụ nghiêm trọng chung chung. Tuy nhiên, thuốc vẫn là một chất rất có hiệu nghiệm khi được dùng trong một thời gian ngắn ngủi, và nó có tác dụng tuyệt vời để cắt đứt sự nghiện, sự lệ thuộc vào thuốc xịt mũi chất co mạch bán tự do. Những thuốc xịt mũi corticosteroid mới hơn, mang tên thương mại là beconase,

vancenase và nasalid đã tiến gần tới chỗ thoả mãn được ước mơ cho những người bị khổ sở vì viêm mũi, chúng hoạt động rất tốt ở mũi và rất hiếm khi gây ra những phản ứng phụ đáng kể nào khi được dùng trong phạm vi những liều lượng được khuyến dùng. Vì vậy, những thuốc này có thể được sử dụng hàng ngày cho những thời gian dài. Chúng ta hãy xem xét những thuốc mới đó với nhiều chi tiết hơn.

NHỮNG THUỐC XỊT MŨI CHẤT CORTICOSTEROID MỚI

Beconase/Vancenase

Tên được lý: beclomethason. Beconase và Vancenase thực ra chỉ là cùng một sản phẩm được 2 công ty dược phẩm khác nhau bán ra dưới những tên thương mại khác nhau. Nhà sản xuất Allen và Hanburys cho ra các sản phẩm thuộc dòng beconase và công ty Schering có sản phẩm dòng Vancenase.

Beclomethason lần đầu tiên được giới thiệu ở Hoa Kỳ vào đầu những năm 1970. Sau đó nó được lưu hành dưới dạng ống xịt có định liều, tương tự như ống xịt chữa hen, nhưng được nhằm để xịt thuốc vào mũi. Từ đó trở đi, thuốc được đưa vào như là một dịch thuốc xịt và thiết bị được dùng dưới dạng của ống xịt (ống xịt mũi Beconase) để cải thiện thêm việc đưa thuốc vào mũi. Mỗi lần hoạt động của dung dịch thuốc xịt, hoặc của ống xịt có chia độ đã phân phát 42 microgram chất beclomethason vào mũi. Nhiều người trưởng thành sẽ cần tới 2 lần bóp thuốc xịt vào mỗi bên mũi, 4 lần mỗi ngày, để kiểm soát được những triệu chứng mũi của họ. Tuy nhiên, một khi sự

kiểm soát đã đạt được thì liều thường xuyên có thể giảm xuống còn 2 lần bóp thuốc xịt vào mỗi bên mũi, 2 lần mỗi ngày mà vẫn duy trì được sự kiểm soát những triệu chứng. Trong mùa phấn hoa, liều lượng có thể được tăng lên trong những giai đoạn ngắn, 2 lần bóp cho 4 lần mỗi ngày. Những liều khuyên dùng cho trẻ em và người trưởng thành được cung cấp trong bảng 16-2.

Nasalid

Tên được lý: flunisolid. Sản phẩm này được đưa vào Hoa Kỳ giữa những năm 1970 dưới dạng thuốc xịt mũi. Nó không được lưu hành dưới dạng ống xịt có chia liều. Thiết bị xịt có định cỡ để mỗi lần tia thuốc bắn ra sẽ giải phóng 25 microgram flunisolid vào mũi.

Liều có tác dụng cho hầu hết những người trưởng thành là 2 lần xịt vào mỗi bên mũi, từ 2 đến 3 lần mỗi ngày thì mới có kết quả. Cũng như với beclomethason, một khi triệu chứng đã được kiểm soát thì liều lượng có thể được rút giảm dần đi đến mức tối thiểu mà vẫn tiếp tục duy trì được hiệu quả của thuốc.

Bất cứ loại flunisolid nào được hấp phụ vào cơ thể cũng nhanh chóng bị chuyển hoá và không gây ra những triệu chứng chung đáng kể.

Nasacort

Tên được lý: triamcinolon. Sản phẩm này, lúc tài liệu này được viết ra thì cũng vừa mới được đưa vào sử dụng ở Hoa Kỳ. Nó được lưu hành dưới dạng ống xịt có chia liều và có định cỡ để sao cho mỗi lần xịt thì có

55microgram triamcinolon được phân phát vào mũi. Liều lượng đầu tiên có thể từ 2 lần bóp cho mỗi bên mũi mỗi buổi sáng đến 2 lần bóp vào mỗi bên mũi 2 lần mỗi ngày. Liều cao hơn sẽ có tác động nhanh hơn. Cũng tương tự như tất cả những thuốc xịt corticosteroid, sự giảm nhẹ tối ưu có thể đạt được vào khoảng sau 3 tuần lễ sử dụng thuốc. Một khi sự giảm nhẹ đã đạt được thì liều lượng nên được giảm dần đi đến mức thấp nhất để tiếp tục duy trì kết quả của sự thuyên giảm. Nếu sau 3 tuần lễ mà không có sự thuyên giảm thì nên đến khám lại bác sĩ.

CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CORTICOSTEROID

Viêm mũi mạn tính thường liên quan đến tình trạng viêm mạn tính của màng niêm mạc mũi. Điều đó dẫn đến kết quả là sự chảy nước mũi, nước mắt, mũi bị tắc nghẹt và bị ngứa kèm theo với sự dẫn lưu sau mũi và hắt hơi. Ngoài ra, sự viêm còn tạo ra một tình trạng tăng cảm ứng (mũi dễ bị kích động). Điều đó có nghĩa là các triệu chứng của mũi dễ bị bùng nổ do những sinh vật, những tác nhân gây dị ứng hoặc không dị ứng.

Những thuốc xịt mũi corticosteroid có thể ngăn chặn tất cả những triệu chứng trên và làm giảm khả năng của sự tái phát viêm chùng nào thuốc xịt còn được sử dụng đều đặn. Nhưng thật chính xác tại sao những thuốc trên có tác dụng thì chưa được rõ hoàn toàn. Tuy nhiên, điều có thể hiểu là (1) thuốc phong bế sự hình thành và sự giải phóng histamin và những hóa chất gây viêm từ các tế bào; (2) thuốc làm giảm số lượng và loại của những tế bào viêm hiện hữu trong niêm mạc mũi và (3) thuốc làm

giảm sự thụ cảm của những dây thần kinh gây ra hắt hơi. Những tác động trên trái qua một tiến trình dài hướng đến làm giảm viêm và khống chế những triệu chứng của mũi.

Trong khi những thuốc mũi corticosteroid rất có hiệu quả để làm thuyên giảm đi sự xung huyết mũi, chảy nước mũi, hắt hơi, ngứa mũi thì chúng lại ít có hiệu quả để làm thuyên giảm được sự nhỏ giọt sau mũi, và hoàn toàn không có tác dụng để làm giảm nhẹ các triệu chứng ở mắt. Về một khía cạnh nào đó thuốc cũng có thể giúp cải thiện được khả năng của khứu giác. Khi bệnh viêm mũi mạn tính làm cho cảm giác ngửi của bạn bị suy giảm, đó là do một số lượng ít không khí được lưu thông qua mũi lại không đi qua được khu vực ngửi (cơ quan khứu giác) ở khu vực cao trong mũi bạn. Thuốc mũi corticosteroid sẽ dĩ cải thiện được khứu giác vì nó làm giảm được sự phù nề ở niêm mạc mũi, vì thế tạo điều kiện cho không khí lưu thông được qua mũi và đặc biệt là để cho nhiều không khí lưu thông lên phần cao của mũi và qua được vùng khứu giác, ở đó nó được cơ quan khứu giác cảm thụ.

Nói chung, đây là những gì mà bạn có thể trông chờ ở việc sử dụng các thuốc xịt trên.

1. Sự cải thiện được tăng dần, không phải giảm tức thời, nhưng chỉ nhất thời như khi bạn dùng thuốc xịt mũi co mạch bán tự do. Bạn hãy kiên nhẫn, lợi ích tối đa mẫu thuẫn thuốc xịt mũi corticosteroid sẽ đem lại cho bạn sau từ 1 đến 3 tuần mới xuất hiện.

2. Dùng thuốc đều. Để cho thuốc có điều kiện tác động thì chúng phải được dùng đều đặn hàng ngày.

3. Dùng từ 2 đến 3 lần mỗi ngày. Yêu cầu ít nhất là dùng 2 lần mỗi ngày để thuốc phát huy được hiệu quả có lợi.

4. Làm thuyên giảm tốt sự xung huyết mũi, chảy nước mũi, hắt mơi, ngứa mũi, nhưng tác dụng kém hiệu quả với nhỏ giọt sau mũi và không thuyên giảm với các triệu chứng ở mắt.

5. Nếu bạn bị polyp mũi thì thời gian thụ cảm với những thuốc trên có thể bị kéo dài đến trên 10 ngày mới có tác dụng.

6. Nếu bạn không thấy có sự thuyên giảm đáng kể sau từ 3 đến 4 tuần lễ dùng thuốc đều đặn 2 lần mỗi ngày, bạn nên báo với bác sĩ để bác sĩ có thể khám đánh giá lại tình hình bệnh, hoặc đánh giá lại kế hoạch điều trị.

7. Một khi đã có sự thuyên giảm tốt thì nên giảm dần liều lượng đến liều tối thiểu cần thiết để duy trì kết quả.

8. Có khoảng từ 60% đến 90% bệnh nhân sử dụng thuốc xịt mũi corticosteroid đã đạt được sự khống chế hữu hiệu những triệu chứng của họ.

NHỮNG LÝ DO TẠI SAO BẠN LẠI KHÔNG ĐÁP ỨNG LẠI VỚI THUỐC MŨI CORTICOSTEROID

Mặc dầu, hầu hết những bệnh nhân bị viêm mũi đã thật sự đáp ứng lại với thuốc mũi corticosteroid, nhưng những thuốc trên đã không tác động tốt đối với tất cả mọi người, sự giải thích này bao gồm các lý do sau đây:

- Không dùng thuốc đều đặn hoặc thời gian không đủ.
- Xịt thuốc không đúng cách hướng về phía vách ngăn hơn là hướng về phía sau mũi, theo hướng tự nhiên của

luồng không khí lưu thông tự nhiên.

- Không bao đảm là mũi được thông trước khi dùng.

Hãy si mũi để làm sạch các chất nhầy đang làm tắc mũi. Hãy sử dụng thuốc xịt mũi chất co mạch nếu cần để bảo đảm lưu thông không khí đúng cách qua mũi.

- Polyp mũi
- Một dị biệt về giải phẫu (như lệch vách ngăn mũi).
- Dùng dùng những thuốc khác (như thuốc điều trị về huyết áp). Nếu bạn không thấy có sự đáp ứng tốt sau khi đã dùng thuốc xịt mũi corticosteroid một cách đáng tin cậy thì nên đến khám bác sĩ.

NHỮNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC XỊT MŨI CORTICOSTEROID

Những chỉ định bao gồm các trường hợp sau:

- Viêm mũi dị ứng theo mùa.
- Viêm mũi dị ứng kinh điển.
- Viêm mũi do tăng bạch cầu ái toan (không phải dị ứng).
- Những polyp mũi (có thể làm những polyp co nhỏ lại).
- Viêm mũi do chất hoá học (viêm mũi do thuốc nhỏ mũi).
- Viêm mũi do nguyên nhân vụn mạch.

LIỀU ĐƯỢC KHUYÊN DÙNG/SỐ LẦN SỬ DỤNG

Bảng 16-2 chỉ rõ liều khuyến dùng và số lần sử dụng của những thuốc xịt mũi corticosteroid hiện đang được lưu hành.

NHỮNG CHỐNG CHỈ ĐỊNH VỚI THUỐC XỊT MŨI CORTICOSTEROID

Có 2 chống chỉ định chung với việc sử dụng thuốc xịt mũi corticosteroid.

1. Có phản ứng dị ứng hoặc quá mẫn cảm, hoặc với corticosteroid hoặc những chất tá dược trong thuốc xịt mà bạn có kế hoạch sử dụng, được biểu hiện bằng các triệu chứng hắt hơi, sung huyết, ngứa chung chung, ho, thở rít hoặc xỉu đi v. v...

2. Một sự nhiễm trùng đáng kể ở niêm mạc mũi không được điều trị.

Ghi chú: Nếu bạn bị đau mũi/hoặc sổ mũi nhiều mù, có thể có lẫn máu, hãy báo cáo với bác sĩ xem có nên dùng những thuốc xịt đó không.

TÁC DỤNG PHỤ CỦA NHỮNG THUỐC XỊT MŨI CORTICOSTEROID

Nói chung thì những phản ứng phụ này là nhẹ và giới hạn ở mũi mà thôi. Những phản ứng phụ có tác dụng toàn thân cũng có thể có với sự dùng quá liều được khuyến dùng.

Những phản ứng phụ phổ biến bao gồm có bọng, rất và sự kích thích của niêm mạc mũi.

Những phản ứng phụ kém phổ biến hơn bao gồm tình trạng nặng lên của hen phế quản (do hít phải dung dịch vào phổi trong khi xịt thuốc), đau đầu, cảm giác như đầu bị nhẹ đi, buồn nôn, chảy máu mũi, sung huyết do tác dụng ngược lại (nếu triệu chứng sung huyết mũi của bạn

Bảng 16-2. Liều khuyến dùng/số lần sử dụng của những thuốc mũi corticosteroid hiện đang được lưu hành

Sản phẩm	Liều cho mỗi lần bóp thuốc xịt	Số lần cho 1 ngày
Decadron turinaire	2 lần xịt cho mỗi bên mũi	2 đến 3 lần
Beconase AQ spray	Người trưởng thành	
Beconase nasal inhaler	1 lần xịt cho mỗi bên mũi	2 đến 4 lần; duy trì
Nasacort nasal inhaler	Người trưởng thành và trẻ từ 12 tuổi trở lên: từ 1 đến 2 lần bóp cho mỗi bên mũi	1 đến 2 lần
Vancenase AQ spray	Trẻ từ 6 đến 12 năm:	
Vancenase nasal Inhaler	1 lần xịt cho mỗi bên mũi Trẻ dưới 6 tuổi không nên dùng	3 lần
Nasalid spray	Người lớn: 2 lần xịt cho mỗi bên mũi	2 đến 3 lần
	Trẻ từ 6 - 12 năm: từ 1 đến 2 lần xịt cho mỗi bên mũi	2 đến 4 lần
	Trẻ dưới 6 tuổi không nên dùng	

xấu đi hơn là được cải thiện khi dùng thuốc). Những phản ứng phụ tuy hiếm gặp nhưng có thể xảy ra, bao gồm suy giảm chức năng thượng thận, dị ứng với sản phẩm hoặc tá dược của sản phẩm, thiên đầu thống (nên báo cho bác sĩ biết là bạn có tiền sử gia đình với thiên đầu thống), thương tổn vách ngăn mũi, đau họng, tưa, chảy ràn rụa nước mắt.

NHỮNG CẢNH BÁO ĐẶC BIỆT KHI DÙNG THUỐC XỊT MŨI CORTICOSTEROID

Sự thận trọng đầu tiên thực sự là một sự hiểu biết thông thường: nếu bạn sử dụng những thuốc xịt trên khi mũi bị xung huyết đáng kể thì thuốc xịt không thể qua mũi đủ để tác động. Vì vậy, trước khi dùng thuốc, nên chắc chắn là mũi được thông trước khi xịt thuốc. Nếu cần, hãy dùng thuốc xịt chất co mạch trước khi dùng thuốc xịt corticosteroid trước đó một vài ngày.

Thứ nữa, miệng vòi xịt không khi nào được hướng về phía vách ngăn mũi khi xịt thuốc, vì cách đó có thể làm tổn thương vách ngăn như được bàn luận ở trên. Miệng vòi xịt phải được hướng thẳng vào phía sau mũi theo hướng của luồng không khí khi qua mũi.

Nếu bạn bị tưa (nhiễm nấm ở miệng và họng) khi đang dùng thuốc xịt mũi corticosteroid thì nên ngừng thuốc và điều trị ngay chứng tưa đã. Khả năng bị tưa có thể giảm hoặc mất đi nếu bạn để ý súc miệng đơn giản với nước sau khi xịt thuốc.

Nếu bạn đang dùng thuốc xịt corticosteroid trong khi bạn bị nhiễm trùng với mũi, xoang, tai, thì bạn phải dùng kháng sinh phối hợp.

Nếu mũi bạn bắt đầu bị nóng (bỏng), chảy máu hoặc trở nên bị kích thích khi dùng những thuốc xịt trên, hãy ngừng sử dụng chúng và báo cáo với bác sĩ.

Cuối cùng, không bao giờ được dùng quá liều đã được khuyến dùng. Nếu liều lượng do bác sĩ đã kê đơn không thấy đỡ nên khám lại bác sĩ.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Có phải những corticosteroid dùng trong các thuốc xịt là cùng loại với những chất corticosteroid mà tôi đã được đọc về tin những lực sĩ đấu vật, cầu thủ bóng đá và những lực sĩ khác đã sử dụng không?

Trả lời: Không phải thế. Những chất steroid đó (mà các lực sĩ đã dùng) là một loại thuốc hoàn toàn khác. Sự thực thì những chất steroid đó chính là những chất nội tiết tố nam (của nam giới).

Câu hỏi 2: Có phải là những thuốc corticosteroid có thể gây ra một lỗ hổng ở mũi không?

Trả lời: Nếu bạn sử dụng thuốc xịt không đúng cách thì bạn có thể gây ra thương tổn cho vách ngăn của mũi bạn (xương vách ngăn mũi bạn ở 2 phía), điều đó có thể tạo ra một lỗ hổng ở vách ngăn và đều do việc định hướng miệng vòi xịt không đúng cách, khiến thuốc xịt thẳng vào vách ngăn mũi hơn là xịt theo đường thông khí tự nhiên của mũi. Như đã bàn luận ở trên thì những thuốc xịt trên phải được xịt theo hướng của luồng thông khí tự nhiên khi qua mũi.

Câu hỏi 3: Bà tôi dùng thuốc corticosteroid để điều trị hen và bà đã bị bệnh loãng xương (xương bị mềm và thưa) và bị phù nề (béo và ứ nước) ở mặt, và phần trên của cơ thể. Điều đó liệu có thể xảy ra với tôi khi dùng thuốc mũi corticosteroid không?

Trả lời: Một lý do tại sao những thuốc corticosteroid dùng cho mũi được phát triển sử dụng rộng rãi là để có

được một chế phẩm "steroid", mà chế phẩm này sẽ không gây ra cùng một loạt những phản ứng phụ toàn thân như những chế phẩm corticosteroid dùng để uống. Nói chung thì bạn sẽ không bị mắc bất cứ những phản ứng phụ toàn thân đáng kể nào khi dùng thuốc corticosteroid tại mũi, chừng nào mà bạn vẫn tuân theo liều và số lần sử dụng mà nhà sản xuất đã khuyên.

Câu hỏi 4: Ông đã cảnh báo chúng tôi về sự "bị lệ thuộc" vào thuốc xịt mũi, nhưng nay ông lại nói là những thuốc xịt mũi là những thuốc hay. Tôi bối rối và không hiểu tại sao?

Trả lời: Những thuốc xịt mà bạn được cảnh báo có thể gây nên sự lệ thuộc vào chúng là những thuốc xịt mũi co mạch được bán tự do, chứ không phải là những thuốc xịt mũi của corticostéroïd. Thực vậy, nếu bạn bị lệ thuộc vào thuốc xịt mũi co mạch, thì một trong những chất mà bác sĩ kê cho bạn để giúp bạn cắt đứt được sự lệ thuộc đó là dùng thuốc xịt mũi corticosteroid.

Câu hỏi 5: Tôi bị một vết loét, vì vậy bác sĩ nói là tôi không thể dùng được thuốc corticosteroid. Vậy thuốc xịt mũi corticosteroid có ở trong loại đó không?

Trả lời: Không. Bác sĩ của bạn nói tới các steroid dùng để tiêm hoặc loại để uống. Chưa thấy có thông báo nào khẳng định là có bệnh nhân nào mà bệnh loét của họ bị xấu đi do dùng thuốc xịt mũi steroid cả. Thuốc xịt mũi corticosteroid không được hấp phụ vào cơ thể của bạn với liều đủ để gây ra một hậu quả có hại cho bệnh loét của bạn.

CHƯƠNG 17

THUỐC DỰ PHÒNG: THUỐC XỊT MŨI CROMOLYN SODIUM

Cromolyn sodium do công ty Fisons sản xuất và được lưu hành ở Hoa Kỳ dưới dạng dung dịch mũi Nasalcrom từ những năm đầu của thập kỷ 1970, là một thuốc ngừa dị ứng đầu tiên được bán ra và được tiếp thị ở trên toàn thế giới. Một thuốc phòng ngừa được định nghĩa như là một thuốc có tác dụng ngăn ngừa bệnh tật. Cromolyn sodium đã hoạt động như là một thuốc để ngăn ngừa bệnh, vì nó ngăn chặn được tiến trình dị ứng phát triển. Không có tiến trình, không có triệu chứng. Điều này trái với những thuốc khác để điều trị bệnh viêm mũi dị ứng, như thuốc kháng histamin, thuốc co mạch, thuốc corticosteroid và thuốc ipratropium bromid, vì những thuốc này chỉ có tác dụng làm thuyên giảm những triệu chứng gây ra do tiến trình dị ứng chứ không làm thay đổi được bản thân tiến trình đó.

NHỮNG CƠ SỞ CỦA CROMOLYN SODIUM

CƠ CHẾ TÁC ĐỘNG CỦA CROMOLYN SODIUM

Từ những năm đầu của thập kỷ 1970, người ta đã được biết đến thứ thuốc đáng lưu ý này. Sự liệt kê những tác dụng của nó bao gồm:

- Ngăn chặn sự giải phóng ra chất hoá học trung gian của các dưỡng bào.

- Ngăn chặn sự tích lũy của những tế bào gây viêm ở trong niêm mạc mũi.

- Phong bế cả 2 phản ứng sớm và muộn của dị ứng.

- Ức chế sự hoạt động của những tế bào gây viêm.

Như đã được bàn luận trước đây, chính là do các hóa chất trung gian được giải phóng ra trong những phản ứng dị ứng đã gây ra triệu chứng điển hình dai dẳng của viêm mũi mạn tính. Do khả năng ngăn chặn được sự giải phóng những hóa chất trung gian đó vào tổ chức của mũi nên cromolyn sodium được các thầy thuốc ghi đơn rộng rãi, như là một thuốc "phong bế" dị ứng. Đáng ghi nhớ là cromolyn sodium không phải là 1 chất kháng histamin, 1 chất co mạch, hoặc 1 chất steroid.

CROMOLYN SODIUM: DUNG DỊCH NASALCROM DÙNG CHO MŨI

Dung dịch Nasalcrom là dạng độc nhất của cromolyn sodium được lưu hành cho việc điều trị mũi và chỉ được bán theo đơn. Công thức được ấn định của chế phẩm là cứ mỗi lần xịt thì có 5,2 miligram được xịt vào mũi và được đóng vào chai 13 mililit và chai 26 mililit. Chai nhỏ dùng cho khoảng 100 lần xịt, chai lớn vào khoảng 200 lần xịt.

Liều khuyên dùng như sau: người lớn và trẻ trên 6 tuổi có thể xịt một lần vào mỗi bên mũi, từ 3 đến 4 lần mỗi ngày. Nếu thấy cần, có thể tăng lên đến 6 lần mỗi

ngày. Tuy nhiên, nhiều thầy thuốc đã khuyên dùng liều lớn hơn ngay từ đầu: 2 xịt vào mỗi bên mũi, cho 4 lần mỗi ngày.

Giống như hầu hết những sản phẩm nó cũng chỉ có một nhãn duy nhất. Cromolyn sodium khá đắt. Bạn nên đi khảo giá trước khi mua thuốc theo đơn của bạn. Chỉ có một loại duy nhất dung dịch nasalcrom dùng cho mũi, không có loại có tên được lý tương tự nên bạn có thể yên tâm để có thể mua được nó với giá hợp lý nhất.

CROMOLYN SODIUM ĐỐI VỚI MŨI VÀ PHẦN CÒN LẠI CỦA CƠ THỂ

NHỮNG TRIỆU CHỨNG MŨI NÀO ĐÁP ỨNG TỐT NHẤT VỚI CROMOLYN SODIUM

Những triệu chứng mũi được cromolyn sodium giúp ngăn ngừa tốt nhất là các triệu chứng chảy nước mũi, tiết dịch nhiều và bắt hơi. Còn sự xung huyết mũi hoặc dẫn lưu sau mũi thì không đáp ứng lại với thuốc được tốt như thế.

NHỮNG CHỈ ĐỊNH DÙNG CROMOLYN SODIUM

Trên phụ trang kèm với chai thuốc trong bao bọc của nhà sản xuất chỉ ghi một chỉ định: "viêm mũi dị ứng". Kinh nghiệm lâm sàng đã chỉ ra, trong một số tình trạng dưới đây thì việc sử dụng thuốc cần được xem xét tới: viêm mũi dị ứng theo mùa, viêm mũi dị ứng kinh điển, viêm mũi dị ứng do nghề nghiệp, có thể có hiệu quả trong hầu hết các dạng của viêm mũi không do dị ứng và không do nguyên nhân giải phẫu.

Thuốc cromolyn sodium đã tỏ ra không có tác dụng với viêm mũi do rối loạn vận mạch hoặc viêm mũi do hoá chất.

CÓ THỂ TRÔNG ĐỢI GÌ KHI DÙNG CROMOLYN SODIUM

Nếu bạn bị viêm mũi dị ứng theo mùa, bạn có thể mong đợi một sự giảm đi hoặc ngay cả việc thanh toán được các triệu chứng của bạn trong mùa bị dị ứng. Đây là một số mẹo để việc sử dụng có hiệu quả của dung dịch nasalcrom dùng cho mũi:

- Để đạt được kết quả tốt nhất, nên bắt đầu dùng cromolyn sodium 2 tuần trước khi đến mùa phấn hoa, và dùng thuốc đều đặn trong suốt mùa, chỉ ngừng thuốc khi phấn hoa đã hết ở trong không khí.

- Nếu bạn bị viêm mũi kinh điển, bạn có thể mong đợi những triệu chứng của bạn ngày càng được thuyên giảm khi sử dụng thuốc đều đặn.

- Nếu bạn bị mắc một số dạng khác của viêm mũi mà những tác dụng của cromolyn sodium có thể cho phép bạn cứ điều trị thử với thuốc, bạn hãy trông chờ vào sự thuyên giảm được tăng dần với sự dùng thuốc kéo dài.

- Cũng giống như một số bệnh nhân, bạn có một vấn đề riêng biệt như là bị dị ứng với con mèo của một người nào đó, và bạn đã trải qua một sự bùng lên của các triệu chứng mũi của bạn mỗi khi bạn đến nhà người đó, thì bạn có thể phát hiện ra là trước đó 15 phút với 2 lần cromolyn sodium vào mỗi bên mũi trước khi đến nhà người kia, kèm theo với 2 lần xịt nữa khi bạn ở trong nhà

người ấy thì sẽ có tác dụng bảo vệ bạn. Điều đó không phải lúc nào cũng có tác dụng, nhưng nó thường có tác dụng nên cũng đáng được làm thử. Nếu bạn bị dị ứng với một chất nào đó ở nơi làm việc mà thỉnh thoảng bạn tiếp xúc, thì bạn có thể sử dụng cromolyn sodium với cách thử tương tự như trên để ngừa các triệu chứng.

NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ CỦA CROMOLYN SODIUM

Hắt hơi là phản ứng phụ phổ biến nhất của cromolyn sodium, sau đó là cảm giác nóng rát, khó chịu ở miệng, chảy máu mũi, tăng dẫn lưu sau mũi. Mẩn đỏ là phản ứng phụ ít gặp nhất.

NHỮNG CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA CROMOLYN SODIUM

Chống chỉ định duy nhất là nếu bạn bị dị ứng với thuốc. Điều này rất hiếm khi xảy ra và chưa thấy thông báo.

NHỮNG CẢNH BÁO LIÊN QUAN ĐẾN DUNG DỊCH CROMOLYN SODIUM DÙNG CHO MŨI

Cũng giống như nhiều thuốc khác, sự an toàn và hiệu quả của dung dịch cromolyn sodium dùng cho mũi chưa được xác nhận liên quan đến việc sử dụng nó trong thời kỳ mang thai, cho con bú hoặc cho trẻ dưới 6 tuổi.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Khi nào thì tôi cần phải xem xét tới việc sử dụng cromolyn sodium?*

Trả lời: Thường điều trị hầu hết các dạng của viêm mũi, đầu tiên là người ta dùng thuốc kháng histamin hoặc thuốc co mạch. Nếu sử dụng các thuốc trên như đã được chỉ định mà không thấy thuyên giảm, thì đến lúc đó có thể xem xét đến việc dùng thuốc xịt mũi cromolyn sodium.

Câu hỏi 2: Tôi hiểu là cromolyn sodium cũng giúp cho việc điều trị hen. Vậy thuốc có giúp gì cho bệnh phổi khi tôi xịt nó vào mũi.

Trả lời: Cromolyn sodium thực sự làm giảm hen nhưng không phải bằng cách xịt thuốc vào mũi. Thuốc cromolyn sodium để chữa hen được lưu hành dưới 2 dạng khác để dùng cho bệnh hen: (1) ống xịt có định liều dùng để xịt thuốc vào miệng và được hít vào phổi, và (2) như là 1 dung dịch để dùng trong máy thở.

Câu hỏi 3: Tôi đã dùng thuốc xịt mũi cromolyn sodium, nhưng mũi tôi vẫn bị sung huyết. Tại sao?

Trả lời: Cromolyn sodium không phải là thuốc co mạch của mũi, vì vậy không có tác dụng với sung huyết ở mũi. Thuốc có tác dụng tốt nhất khi những triệu chứng gây ra nhiều phiền hà nhất cho bạn là mũi tiết dịch nhiều, chảy nước mũi và hắt hơi.

Câu hỏi 4: Em họ tôi đã dùng cromolyn sodium đến hơn 2 năm nay. Vậy dùng thế có an toàn không?

Trả lời: An toàn. Nhiều người dùng thuốc đó phải làm như thế nhiều lần trong ngày và hàng ngày. Việc sử dụng thuốc đó là với mục đích phòng ngừa hoặc phòng các triệu

chúng. Điều đó đòi hỏi phải dùng thuốc đều và dùng hàng ngày.

Câu hỏi 5: *Có những thứ thuốc nào mà tôi không nên dùng khi tôi đang dùng thuốc cromolyn sodium?*

Trả lời: Khác với thuốc kháng histamin và thuốc co mạch, không có thuốc nào có tương tác gây ảnh hưởng xấu khi dùng cùng với thuốc xịt mũi cromolyn sodium.

CHƯƠNG 18

KHÁI QUÁT CƠ CHE PHẢN ỨNG TRONG TIÊM PHÒNG DỊ ỨNG

Những mũi tiêm phòng dị ứng, việc làm giảm cảm thụ hoặc giảm cảm ứng về liệu pháp miễn dịch là những thuật ngữ khác nhau có cùng một ý nghĩa. Liệu pháp miễn dịch là thuật ngữ mà các nhà dị ứng học dùng để đề cập đến vấn đề tiêm phòng dị ứng.

Liệu pháp miễn dịch là quá trình trong đó người ta thực hiện hàng loạt mũi tiêm với hàm lượng chất dị nguyên khí được tăng dần. Trong liệu pháp miễn dịch chỉ có dị nguyên mà bạn đã bị dị ứng là được sử dụng mà thôi. Những dị nguyên này có thể bao gồm bộ trong bụi, bào tử nấm mốc, phấn hoa của cây, cỏ, hoặc của cỏ phấn hương. Nồng độ dị nguyên trong các mũi tiêm sẽ được tăng dần cho đến liều tối đa. Liều tối đa này được gọi là liều duy trì, vì nó là liều sẽ được tiêm nhắc lại hàng tuần trong suốt quá trình thực hiện liệu pháp miễn dịch. Thông thường phải mất khoảng 3 tháng tiêm thường xuyên để đạt tới liều duy trì. Sau đó liều duy trì được tiêm với những khoảng cách đều đặn cho tới khi bạn đạt được sự thuyên giảm tối đa. Một chương trình của liệu pháp miễn dịch đối với dị nguyên khí nói chung trong một thời gian ít nhất là 3 năm liên tục.

Liệu pháp miễn dịch tạo ra sự thay đổi miễn dịch rất

đặc hiệu trong cơ thể bạn. Những tình trạng dị ứng sau sẽ đáp ứng được với liệu pháp miễn dịch: viêm mũi dị ứng theo mùa; viêm mũi dị ứng kinh điển; vết chích của côn trùng; hen dị ứng.

Trọng tâm của chương này là tập trung vào liệu pháp miễn dịch và áp dụng cho viêm mũi dị ứng theo mùa và viêm mũi dị ứng kinh điển. Những thể khác của viêm mũi dị ứng, viêm mũi do nghề nghiệp, thì cách điều trị tốt nhất là biện pháp phòng tránh (cách ly với nguồn gây bệnh), và những loại viêm mũi không phải dị ứng thì không đáp ứng với liệu pháp miễn dịch, vì chúng không do các dị nguyên gây ra.

Hầu hết những người bị viêm mũi dị ứng kinh điển thì đều có thể bị những nguyên nhân không phải do dị ứng làm bùng ra những triệu chứng tại mũi của họ (cũng tương tự như những triệu chứng do dị ứng gây ra). Thí dụ như bạn có thể bị viêm mũi do dị nguyên (PAR), và do dùng thuốc xịt mũi chất co mạch quá mức và bị xung huyết mũi bất cứ khi nào bạn tiếp xúc với khói thuốc lá, hương mỹ phẩm, hoặc mùi của các hoá chất có tác dụng tẩy sạch. Những triệu chứng mũi kinh điển của bạn trên thực tế là do sự tương tác của 3 loại viêm mũi khác nhau gây ra: đó là viêm mũi do dị nguyên (PAR), viêm mũi do thuốc xịt mũi (viêm mũi do hoá chất) và viêm mũi do bị chất kích thích gây nên. Liệu pháp miễn dịch sẽ giúp bạn chống lại dị nguyên gây ra viêm mũi dị ứng. Nó sẽ không giúp ích gì bạn để dứt được thói quen dùng thuốc xịt mũi, hoặc ngăn cản được tác dụng gây kích ứng mũi bạn do khói thuốc lá gây ra. Những biện pháp khác sẽ giúp bạn

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

bỏ được thói quen dùng thuốc xịt mũi, và làm giảm sự đáp ứng của bạn với những chất hơi kích thích.

TRƯỚC KHI BẠN THỰC HIỆN LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH

Khi bạn bị những triệu chứng ở mũi giống như của chứng dị ứng gây ra thì không nhất thiết là bạn đã bị dị ứng. Bước đầu tiên trong việc xác định xem triệu chứng tại mũi bạn có giảm đi sau điều trị bằng liệu pháp miễn dịch hay không là phải chắc chắn rằng bạn có bị viêm mũi dị ứng hay không. Muốn chắc chắn rằng bạn bị viêm mũi dị ứng thì bác sĩ phải khẳng định được là cơ thể bạn có tạo ra kháng thể IgE (kháng thể dị ứng) đối với dị nguyên phổ biến trong không khí, và những dị nguyên đó là nguồn gốc gây nên những triệu chứng tại mũi bạn. Để làm được điều này thì bác sĩ hỏi cặn kẽ về tiền sử bệnh của bạn, khám lâm sàng và sau đó làm xét trên da hoặc xét nghiệm huyết thanh để xác định sự xuất hiện của kháng thể IgE đối với những dị nguyên phổ biến trong không khí. Sau khi đã có kết quả của những xét nghiệm này, bác sĩ sẽ kết hợp chúng với tiền sử và những triệu chứng lâm sàng để thiết lập ra kế hoạch điều trị cho bạn.

Những bước cần tiến hành trước khi bạn bắt đầu tiến hành bất cứ một liệu pháp miễn dịch nào được tóm tắt trong bảng 18-1.

Bất cứ ai bắt đầu tiến trình điều trị theo liệu pháp miễn dịch đều phải cam kết thực hiện cho đến hết quá trình và không được bỏ dở giữa chừng.

Thực hiện một đợt điều trị miễn dịch trong vài tháng,

Bảng 18-1. Trước khi bắt đầu liệu pháp miễn dịch

1. Bảo đảm chắc chắn là bệnh ở mũi bạn là do dị ứng gây ra chứ không phải là do một bệnh nào khác cũng có thể gây ra các triệu chứng tương tự như thế.
2. Bảo đảm chắc chắn rằng bạn có sinh ra kháng thể IgE đối với những dị nguyên có trong không khí (phấn hoa, bọ trong bụi, động vật v.v...).
3. Triệu chứng gây ra sự khó chịu cho bạn không giảm đi rõ rệt bằng thuốc và các biện pháp phòng tránh.
4. Bảo đảm chắc chắn rằng bạn sẵn sàng dành thời gian để tuân thủ điều trị.
5. Bảo đảm chắc chắn rằng bác sĩ điều trị liệu pháp miễn dịch cho bạn là có kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị bệnh viêm mũi dị ứng.

bỏ điều trị, rồi lại bắt đầu lại thì chỉ làm lãng phí thời gian và tiền bạc của bạn.

Muốn liệu pháp miễn dịch có hiệu quả trong một thời gian dài phải đưa đều đặn 1 liều cao nhất tách từ dị nguyên. Nếu bạn tự ý bỏ điều trị rồi lại bắt đầu lại thì bạn sẽ không bao giờ đạt được liều cần thiết, hoặc là sẽ phải mất nhiều thời gian thì mới đạt được liều đó.

Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị đòi hỏi nhiều thời gian và tốn kém. Nếu bạn đã sẵn sàng về thời gian và kinh phí thì hãy tìm một chuyên gia về các bệnh dị ứng. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ của bạn, hoặc bạn bè là những người đã từng điều trị bằng liệu pháp miễn dịch.

NHÀ DỊ ỨNG HỌC PHẢI NHƯ THẾ NÀO?

Một nhà dị ứng học là một bác sĩ sau khi hoàn thành khoá học ở trường Y, phải thực hiện ít nhất 3 năm và thi đỗ để trở thành một chuyên gia có đầy đủ năng lực trong lĩnh vực nội khoa hoặc nhi khoa. Sau đó phải trải qua ít nhất 2 năm được đào tạo chuyên khoa sâu về dị ứng và miễn dịch. Nếu chỉ đơn thuần hoàn thành khoá đào tạo này thì chưa bảo đảm đủ tư cách của một chuyên gia. Để được công nhận là một chuyên gia dị ứng thì tiếp theo phải được sự chứng nhận của Hội miễn dịch và dị ứng Mỹ, một tổ chức hợp nhất của Hội nội khoa Mỹ và Hội nhi khoa Mỹ. Điều này đòi hỏi phải vượt qua một kỳ thi để đánh giá kiến thức cơ bản cũng như những kỹ năng về điều trị và chẩn đoán đối với nhiều vấn đề về dị ứng và miễn dịch.

Tóm lại, những chuyên gia về dị ứng và miễn dịch cần phải mất 5 năm được đào tạo và thực hành, để vượt qua được 2 kỳ thi chuyên môn khó khăn trước khi họ được công nhận là chuyên gia về dị ứng.

Tổ chức y tế tại địa hạt bạn ở sẽ cung cấp cho bạn danh sách các chuyên gia về dị ứng và miễn dịch có chứng chỉ của Hội dị ứng và miễn dịch Mỹ. Nếu không, bất cứ lúc nào bạn cũng có thể gọi điện đến Hội dị ứng và miễn dịch Mỹ tại Philadelphia theo số (215) 349-9466, hoặc Viện dị ứng và miễn dịch Mỹ ở Chicago số (708) 359-2800, hoặc Viện hàn lâm về dị ứng và miễn dịch Mỹ ở Milwaukee theo số (414) 272-6071.

CÁC DỊ NGUYÊN ĐƯỢC DÙNG TRONG LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH ĐỂ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Liệu pháp miễn dịch là để nhằm chống lại các dị

nguyên trong không khí như bụi, bọ trong bụi, phấn hoa cây du, phấn hoa cây tuyết tùng núi, phấn hoa của cỏ phấn hương, của lúa mạch đen và những bào tử nấm mốc. Những mũi tiêm phòng dị ứng có chứa dị nguyên trong không khí mà bạn bị dị ứng, ngoài ra không còn gì khác. Trong những trường hợp đặc biệt cụ thể thì dị nguyên được chiết xuất từ mèo khi bạn bị dị ứng với mèo (khi bạn là bác sĩ thú y hoặc làm nghề nghiệp khác nhưng bị bắt buộc phải tiếp xúc với mèo). Còn nói chung thì biện pháp tránh tiếp xúc với mèo vẫn là một biện pháp điều trị hữu hiệu nhất (chương 10).

TÁC DỤNG CỦA LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH

Những tác nhân "miễn dịch" đóng vai trò chủ chốt trong những phản ứng dị ứng (chương 3) là: kháng thể IgE, những dưỡng bào, những tế bào bạch cầu ái kiềm, những hoá chất do các tế bào đó giải phóng ra, gọi là những chất hoá học trung gian. Liệu pháp miễn dịch sẽ tác động lên những thành phần trên (bảng 18-2).

Trước khi thực hiện liệu pháp miễn dịch, kháng thể IgE (kháng thể dị ứng) tăng lên về số lượng sau tiếp xúc với phấn hoa mà bạn bị dị ứng. Sau liệu pháp miễn dịch nồng độ kháng thể này giảm đi và không còn hoặc chỉ còn tăng nhẹ sau tiếp xúc. Xu hướng chung trong quá trình điều trị liệu pháp là làm giảm nồng độ kháng thể IgE và giải phóng ra các hóa chất trung gian bất cứ khi nào IgE tương tác với dị nguyên mà bạn bị dị ứng. Sau liệu pháp, hiện tượng giải phóng hóa chất trung gian sau tiếp xúc dị nguyên giảm đi. Điều này làm bạn bị ít triệu chứng hơn.

Bảng 18-2. Tác dụng của liệu pháp miễn dịch

Yếu tố miễn dịch	Trước liệu pháp miễn dịch	Sau liệu pháp miễn dịch
Kháng thể IgE	Có Tăng lên trong mùa phấn hoa	Giảm đi Hiện tượng tăng theo mùa giảm đi, mờ dần đi.
Dưỡng bào	Giải phóng các hóa chất trung gian	Giảm giải phóng các hóa chất trung gian
Bạch cầu ái kiềm	Giải phóng các hóa chất trung gian	Giảm giải phóng các hóa chất trung gian
Các hóa chất trung gian	Được giải phóng ra	Giảm, mờ dần đi
"Kháng thể phong bế" kháng thể IgE	Có	Tăng lên gắn với dị nguyên nên dị nguyên không thể gắn được với kháng thể IgE

Tất cả chúng ta đều có khả năng tạo kháng thể đối với bất cứ yếu tố nào xâm nhập vào cơ thể: thức ăn, virus, vi trùng và dị nguyên trong không khí.

Liệu pháp miễn dịch làm chúng ta sản xuất ra nhiều IgG hơn đối với dị nguyên trong mũi tiêm phòng dị ứng. Theo lý thuyết, kháng thể IgG là "kháng thể ngăn chặn". Lý tưởng ra thì nên có nhiều kháng thể IgG nhiều hơn so với kháng thể IgE đến mức mà khi dị nguyên trong không khí xâm nhập vào cơ thể thì nó gắn với IgG nhiều

hơn là với IgE. Vì đã gắn với IgG nên những dị nguyên trên không thể gây ra phản ứng dị ứng, có ít hóa chất được giải phóng ra hơn vào các mô của mũi và do đó ít có triệu chứng xảy ra ở mũi.

Liệu pháp miễn dịch tác dụng thông qua sự kết hợp của những tác dụng này hơn là thông qua bất cứ một tác dụng riêng lẻ nào.

NHỮNG ĐIỀU MÀ LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH KHÔNG LÀM ĐƯỢC

Mặc dù liệu pháp miễn dịch rất có hiệu quả trong việc làm giảm tần số và cường độ các triệu chứng dị ứng mà bạn mắc phải, nhưng nó không chữa khỏi vĩnh viễn bệnh dị ứng của bạn. Liệu pháp miễn dịch cũng làm giảm đáng kể nhu cầu dùng thuốc nhưng hiếm khi loại được hoàn toàn sự khó chịu của bạn. Liệu pháp không làm cho việc phòng tránh là thừa, có nghĩa là vẫn phải áp dụng các biện pháp phòng tránh. Trên thực tế, tránh tiếp xúc càng nhiều thì càng làm tăng thêm kết quả của liệu pháp miễn dịch. Tác dụng của liệu pháp có thể kéo dài trong một số năm sau khi đã ngừng tiêm, nhưng việc xuất hiện trở lại và gây ra sự khó chịu thì bạn có thể áp dụng một quá trình trị liệu nữa.

NHỮNG TÁC DỤNG PHỤ CỦA LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH

Có 5 tác dụng phụ có thể xảy ra sau tiêm phòng dị ứng:

1. Một vùng da nhỏ bị mẩn đỏ, sưng và ngứa tại nơi tiêm. Hiện tượng này xảy ra vài phút sau tiêm và mất đi trong vòng từ 1 đến 2 giờ.

2. Xảy ra phản ứng rộng hơn: sưng và ngứa tại nơi tiêm. Phản ứng xảy ra vài phút sau tiêm và mất đi trong vòng từ 1 đến 2 giờ.

3. Một vùng da rất rộng: sưng, đỏ và ngứa bắt đầu khoảng từ 4 đến 6 giờ sau tiêm, tồn tại trong nhiều giờ và sau đó mất dần đi trong vòng từ 24 đến 48 giờ.

4. Phản ứng toàn thân nhẹ bắt đầu trong vòng 30 phút sau tiêm, bao gồm ngứa toàn thân, nổi ban, ho và có tiếng thở rít nhẹ.

5. Phản ứng nặng, đe dọa tới tính mạng. Phản ứng này diễn hình bắt đầu trong vòng từ 20 đến 30 phút sau tiêm và có dạng sốc nặng.

Những phản ứng nhẹ là phổ biến, phản ứng tại chỗ lan rộng ít phổ biến hơn, phản ứng tại chỗ lan rất rộng lại càng ít hơn, phản ứng nhẹ toàn thân không phổ biến, còn phản ứng nặng có thể đe dọa sự sống là cực kỳ hiếm. Một nghiên cứu gần đây về tử vong do tét dị ứng da và tiêm phòng dị ứng cho thấy có 46 trường hợp tử vong từ năm 1945 đến nay. Qua việc đánh giá hàng chục triệu trường hợp được tiêm phòng hàng năm, một số tác giả đã nhận định có tỷ lệ 1 trường hợp xảy ra rủi ro so với 10 triệu trường hợp được tiêm mỗi năm là rất thấp. Trên thực tế khả năng chết do tiêm phòng dị ứng ít hơn 30 lần so với chết bị sét đánh. Ít hơn 2000 lần so với chết do hút thuốc hoặc do hít phải khói thuốc lá một cách bị động (ở trong môi trường mà người khác hút thuốc) và ít hơn 16.000 lần chết do tai nạn giao thông. Tôi nói lên điều này vì đôi khi người ta nghe thấy những thông báo gây ra sự sợ hãi đối với liệu pháp miễn dịch, có ý ám chỉ rằng liệu pháp

miễn dịch có nhiều khả năng gây ra những phản ứng chết người. Trên thực tế thì những thông báo này không có cơ sở với điều kiện là người bác sĩ hiểu được việc mình đang làm. Xin nhắc lại là bạn phải hoàn toàn chắc chắn là bác sĩ phụ trách liệu pháp miễn dịch cho bạn được huấn luyện đầy đủ, và có kinh nghiệm trong việc sử dụng liệu pháp này một cách an toàn và hợp lý. Những hướng dẫn khác để thực hiện liệu pháp miễn dịch một cách an toàn được liệt kê ở bảng 18-3.

SỐ LẦN TIÊM PHÒNG DỊ ỨNG

Tôi rất muốn hợp tác với các bạn trong việc thực hiện liệu trình liệu pháp miễn dịch trong hầu hết các trường hợp đã được giám sát theo dõi tại nơi tôi làm việc. Chúng tôi bắt đầu với chiết xuất từ dị nguyên được pha rất loãng và chứa rất ít dị nguyên. Thường tiêm 2 lần trong 1 tuần khởi đầu, liều mũi tiêm sau có nhiều hơn mũi tiêm trước một ít. Cách tiêm này tiếp tục trong khoảng 12 tuần. Sau 12 tuần, bệnh nhân sẽ chấp nhận được liều cao nhất mà chúng ta mong muốn. Liều này được tiêm mỗi tuần 1 lần trong 4 tuần. Nếu không có phản ứng tại chỗ lan rộng hoặc những phản ứng nghiêm trọng hơn xảy ra sau 4 tuần, thì tất cả những mũi tiêm sau trong suốt quá trình tiêm phòng của bạn được thực hiện cứ 14 ngày 1 lần.

NHỮNG PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN MIỄN DỊCH TRỊ LIỆU CÒN ĐANG BỊ NGHI NGẠI

Hiện nay tại Mỹ đang có nhiều phương pháp sử dụng liệu pháp miễn dịch chưa được chứng minh về tính hiệu

Bảng 18-3. Những hướng dẫn bổ sung để thực hiện liệu pháp miễn dịch một cách an toàn

1. Phải bảo đảm chắc chắn rằng bác sĩ thực hiện quá trình điều trị có trình độ thoả đáng.

2. Nếu bạn bị phản ứng với mũi tiêm trước thì luôn nhớ rằng phải báo cáo với bác sĩ hoặc y tá về việc đó trước khi bạn được tiêm mũi tiêm sau.

3. Ở lại nơi làm việc của bác sĩ trong 30 phút sau mỗi lần tiêm.

4. Không được bỏ dở liệu trình điều trị, vì nếu làm như vậy bạn sẽ không bao giờ có thể đạt được đến liều duy trì.

quả của nó. Những phương pháp đang được tranh cãi này đã được gần như hầu hết các bác sĩ không chuyên về dị ứng và miễn dịch sử dụng, đó cũng là một sự thực quá rõ ràng không cần phải giải thích gì thêm cả. Do đó, nếu bạn hoặc con của bạn được khuyên là nên áp dụng liệu pháp trị liệu miễn dịch, bạn nên hỏi về những vấn đề sau đây:

- Bác sĩ thực hiện liệu pháp miễn dịch có phải là một chuyên gia về dị ứng và liệu pháp miễn dịch không?

- Có phải là trong địa hạt của bạn không có chuyên gia về dị ứng và liệu pháp miễn dịch không?

- Liệu có phải là bác sĩ thực hiện liệu pháp miễn dịch đang áp dụng một phương pháp còn chưa được chứng minh rõ tính đúng đắn, hay còn đang bị các nhà dị ứng học tranh cãi, tuy rằng bác sĩ đó cũng đã hoàn toàn ý

thức được tinh chất nghi vấn này của phương pháp áp dụng.

- Những lý do nào khiến bác sĩ đó áp dụng phương pháp điều trị còn đang bị tranh cãi mà không dùng phương pháp đã được chứng minh một cách khoa học?

- Những lý do nào khiến bạn hoặc con bạn không tham khảo ý kiến của một chuyên gia đã được huấn luyện thoả đáng trước khi áp dụng liệu pháp.

Lúc này không nên rút rè nữa. Liệu pháp miễn dịch là một phương pháp điều trị tốn kém và mất thời gian. Hãy hỏi kỹ. Nếu bạn sắp tiếp nhận một phương pháp còn đang bị tranh cãi, bạn có quyền được biết rằng đó là một phương pháp còn đang tranh cãi. Do đó, bạn có quyền yêu cầu được trả lời. Thông qua việc hỏi và được giải đáp bạn sẽ có cơ sở để quyết định kế hoạch thực hiện liệu pháp miễn dịch mà người ta đề nghị. Người ta có thể đề nghị bạn áp dụng những phương pháp còn chưa được chứng minh vì nhiều lý do, nhưng không có lý do nào làm vênh vang cho sự thực hành nghề nghiệp y học cả. Thứ nhất là những người dễ có khả năng mắc bệnh thiếu hiểu biết, hoặc hầu hết các bác sĩ không chuyên về dị ứng học không biết là phương pháp nào đã được chứng minh hay còn đang tranh cãi. Thứ hai là vì ngại phải theo đuổi các vụ kiện "gây cản trở sự hành nghề" của các bác sĩ đang áp dụng những phương pháp chưa được chứng minh này, nên đã ngăn cản các tổ chức y tế của Nhà nước, của bang, của vùng có hiểu biết về những vấn đề này hoạt động theo những điều mà họ quan tâm lo ngại. Thứ ba là những quy định của liên bang (do uỷ ban thương mại liên

bang đặt ra) đã làm cho giới y học gặp khó khăn nếu không nói là không thể kiểm soát được thoả đáng hoạt động của những thành viên trong giới của họ. Thật là không may, vì chỉ có bệnh nhân là phải chịu đựng tất cả tình trạng rối loạn này.

Lời khuyên

Hãy kiên trì theo đuổi những phương pháp trị liệu miễn dịch đã được chứng minh là thoả đáng. Có thể biết được tên của những nhà dị ứng có trình độ về dị ứng và miễn dịch ở địa hạt của bạn từ những tổ chức sau:

- Tổ chức y tế địa phương nơi bạn ở.
- Hiệp hội dị ứng và miễn dịch của Mỹ.
- Trường chuyên về dị ứng và miễn dịch ở Mỹ.
- Viện hàn lâm về dị ứng và miễn dịch của Mỹ.

TƯƠNG LAI CỦA LIỆU PHÁP MIỄN DỊCH

Những bước tiếp theo trong việc cải tiến thêm liệu pháp miễn dịch đang được thực hiện. Chúng bao gồm:

1. Xác định xem những phần nhỏ nào của mỗi dị nguyên trong không khí thực sự gây ra các triệu chứng.
2. Biến đổi những phần đó sao cho khi tiêm vào cơ thể thì chúng tạo ra được những đáp ứng miễn dịch mạnh hơn những chất đang được sử dụng, nhưng lại không gây ra những tác dụng phụ nào đáng kể.
3. Đưa ra được những tiêu chuẩn về chất lượng cho tất cả các dị nguyên được sử dụng trong liệu pháp trị liệu miễn dịch.

Những điều này không những chỉ làm tăng tính hiệu quả và an toàn của liệu pháp miễn dịch, mà còn nâng cao chất lượng của những tế bào và tế bào huyết thanh về dị ứng, vì sử dụng cùng một loại dụng dịch dị nguyên như trong liệu pháp miễn dịch.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Tôi đã tiêm phòng dị ứng trong 3 năm để tránh dị ứng do phấn hoa của cây. Nay người ta lại nói rằng tôi bị dị ứng với phấn hoa của cỏ phấn hương và cần phải tiêm phòng với bệnh đó. Tôi cho rằng những mũi tiêm phòng trước đây của tôi đã bảo vệ cho tôi chống lại với mọi thứ phấn hoa rồi chứ!

Trả lời: Các mũi tiêm phòng dị ứng có tác dụng đặc hiệu dịch vụ từng loại dị nguyên cụ thể. Chúng chỉ tránh cho bạn không bị dị ứng với dị nguyên có trong mũi tiêm. Có thể có một số trùng lặp giữa một số loại cỏ dại, cây và một số loại cỏ, nhưng những mũi tiêm phòng với phấn hoa của cây không bảo vệ được bạn khi bạn tiếp xúc với phấn hoa của cỏ dại, hay ngược lại thì những mũi tiêm phòng dị ứng với cỏ dại không bảo vệ được bạn khi tiếp xúc với phấn hoa của các cỏ khác.

Câu hỏi 2: Những mũi tiêm phòng dị ứng có tác dụng bao lâu sau khi tôi hết tiêm phòng?

Trả lời: Có thể từ 1 đến 3 năm. Theo kinh nghiệm của tôi thì tác dụng kéo dài gần 3 năm. Bạn được bảo vệ tốt nhất trong quá trình tiêm phòng. Hiệu quả của những mũi tiêm thời gian kéo dài không cố định là bao lâu

nhưng nó sẽ không kéo dài mãi. Nếu bạn ngừng tiêm và triệu chứng lại xuất hiện trở lại, bạn có thể tiêm lại.

Câu hỏi 3: Tôi có thể tự tiêm phòng dị ứng được không?

Trả lời: Vấn đề tự tiêm phòng đang được các chuyên gia về dị ứng bàn luận nhiều. Một số dạng bệnh nhân cách làm trong khi một số khác thì tuyệt đối không làm như vậy. Mối lo ngại lớn nhất đương nhiên là khả năng xuất hiện phản ứng phụ có thể gây tử vong dù rất hiếm do mũi tiêm gây ra trong khi bệnh nhân đang ở nhà, nơi không có những phương tiện chăm sóc y tế tối ưu.

Việc bệnh nhân có tự tiêm phòng tại nhà hay không dường như phần nào phụ thuộc vào nơi họ sống. Tại vùng Đông Bắc Hoa Kỳ thì việc tự tiêm phòng là không phổ biến, trong khi tại miền Nam lại là phổ biến.

Mặc dù chúng ta khuyến khích hầu hết bệnh nhân đến tiêm phòng nhưng có một số người không thể đi. Nhiều người sống ở miền quê hoặc có kế hoạch làm việc không cho phép họ thường xuyên đến tiêm được như theo yêu cầu. Chúng ta dạy cho học cách tự tiêm phòng. Phải chỉ dẫn cho từng người về kỹ thuật sử dụng, những tác dụng phụ nào có thể xảy ra, những tác dụng phụ nào đáng quan tâm, khi nào gọi y tế trợ giúp, làm sao để thực hiện đúng chương trình, phải làm gì khi quên một mũi tiêm, và tại sao sử dụng epinephrin lại có thể gây ra phản ứng nghiêm trọng. Trong 22 năm hành nghề trong lĩnh vực dị ứng, tôi chưa gặp trường hợp nào bị phản ứng phụ nghiêm trọng đe dọa đến tính mạng. Quyết định cuối

cùng liên quan đến việc tự tiêm phòng phải dựa trên sự thảo luận kỹ càng với bác sĩ của bạn.

Câu hỏi 4: *Nếu tôi áp dụng liệu pháp miễn dịch, tôi có phải dùng thuốc dị ứng nữa không?*

Trả lời: Vì việc tiêm phòng dị ứng làm giảm độ nhạy đối với dị nguyên trong cơ thể bạn chứ không triệt tiêu hoàn toàn nó, nên có thể bạn vẫn phải dùng thuốc ngắt quãng từng lúc hoặc thường xuyên trong quá trình thực hiện liệu pháp miễn dịch. Tuy nhiên, bạn nên chú ý rằng lượng thuốc bạn cần ngày càng ít đi theo quá trình liệu pháp tiến triển. Có một số ít bệnh nhân ít khi phải dùng thuốc.

Câu hỏi 5: *Bác sĩ của tôi không tin vào hiệu quả của những mũi tiêm phòng dị ứng. Nhưng tiêm phòng lại cải thiện được bệnh sốt theo mùa cỏ khô (viêm mũi dị ứng) của chị tôi. Tôi cũng bị viêm mũi dị ứng và còn bị nặng hơn. Liệu tiêm phòng có cải thiện được bệnh của tôi.*

Trả lời: Tiêm phòng có thể cải thiện được bệnh của bạn. Điều này rất dễ thực hiện nếu được sự giúp đỡ của các nhà dị ứng học.

PHẦN VI
**NHỮNG BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM
MŨI**

CHƯƠNG 19

VIÊM XOANG NHIỄM TRÙNG

Thuật ngữ y học mà chúng ta thường dùng để chỉ các xoang là những xoang cạnh mũi. Xoang cạnh mũi là những hốc rỗng nằm trong xương của mặt và đầu, mà những xương này ở xung quanh và có liên quan đến khoang mũi (hốc mũi). Các xoang này được lót phía trong bằng lớp niêm mạc giống như niêm mạc của mũi và chúng thông với mũi qua các lỗ thông.

Có 4 loại xoang cạnh mũi: các xoang hàm, các xoang sàng, các xoang trán, các xoang bướm.

Người ta đặt tên của xoang theo tên của xương sọ chứa xoang đó (thí dụ: hốc rỗng nằm trong xương sàng mà thông với mũi thì gọi là xoang sàng (hình 19-1)).

CÁC CHỨC NĂNG CỦA XOANG

Các xoang có 6 chức năng chính:

1. Giảm nhẹ bớt trọng lượng của sọ.
2. Tạo buồng cộng hưởng đối với tiếng nói.
3. Hâm nóng làm ấm không khí thở.
4. Làm ẩm không khí thở.
5. Bảo vệ phần trong của sọ khỏi bị tổn thương.
6. Tác dụng như bộ phận cách nhiệt để giữ cho phần nền của não nơi tiếp xúc với mặt trong của mũi được ấm.



A : xoang hàm

B: xoang sàng

C: xoang trán

D: xoang bướm

Hình 19-1: Những xoang cạnh mũi.

BỆNH VIÊM XOANG

Viêm xoang là biến chứng phổ biến của viêm mũi mạn tính hoặc do nguyên nhân dị ứng, hoá chất, chất kích thích hoặc do nhiễm trùng. Viêm xoang là một thuật ngữ y học mà hầu như dùng để chỉ đến bất cứ nhiễm trùng nào ở các xoang. Theo nghĩa đen thì viêm xoang là hiện tượng viêm của các xoang. Hiện tượng viêm này có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, nhưng nguyên nhân phổ biến nhất của hiện tượng viêm tại xoang là do sự nhiễm các vi trùng gây ra.

Xét tổng quát, viêm xoang tiến triển theo 4 giai đoạn:

1. Tăng tạo chất nhầy

Cho dù yếu tố phát động quá trình viêm là gì, do dị nguyên, yếu tố nhiễm trùng (virus hoặc vi trùng, bị nhiễm lạnh), chất hoá học gây ô nhiễm hoặc chất độc, thì kết quả cuối cùng là kích thích niêm mạc xoang tăng tiết nhiều chất nhớt hơn bình thường.

2. Giảm khả năng loại bỏ chất thải (những mảnh vụn nhỏ) của cơ chế làm sạch bằng hệ thống các lông chuyển.

Vào lúc mà nhiều chất nhờn được tạo ra thì những tế bào hình lông nhỏ phủ bên trên màng niêm mạc (lông chuyển) mất khả năng "quét" (làm sạch) chất nhờn ra khỏi xoang.

3. Tác lỗ thông của xoang vào mũi

Trong khi hệ thống lông chuyển mất khả năng loại khỏi xoang những chất thải, chất hoá học, các vi sinh vật, thì các lỗ thông của xoang vào mũi bị tắc vì niêm mạc mũi bị sưng phồng, dẫn đến sự ứ đọng.

4. Các tác nhân gây nhiễm trùng phát triển

Trong môi trường tối, ẩm, kém lưu thông của mũi thì những virus và vi trùng trước đây đã bị giữ lại trong các xoang được sinh sôi, nhân lên và tiếp tục quá trình gây viêm của chúng, kết cục là tổn thương xoang tiếp tục phát triển.

NHỮNG VI SINH VẬT THƯỜNG GÂY RA VIÊM XOANG

1. Virus

Những virus hay gây viêm xoang nhất, chính là những virus gây cảm lạnh

2. Vi khuẩn

Có nhiều loại vi khuẩn gây viêm xoang. Chúng có những tên như song cầu trùng, hemophilus influenza (không phải loại gây ra bệnh cúm), liên cầu beta (như liên cầu ở trong họng), E.coli (như trong bệnh tả chảy) và tụ cầu vàng.

Chúng là những nguyên nhân thường gặp nhất.

VIÊM MŨI DỊ ỨNG

NHỮNG YẾU TỐ, ĐIỀU KIỆN LÀM CHO VIÊM XOANG DỄ XẢY RA

Có một số yếu tố khiến bạn dễ bị mắc bệnh viêm xoang nhiễm trùng hơn (được liệt kê trong bảng 19-1). Có 3 yếu tố thuận lợi nhất là cảm lạnh tái đi tái lại, dị ứng, hiện tượng bị lệ thuộc vào những thuốc xịt mũi hoặc thuốc nhỏ mũi.

Bảng 19-1. Các yếu tố thuận lợi gây viêm xoang

Cảm lạnh tái đi tái lại	Những khối u
Dị ứng	Dị vật
Lạm dụng thuốc xịt mũi	Bơi
Phi đại tuyến lymphô	Lặn
Polyp mũi	Đi máy bay
Lệch vách ngăn mũi	Hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc (do người khác hút)

CƠ CHẾ DỊ ỨNG GÂY VIÊM XOANG

Phản ứng dị ứng xảy ra qua nhiều giai đoạn. Phản ứng dị ứng sớm có thể gây ra sưng phù lỗ thông của xoang, vì làm cho rò rỉ dịch nhanh chóng vào mô phủ bề mặt của mũi và xoang. Phản ứng dị ứng muộn là phản ứng viêm và tiến triển theo cùng một cách giống như do vi trùng hoặc virus gây ra viêm ở niêm mạc mũi và xoang.

CÁC LOẠI VIÊM XOANG

Có 2 loại viêm xoang: cấp tính và mạn tính.

Bạn bị loại viêm xoang nào là phụ thuộc vào triệu chứng của bạn xuất hiện đã bao lâu rồi.

Viêm xoang cấp tính

Nếu bệnh viêm xoang của bạn mới xuất hiện dưới 3 tuần thì gọi là viêm xoang cấp tính, có nghĩa là nó chỉ tồn tại trong một thời hạn ngắn. Ở trẻ lớn và người trưởng thành thì viêm xoang cấp tính có 3 triệu chứng điển hình:

1. Đau hoặc có cảm giác nặng nề tại vùng mặt phía trên vùng xoang bị nhiễm trùng. Đau hoặc cảm giác trên sẽ tăng lên khi cúi xuống, gắng sức hoặc đi xuống thang gác.

2. Chảy mủ đục ở mũi (1 hoặc 2 lần) hoặc chảy mủ đục ở lỗ mũi sau.

3. Sốt, triệu chứng này không có trong viêm xoang mạn tính.

Với những trẻ nhỏ thì những triệu chứng trên không đặc hiệu như với người lớn. Ho dai dẳng về ban đêm mà điều trị bằng thuốc ho không đỡ có thể là triệu chứng duy nhất.

Viêm xoang mạn tính

Đó là thuật ngữ dùng để mô tả loại viêm xoang kéo dài trên 3 tuần. Tình trạng này kéo dài hàng tháng, thậm chí nhiều tháng không phải là hiếm. Ở trẻ lớn và người trưởng thành thì viêm xoang mạn tính có 3 triệu chứng điển hình:

1. Xung huyết mũi hoặc tắc nghẹt mũi kinh điển.

VIÊM MŨI DỊCH

2. Thường xuyên hoặc hầu như liên tục bị cảm lạnh.

3. Ho dai dẳng kéo dài.

Ở trẻ nhỏ thì những triệu chứng điển hình bao gồm:

1. Đứa trẻ dường như luôn bị cảm lạnh.

2. Ho, đặc biệt là ho về đêm, là một sự phiền hà lo lắng cho bố, mẹ đứa trẻ.

3. Nhiễm trùng tai tái phát đi, tái phát lại.

Ở tất cả mọi lứa tuổi, sự chảy mủ đục tại lỗ mũi sau (xuống họng), hơi thở hôi không biết giải thích tại sao, và sự nhiễm trùng tai bị tái phát nhiều lần, là sự kết hợp thường thấy. Đau ở mặt (trên vùng xoang bị nhiễm trùng) và sốt thì ít khi gặp trong viêm xoang mạn tính.

Loại triệu chứng hay bị tái phát thì thường hay thấy đối với cả trẻ nhỏ, trẻ lớn hơn và cả người lớn. Nói một cách khác là khi có triệu chứng xuất hiện, chúng được điều trị và biến mất, nhưng sau đó từ 1 đến 2 tuần lại thấy xuất hiện trở lại. Khi gặp kiểu lặp đi lặp lại triệu chứng như thế thì nên nghĩ tới bệnh viêm xoang mạn tính.

VIÊM XOANG HAY LÀ VIÊM MŨI?

Viêm mũi có thể đã trở thành viêm xoang nếu bị thêm những triệu chứng được liệt kê ở bảng 19-2.

CHẨN DOAN VIÊM XOANG

Nếu bạn đi khám bác sĩ vì những triệu chứng đã nêu ở trên thì bác sĩ sẽ khám mũi và họng cho bạn. Rõ ràng

Bảng 19-2. Viêm mũi có thể đã trở thành viêm xoang

1. Đau. Có thể đau ở má, nền mũi hoặc xung quanh mắt.
2. Sốt.
3. Sĩ mũi ra mủ.
4. Triệu chứng "cảm lạnh" cứ tồn tại dai dẳng.
5. Ho dai dẳng không khỏi.
6. Cảm lạnh khỏi rồi lại bị tái lại nhiều lần.

là có thể trong quá trình khám, bệnh viêm xoang sẽ được phát hiện ra bởi biến chứng nhận thấy mủ rỉ ra từ một hay nhiều lỗ thông của xoang với mũi.

Có thể phải cho chụp X quang xoang. Nếu bạn bị viêm xoang thì thường thấy trên phim hình ảnh của sự phù nề niêm mạc xoang hoặc hình ảnh của sự ứ đọng mủ ở một hoặc nhiều xoang.

Thỉnh thoảng lại còn cần đến một khảo sát tinh vi phức tạp hơn gọi là chụp cắt lớp CAT. Đây là một loại X quang rõ nét hơn về xoang và xác định tốt hơn về mức độ của viêm xoang. Chụp cắt lớp CAT không phải là áp dụng cho mọi người bị viêm xoang vì thường thì không cần thiết cho quá trình chẩn đoán và điều trị, và lại rất đắt. Tuy nhiên, đôi khi khám lâm sàng và phim X quang thông thường chẩn đoán không rõ, thì trong những trường hợp đó việc chụp phim cắt lớp CAT là rất tốt.

NHỮNG RỐI LOẠN GIÁ DẠNG VIÊM XOANG

Không phải bất cứ bệnh nào có những triệu chứng mà diễn biến bên ngoài giống như bệnh viêm xoang đều có thể là bệnh viêm xoang. Bạn nên biết về những tình trạng thường gặp mà diễn biến có thể có vẻ giống như viêm xoang, nhưng không phải là viêm xoang, đó là:

1. Phù mạch (phù dị ứng)

Đây là phù khu trú ở da và mô ở dưới da do phản ứng dị ứng với 1 dị nguyên nào đó. Nếu dị ứng xảy ra ở trên mặt ở vùng quanh hoặc ở gần mũi và mắt, thì có thể dễ bị nhầm với viêm xoang.

2. Viêm động mạch thái dương

Đây là viêm 1 động mạch lớn chạy ngang qua thái dương. Nó thường chỉ liên quan đến một bên và thường đau khi bị chạm vào.

3. Viêm tế bào

Đây là nhiễm trùng da và tổ chức (mô) dưới da. Da thường bị đỏ, ấm, chạm vào thì đau. Nếu hiện tượng này xuất hiện ở má, nền mũi hoặc ở chung quanh mắt thì có thể nhầm với viêm xoang.

4. Đau đầu

Vì viêm xoang cấp tính gây đau mặt nên có thể có một số thể nhẹ của đau đầu hoặc thậm chí nhức nửa đầu theo kiểu migraine, có thể nhầm với viêm xoang. Trong hầu hết các trường hợp thì sự chẩn đoán phân biệt không phải là quá khó khăn.

5. Đau dây thần kinh tam thoa

Đau dữ dội ngang mặt, dọc theo đường đi của dây thần kinh này. Gọi là dây thần kinh tam thoa hoặc sinh ba, vì

dây thần kinh này có 3 nhánh với 3 lộ trình qua mặt khác nhau. Đau dữ dội tựa như đặt đá lạnh vào trong một hốc răng, rất khác với đau thường gặp trong viêm xoang với các tính chất như đau nhẹ, âm ỉ hoặc có cảm giác nặng nề như bị đè ép vào.

6. Đau răng

Răng hàm trên nằm ở vị trí rất gần với xoang hàm. Chân răng có thể nằm dựa ngang trên nền xoang hàm. Khi răng bị viêm nhiễm thì sự viêm nhiễm này có thể gây kích ứng niêm mạc của xoang hàm và gây khó chịu tương tự như khi bị viêm xoang. Nhưng đau của răng bị viêm nhiễm thường tăng lên khi gõ nhẹ vào răng, nhai hoặc ăn đồ nóng, còn đau của viêm xoang thì không có thay đổi.

7. Khối u

Nhiều khối u tại khoang mũi không gây ra những triệu chứng gì trừ khi chúng đã phát triển đủ lớn đến mức xâm nhập vào các mô xung quanh. Vì đau thường thấy ở quanh mũi nên cảm giác đầu tiên thường nghĩ là do viêm xoang, nhưng lại thường không có những triệu chứng điển hình của viêm xoang.

ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG

Có 2 nguyên tắc chung trong việc điều trị viêm xoang.

1. Làm thông thoáng đường dẫn lưu của xoang

Thực hiện điều này bằng cách dùng các thuốc dưới đây:

- *Thuốc co mạch tại chỗ*

Có thể dùng thuốc xịt mũi hoặc thuốc nhỏ mũi, nhưng cũng giống như điều trị viêm mũi là không bao giờ nên

dùng quá 5 ngày liên tiếp. Vì viêm xoang thường cần phải được điều trị từ 2 đến 4 tuần, vì vậy, nên dùng những thuốc này trong 5 ngày liên tục sau đó ngừng trong 7 ngày rồi lại bắt đầu dùng đợt thứ 2 trong 5 ngày, và cứ thế tiếp tục cho đến hết đợt điều trị viêm xoang để tránh hiện tượng bị phụ thuộc vào thuốc xịt hoặc thuốc nhỏ mũi.

- *Thuốc co mạch uống/thuốc kháng histamin*

Việc sử dụng đều đặn thuốc co mạch, thí dụ như một sản phẩm của pseudoephedrin, là một phương pháp thường được áp dụng trong suốt quá trình điều trị viêm xoang. Các thuốc này làm tăng thêm hiện tượng co mạch trong cả 2 thời kỳ dùng và ngừng dùng thuốc xịt mũi co mạch tại chỗ. Nếu bạn bị viêm mũi dị ứng và hiện nay là mùa dị ứng đối với bạn, thì việc dùng thêm một loại thuốc kháng histamin hoặc sử dụng chế phẩm kết hợp kháng histamin, và thuốc co mạch cần được xem xét tới.

- *Thuốc xịt mũi corticosteroid có tác dụng tại chỗ*

Đây là những thuốc chống viêm tốt và thường được sử dụng trong suốt quá trình điều trị viêm xoang.

- *Các thuốc corticosteroid dạng thuốc uống hoặc thuốc tiêm*

Những thuốc này có thể đẩy nhanh quá trình làm giảm viêm và thường được dùng khi bắt đầu điều trị viêm xoang.

2. Điều trị nhiễm trùng

Kháng sinh là công cụ tốt nhất để điều trị nhiễm trùng. Các loại kháng sinh thường được dùng để điều trị viêm xoang là: amoxicillin, amoxicillin kết hợp với clavulanat, trimethoprim - sulfamethoxazol, erythromycin cùng với sulfisoxazol, cefaclor.

Căn cứ theo phổ vi trùng mà kháng sinh có thể diệt, amoxicillin là kháng sinh được lựa chọn đầu tiên để điều trị viêm xoang. Đối với một số loại vi trùng thì amoxicillin kết hợp với clavulanat, trimethoprim sulfamethoxazol, erythromycin dùng cùng với sulfisoxazol lại có thể có hiệu quả hơn. Tuy nhiên, khi bệnh nhân bị dị ứng với penicillin thì không nên dùng những kháng sinh có chứa amoxicillin, vì amoxicillin là một dạng bào chế từ penicillin. Cũng nên thận trọng khi dùng kháng sinh thuộc loại cefaclor, bởi vì đôi khi có thể gây nên phản ứng dị ứng ở bệnh nhân đã có dị ứng với penicillin. Nếu bạn bị dị ứng với penicillin thì nên luôn luôn tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi dùng bất cứ một loại thuốc kháng sinh nào.

Nếu bạn bị viêm xoang thì nên dùng thuốc kháng sinh ít nhất là 14 ngày.

Hết thời gian đó nếu bạn vẫn chưa khỏi, bạn có thể dùng tiếp một đợt thuốc kháng sinh nữa từ 2 đến 4 tuần. Nói chung, nếu bạn đã điều trị đủ qua 2 đợt thuốc kháng sinh như thế (khoảng từ 4 đến 6 tuần) mà vẫn chưa khỏi bệnh thì có thể phải cần đến sự can thiệp của phẫu thuật. Hãy nhớ rằng, nếu đã bị viêm xoang thì việc uống thuốc đúng loại, và đúng thời gian theo chỉ định, hoặc như đã được hướng dẫn là rất quan trọng, ngay cả khi bạn đã bắt đầu cảm thấy bệnh tiến triển tốt hơn trước khi dùng hết thuốc.

BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM XOANG

Hầu hết chúng ta thường coi nhẹ bệnh viêm xoang mà không thấy hết những tác hại của nó. Chúng ta cho rằng đó chỉ là một hiện tượng nhiễm trùng và nếu dùng kháng sinh thì sẽ giải quyết được vấn đề. May mắn thay, thường là như vậy. Tuy nhiên, viêm xoang cũng có thể có biến chứng nguy hiểm. Một xoang ứ đầy mủ cũng chẳng khác

gì một áp xe khu trú ở một trong những xương của hộp sọ, và nếu áp xe đó nếu không được dẫn lưu ra ngoài thì có thể lan sang những vùng lân cận như mắt, não và những xương kế cận. Những biến chứng nguy hiểm, trầm trọng của viêm xoang bao gồm áp xe não, viêm màng não, nhiễm trùng mô và da chung quanh mắt, gây nhiễm trùng cho xương ở xung quanh xoang, sự phát triển của nhiễm trùng phế quản mạn tính và làm trầm trọng thêm một cách đáng kể của bệnh hen phế quản.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: Tôi nghe nói người bị viêm xoang mạn tính thì không nên uống aspirin. Điều đó có đúng không?

Trả lời: Chỉ khi nào bạn bị mắc hội chứng Sampter, còn gọi là bị dị ứng với aspirin thì mới không được uống aspirin. Hội chứng Sampter đã được định nghĩa ở chương 8 và được thảo luận dưới tiêu đề là sự xuất hiện cùng một lúc của viêm xoang mạn tính, polyp mũi, hen phế quản và phản ứng bất thường với aspirin.

Câu hỏi 2. Liệu có loại dị nguyên đặc biệt nào có xu hướng gây ra viêm xoang nhiều hơn các loại dị nguyên khác?

Trả lời: Không có. Bất cứ dị nguyên nào hoặc sự kết hợp của những dị nguyên đều có thể gây ra những thay đổi ở mũi đủ mức để gây ra viêm xoang. Mèo, chim, các con bọ, phấn hoa đều có thể gây ra viêm xoang.

Câu hỏi 3: Điều trị bao lâu thì mới khỏi được viêm xoang?

Trả lời: Hàng tuần, đôi khi lâu hơn nhưng không bao giờ thời gian điều trị lại ngắn hơn. Đó là lý do tại sao bạn phải được điều trị ít nhất là 2 tuần và thông thường là từ 3 đến 4 tuần.

Câu hỏi 4: *Con trai tôi bị ho đã 3 tháng nay. Có phải là cháu bị viêm xoang?*

Trả lời: Không phải tất cả trẻ em bị ho kéo dài là đều bị viêm xoang, nhưng viêm xoang là một nguyên nhân phổ biến của ho kéo dài. Có những nguyên nhân khác gây ho kéo dài như là hen, khối u trong ngực và còn một số nguyên nhân khác nữa cần được xem xét tới nếu ho cứ tiếp tục kéo dài. Nên đi khám bác sĩ để bác sĩ khám và có hướng chẩn đoán cụ thể hơn.

Câu hỏi 5: *Phim X quang thông thường của tôi không cho hình ảnh rõ về bệnh xoang của tôi, nhưng khi dùng phim X quang cắt lớp CAT thì hình ảnh phát hiện được rõ hơn. Sự khác nhau này có ý nghĩa gì không?*

Trả lời: Nếu bạn có triệu chứng bị nghi ngờ là viêm xoang mà phim chụp X quang thông thường không phát hiện ra được nên bác sĩ đã xử trí đúng khi cho bạn chụp X quang cắt lớp CAT. Như đã nói ở phần đầu chương này thì chụp cắt lớp CAT có ưu điểm là phát hiện rõ nét hơn phim chụp X quang thông thường, do đó, có thể khẳng định chắc chắn là chẩn đoán mà phim chụp X quang thông thường đã không phát hiện được.

CHƯƠNG 20

NHIỄM TRÙNG TAI VÀ CHẢY NƯỚC TRONG TAI

Hai biến chứng phổ biến nhất của viêm mũi là tai bị nhiễm trùng (viêm tai giữa cấp tính) và có nước trong tai (viêm tai giữa có tạng tiết dịch). Tuy rằng cả 2 biến chứng trên có thể xuất hiện ở cả người lớn lẫn trẻ nhỏ, nhưng chúng lại rất phổ biến ở trẻ nhỏ hơn là với người lớn.

NHỮNG BỆNH TAI BỊ NHIỄM TRÙNG VÀ CÓ DỊCH TRONG TAI

1. Có khoảng 10 triệu trẻ em phải điều trị bệnh viêm tai mỗi năm.
2. Có khoảng 50% trẻ nhỏ bị ít nhất một đợt viêm tai trong năm đầu.
3. Có khoảng 75% trẻ nhỏ bị ít nhất một đợt viêm tai vào thời gian chúng được 2 tuổi.
4. 1/3 trẻ nhỏ bị ít nhất từ 3 lần trở lên những đợt viêm tai vào thời gian chúng đầy 2 tuổi.
5. Viêm tai là bệnh chủ yếu với trẻ nhỏ dưới 3 tuổi và vẫn còn là bệnh phổ biến cho trẻ nhỏ những năm đầu đi học.
6. 50% trẻ nhỏ bị viêm tai nhiễm trùng có triệu chứng cổ dịch (nước) trong tai khoảng 1 tháng sau khi sự nhiễm

trùng đã được điều trị khỏi.

7. Hai tình trạng trên: viêm tai nhiễm trùng và có nước (dịch) trong tai, là những lý do phổ biến của sự can thiệp bằng phẫu thuật ở Hoa Kỳ và nước Anh.

NHỮNG AI DỄ BỊ MẮC CÁC BỆNH VỀ TAI

Bảng 20-1 liệt kê những điều kiện mà nếu hiện hữu sẽ khiến cho bạn hoặc con bạn dễ bị mắc, hoặc là bệnh viêm tai giữa cấp tính, hoặc viêm tai giữa có tăng tiết dịch.

Bảng 20-1. Những biểu hiện kết hợp thúc đẩy sự phát triển của bệnh viêm tai giữa cấp tính và viêm tai giữa có tăng tiết dịch

Viêm mũi nhiễm trùng

Viêm mũi dị ứng

Phi đại các hạch lympho

"Sự phát triển chưa hoàn chỉnh" của ống tai (vòi Eustache)

Viêm mũi không do nguyên nhân dị ứng

Những polyp mũi

Sự điều trị bệnh tai nhiễm trùng trước đây chưa khỏi hẳn

Những tổn thương ở tai giữa hoặc ở vòi Eustache

Những u lành tính và ác tính

Những dị biệt bẩm sinh (khe hở vòm khẩu cái)

Những thay đổi đột ngột về độ cao

Béo phì

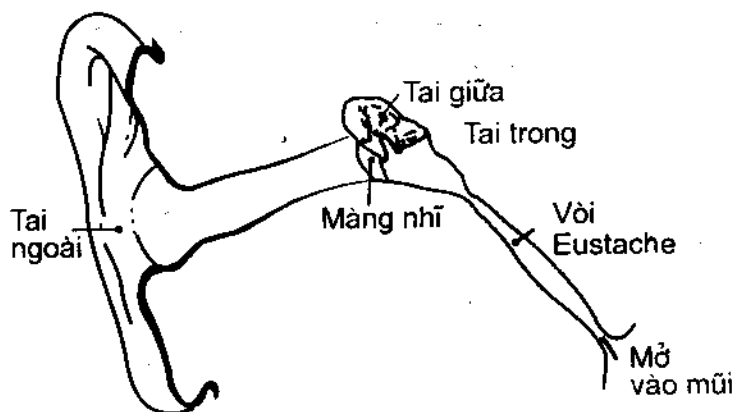
Một số thể của liệt

Suy tuyến giáp trạng

CẤU TRÚC GIẢI PHẪU CỦA TAI

Hình 20-1 và sự mô tả dưới đây đã phác họa những nét lớn của cấu trúc giải phẫu của tai trong mối quan hệ hợp lý với mũi, và các vấn đề liên quan đến xoang.

BA PHẦN PHÂN CHIA CỦA TAI



Hình 20-1: Ba phần phân chia của tai.

Tai ngoài: Gồm có vành tai và ống tai ngoài mà chỗ tận cùng của nó là tiếp giáp với màng nhĩ của tai giữa.

Tai giữa: Là một cái buồng có chứa đầy không khí. Tai giữa bao gồm có màng nhĩ và bên trong có một dây xương nhỏ có tác dụng dẫn truyền các xung động từ màng nhĩ tới và chuyển chúng vào tai trong.

Tai trong: Là một hệ thống có tác dụng dẫn truyền các xung động từ màng nhĩ và các xương nhỏ ở tai giữa tới thành các tín hiệu để truyền lên não. Ở não các xung động mang tính chất tín hiệu trên sẽ được lý giải ra thành các tín hiệu âm thanh.

VỎI EUSTACHE (ỔNG TAI)

Là phần kéo dài ra của buồng tai giữa, vòi Eustache nối tai giữa với phần sau của mũi. Tai giữa và vòi Eustache cả hai đều được lót phủ bên trong bằng một màng niêm mạc cũng giống tương tự như niêm mạc mũi, nghĩa là cũng có những tuyến sinh ra chất nhầy, các lông chuyển để quét sạch, cuốn đi chất nhầy, những mảnh vụn bị chất nhầy giữ lại từ tai giữa qua vòi Eustache, và đổ ra ngoài vào phần sau của hốc mũi. Sự bất thường về chức năng hoạt động của vòi Eustache là nguyên nhân của sự nhiễm trùng tái diễn ở tai và sự có nước trong tai.

Vòi Eustache hoạt động như thế nào

Có thể bạn bị ngạc nhiên khi biết rằng phần lớn thời gian thì vòi Eustache lại bị xẹp lại tựa hồ như bị khép kín vậy. Bình thường thì ống này chỉ mở ra trong thời gian

rất ngắn khi bạn nuốt, ngáp, sút sít mũi và trong những hoạt động của bạn bị mệt mỏi căng thẳng. Khi đó không khí được lưu thông vào và ra ở tai giữa, chất dịch được cuốn đi (bởi lông chuyển) từ tai giữa đổ vào mũi, rồi sau đó thì vòi Eustache lại như bị đóng kín lại.

Vòi Eustache có 3 chức năng chính: (1) nó tạo điều kiện cho sự lưu thông không khí của tai giữa, (2) nó để không khí vào và ra ở tai giữa tựa như tạo điều kiện cho tai giữa được "thở" vậy, (3) vì hầu hết thời gian nó bị đóng kín nên nó có tác dụng như một hàng rào ngăn chặn sự xâm nhập của những mảnh vụn nhỏ có hại như vi trùng, các chất kích thích, các dị nguyên xâm nhập vào tai giữa. Nó đồng thời cũng tạo ra con đường mà qua đó các chất nhầy được sinh ra ở tai giữa được đẩy vào phần sau của hốc mũi.

Sự chưa hoàn thiện của vòi Eustache

Người ta cho rằng, lý do ẩn sau sự xảy ra thường xuyên của bệnh nhiễm trùng tai ở một số trẻ nhỏ là do sự phát triển chậm hoàn thiện của vòi Eustache trong tai của chúng. Một cái ống chưa hoàn thiện như thế thì không hoạt động một cách bình thường, do đó, đã không tạo điều kiện cho tai giữa được thông thoáng một cách thích hợp, không có tác dụng như một hàng rào có hiệu quả để chống lại với những tác nhân gây tổn thương, và không tạo điều kiện cho cơ chế làm sạch của lông chuyển hoạt động được bình thường. Nếu bạn lại bị tăng thêm

một sự xâm nhập của virus gây cảm lạnh, các xoang và mũi bị nhiễm trùng, các chất gây kích thích như khói thuốc lá, các dị nguyên trong không khí lọt vào khu vực của vòi Eustache bị khiếm khuyết này, thì tai bạn rất dễ bị nhiễm trùng hoặc tạo ra và giữ lại nước do bị tắc tiết dịch trong tai. May thay, cùng với việc các trẻ lớn lên thì vòi Eustache cũng được hoàn thiện hơn (phát triển, được các tổ chức quanh ống và tổ chức xương ở chung quanh nâng đỡ, hỗ trợ, và có thể đạt được chức năng bình thường của nó). Quá trình hoàn thiện đó của vòi Eustache xảy ra từ 3 đến 6 tuổi. Vì thế, trẻ trên 6 tuổi ít bị nhiễm trùng tai hơn là những trẻ nhỏ tuổi hơn.

BỆNH Ở TAI

TẠI SAO BỆNH VIÊM MŨI LẠI CÓ THỂ GÂY RA VIÊM TAI?

Một thành phần cơ bản của mọi hình thái viêm mũi là sự viêm nhiễm, mà mức độ bị viêm thì thay đổi tùy từng người. Khi mũi bị viêm thì thường là vòi Eustache và tai dễ bị liên quan trong quá trình viêm đó. Khi hiện tượng trên xảy ra thì vòi Eustache bị phù nề, đôi khi đến mức độ có thể bị bịt kín hoàn toàn và ngăn giữ lại không khí ở phía sau nó không cho thoát ra. Khi đó sẽ có 2 hiện tượng quan trọng khác sẽ xảy ra:

1. Không khí bị ngăn giữ lại ở tai giữa sẽ bị hấp phụ vào dòng máu qua màng lưới dày đặc của những mạch máu nhỏ ở quanh tai giữa. Sự thay đổi về áp lực đó ở

trong tai sẽ khiến cho chất dịch (nước) được rỉ ra từ các thành mạch vào trong hốc tai. Sự phù nề ở vòi Eustache cũng phong bế thêm sự tuần hoàn của máu và dịch của tổ chức từ tai, tạo thêm ra những phương tiện khác mà qua đó dịch được tích lũy thêm ở trong tai giữa. Nếu quá trình trên được dừng ở đây thì bạn có thể bị viêm tai giữa có tăng tiết dịch, nghĩa là có dịch (nước) trong tai nhưng chưa hoặc không có sự nhiễm trùng phối hợp.

2. Nếu có một tác nhân gây nhiễm trùng như virus hoặc vi trùng bị ngăn giữ lại ở trong hốc của tai giữa, thì khi đó sẽ làm cho tai giữa bị nhiễm trùng, tức là bị viêm tai giữa.

VIÊM TAI GIỮA

Thuật ngữ otitis media có nghĩa là viêm (-itis) của tai (otic) giữa (media) và liên quan đến hiện tượng là niêm mạc phủ của hốc tai giữa và của vòi Eustache bị viêm. Nói chung có 2 loại phản ứng viêm ở tai giữa.

1. Viêm tai giữa cấp tính

Ở tuổi ấu thơ, hầu hết mọi người đều đã bị mắc bệnh viêm tai này 1 lần. Đầu tiên là bị nhiễm lạnh, sau đó thấy đau tai có sốt, và thấy thuốc nhi khoa chẩn đoán là bị viêm tai nhiễm trùng. Bất cứ một sự nhiễm virus hoặc vi trùng nào đã gây ra cho bạn những triệu chứng giống như bị nhiễm lạnh đã gây viêm cho niêm mạc của tai giữa và vòi Eustache. Ống Eustache bị phù nề và gán như bị

bịt kín, dịch do sự viêm nhiễm gây ra được tạo ra ở trong tai, đẩy ép vào màng nhĩ và gây đau tai dữ dội. như thế là bạn đã thực sự bị áp xe ở trong tai.

Người lớn bị viêm tai giữa cấp tính sẽ thấy sốt, mệt mỏi toàn thân, bên tai bị nhiễm trùng có cảm giác nghe bị kém đi, có thể bị hoa mắt, chóng mặt hoặc thậm chí thấy ong ong ở trong tai.

Trẻ nhỏ bị viêm tai cấp tính sẽ kêu khó chịu vì đau tai, có sốt, nhưng ít khi chúng bị hoa mắt, chóng mặt hoặc kêu phiền vì bị ong ong ở bên tai bị nhiễm trùng.

Trẻ sơ sinh bị viêm tai giữa sẽ có sốt cao, bị kích thích nên ngo nguẩy không yên, kéo tai hoặc đầu của quây luôn ở phía tai bị đau.

Điều trị viêm tai giữa cấp tính

Mục đích quan trọng nhất của điều trị viêm tai giữa cấp tính là loại bỏ sự nhiễm trùng ở tai giữa. Những thuốc kháng sinh đóng vai trò quan trọng nhất trong việc này.

Amoxicillin (amoxil, polymox, trimox, wymox) thường là kháng sinh được sử dụng đến đầu tiên và thường là phải dùng từ 10 đến 14 ngày. Tuy nhiên, amoxicillin không bao giờ sử dụng khi bạn bị dị ứng với penicillin. Những kháng sinh khác được dùng để điều trị viêm tai giữa cấp tính gồm có amoxicillin kết hợp với clavulanat (tên thương mại là augmentin), ferythromycin kết hợp với sylfisoaxazol (pediazol), bất kỳ sản phẩm nào của erythronycin (như EES, eryc, pediamycin), trimethoprim-

sulfamethoxazol (bactrim, septrin) và cefaclor (ceclor).

Thận trọng: Có tới 15% số người bị dị ứng với penicillin khi dùng những kháng sinh loại cefalor có phản ứng với những kháng sinh đó. Đó là vì những kháng sinh trên có cấu trúc hoá học tương tự như penicillin. Nếu bạn bị dị ứng với cả penicillin và những kháng sinh loại cefalor thì bác sĩ của bạn sẽ cho bạn điều trị với erythromycin, hoặc erythromycin kết hợp với sulfisoxazol, hoặc trimethoprim - sulfamethoxazol.

Khi mà bệnh viêm tai giữa cấp tính làm phức tạp thêm bệnh viêm mũi kinh điển, thì các loại thuốc co mạch dưới các dạng như thuốc xịt, thuốc nhỏ mũi, hoặc viên tròn, viên nang, hoặc dạng dung dịch để uống thường được dùng như đã bàn luận ở chương 12.

2. Viêm tai giữa tăng tiết dịch

Trong thể này của viêm tai thì dịch tiết được tích tụ ở tai giữa với cùng những lý do như đã được bàn luận ở trên, nhưng tai lại không bị nhiễm virus hoặc vi trùng. Không giống như mũi, dịch tiết ở đây có thể rất trong (giống như nước) tới rất đục (giống như hồ).

Nếu tai bạn bị tăng tiết dịch thì bạn có thể cảm thấy tai bạn bị ong ong hoặc như tai bị nút kín lại. Bạn cũng có thể thấy là nghe bị kém đi.

Tuy nhiên, khi trẻ em bị viêm tai tăng tiết dịch thì thường lại không mấy đứa khai ra hoặc kêu ca về những triệu chứng như trên. Trên thực tế lại chính là bố mẹ

hoặc thầy giáo của chúng lại thường than phiền về chuyện đó. Bạn nhận thấy hình như con bạn không chú ý nghe lời bạn nói, hoặc thầy giáo chúng có thể than phiền về sự lơ đãng của chúng trong học tập. Bạn cũng có thể nhận thấy là kết quả học tập của chúng kém đi, hoặc có sự thay đổi trong hành vi của chúng trở nên xấu hơn. Nhưng trước khi bạn cho rằng sự thay đổi đó là do vấn đề ứng xử gây ra, bạn hãy nên đưa con bạn đi khám và có sự kiểm nghiệm về thính lực của con bạn, vì đó cũng chính là cách duy nhất để chẩn đoán ra bệnh.

Điều trị viêm tai giữa tăng tiết dịch

Sự điều trị viêm tai giữa tăng tiết dịch nhằm 2 mục đích:

1. Dẫn lưu chất dịch ra ngoài tai giữa

Đầu tiên là phải điều trị để tạo điều kiện cho vòi Eustache được mở ra để có thể dẫn lưu chất dịch ở tai giữa vào mũi. Những thuốc co mạch hoặc là loại nhỏ mũi, thuốc xịt, hoặc thuốc uống, có thể có hiệu quả như thuốc xịt mũi corticosteroid (chương 16).

Nếu chất dịch tồn tại dai dẳng từ 6 đến 8 tuần hoặc lâu hơn nữa thì bác sĩ có thể xem xét tới việc đặt một thiết bị nhỏ bằng polyetylen như là những ống PE vào màng nhĩ, để tạo ra một sự mở thông tai giữa với ống tai ngoài. Loại can thiệp giải phẫu này đòi hỏi một loại thuốc tê ngắn hạn, vì vậy nó thường được tiến hành như một thủ thuật ngoại khoa. Những thiết bị trên có thể thay đổi

về kích cỡ và về hình dáng, từ chỗ trông giống như một sợi trên cuộn chỉ rỗng đến một cái ống đơn giản. Thiết bị loại cuộn chỉ rỗng thường là loại có đường kính là 2 mm, chiều dài từ 3 đến 5 mm.

Những ống đó tạo điều kiện cho không khí vào tai giữa và làm cân bằng được áp lực ở trong và ngoài tai. Chúng cũng tạo điều kiện cho sự dẫn lưu dịch từ tai ra. Hai tác động trên làm giảm sự viêm nhiễm ở niêm mạc tai giữa và niêm mạc của vòi Eustache, và như vậy, làm giảm sự phù nề và thúc đẩy được sự dẫn lưu tự nhiên chất dịch từ tai. Những ống PE nói chung có thể lưu tại chỗ từ 6 đến 18 tháng, sau đó tự tuột ra một cách tự nhiên. Thật vậy, bạn có thể tìm thấy hoặc phát hiện thấy 1 ống dẫn lưu ở trên gối của con bạn. Những ống đó rất an toàn và rất hiếm khi chúng gây ra thương tổn gì cho màng nhĩ hoặc làm mất khả năng nghe. Ngoài việc nghe tốt hơn và ít bị nhiễm trùng tai giữa hơn, thì hầu hết các trẻ mang những thiết bị trên chẳng bao giờ để ý tới là những thiết bị trên đang được sử dụng.

2. Ngăn cản sự tái tích lũy chất dịch ở trong tai

Sự điều trị tốt nhất cho bất cứ bệnh nào là ở chỗ ngăn ngừa chúng khi điều kiện trên cho phép. Sự ngăn ngừa bệnh được thực hiện đầu tiên là sự điều trị thích hợp các điều kiện cơ bản đã gây ra bệnh.

Việc phòng ngừa bệnh viêm tai giữa tái phát có thể được thực hiện với việc sử dụng một loạt các công cụ phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh chủ yếu. Sự tránh

tiếp xúc với nguồn bệnh, thuốc kháng histamin - co mạch, thuốc xịt mũi corticosteroid, cromolyn sodium, hoặc điều trị miễn dịch học, là những phương thức được lựa chọn để điều trị cho những thể viêm mũi không do nguyên nhân giải phẫu.

Còn những nguyên nhân giải phẫu gây ra các bệnh viêm mũi tăng tiết dịch, hoặc viêm tai giữa cấp tính tái diễn thường xuyên nhiều lần bao gồm những trường hợp như sự phì đại của các hạch lymphô, polyp mũi, những u, những dị dạng bẩm sinh và những bệnh khác có liên quan đến nguyên nhân giải phẫu. Nói chung, sự điều trị cho những nguyên nhân giải phẫu trên là sự điều chỉnh bằng phẫu thuật.

HỎI VÀ ĐÁP

Câu hỏi 1: *Tôi cho rằng nếu bạn bị bệnh nhiễm trùng tai thường hay bị tái diễn thì bạn nên cắt amidan đi. Điều đó có đúng không?*

Trả lời: Cắt amidan trước đây là biện pháp điều trị phổ biến các bệnh tai bị nhiễm trùng, nhưng nay không còn phổ biến nữa. Cắt amidan đi cũng không giúp ích gì cho việc ngăn ngừa sự tái diễn của bệnh nhiễm trùng tai, vì sự phì đại của các hạch lymphô mũi là nguyên nhân của vấn đề. Những amidan là một phần quan trọng của hệ thống miễn dịch, vì nó sản sinh ra những kháng thể và những tế bào có tác dụng bảo vệ cơ thể chống lại các bệnh nhiễm trùng. Amidan chỉ nên cắt đi trừ khi thật cần thiết. Thời kỳ mà gia đình đưa con cái

họ đi cắt amidan và các hạch lymphô ở bệnh viện đã qua lâu rồi.

Câu hỏi 2: *Cháu tôi bị bệnh nhiễm trùng tai thường hay bị tái diễn và bác sĩ điều trị cho cháu dùng liên tục các thuốc kháng sinh trong mùa Đông. Sự cho dùng thuốc như thế có thể có hại không?*

Trả lời: Việc cho sử dụng liên tục kháng sinh đôi khi cũng là một bước quan trọng trong việc quản lý sự tái diễn thường xuyên của bệnh nhiễm trùng tai của một đứa trẻ, mà những phương thức điều trị thông thường đã tỏ ra không có hiệu nghiệm. Tiến trình đó của việc điều trị thường chỉ sử dụng trong những thời gian trong năm, khi mà những bệnh nhiễm trùng các đường hô hấp trên là phổ biến.

Câu hỏi 3: *Làm thế nào để tôi biết được là con tôi bị nghe kém?*

Trả lời: Thầy giáo của cháu có thể than phiền về sự lơ đãng của cháu trong học tập, hoặc có thể là bạn thấy sự học tập của cháu bị kém đi. Nếu thấy cháu cứ hỏi bạn là bạn bảo gì cháu hoặc cháu hình như không xác định được rõ hướng tới của kích thích âm thanh, như gọi một đàn gà thì cháu lại quay về hướng khác để nghe ngóng, vặn đài hoặc vô tuyến rất to, nói to một cách khác thường, hoặc cháu khiến cho bạn có cảm giác là cháu không hiểu bạn, thì thính giác của cháu có thể có vấn đề. Sự phát triển về ngôn ngữ ở trẻ tuổi ấu thơ có thể bị chậm lại nếu thính giác của cháu đó bị ảnh hưởng.

Câu hỏi 4: Có phải thật sự là khói thuốc lá có thể làm trầm trọng hơn bệnh tai của trẻ?

Trả lời: Đúng vậy. Khói thuốc còn có thể làm nặng thêm cho bệnh mũi của trẻ, bệnh viêm phế quản, bệnh viêm xoang và bệnh hen của trẻ. Hãy cho con bạn và cho chính bạn một đặc ân là bạn không nên hút thuốc.

Câu hỏi 5: Sau khi ống PE của con tôi được đặt thì bị rơi ra ngoài và phải đặt lại. Điều đó có bình thường không?

Trả lời: Đó cũng là điều thông thường khi những ống PE tự tuột ra và phải đặt chúng lại. Đó không phải là một dấu hiệu đáng ngại đối với sự trực trực của thiết bị đó hoặc sự đặt chúng. Cũng là điều đơn giản khi nhiều ống được thiết kế để chúng có thể tự tuột ra được. Đa số có thể lưu lại được từ 6 tháng đến 18 tháng, nhưng có một số ống tự tuột ra sớm hơn. Nếu ống tự tuột ra quá sớm thì phải đặt lại.

TỔNG LUẬN

Bạn đã biết được nhiều điều từ chương 1: cấu trúc giải phẫu, những chức năng, nhiệm vụ của mũi (sự hoạt động của nó), và những triệu chứng mà nó gây ra khi sự hoạt động bình thường của nó bị ảnh hưởng. Bạn cũng đã được biết về các chứng dị ứng của mũi và những vấn đề giả dạng như các chứng dị ứng; những triệu chứng của mũi bạn có thể là hậu quả của rất nhiều nguyên nhân khác nhau cùng tác động với nhau, hoặc tác động một cách riêng biệt.

Bạn cũng đã được biết là nơi bạn làm việc có thể ảnh hưởng tới mũi bạn và lý do tại sao. Bạn cũng đã hoàn thành trả lời các câu hỏi mà qua đó nó sẽ giúp bạn bắt đầu quá trình của việc hiểu biết tốt hơn về những loại vấn đề về mũi của bạn, và bạn cũng đã được biết về những cách điều trị mà bạn có thể sử dụng được, đó là:

- Tránh tiếp xúc với bụi, các con bọ, những bào tử nấm, kháng nguyên của động vật nuôi và các thực phẩm.
- Các thuốc kháng histamin.
- Các thuốc co mạch.
- Những cách kết hợp kháng histamin với thuốc co mạch.
- Thuốc xịt mũi loại corticosteroid.
- Thuốc xịt mũi loại cromolyn sodium.

- Dung dịch nhỏ mũi loại ipratropium bromid.
- Thuốc tiêm giải dị ứng.

Sau hết, bạn cũng đã biết về những biến chứng phổ biến nhất của viêm mũi kinh điển, đó là các bệnh viêm xoang, viêm tai giữa cấp tính và viêm tai giữa có chảy nước tai.

Được cung cấp đầy đủ thông tin là một bước khởi đầu để chăm sóc cho mũi của bạn một cách tốt nhất. Hãy sử dụng cuốn sách này và tham khảo nó mỗi khi bạn có vấn đề gì thắc mắc cần được giải đáp. Hãy tham khảo ý kiến và bàn luận với bác sĩ của bạn về những vấn đề trong các câu hỏi, cũng như dùng nó để tham khảo và hỏi ý kiến các dược sĩ về các loại thuốc mà bạn đang tìm kiếm. Bác sĩ và dược sĩ sẽ tôn trọng ý muốn được hiểu biết của bạn và sẽ hoan nghênh các câu hỏi của bạn. Như thế thì mũi của bạn sẽ luôn được ở trong tình trạng thoải mái và dễ chịu.

MỤC LỤC

	Trang
Lời cảm ơn	3
Lời nói đầu	5
Cuốn sách sẽ giúp bạn như thế nào?	7
Phần I	
MŨI BÌNH THƯỜNG	15
<i>Chương 1. Những điều cần biết về mũi</i>	16
Phần II	
DỊ ỨNG MŨI	37
<i>Chương 2. Viêm mũi dị ứng</i>	38
<i>Chương 3. Cơ chế dị ứng</i>	50
<i>Chương 4. Những đặc tính cơ bản của dị ứng</i>	62
<i>Chương 5. Những loại phấn hoa là nguyên nhân gây viêm mũi dị ứng theo mùa</i>	70
<i>Chương 6. Bụi nhà, bọ trong bụi nhà, bào tử nấm, chó, mèo và những nguyên nhân khác của bệnh viêm mũi dị ứng kinh điển</i>	80
<i>Chương 7. Viêm mũi do nghề nghiệp: Bạn có bị dị ứng với công việc của bạn?</i>	100
Phần III	
NHỮNG TÌNH TRẠNG GIẢ DẠNG GIỐNG NHƯ VIÊM MŨI DỊ ỨNG	111
<i>Chương 8. Nếu không phải là một dị ứng vậy là gì?</i>	112

Phần IV

TÌM HIỂU VỀ MŨI

	131
<i>Chương 9. Vấn đề đối với mũi của bạn thuộc loại nào?</i>	132
<i>Chương 10. Tránh tiếp xúc với nguồn gây bệnh là biện pháp hữu hiệu nhất của phương thức điều trị</i>	150

Phần V

CHĂM SÓC MŨI

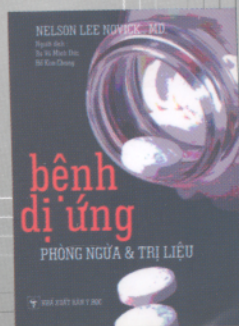
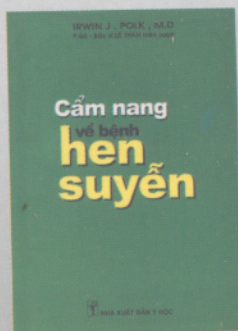
	167
<i>Chương 11. Những thuốc kháng histamin</i>	168
<i>Chương 12. Những thuốc chống sung huyết mũi</i>	186
<i>Chương 13. Dùng thuốc kháng histamin - Thuốc chống sung huyết một cách an toàn</i>	201
<i>Chương 14. Dùng thuốc mũi thế nào cho an toàn, hợp lý</i>	213
<i>Chương 15. Dùng thuốc xịt ipratropium bromid trong điều trị chảy nước mũi</i>	228
<i>Chương 16. Thuốc chống viêm: thuốc xịt mũi corticosteroid</i>	235
<i>Chương 17. Thuốc dự phòng: thuốc xịt mũi cromolyn sodium</i>	249
<i>Chương 18. Khái quát cơ chế phản ứng trong viêm mũi dị ứng</i>	256

Phần VI

NHỮNG BIẾN CHỨNG CỦA VIÊM MŨI

	272
<i>Chương 19. Viêm xoang nhiễm trùng</i>	273
<i>Chương 20. Nhiễm trùng tai và chảy nước tai</i>	286
Tổng luận	300

Tủ sách Y học trân trọng giới thiệu bộ sách mới!



Gía: 32.000đ

viêm mũi dị ứng



1 001031 60555

32.000 VNĐ