

## **Chẩn đoán và xử trí ho kéo dài**

*PGS TS BS Lê Thị Tuyết Lan*

### Phân loại ho kéo dài

Tùy theo thời gian, ho được chia làm 3 nhóm

- Cấp tính: 4 tuần
- Bán cấp: 4 - 8 tuần
- Mạn tính: > 8 tuần

Ho mạn tính chủ yếu gặp ở phụ nữ trung niên

Ho kéo dài làm tăng chi phí y tế và ảnh hưởng nặng nề lên chất lượng cuộc sống, đặc biệt là ảnh hưởng đến công việc

### Cảnh báo đỏ

Khi tiếp nhận bệnh nhân ho mạn tính, cần lưu ý các cảnh báo đỏ: Lao, HIV, ung thư như: đau ngực, ho ra máu, giảm cân nhanh hoặc sốt

### Xử trí chung

Cần hỏi bệnh sử về các yếu tố kích phát, thời điểm ho, màu sắc đờm, các mối tiếp xúc, khò khè, khó thở, các thuốc đang sử dụng

Khám lâm sàng cẩn thận về các rales ở phổi, hạch, khám Tai Mũi Họng nếu được

Về cận lâm sàng thì ở Việt Nam việc chụp X-quang ngực là bắt buộc.

Việc chụp CT thì nên cân nhắc cẩn thận, CT liều thấp nếu có thể được

Hô hấp ký là thăm dò chức năng hô hấp cơ bản, tương đương với huyết áp kế trong tim mạch, Hô hấp ký với test giãn phế quản ở lần đầu tiên là bắt buộc

Đối với trẻ con dưới 5 tuổi hoặc bệnh nhân già yếu Dao động xung ký hô hấp sẽ rất phù hợp

Kết hợp cả Hô hấp ký và Dao động xung ký sẽ giúp bỏ sót chẩn đoán hen ở nhiều trường hợp

FeNO hiện khá phổ biến tại Việt Nam nhưng cũng chỉ làm được cho trẻ từ 5 tuổi trở lên

Nguyên nhân ho kéo dài

Bốn nguyên nhân thường gặp nhất của ho kéo dài là:

1. Dùng thuốc ức chế men chuyển
  2. Hen dạng ho
  3. Trào ngược dạ dày-thực quản
  4. Viêm mũi xoang-Hội chứng mũi sau
1. Ho kéo dài do dùng thuốc ức chế men chuyển – Angiotensin Converting Emzyme – ACE Inhibitor
- Khoảng 15% BN dùng ACE inhibitor bị ho ngay khi bắt đầu dùng thuốc  
 Các thuốc ức chế men chuyển được liệt kê trong bảng sau:

Các thuốc ức chế men chuyển	
Bennazepril	Lotensin
Cilazapril	Inhibace
Captopril	Capoten, generic
Enalapril	Vasotec
Fosinopril	Monopril
Lisinopril	Prinivil, Zestril
Perindopril	Coversyl *
Quinapril	Accupril
Ramipril	altace

Cho BN ngưng ngay thuốc ức chế men chuyển và đổi sang thuốc khác  
 Vd: Ức chế thụ thể Angiotensin 2

Hiệu quả sẽ có trong vòng 4 tuần

2. Ho kéo dài do viêm mũi xoang gây hội chứng chảy mũi sau

BN sẽ có các triệu chứng ngẹt mũi, sổ mũi, hắt hơi, dịch mũi xanh, đau vùng mặt, chảy mũi sau, thường xuyên tăng hắng

Khám họng sẽ thấy vùng hầu họng đỏ, dạng đá lát, chất nhày mũi chảy xuống từ hầu mũi

Chụp CT xoang thường được các BS chỉ định hơn là X-quang

Xử trí:

- Steroid xịt mũi hai tuần
- Thuốc kháng Histamin
- Thuốc chống nghẹt mũi (không quá 10 ngày)
- Rửa mũi xoang

- Kháng sinh nếu cần
- Prednisolone là thuốc điều trị hàng 2

Tái khám sau 1-2 tuần

### 3. Ho kéo dài do hen dạng ho

Bệnh sử thường là đã được điều trị từ lâu tại khoa Tai Mũi Họng

X quang ngực bình thường

Hô hấp ký điển hình sẽ có tắc nghẽn luồng khí và đáp ứng với thuốc giãn phế quản

Trẻ con từ 2 tuổi trở lên có thể làm Dao động xung ký Hô hấp

Kết quả điển hình sẽ có tăng kháng lực đường dẫn khí và phản lực của hô hấp kém. Dao động xung ký hô hấp cũng cho kết quả với test giãn phế quản  $FeNO \geq 50ppb$  ở người lớn và  $\geq 25ppb$  ở trẻ con cũng giúp hướng tới chẩn đoán hen type 2

Eosinophils trong máu  $> 300$  tế bào/ $\mu L$  cũng là một gợi ý

Điều trị hen dạng ho cũng như hen thông thường

Ở Việt Nam có hướng dẫn của Bộ Y Tế

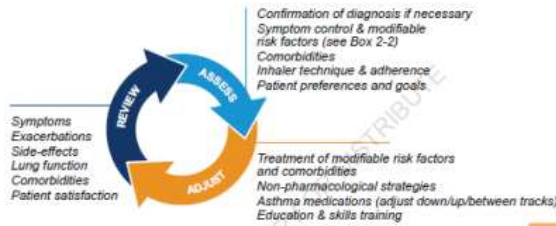
Trên thế giới có nhiều hướng dẫn, trong đó GINA – Global Initiative for Asthma -2023 là thông dụng nhất.

*Phác đồ điều trị hen Người lớn và thiếu niên  $\geq 12$  tuổi*

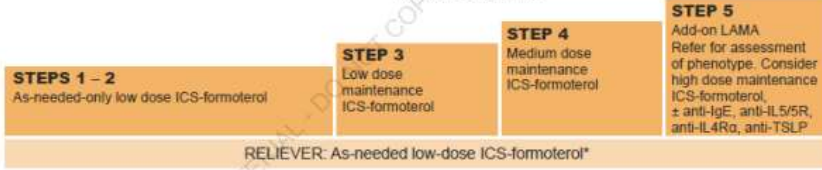
Box 3-12. Personalized management for adults and adolescents to control symptoms and minimize future risk

**GINA 2023 – Adults & adolescents 12+ years**

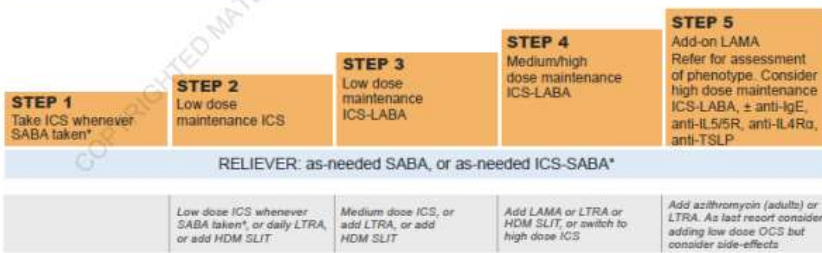
**Personalized asthma management**  
Assess, Adjust, Review  
for individual patient needs



**TRACK 1: PREFERRED CONTROLLER and RELIEVER**  
Using ICS-formoterol as the reliever\* reduces the risk of exacerbations compared with using a SABA reliever, and is a simpler regimen



**TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER**  
Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment



*Other controller options (limited indications, or less evidence for efficacy or safety – see text)*

Low dose ICS whenever SABA taken*, or daily LTRA, or add HDM SLIT	Medium dose ICS, or add LTRA, or add HDM SLIT	Add LAMA or LTRA or HDM SLIT, or switch to high dose ICS	Add azithromycin (adults) or LTRA. As last resort consider adding low dose OCS but consider side-effects
---	---	--	--

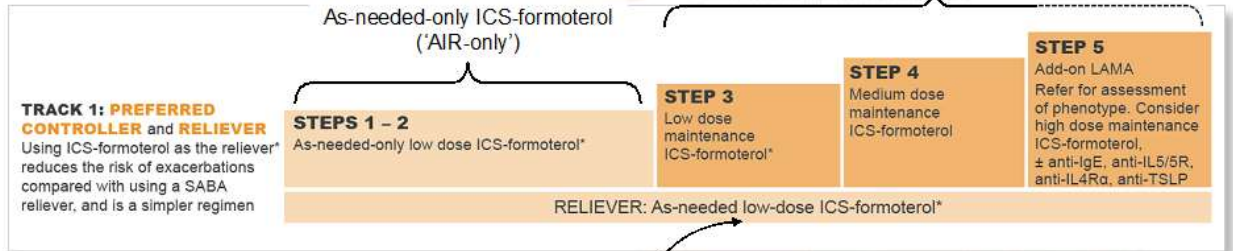
\*Anti-inflammatory relievers (AIR)

See list of abbreviations (p.21). For recommendations about initial asthma treatment in adults and adolescents, see Box 3-7 (p.59) and 3-8 (p.60). See Box 3-14, p.67 for low, medium and high ICS doses for adults and adolescents. See Box 3-15, p.80, for Track 1 medications and doses.

*Phác đồ điều trị hen ≥12 tuổi và Người lớn*

**≥ 12 tuổi và người lớn**

Personalized asthma management  
Assess, Adjust, Review  
for individual patient needs



**TRACK 2: Alternative CONTROLLER and RELIEVER**  
Before considering a regimen with SABA reliever, check if the patient is likely to adhere to daily controller treatment



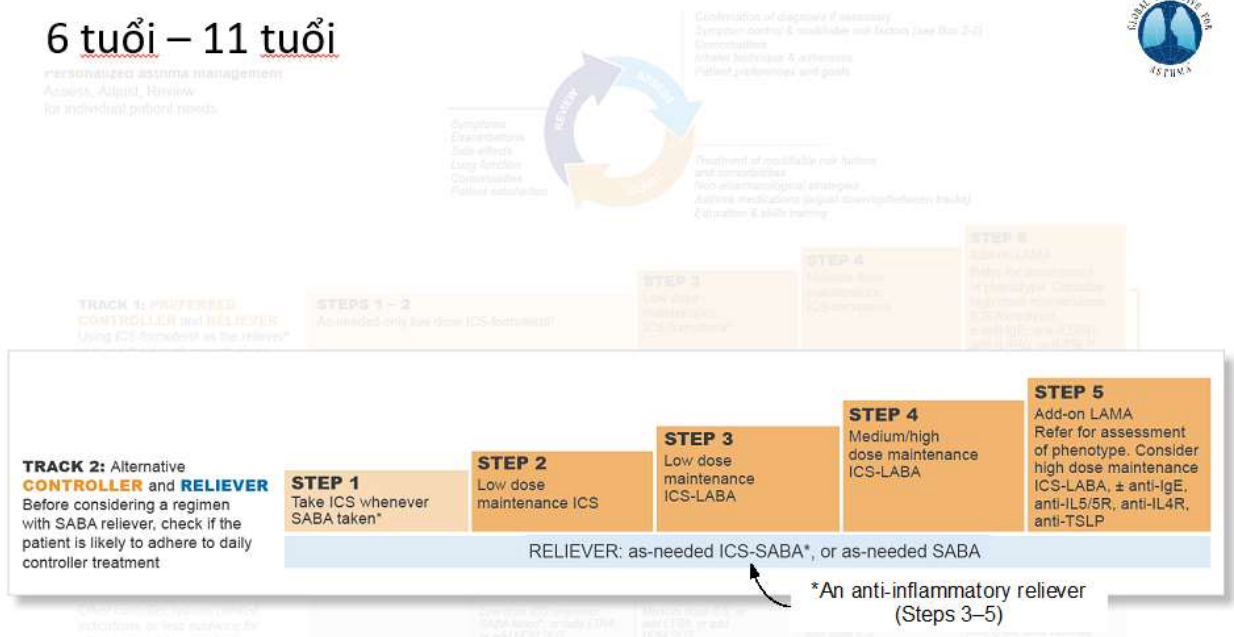
\*An anti-inflammatory reliever (AIR)



## Phác đồ điều trị hen 6 – 11 tuổi

### 6 tuổi – 11 tuổi

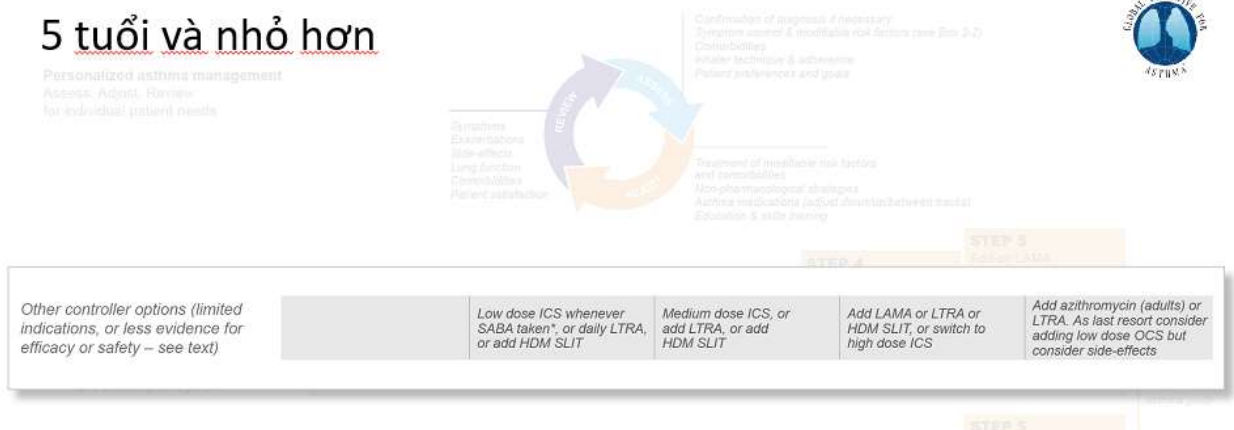
Personalized asthma management  
Assess, Adjust, Review  
for individual patient needs.



## Phác đồ điều trị hen 5 tuổi và nhỏ hơn

### 5 tuổi và nhỏ hơn

Personalized asthma management  
Assess, Adjust, Review  
for individual patient needs.



Sau 4 tuần điều trị, nếu BN tuân thủ tốt, Hô hấp ký cũng như Dao động xung ký sẽ trở về bình thường

Hen dạng ho là một dạng hen không điển hình vì BN chỉ có ho hoặc ho là triệu chứng chủ yếu nên thường được điều trị Tai Mũi Họng đơn thuần và bỏ sót chẩn đoán hen

Hậu quả nhiều khi rất trầm trọng

- BN bị tắc nghẽn đường dẫn khí cố định do hen không được điều trị lâu ngày
- BN bị cấp cứu do hen và lúc này mới được chẩn đoán
- Đợt cấp hen có thể tử vong
- Có BN là sản phụ, lúc lâm bồn bị lên cơn hen

Điều trị đợt cấp lúc này rất khó khăn, tính mạng sản phụ bị đe dọa nặng nề  
Trong luận văn Thạc sĩ, BS Trần Doãn Trung Cang đã cho thấy có đến 30%  
BN viêm mũi dị ứng có hen đi kèm

Triệu chứng điển hình là khò khè về đêm

Nếu một BN ho vẫn còn dai dẳng dù đã được điều trị, các BS Tai mũi họng  
nên chuyển tâm soát hen ở khoa Hô hấp

#### 4. Ho kéo dài do trào ngược dạ dày- thực quản

Triệu chứng kinh điển là BN bị trào ngược acid, nóng rát sau xương ức, cảm  
giác vướng ở cổ, khô rát họng, khó tiêu, chảy nước miếng nhiều, khan tiếng,  
tắc tiếng.

Ho thường xảy ra sau khi ăn, trong lúc ăn hoặc lúc bắt đầu ngủ, khi cúi gập  
người hoặc hai vai cúi xuống trước do cơ vòng dưới thực quản bị mở ra

Ho giảm khi ngủ và lúc đó cơ vòng này đóng lại

Nói, cười có thể gây ho do trào ngược vì cơ hoành là một thành phần quan  
trọng của cơ vòng dưới thực quản

Điều trị trào ngược dạ dày- thực quản

- Dùng liều cao ức chế bơm proton hoặc H2 antagonist
- Chế độ ăn là rất quan trọng:  
BN cần ăn đúng giờ và lượng thức ăn giảm dần: ăn sáng nhiều, ăn trưa ít  
hơn và ăn tối ít nhất. sau cử ăn tối không nên ăn uống thêm và đi ngủ cách  
bữa ăn ít nhất là 3 giờ
- Điều trị kéo dài 2 tháng
- Lưu ý là bệnh rất dễ tái phát

Một BN ho kéo dài có thể có nhiều bệnh kết hợp: vd: BN hen dạng ho kèm với  
viêm mũi xoang và trào ngược dạ dày- thực quản

#### 5. Viêm phế quản do Eosinophils

BN thường có FeNO > 25ppb và Eosinophils máu > 300 tế bào / $\mu$ L máu

Nhưng không có đáp ứng với test giãn phế quản trên Hô hấp kỹ và âm tính  
với test tăng phản ứng phế quản với Methacholine

Điều trị giống như hen

#### 6. Hội chứng phản ứng đường dẫn khí sau viêm

Đây là một nguyên nhân gây ho kéo dài thường gặp

Bệnh cảnh điển hình là BN bị ho kéo dài, điều trị với vài đợt kháng sinh  
nhưng không bớt.

#### 7. Ho do thuốc lá

Thuốc gây viêm đường hô hấp tạo nhày hoặc nhày mũi trong viêm phế quản mạn

BN cũng có thể ho khan do bị thuốc kích thích

Cách điều trị cơ bản nhất là cai thuốc lá

ở người hút thuốc lá nhiều (hơn 20 gói -năm) có thể có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính- Chronic Obstructive Lung Disease – COPD)

hô hấp kỹ là xét nghiệm cơ bản để chẩn đoán COPD

## KẾT QUẢ THĂM DÒ CHỨC NĂNG HÔ HẤP

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

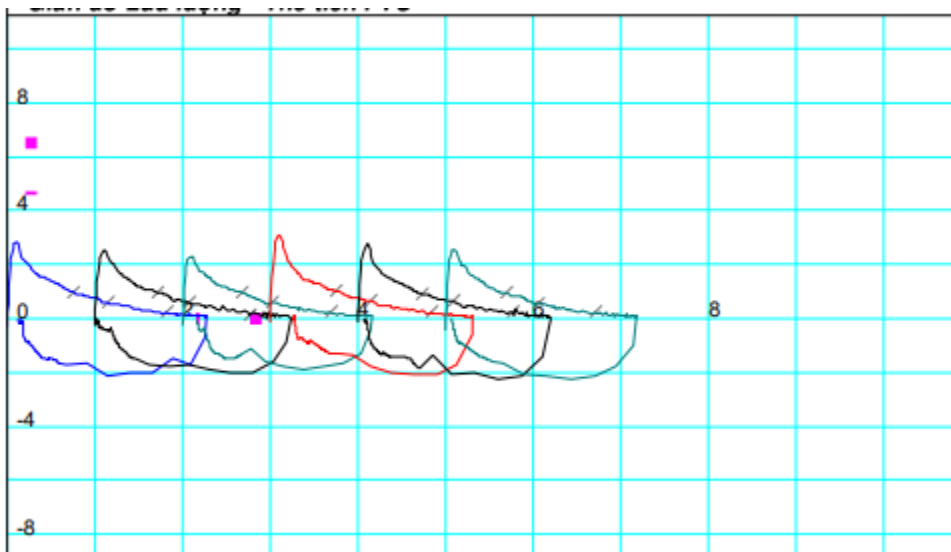
KHOA THĂM DÒ CHỨC NĂNG HÔ HẤP

<b>Họ và tên:</b>	<b>ID: 248842</b>	Giới tính: Male	Tuổi: 74
Chiều cao (cm): 161.0	Ngày sinh: 22/03/1944	Trị số tham khảo: Hankinson (NHANES III)	
Cân nặng (kg): 58.0	Ngày đo: 23/06/2018 06:54 AM	Hệ số hiệu chỉnh dân tộc (%): 12	

Mức độ phối hợp:  Tốt  Không tốt  
Ghi chú:

Chất lượng đo: Pre -A, Post - A  
Kỹ thuật viên:

<b>Kết quả đo chung</b>												
Chỉ số	LLN		Pre	%Prd	Z-score		Post	%Prd	Z-score		%Chg	Chg (L)
SVC (L)	2.16		2.49	88%	---		2.64	93%	---		6%	0.15
FVC (L)	2.16		2.28	81%	---		2.31	82%	---		1%	0.03
FEV1 (L)	1.46		1.15	57%	---		1.15	57%	---		0%	0.00
FEV1/FVC	0.62		0.50		---		0.50		---			
FEV1/SVC	0.62		0.46		---		0.44		---			
FEF25-75% (L/s)	0.38		0.53	31%	---		0.52	31%	---			
PEFR (L/s)	4.62		2.65	41%	---		2.87	44%	---		8%	



Việc điều trị ban đầu dựa trên mức độ triệu chứng và nguy cơ vào đợt cấp

Phân nhóm BN COPD





Với thuốc giãn phế quản là chủ yếu

Sơ đồ điều trị ban đầu



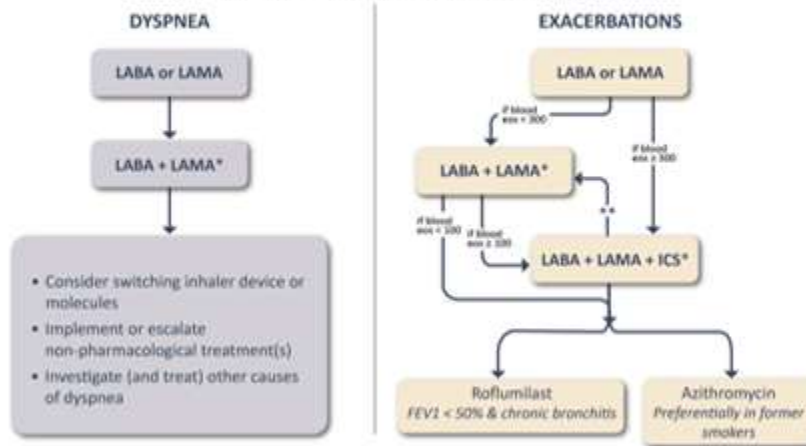
\*Single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers; single inhalers improve adherence to treatment

Exacerbations refers to the number of exacerbations per year; eos: blood eosinophil count in cells per microliter; mMRC: modified Medical Research Council dyspnea questionnaire; CAT™: COPD Assessment Test™.



Ở lần tái khám, tùy vào tình trạng của BN: ổn định, khó thở hay vào đợt cấp mà sẽ có lưu đồ điều trị phù hợp  
Sơ đồ điều trị tái khám

- 1 IF RESPONSE TO INITIAL TREATMENT IS APPROPRIATE, MAINTAIN IT.
- 2 IF NOT:
- Check adherence, inhaler technique and possible interfering comorbidities
  - Consider the predominant treatable trait to target (dyspnea or exacerbations)
    - Use exacerbation pathway if both exacerbations and dyspnea need to be targeted
  - Place patient in box corresponding to current treatment & follow indications
  - Assess response, adjust and review
  - These recommendations do not depend on the ABE assessment at diagnosis



\*Single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers; single inhalers improve adherence to treatment  
\*\*Consider de-escalation of ICS if pneumonia or other considerable side-effects. In case of blood eos  $\geq 300$  cells/ $\mu$ l de-escalation is more likely to be associated with the development of exacerbations  
Exacerbations refers to the number of exacerbations per year

## 8. Giãn phế quản

BN ho dai dẳng, nặng lên từng đợt

X-quang và CT phổi cho thấy tình trạng giãn phế quản, mức độ lan tỏa của tổn thương

Lượng đàm nhiều  $\approx 250\text{mL/}$  ngày, thường có mủ

Ngón tay dùi trống, hơi thở hôi, rales nổ khu trú hay lan tỏa

Điều trị với kháng sinh nếu có nhiễm trùng

Các thuốc long đàm: N-acetylcystein, Endoctein, Carbocystein

Nên chích ngừa viêm phổi, cúm,...

## 9. Bệnh phổi kẽ

50% BN bệnh phổi kẽ có ho nặng

Chẩn đoán có thể xác định nhờ CT, nhưng tốt nhất là có một Hội đồng đa chuyên khoa: BS hô hấp, hình ảnh học, thăm dò chức năng hô hấp, da liễu, giải phẫu học, miễn dịch học

Đã có thuốc điều trị xơ phổi tiến triển ở Việt Nam: Nintedanib

BN thường có đáp ứng tốt: giảm ho, giảm khó thở và làm chậm tiến trình xơ phổi

#### 10. Ho do phơi nhiễm nghề nghiệp

Rất nhiều loại nghề nghiệp gây ho kéo dài: nghề có bụi vải, thợ mộc, thợ hàn  
Cần theo dõi chức năng hô hấp để kịp thời phát hiện

Các bệnh lý hô hấp nghề nghiệp

#### 11. Ho kéo dài do các nguyên nhân khác

Còn nhiều nguyên nhân:

- Béo phì
- Ngưng thở lúc ngủ

Hiện nay ho kháng trị đang được nghiên cứu mạnh mẽ

Vd: P2x3 antagonist

Kết luận:

- Ho kéo dài là một bệnh lý thường gặp
- Bốn nguyên nhân chính là do dùng thuốc ức chế men chuyển, hội chứng chảy mũi sau, trào ngược và hen dạng ho
- Cần tìm ra nguyên nhân để điều trị
- Ho kháng trị đang được nghiên cứu mạnh mẽ

Tài liệu tham khảo

1. Movie A.H. et al
2. Global Initiative for Asthma2023. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
3. Everett CF, Morice AH.. Clinical history in gastroesophageal cough. *Respir Med* 2007; **101**: 345–348.
4. Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC, et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest* 2006; **129**: Suppl. 1, 1S–23S.
5. Morice AH, Lowry R, Brown MJ, et al. Angiotensin converting enzyme and the cough reflex. *Lancet* 1987; **2**: 1116–1118.