

VIÊM PHẾ QUẢN CẤP (BRONCHITIS, ACUTE)

Ghazaleh Bigdeli, MD, FCCP

TỔNG QUAN

- Viêm phế quản cấp là một tình trạng lâm sàng thường gặp, đặc trưng bởi khởi phát cấp tính nhưng ho dai dẳng, có hoặc không kèm khạc đờm. Bệnh thường tự giới hạn, khỏi trong vòng 1 đến 3 tuần. Triệu chứng là hậu quả của tình trạng viêm đường hô hấp dưới và thường do nhiễm virus gây ra.
- Điều trị tập trung vào giáo dục bệnh nhân và chăm sóc hỗ trợ. Kháng sinh không cần thiết cho đại đa số bệnh nhân viêm phế quản cấp nhưng lại bị lạm dụng rất nhiều trong bệnh lý này. Giảm sử dụng kháng sinh cho viêm phế quản cấp là ưu tiên y tế của quốc gia và quốc tế.

MÔ TẢ

- Viêm phế quản cấp là nhiễm trùng đường hô hấp dưới gây viêm phế quản có hồi phục, liên quan đến các đường thở lớn, không có bằng chứng của viêm phổi.
- Ho, triệu chứng nổi bật nhất, có thể kéo dài đến 3 tuần (1).
- Thường tự giới hạn, khỏi hoàn toàn và chức năng hồi phục đầy đủ (1)
- Hầu hết các nhiễm trùng đều do virus nếu không có bệnh tim phổi nền (1).
- Từ đồng nghĩa: viêm khí phế quản

Lưu ý ở người cao tuổi

Có thể diễn tiến nặng, đặc biệt nếu là một phần của cúm, kèm COPD hoặc suy tim sung huyết (CHF) nền

Lưu ý ở trẻ em

- Thường xảy ra kèm theo các bệnh lý khác của đường hô hấp trên và dưới (thường liên quan đến khí quản)
- Nếu có các đợt tái phát, cần đánh giá trẻ để tìm bất thường đường hô hấp, suy giảm miễn dịch, hoặc hen.
- Viêm phế quản cấp do RSV có thể gây tử vong.
- Thuốc giảm ho không được chỉ định ở bệnh nhân <6 tuổi (1)

DỊCH TỄ HỌC

- Tuổi thường gặp: mọi lứa tuổi
- Giới tính thường gặp: nam = nữ

Tỷ lệ mới mắc

Chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tại Hoa Kỳ, tương đương 100 triệu lượt khám mỗi năm. Tỷ lệ mới mắc viêm phế quản cấp cao nhất vào cuối thu và mùa đông, khi sự lây truyền của virus đường hô hấp đạt đỉnh (1),(2).

NGUYÊN NHÂN VÀ SINH LÝ BỆNH

- Virus là tác nhân gây bệnh thường được xác định nhất ở bệnh nhân viêm phế quản cấp (khoảng 60%). Các nguyên nhân virus thường gặp nhất của viêm phế quản cấp bao gồm (1):
 - Cúm A và B
 - Á cúm
 - Coronavirus týp 1 đến 3
 - Rhinovirus

- Virus hợp bào hô hấp
- Human metapneumovirus
- Vi khuẩn được phát hiện trong 1-10% các trường hợp viêm phế quản cấp.
- Vi khuẩn không điển hình, như *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, và *Bordetella pertussis*, là nguyên nhân hiếm gặp của viêm phế quản cấp.
- Khoảng 10% bệnh nhân có ho kéo dài ít nhất 2 tuần có bằng chứng nhiễm *B. pertussis*.
- Có thể do nhiễm nấm
- Các chất kích ứng hóa học
- Viêm phế quản cấp gây tổn thương bề mặt biểu mô, dẫn đến tăng tiết chất nhầy và dày thành tiểu phế quản.

Di truyền học

Không có kiểu hình di truyền được biết đến

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Trẻ nhũ nhi
- Người cao tuổi
- Chất gây ô nhiễm không khí
- Hút thuốc
- Hút thuốc thụ động
- Thay đổi môi trường
- Các bệnh phế quản phổi mạn tính
- Viêm xoang mạn tính
- Mở khí quản hoặc đặt nội khí quản
- Dị ứng phế quản phổi
- Amidan và VA phì đại ở trẻ em
- Suy giảm miễn dịch
 - Thiếu hụt immunoglobulin
 - Nhiễm HIV
 - Nghiện rượu
- Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

PHÒNG NGỪA CHUNG

- Tránh hút thuốc và khói thuốc thụ động.
- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ nền (ví dụ: hen, viêm xoang, và trào ngược).
- Tránh phơi nhiễm, đặc biệt là môi trường nhà trẻ.
- Tiêm vắc-xin Pneumovax, vắc-xin cúm

CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG ĐI KÈM

- Viêm mũi dị ứng
- Viêm xoang
- Viêm họng
- Viêm nắp thanh quản (hiếm gặp nhưng có thể gây tử vong nhanh chóng)

- Sổ mũi
- Viêm thanh khí phế quản (Croup)
- Cúm
- Viêm phổi
- Hen
- COPD/khí phế thũng
- GERD

CHẨN ĐOÁN

- Nên nghi ngờ viêm phế quản cấp ở bệnh nhân khởi phát cấp tính nhưng ho dai dẳng (thường kéo dài 1 đến 3 tuần) mà không có các dấu hiệu lâm sàng gợi ý viêm phổi (ví dụ: sốt, thở nhanh, ran nổ, dấu hiệu đông đặc nhu mô phổi) và không có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Trong hầu hết các trường hợp, chẩn đoán có thể được xác lập dựa trên bệnh sử và khám lâm sàng.
- Các xét nghiệm thường chỉ dành cho các trường hợp nghi ngờ viêm phổi, chẩn đoán lâm sàng chưa chắc chắn, hoặc khi kết quả sẽ thay đổi hướng xử trí.

BỆNH SỬ

- Ho >5 ngày và không có bằng chứng viêm phổi, hen, đợt kịch phát COPD
- Ho ban đầu khan, không có đờm, sau đó có đờm; muộn hơn, đờm mủ nhầy, có thể gợi ý nhiễm trùng thứ phát
- Ho kéo dài >5 ngày.
- Có thể xuất hiện khó thở, khô khè, và mệt mỏi.
- Có thể tiếp xúc với người khác bị nhiễm trùng hô hấp
- Sốt có thể gợi ý viêm phổi hoặc nhiễm cúm.

KHÁM LÂM SÀNG

- Sốt
- Thở nhanh
- Họng sung huyết
- Ran rít, ran ngáy, khô khè
- Không có bằng chứng đông đặc phổi, ran nổ, v.v.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Viêm phổi
- COVID-19
- Hội chứng chảy dịch mũi sau
- Cảm lạnh thông thường
- Viêm xoang cấp
- Viêm phế quản phổi
- Cúm
- Viêm khí quản do vi khuẩn
- Giãn phế quản
- Hen

- Hội chứng rối loạn chức năng đường thở phản ứng (RADS)
- Dị ứng
- Viêm phổi tăng bạch cầu ái toan
- Hít sặc
- Dị vật còn sót lại
- Tổn thương do hít phải
- Xơ nang
- Ung thư biểu mô phế quản
- Suy tim
- GERD
- Ho mạn tính
- Sử dụng thuốc ức chế men chuyển (ACE)

XÉT NGHIỆM VÀ THĂM DÒ CHẨN ĐOÁN

Xét nghiệm ban đầu (xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh)

- Thông thường không cần xét nghiệm nào; chẩn đoán dựa trên bệnh sử và khám lâm sàng cho thấy không có chảy dịch mũi sau hoặc ran nổ.
- Đối với bệnh cảnh phức tạp, cân nhắc những xét nghiệm sau:
 - Công thức máu toàn phần kèm công thức bạch cầu
 - Hiệu giá kháng thể cúm (nếu phù hợp với thời điểm trong năm)
 - Xét nghiệm virus/xét nghiệm SARS-CoV-2 (COVID-19) được khuyến cáo cho tất cả bệnh nhân trong thời kỳ đại dịch COVID-19.
- Không cần xét nghiệm trừ khi lo ngại về viêm phổi
- Đo độ bão hòa oxy mạch nãy nếu có bệnh phổi nền
- X-quang ngực chỉ được chỉ định nếu:
 - Khó thở, đờm có máu, hoặc đờm màu gỉ sắt
 - Mạch >100 lần/phút
 - Nhịp thở >24 lần/phút
 - Nhiệt độ miệng >37,8°C (100°F)
 - Đông đặc khu trú, tiếng dê kêu (egophony), hoặc rung thanh khi khám ngực

Xét nghiệm theo dõi và các lưu ý đặc biệt

- Khí máu động mạch: thiếu oxy máu (hiếm gặp)
- Đo chức năng hô hấp (hiếm khi cần trong giai đoạn cấp): tăng thể tích khí cặn, giảm lưu lượng thở ra tối đa (1)
- Cấy đờm ở những bệnh nhân đặt nội khí quản hoặc mở khí quản
- Procalcitonin

ĐIỀU TRỊ

BIỆN PHÁP CHUNG

- Điều trị ngoại trú trừ khi bệnh nhân cao tuổi hoặc có biến chứng do bệnh nền nặng
- Nghỉ ngơi

- Ngừng hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động.
- Xông hơi
- Máy tạo ẩm
- Bù nước đầy đủ
- Thuốc giảm ho (mật ong 1 muỗng canh mỗi 2 đến 3 giờ khi cần)
- Không khuyến cáo dùng kháng sinh (2)[A].
- Điều trị các bệnh lý đi kèm (ví dụ: GERD).

THUỐC ĐIỀU TRỊ

CẢNH BÁO Không khuyến cáo dùng kháng sinh trừ khi đã xác định được tác nhân gây bệnh có thể điều trị được hoặc có bệnh đi kèm đáng kể. Điều này cần được giải thích cho những bệnh nhân có khả năng mong đợi được kê đơn kháng sinh.

Thuốc hàng đầu

- Điều trị hỗ trợ; tăng lượng dịch (Ho làm tăng mất dịch.)
- Thuốc giảm đau hạ sốt như aspirin, acetaminophen, hoặc ibuprofen
- Thuốc thông mũi nếu kèm theo tình trạng xoang
- Thuốc giảm ho cho ho gây khó chịu (không dùng khi có COPD); điều trị không dùng thuốc: mật ong (1 muỗng canh mỗi 2 đến 4 giờ khi cần), viên ngậm họng, trà nóng; ngừng hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động là bước đầu hợp lý.
- Điều trị bằng thuốc: benzonatate (Tessalon), guaifenesin phối hợp dextromethorphan; không được chỉ định ở trẻ <6 tuổi (1)[C]
- Không khuyến cáo dùng thuốc tiêu nhầy.
- Thuốc chủ vận β dạng hít (ví dụ: albuterol) hoặc phối hợp với corticosteroid dạng hít liều cao cho ho kèm co thắt phế quản ở những người có tắc nghẽn luồng khí đã biết (1),(3)[B]
- Nếu nghi ngờ cao nhiễm cúm và triệu chứng khởi phát <48 giờ: oseltamivir (Tamiflu), zanamivir (Relenza) (1)[B], peramivir tĩnh mạch (Rapivab), hoặc baloxavir marboxil (Xofluza)
- CHỈ dùng kháng sinh nếu xác định được nguyên nhân có thể điều trị (ví dụ: ho gà) (1)[A].
 - Clarithromycin (Biaxin): 500 mg mỗi 12 giờ hoặc azithromycin (Zithromax) dạng Z-Pak cho nhiễm trùng không điển hình hoặc ho gà
 - Ở bệnh nhân viêm phế quản cấp nghi do vi khuẩn, azithromycin có xu hướng hiệu quả hơn về tỷ lệ thất bại điều trị thấp hơn và ít tác dụng phụ hơn so với amoxicillin hoặc amoxicillin-clavulanic acid, nhưng không hiệu quả hơn doxycycline.
 - Doxycycline: 100 mg/ngày $\times$ 10 ngày nếu nghi ngờ Moraxella, Chlamydia, hoặc Mycoplasma
 - Quinolone cho các nhiễm trùng nặng hơn hoặc thất bại với kháng sinh khác, hoặc ở người cao tuổi hoặc bệnh nhân có nhiều bệnh đi kèm
- Chống chỉ định: Không nên sử dụng doxycycline và quinolone trong thai kỳ hoặc ở trẻ em.
- Thận trọng:
 - Nhiều loại kháng sinh có khả năng ảnh hưởng đến hiệu quả của thuốc tránh thai đường uống.
 - Sử dụng kháng sinh có thể liên quan đến nhiễm Clostridium difficile.
 - Không nên sử dụng các chế phẩm trị ho và cảm lạnh ở trẻ <6 tuổi (1)[B].

Thuốc hàng thứ hai

Các kháng sinh khác nếu được chỉ định dựa trên kết quả cấy đờm

CÁC VẤN ĐỀ CẦN CHUYỂN KHÁM CHUYÊN KHOA

- Các biến chứng như viêm phổi hoặc suy hô hấp
- Các bệnh đi kèm như COPD
- Ho kéo dài >3 tháng

CÁC LIỆU PHÁP BỔ SUNG

- Thuốc hạ sốt cho tình trạng sốt (ví dụ: acetaminophen, hoặc ibuprofen)
- Thuốc chủ vận β dạng hít (ví dụ: albuterol) hoặc phối hợp với corticosteroid dạng hít liều cao cho ho kèm co thắt phế quản (1)[B]
- Corticosteroid đường uống có lẽ không được chỉ định, ngoại trừ trong nhiễm COVID-19 (1)

Y HỌC BỔ SUNG VÀ THAY THẾ

Viên ngậm họng cho viêm họng

CÁC LƯU Ý VỀ NHẬP VIỆN, ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ VÀ ĐIỀU DƯỠNG

- Thiếu oxy—có thể cần bổ sung oxy
- Suy hô hấp có thể cần CPAP/thông khí hai mức áp lực
- Co thắt phế quản nặng
- Đợt kịch phát của bệnh nền
- Thuốc giãn phế quản nếu bệnh nhân có co thắt phế quản
- Dịch truyền tĩnh mạch có thể hữu ích nếu bệnh nhân mất nước.
- Đảm bảo sự thoải mái cho bệnh nhân và theo dõi các dấu hiệu xấu đi, đặc biệt nếu có bệnh phổi nền
- Có thể cần theo dõi độ bão hòa oxy ở bệnh nhân có bệnh phổi nền
- Tiêu chuẩn xuất viện: triệu chứng và các bệnh đi kèm cải thiện

CHĂM SÓC LIÊN TỤC

KHUYẾN CÁO THEO DÕI

- Thường là bệnh tự giới hạn không cần theo dõi
- Ho có thể kéo dài trong vài tuần.
- Ở trẻ em, nếu tái phát, cần cân nhắc các chẩn đoán khác, như hen (2)

Theo dõi bệnh nhân

- Đo độ bão hòa oxy cho đến khi không còn thiếu oxy máu
- Kiểm tra lại để đánh giá tính mạn tính.

CHẾ ĐỘ ĂN

Tăng lượng dịch (3 đến 4 L/ngày) khi đang sốt

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

- Để có tài liệu giáo dục bệnh nhân đã được đánh giá tích cực về chủ đề này, liên hệ Hiệp hội Phổi Hoa Kỳ (American Lung Association): 1740 Broadway, New York, NY 10019 (212) 315-8700; www.lung.org.

- Viện Hàn lâm Bác sĩ Gia đình Hoa Kỳ: www.familydoctor.org

TIỀN LƯỢNG

- Thông thường: khỏi hoàn toàn
- Có thể diễn tiến nặng ở người cao tuổi hoặc suy nhược
- Ho có thể kéo dài trong vài tuần sau khi cải thiện ban đầu.
- Bệnh đường thở phản ứng sau viêm phế quản (hiếm gặp)
- Viêm tiểu phế quản tắc nghẽn và viêm phổi tổ chức hóa (hiếm gặp)

BIỂU CHỨNG

- Bội nhiễm như viêm phế quản phổi
- Giãn phế quản
- Ho ra máu
- Suy hô hấp cấp
- Ho mạn tính

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Albert RH. Diagnosis and treatment of acute bronchitis. *Am Fam Physician*. 2010;82(11):1345–1350.
2. Gonzales R, Anderer T, McCulloch CE, et al. A cluster randomized trial of decision support strategies for reducing antibiotic use in acute bronchitis. *JAMA Intern Med*. 2013;173(4):267–273.
3. Becker LA, Hom J, Villasis-Keever M, et al. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(9):CD001726.

XEM THÊM

- Hen; Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và khí phế thũng
- Lưu đồ: Ho mạn tính

MÃ BỆNH (CODES)

ICD10

- J20.9 Viêm phế quản cấp, không xác định
- J68.0 Viêm phế quản và viêm phổi do hóa chất, khí, khói và hơi
- B97.0 Adenovirus là nguyên nhân của các bệnh được phân loại ở nơi khác

ĐIỂM LÂM SÀNG CẦN LƯU Ý

- Viêm phế quản cấp là bệnh thường gặp và nhìn chung tự giới hạn.
- Điều trị ho bằng mật ong (1 muỗng canh mỗi 2 đến 4 giờ khi cần), benzonatate (Tessalon), guaifenesin phối hợp dextromethorphan.
- Bệnh không cần điều trị bằng kháng sinh. Điều này cần được giải thích cho những bệnh nhân mong đợi được kê đơn kháng sinh.
- Ho có thể kéo dài trong vài tuần sau khi các triệu chứng khác đã hết.

- Các đợt tái phát hoặc theo mùa có thể gợi ý một bệnh lý khác, như hen.
- Sốt không phổ biến và nên thúc đẩy việc tìm kiếm nguyên nhân viêm phổi hoặc cúm.