

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ỚNG TAI NGOÀI DO NẤM

Nguyễn Trung Nghĩa*, Hồ Anh Chi

Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

*Email: ntrungnghia@dhktyduocdn.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ống tai ngoài là tình trạng viêm của ống tai ngoài, có hoặc không có nhiễm trùng và có thể gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, trong đó viêm ống tai ngoài do nấm là một bệnh tương đối phổ biến, đặc biệt là nước có khí hậu nóng ẩm như nước ta. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ống tai ngoài do nấm và đánh giá kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** quan sát, mô tả, theo dõi dọc có can thiệp lâm sàng. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tai mũi họng Bệnh viện C Đà Nẵng. Bệnh nhân: 42 bệnh nhân mắc bệnh viêm ống tai ngoài do nấm từ 9/2017 đến 9/2019. **Kết quả:** Bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi trên 60 tuổi với tỷ lệ 61,9%, không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh ở hai giới. 2 triệu chứng chính của bệnh là ngứa tai và ù tai. Từ kết quả soi tươi bệnh phẩm ống tai, chiếm tỷ lệ cao nhất là nấm sợi với 73%. Từ kết quả nuôi cấy nấm, gặp nhiều nhất là nấm *Aspergillus* chiếm 88,2%. Chỉ 15 trường hợp (29,5%) nuôi cấy mọc vi khuẩn, thường gặp là tụ cầu vàng 11,8%, tụ cầu vàng kháng Methicillin 11,8%. Đáp ứng điều trị chiếm tỷ lệ 90,2%, thất bại là 9,8%. Thời gian trung bình dùng thuốc kháng nấm là $11,4 \pm 2,4$ ngày. **Kết luận:** phương pháp điều trị kháng nấm tại chỗ để điều trị viêm ống tai ngoài do nấm là phương pháp điều trị có nhiều hiệu quả, đã được nhiều công trình nghiên cứu chứng minh.

Từ khóa: Viêm ống tai ngoài do nấm, điều trị viêm ống tai ngoài do nấm, nấm tai.

ABSTRACT

STUDY ON THE CLINICAL, LABORATORY FEATURES AND TREATMENT OUTCOME OF EXTERNAL OTOMYCOSIS

Nguyen Trung Nghia*, Ho Anh Chi

Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

Background: Otitis externa is an inflammation of the outer ear canal, with or without infection, and can occur at any age, in which fungal otitis externa is a relatively common disease, especially water. We have a hot and humid climate like ours. **Objective:** To survey the clinical features, laboratory findings, and treatment outcomes of external otomycosis. **Materials and method:** Observational, descriptive, and longitudinal study with clinical intervention. Research location: Ear, Nose, and Throat Department of C Hospital in Da Nang. Patients: 42 patients with external otomycosis from September 2017 to September 2019. **Results:** The disease was most common in individuals over 60 years of age, accounting for 61.9%. There was no significant difference in the incidence of the disease between genders. The two main symptoms of the disease was itchy ears and tinnitus. From the results of direct examination of ear discharge, the highest percentage was attributed to filamentous fungi (73%). From the results of the culture, the most common fungus was *Aspergillus* (88.2%). Only 15 cases (29.5%) grew bacteria, most commonly *Staphylococcus aureus* (11.8%) and methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (11.8%). The treatment response rate was 90.2% and the failure rate was 9.8%. The average duration of antifungal therapy was 11.4 ± 2.4 days. **Conclusions:** The in-situ antifungal treatment method for the treatment of external otitis caused by fungi is an effective treatment method and has been proven by many research studies.

Keywords: External otomycosis, the treatment of external otomycosis, ear fungus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ống tai ngoài là tình trạng viêm của ống tai ngoài, có hoặc không có nhiễm trùng và có thể gặp ở tất cả mọi lứa tuổi, trong đó viêm ống tai ngoài do nấm là một bệnh tương đối phổ biến, đặc biệt là nước có khí hậu nóng ẩm như nước ta.

Đa số trường hợp viêm ống tai ngoài thường chỉ kéo dài và tự khỏi trong vòng 1 tuần hoặc lành dưới tác dụng của thuốc nhỏ tai hoặc xịt tai. Tuy nhiên trong trường hợp viêm ống tai ngoài do nấm thường kéo dài hơn, thường xuyên tái phát và có thể trở thành mạn tính. Viêm ống tai ngoài do nấm thường khởi phát trên bệnh nhân viêm ống tai ngoài do vi khuẩn (95%), ngoài ra còn gặp ở bệnh nhân sau chấn thương tai, chàm, vảy nến, viêm da tăng tiết bã nhờn. Viêm ống tai ngoài gây ra triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân và việc điều trị không đúng cách, kịp thời có thể gây ra các biến dạng của tai ngoài, gây ảnh hưởng đến vấn đề thẩm mỹ.

Việt Nam là nước nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới nóng và ẩm, tình trạng kinh tế còn kém phát triển, điều kiện về vệ sinh và chăm sóc sức khỏe ban đầu trong cộng đồng còn nhiều hạn chế, những thay đổi về khí hậu, môi trường là những yếu tố thuận lợi cho sự gia tăng bệnh lý viêm ống tai ngoài do nấm. Thực tiễn lâm sàng cho thấy viêm ống tai ngoài do nấm là bệnh lý hay gặp, không khó điều trị nhưng lại hay tái phát, khó điều trị dứt điểm. Để phân tích rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị và sự tái phát của viêm ống tai ngoài do nấm nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm” với mục tiêu:

- + Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm ống tai ngoài do nấm.
- + Đánh giá kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- + Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng nghi ngờ viêm ống tai ngoài.
- + Soi tươi và/hoặc cấy bệnh phẩm lấy từ ống tai có nấm.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Kết quả soi tươi hoặc cấy bệnh phẩm lấy từ ống tai không có nấm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp quan sát, mô tả, theo dõi dọc có can thiệp lâm sàng.

- Cỡ mẫu: 42 bệnh nhân tương ứng với 51 tai bị viêm ống tai ngoài do nấm.

- Phương pháp chọn mẫu: Cách chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện. Người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+ Thời gian: Từ tháng 9/2017 đến tháng 9/2019.

+ Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện C Đà Nẵng.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Hồi bệnh sử, tiền sử bệnh lý nấm tai, bệnh viêm tai, tiền sử phẫu thuật tai, tiền sử sử dụng thuốc.

+ Khám lâm sàng tai.

+ Lấy bệnh phẩm ở tai làm xét nghiệm tìm nấm (soi tươi, nuôi cấy).

+ Bệnh nhân được điều trị: Vệ sinh tai và dùng thuốc kháng nấm. Điều trị trong thời gian 2 tuần và hẹn tái khám sau 4 tuần.

+ Tham khảo hồ sơ bệnh án.

+ Thu thập thông tin từ phiếu điều tra.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm tuổi mắc bệnh (n = 42)

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %	p
≤ 30	01	2,4	< 0,05
31-45	04	9,5	
46-60	11	26,2	
> 60	26	61,9	
Tổng	42	100,0	

Nhận xét: Bệnh viêm ống tai ngoài do nấm gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi > 60 với tỷ lệ là 61,9% (p < 0,05).

Bảng 2. Lý do vào viện (n = 42)

Lý do vào viện	n	Tỷ lệ %
Ngứa tai	26	61,9
Đau tai	15	35,7
Chảy tai	14	33,3
Ù tai	33	75,6
Giảm thính lực	3	7,1

Nhận xét: Lý do hay gặp nhất để bệnh nhân vào viện là ù tai (75,6%), ngứa tai chiếm tỉ lệ 61,9%, đau tai chiếm 35,7%, chảy tai chiếm 33,3%, giảm thính lực chỉ 7,1%.

Bảng 3. Tiền sử sử dụng thuốc tại chỗ (n = 42)

Tiền sử sử dụng thuốc tại chỗ	n	Tỷ lệ %	p
Không dùng	20	47,6	< 0,05
Kháng sinh	19	45,2	
Corticoid	02	4,8	
Kháng nấm	01	2,4	
Tổng	42	100	

Nhận xét: Có 47,6% bệnh nhân chưa điều trị gì, có 45,2% bệnh nhân sử dụng thuốc kháng sinh, 4,8% dùng Corticoid nhỏ tai, 2,4% bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc kháng nấm.

Bảng 4. Thói quen lấy ráy tai (n = 42)

Thói quen lấy ráy tai	n	Tỷ lệ %	p
Không lấy	04	9,5	< 0,05
Tự lấy	14	33,3	
Tại tiệm cắt tóc	24	57,1	
Tổng	42	100,0	

Nhận xét: Bệnh nhân có thói quen lấy ráy tai tại tiệm cắt tóc chiếm tỷ lệ 57,1%.

Bảng 5. Phân loại tai nhiễm nấm (n = 51)

Tai nhiễm nấm		Phía tai bệnh		Tổng
		Trái	Phải	
Số tai bệnh	Một	16	17	33
	Hai	9	9	18
Tổng		25	26	51
%		49,0	51,0	100,0

Nhận xét: Trong 42 bệnh nhân bị viêm ống tai ngoài do nấm, có 33 bệnh nhân mắc bệnh một tai, 9 bệnh nhân mắc bệnh cả hai tai, tỉ lệ mắc bệnh tai trái là 49,0%, tai phải là 51,0%.

Bảng 6. Triệu chứng cơ năng (n = 51)

Triệu chứng cơ năng	n	Tỷ lệ %
Ngứa tai	51	100,0
Chảy dịch tai	33	64,7
Ù tai	49	96,1
Giảm thính lực	15	29,4
Đau tai	31	60,8

Nhận xét: Triệu chứng ngứa tai chiếm tỷ lệ 100,0%. Tiếp đến là các triệu chứng ù tai (96,1%), chảy dịch tai (64,7%) và đau tai (60,8%).

Bảng 7. Tình trạng ống tai ngoài (n = 51)

Tình trạng ống tai ngoài	n	Tỷ lệ %
Màng nấm	51	100,0
Chảy dịch tai	26	51,0

Nhận xét: Tỷ lệ xuất hiện màng nấm chiếm 100,0%, chảy dịch tai 51,0%.

Bảng 8. Tình trạng màng nhĩ (n = 51)

Tình trạng màng nhĩ	n	Tỷ lệ %	p
Thủng	08	15,7	< 0,05
Không thủng	43	84,3	
Tổng	51	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có màng nhĩ nguyên vẹn không thủng là 84,3%, có 15,7% bệnh nhân có thủng màng nhĩ.

42 bệnh nhân tương ứng 51 tai được chẩn đoán viêm ống tai ngoài do nấm bằng xét nghiệm vi sinh vật có 37 tai soi tươi tìm nấm, 51 tai được xét nghiệm nuôi cấy định danh nấm gây bệnh.

Bảng 9. Kết quả soi tươi nấm (n = 37)

Soi tươi tìm nấm	n	Tỷ lệ %	p
Không mọc	4	10,8	< 0,05
Nấm men và nấm sợi	3	8,1	
Nấm sợi	27	73,0	
Nấm men	3	8,1	
Tổng	37	100,0	

Nhận xét: Kết quả soi tươi bệnh phẩm từ ống tai, chiếm tỷ lệ cao nhất là nấm sợi với 73%.

Bảng 10. Kết quả nuôi cấy nấm (n = 51)

Nuôi cấy chủng nấm	n	Tỷ lệ %	p
Không mọc	01	2,0	< 0,05
Aspergillus	45	88,2	
Candida	04	7,8	
Trichophyton	01	2,0	
Tổng	51	100,0	

Nhận xét: Kết quả nuôi cấy nấm, gặp nhiều nhất là nấm Aspergillus chiếm 88,2%.

Bảng 11. Kết quả nuôi cấy vi khuẩn (n = 51)

Nuôi cấy vi khuẩn	n	Tỷ lệ %	p
Không mọc	36	70,5	< 0,05
MRSA	06	11,8	
S.aureus	06	11,8	
P.aeruginosa	02	3,9	
E.coli	01	2,0	
Tổng	51	100,0	

Nhận xét: Chỉ 15 trường hợp (29,5%) nuôi cấy mọc vi khuẩn, thường gặp là tụ cầu vàng 11,8%, tụ cầu vàng kháng Methicillin 11,8%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 12. Kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm (n = 51)

Kết quả điều trị	n	Tỷ lệ %	p
Đáp ứng điều trị	46	90,2	< 0,05
Thất bại	05	9,8	
Tổng	51	100,0	

Nhận xét: Đáp ứng điều trị chiếm tỷ lệ 90,2%, thất bại là 9,8%. Thời gian trung bình dùng thuốc kháng nấm là $11,4 \pm 2,4$ ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Nhóm tuổi viêm ống tai ngoài do nấm cao nhất là trên 60 tuổi (61,9%) tiếp đến là nhóm 46-60 tuổi (26,2%), nhóm tuổi dưới 46 tuổi chỉ 11,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của Võ Văn Minh cho kết quả nhóm 21-60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 61,9%. Nhóm tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn những nghiên cứu khác vì đặc thù mặt bệnh ở bệnh viện C là người lớn tuổi, đa số đều đã về hưu.

Về lý do vào viện, lý do hay gặp nhất để bệnh nhân vào viện là ù tai (75,6%), ngứa tai chiếm tỉ lệ 61,9%, đau tai chiếm 35,7%, chảy tai chiếm 33,3%, giảm thính lực chỉ 7,1%. ù tai là triệu chứng gây khó chịu nhiều nhất, làm bệnh nhân cảm thấy bất an nên đi khám.

Về tiền sử dùng thuốc tại chỗ điều trị bệnh lý tai, có 47,6% bệnh nhân chưa điều trị gì, có 45,2% bệnh nhân sử dụng thuốc kháng sinh, 4,8% dùng Corticoid nhỏ tai, 2,4% bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc kháng nấm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo tác giả Lê Chí Thông thì tỉ lệ sử dụng kháng sinh trước đó là 43,7%. Tình trạng sử dụng kháng sinh rộng rãi và bừa bãi trong cộng đồng làm gia tăng tình trạng kháng kháng sinh gây chảy tai kéo dài, cũng như tạo điều kiện cho các bệnh lý do nấm phát triển.

Về thói quen lấy ráy tai, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có thói

quen lấy ráy tai tại tiệm cắt tóc chiếm tỉ lệ 57,1%, tự lấy ráy tai ở nhà chiếm tỉ lệ 33,3%, chỉ 9,5% là không lấy ráy tai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Dụng cụ lấy ráy tai dùng chung chính là tác nhân gây lan truyền bệnh lý do nấm trong cộng đồng. Theo tác giả Tổng Thị Mai Hương có 63,5% bệnh nhân có thói quen lấy ráy tai ở ngoài tiệm cắt tóc.

Trong 42 bệnh nhân bị nhiễm nấm tai, có 33 bệnh nhân mắc bệnh một tai, 9 bệnh nhân mắc bệnh cả hai tai, tỉ lệ mắc bệnh tai trái là 49,0%, tai phải là 51,0%.

Triệu chứng ngứa tai là hay gặp nhất 100%, ù tai chiếm tỉ lệ 96,1%, chảy dịch tai 64,7%, đau tai 60,8%. Giảm thính lực chỉ 29,4%. Tác giả Võ Văn Minh cũng cho thấy ngứa tai là triệu chứng thường gặp trong nấm tai chiếm tỉ lệ 100%, ù tai chiếm tỉ lệ thấp hơn 58,7%, nghe kém lại chiếm tỉ lệ cao hơn so với chúng tôi 50,8%. Bệnh lý viêm ống tai ngoài do nấm tần suất xuất hiện các triệu chứng cơ năng rất thay đổi nhưng các triệu chứng ngứa tai, cảm giác đầy ù tai, chảy dịch tai và đau tai là những triệu chứng hay gặp nhất, rất có tính chất gợi ý cho bệnh lý do nấm gây ra.

Tỷ lệ bệnh nhân có màng nhĩ nguyên vẹn không thủng là 84,3%, có 15,7% bệnh nhân có thủng màng nhĩ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$, theo chúng tôi, bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thuộc đối tượng lớn tuổi, là viên chức về hưu nên có trình độ học vấn cao, quan tâm tới sức khỏe, những trường hợp viêm tai giữa thủng màng nhĩ thường đi khám định kỳ thường xuyên và điều trị khô tai, ít trở thành môi trường cho nấm phát triển. Theo Lê Chí Thông triệu chứng chảy dịch tai chiếm 48,5% và 43,7% bệnh nhân có thủng màng nhĩ.

Trong 37 trường hợp soi tươi tìm nấm, 73% cho kết quả là nấm sợi (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$), 8,1% nấm men, có 3 trường hợp đặc biệt (8,1%) soi tươi tìm thấy cả nấm men và nấm sợi, nhưng đến khi nuôi cấy thì chỉ mọc nấm sợi. Có thể trong môi trường nuôi cấy nấm, nấm sợi phát triển tốt hơn lấn át nấm men. Có 4 trường hợp tuy soi tươi không thấy nấm nhưng nuôi cấy lại mọc nấm. Tác giả Võ Văn Minh ghi nhận kết quả tương tự chúng tôi: 71,4% nấm sợi, 28,6% nấm men.

Kết quả nuôi cấy định danh được 3 loại nấm gây bệnh nấm tai. Trong đó nấm *Aspergillus* chiếm tỷ lệ cao nhất 88,2% (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$); nấm *Candida* chiếm 7,8%, có 1 trường hợp (2,0%) nhiễm nấm *Trichophyton*, không phân lập được nấm *Penicillium*. Tác giả Lê Chí Thông: nấm *Aspergillus* (82,4%), *Candida* (9,8%), *Penicillium* (3,9%) và *Trichophyton* (3,9%). Qua đó có thể thấy rằng có nhiều chủng nấm gây nấm tai ngoài nhưng thường gặp nhất vẫn là nấm sợi *Aspergillus*. Tiếc là bệnh viện C chưa định danh được các type nấm gây bệnh và kháng nấm đồ để có kết quả chi tiết hơn phục vụ cho công tác điều trị bệnh nấm ở tai ngoài.

Các trường hợp viêm ống tai ngoài nghi do nấm khi nuôi cấy định danh nấm đều được nuôi cấy định danh vi khuẩn. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ 15 trường hợp (29,5%) nuôi cấy mọc vi khuẩn, thường gặp là tụ cầu vàng 11,8%, tụ cầu vàng kháng Methicillin 11,8%, trực khuẩn mủ xanh chiếm 3,9%, *E.coli* chiếm 2,0% (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$). Như vậy, mặc dù tỉ lệ nuôi cấy mọc vi khuẩn trong viêm ống tai ngoài là thấp nhưng vẫn thường gặp tụ cầu vàng, trực khuẩn mủ xanh kèm theo. Đây là điểm đáng lưu ý để các bác sĩ điều trị chú trọng đối với các trường hợp chỉ điều trị do nấm mà kết quả điều trị không đáp ứng, ta phải nghĩ là có bội nhiễm vi khuẩn đi cùng, thường gặp là tụ cầu vàng, trực khuẩn mủ xanh hay các trực khuẩn gram âm khác, để lựa chọn kháng sinh kèm theo một cách phù hợp.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Trong 51 trường hợp viêm ống tai ngoài do nấm trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 9,8% là điều trị thất bại, 90,2% điều trị sạch nấm. Đây là tỉ lệ khá cao, tương tự với kết quả của các tác giả khác. Theo Lê Chí Thông, 85,4% bệnh nhân đáp ứng với điều trị sau 4 tuần tái khám. Võ Văn Minh cũng ghi nhận kết quả điều trị khỏi hoàn toàn sau 3 tuần là 87,3%. Chúng tôi nhận thấy nhóm điều trị thất bại có thời gian hết triệu chứng cơ năng ngắn. Có lẽ điều này khiến bệnh nhân chủ quan, không tiếp tục điều trị đúng theo hướng dẫn hoặc không giữ tai khô làm thất bại điều trị. Đây là một đặc điểm cần phải lưu ý trên thực hành lâm sàng.

Thời gian trung bình dùng thuốc kháng nấm là $11,4 \pm 2,4$ ngày. Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn phương pháp điều trị kháng nấm tại chỗ thời gian dùng thuốc kháng nấm từ 14 đến 28 ngày để điều trị viêm ống tai ngoài do nấm. Đây là phương pháp điều trị có nhiều hiệu quả, đã được nhiều công trình nghiên cứu chứng minh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi khám lại bệnh nhân ở thời điểm ra viện, tức là 7-14 ngày sau khi điều trị, trong khi liệu trình điều trị kháng nấm có thể lên đến 1 tháng, nên vẫn có khả năng bệnh nhân tái phát sau thời gian trên mà chúng tôi chưa phát hiện được. Qua đó, có thể nói rằng bệnh lý liên quan đến nấm là một bệnh điều trị dai dẳng, cần có sự hợp tác của bệnh nhân thì bệnh mới mau chóng lành, tránh tái phát.

V. KẾT LUẬN

Bệnh viêm ống tai ngoài do nấm gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi trên 60. Lý do hay gặp nhất để bệnh nhân vào viện là triệu chứng ngứa tai (100%) và ù tai (96,1%). Tình trạng dùng thuốc kháng sinh bừa bãi và thói quen lấy ráy tai tại tiệm cắt tóc là những lý do khiến nấm tai lây lan và phát triển. Có nhiều chủng nấm gây nấm tai ngoài nhưng thường gặp nhất vẫn là nấm sợi *Aspergillus*. Ngoài ra các trường hợp chỉ điều trị do nấm mà kết quả điều trị không đáp ứng, ta phải nghĩ là có bội nhiễm vi khuẩn đi cùng, thường gặp là tụ cầu vàng, trực khuẩn mũ xanh hay các trực khuẩn gram âm khác, để lựa chọn kháng sinh kèm theo một cách phù hợp. Về điều trị, tỷ lệ đáp ứng điều trị với thuốc kháng nấm cao (90,2%) với thời gian dùng thuốc trung bình là $11,4 \pm 2,4$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tống Thị Mai Hương (2015), “Nhận xét đặc điểm lâm sàng và chủng loại nấm tai thường gặp tại bệnh viện đa khoa Đức Giang”, *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, 60-66, tr. 44-49.
2. Nguyễn Hữu Khôi (2007), “Bệnh tai ngoài thường gặp”, *Bài giảng lâm sàng tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Cảnh Lộc (2018), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ống tai ngoài”, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Trần Xuân Mai (1994), “Vi nấm học”, *Kỷ sinh trùng y học*, Trung tâm đào tạo và bồi dưỡng cán bộ y tế thành phố Hồ Chí Minh.
5. Võ Văn Minh (2013), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm tai do nấm tại khoa tai mũi họng bệnh viện 103”, *Tạp chí Y dược học quân sự*, 8, tr.131-133.
6. Nguyễn Sanh (2001), “Khảo sát tình hình nhiễm vi nấm tai trên bệnh nhân đã phẫu thuật tai”, Luận văn thạc sĩ y học chuyên ngành Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
7. Nhan Trùng Sơn (2004), “Nấm tai”, *Tai Mũi Họng nhập môn*, Nhà xuất bản Y học.
8. Võ Tấn (1974), “Bệnh tai ngoài”, *Tai Mũi Họng thực hành*, Thành phố Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.

9. Lê Thị Tuyết, Trần Quốc Kham (2007), “Tình hình nhiễm nấm ở những bệnh nhân bị viêm ống tai ngoài đến xét nghiệm tại phòng ký sinh trùng bệnh viện Đại học Y Thái Bình”, *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, 1, tr. 88-92.
10. Lê Chí Thông (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nấm tai tại Huế*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú chuyên ngành Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Dược Huế.
11. Ismail M.T., Al-Kafri A., Ismail M. (2017), “Otomycosis in Damascus, Syria: Etiology and clinical features”, *Curr Med Mycol*, 3(3), pp. 27-30.
12. Kaur R *et al.* (2000), “Otomycosis: a clinicomycologic study”, *Ear Nose Throat Journal*, 79(8), pp. 606-609.

(Ngày nhận bài: 20/02/2023 - Ngày duyệt đăng: 31/3/2023)