

Bs Nguyắ n Đắ c Kắ -Khoa nắ i tắ ng hắ p

Trong cuắ c sắ ng hắ ng ngày, ngắ i cao tuắ i hay than phiắ n vì chắ ng chóng mắ t - đây là cắ m giắ c chắ quan cắ a bắ nh nhắ n. Bắ nh nhắ n tắ nhiên cắ m thắ y mắ i vắ t xung quanh mình chuyắ n đắ ng nhắ đắ ng giắ a mắ t cắ n lắ c, mắ t cân bắ ng, đi đắ ng không vắ ng, cắ m giắ c bắ ng bắ nh nhắ ngắ i trên thuyắ n, nhìn mắ i vắ t nhòe không rõ, ngắ i nắ n nao khó chắ u ruắ t gan nhắ bắ đắ o lắ n. Là nguyên nhắ n gây ra nhiắ u tai nắ n ắ ngắ i cao tuắ i gây tắ ngắ đắ n đắ n chắ n thắ ng, tàn phắ .



I - NGUYÊN NHÂN: Có nhiều nguyên nhân gây chóng mọt

1. Tai:

- Ng tai ngoài: nh nút đáy, khi gõ p n c n to ra, kích thích ng tai ngoài gây chóng mọt ho c nh t ng tai cũng gây đau tai và chóng mọt.

- Tai giữa: viêm tai giữa cấp tính, bên c nh s t, đau tai, ù tai, nghe kém còn kèm chóng mọt.

- Tai trong: viêm tai t t d ch gây chóng mọt ghê g m kèm theo ù tai, nghe kém. Có khi viêm tai kèm v i viêm màng não, viêm th n kinh t i n đình do vi rút ho c vi khu n gây chóng mọt, quay cu ng, chóng mọt t th rõ nh ng thính l c i bình th ng.

2. Chóng mọt còn liên quan đ n b nh lý th n kinh, mọt thẳng b ng, stress và các b nh huyết áp, m ch máu, n i ti t, đ ng, chuyển hóa: r i lo n lipid máu, các viêm nhi m ... nên k t qu đ i u tr hoàn toàn ph thu c vào nguyên nhân gây chóng mọt, trong đó c n chóng mọt k ch phát kéo dài do nh h ng c a tăng huyết áp là đ ng chóng mọt nguy hi m nh t và là nguyên nhân c a nhi u tai n n ng i cao tu i.

3. Ng i cao tu i hay b chóng mọt t th do h huyết áp t th , thi u năng tu n hoàn não, thoái hóa c t s ng c , x hóa m ch máu não, h đ ng huyết, thi u oxy não, r i lo n th n kinh tim.

4. Các b nh khác: nh ng r i lo n v mọt: r i lo n v n đ ng các c c a nhãn c u, glom, đ c th y tinh th , u dây th n kinh t i n đình, áp- xe não. Ngoài ra còn nhi m đ c các thu c: đ i u tr tăng huyết áp, thu c ch ng tr m c m, thu c đ i u tr s t rét, nhóm thu c aminozid, streptomycin, kanamycin ...

II - ĐIỀU TRỊ CHÓNG MỌT

Trước khi bắt đầu điều trị chống mọt, ta cần phải chẩn đoán nguyên nhân, tuy nhiên trong một số trường hợp ta tiến hành điều trị triệu chứng trước trong thời gian tìm ra nguyên nhân. Trong khi điều trị triệu chứng, ta tiến hành khám tổng quát, nếu khi phải phải hỏi về các chuyên khoa Nội, thần kinh, mắt, tai mũi họng và các thăm dò cần lâm sàng khác để chẩn đoán chính xác nguyên nhân, từ đó điều trị nguyên nhân.

Có ba nhóm thuốc chính thường dùng để điều trị chống mọt, nên dùng thuốc riêng rẽ để hiệu quả tác động phụ của từng loại.

- Nhóm kháng histamin: Ngăn chặn kích thích cơ quan tiến hành ngứa ngoài và trung ương, điển hình là stugeron, phenothiamin.

- Nhóm kháng tiết cholin: Kìm chế kích động tiến hành ngứa điển hình là Scopalamine (ít dùng).

- Nhóm an thần: chủ yếu làm dịu, có tác động cơ trung ương và ngoại vi. Thuốc hay dùng là Seduxen (Diazepam).

III - PHÒNG NGỪA

Chóng mọt có thể phòng ngừa bằng cách luyện tập thích nghi cho hệ thống giải phóng của cơ thể khi bệnh nhân ở giai đoạn nặng hay chóng mọt nhẹ. Tránh thay đổi tư thế đột ngột vì dễ té ngã gây chấn thương.