



Có Thắc Mắc?

Các thắc mắc của quý vị rất quan trọng. Hãy gọi cho bác sĩ hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe của quý vị nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại. Nhân viên y viện cũng sẵn sàng giúp đỡ quý vị.

- Khoa Tai Họng Tại UWMC – Trung Tâm Giải Phẫu Đầu và Cổ**
 206-598-4022
 Tầng 3, UWMC
 Box 356161
 1959 N.E. Pacific St.
 Seattle, WA 98195

Ngày thường, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, xin gọi Đường Dây Điện Thoại Cửa Y Tá: 206-598-4437

Để lấy hẹn, xin gọi 206-598-4022

- Y Viện Chuyên Khoa Tai Họng HMC tại đường Ninth và Jefferson**
 206-744-3770
 Box 359803
 908 Jefferson St.
 Seattle, WA 98104

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
 UW Medicine



**UWMC Otolaryngology –
 Head and Neck Surgery Center**

Box 356161
 1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
 206-598-4022

© University of Washington Medical Center
 Silent Reflux: Laryngopharyngeal Reflux Disease
 Vietnamese
 04/2004 Rev. 08/2010

Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>

Giáo Dục Bệnh Nhân

Khoa Tai Họng – Trung Tâm Giải Phẫu Đầu và Cổ



Bệnh Trào Ngược Thâm: Bệnh Trào Ngược Ở Thực Quản và Cổ Họng

Dấu hiệu, triệu chứng và cách điều trị

Tập sách này giải thích những dấu hiệu, triệu chứng và cách điều trị bệnh trào ngược thâm, cũng còn được gọi là bệnh laryngopharyngeal reflux (LPR - trào ngược ở thực quản và cổ họng).

Bệnh trào ngược xảy ra khi dịch vị dạ dày trào ngược vào thực quản (ống dẫn thức ăn) và cổ họng. Dịch vị dạ dày này gồm có chất acid và những enzyme đặc biệt giúp phân hóa thực phẩm. Dạ dày có một lớp lót đặc biệt có thể chống lại acid và các enzyme tiêu hóa, nhưng thực quản và cổ họng không có lớp này. Dịch vị dạ dày có thể làm tổn thương thực quản và cổ họng khi tình trạng trào ngược xảy ra.

Bệnh trào ngược ở thực quản và cổ họng (LPR) xảy ra khi dịch vị dạ dày trào vào thanh quản hoặc cổ họng. Bệnh này khác với bệnh trào ngược dạ dày ở thực quản (GERD), khi dịch vị dạ dày chỉ trào ngược vào thực quản.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
 UW Medicine

HARBORVIEW
 MEDICAL CENTER
 UW Medicine

Bác sĩ chuyên khoa thường điều trị cho những người bị bệnh LPR là bác sĩ khoa tai họng (bác sĩ chuyên về tai, mũi, và cổ họng). Nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị – bác sĩ khoa tai họng, bác sĩ gia đình, bác sĩ khoa dạ dày – ruột, và các bác sĩ giải phẫu - sẽ cùng làm việc với nhau để chẩn đoán và điều trị vấn đề của quý vị.

Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng của LPR

Không phải người nào bị bệnh LPR cũng đều ợ chua, không tiêu, hoặc có cảm giác *trào ngược* (trào ngược một phần thức ăn đã được tiêu hóa từ dạ dày lên miệng của quý vị). Đây là lý do tại sao chúng ta gọi bệnh này là bệnh trào ngược *thâm*. Khoảng 60% số người (60 người trong 100 người) bị bệnh LPR không bao giờ có những triệu chứng này. Điều này làm cho bệnh LPR rất khó chẩn đoán.

Nhưng, cổ họng và hộp âm thanh (*thanh quản*) rất nhạy cảm với acid dạ dày. Ngay cả một lượng trào ngược nhỏ cũng có thể gây thương tổn và khó chịu đối với những mô tế bào ở bộ phận này. Trào ngược cũng có thể ảnh hưởng đến phổi và tình trạng hô hấp của quý vị.

Các triệu chứng của LPR là:

- Khàn giọng kinh niên
- Đắng hần
- Ho kinh niên
- Cảm giác có u trong cổ họng
- Đau cổ họng hoặc khó nuốt
- Chảy nước ở mũi và cổ họng
- Thức ăn dính ở cổ họng
- Những lúc nghẹn trong họng

Chứng khàn giọng có thể đến và đi, và có thể trở nên tồi tệ hơn suốt ngày. Quý vị có thể bị chảy nước ở mũi và cổ họng, hoặc quý vị có thể có nhiều chất nhầy hoặc đờm tích lũy. Quý vị cũng có thể có cảm giác đột ngột không thở được, hoặc quý vị có thể thức dậy nửa đêm và thở gấp gấp. Quý vị cũng có thể bị ợ chua.

- Một cách khác là nệm chêm toàn bộ giường. Nệm chêm nên mở rộng chiều dài của giường. Có thể mua những nệm này ở các tiệm bán xốp. Nệm chêm giường dùng trọng lực để giữ những dịch vị nằm trong dạ dày của quý vị và chặn không cho trào ngược vào thanh quản.
- Nếu quý vị hút thuốc, hãy bỏ hút thuốc.
- Đừng nằm sau khi ăn. Đừng ăn trong vòng 3 giờ trước khi đi ngủ.
- Ăn uống ít chất béo. Giới hạn thịt màu đỏ và bơ. Tránh thức ăn chiên xào, sô cô la, phô mai, và trứng.
- Tránh thức ăn thức uống cay hoặc chua.
- Tránh dùng spearmint và peppermint.
- Tránh chất caffeine, nhất là cà phê, trà và nước ngọt có ga (nhất là cola).
- Tránh rượu.
- Đừng ăn uống quá nhiều.
- Nếu quá nặng cân, hãy xuống cân.
- Tránh cong người hoặc cúi người khi quý vị đang bị trào ngược, vì việc này sẽ làm bệnh tồi tệ hơn. Thay vì thế, hãy cong đầu gối để hạ cơ thể của quý vị xuống. Đừng cúi người xuống ngay thất lưng.
- Mặc quần áo rộng ngang thắt lưng.
- Tránh cố sức và khiêng vật nặng.
- Ăn ít nhất 90 phút trước khi tập thể dục.
- Học những cách mới để đối phó với căng thẳng.

- **Giải Phẫu:** Nếu quý vị bị bệnh trào ngược thâm nghiêm trọng, hoặc nếu quý vị không thể dùng thuốc trị bệnh trào ngược, bác sĩ của quý vị có thể khuyên quý vị nên giải phẫu van dạ dày của quý vị. Đa số những người được giải phẫu theo cách này không bị bệnh trào ngược thâm trong nhiều năm.

Thời Gian Điều Trị

Những người bị bệnh trào ngược thâm cần một số hình thức điều trị hầu như mọi lúc. Một số khác cần được điều trị luôn luôn. Một số người hoàn toàn bình phục trong nhiều tháng hoặc nhiều năm, và sau đó các triệu chứng có thể trở lại.

Bị Bệnh Trào Ngược Thâm cũng giống như bị bệnh cao huyết áp. Khi được điều trị thì thường không gây ra bệnh nặng. Nhưng nếu không điều trị, Bệnh Trào Ngược Thâm có thể trở nên nghiêm trọng. Some of the long-term problems are Một số vấn đề dài hạn là:

- Những lúc nghẹn trong họng
- Các vấn đề hô hấp chẳng hạn như hen suyễn, viêm cuống phổi, hoặc hẹp khí quản
- Thay đổi giọng nói
- Tổn thương khí quản của quý vị

Những Cách Giảm Bớt Chứng Trào Ngược

- Dùng thuốc theo lời dặn của bác sĩ. Dùng thuốc trước bữa ăn sáng và tối từ 30 đến 45 phút.
- Nâng đầu giường cao lên 4 đến 6 inches. Đừng dùng gối, vì như vậy sẽ tạo quá nhiều áp lực tại khu vực bao tử. Dùng gối cũng có thể gây đau cổ và lưng. Thay vì thế, đặt những khối cứng, gạch, hoặc sách cũ dưới đầu giường để toàn bộ giường nghiêng cao lên phía đầu. Chỉ dùng một cái gối ở đầu của quý vị.

Nếu quý vị có bất cứ triệu chứng nào trong số này, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị, đặc biệt nếu quý vị hút thuốc. Quý vị nên được khám cổ họng để kiểm tra thanh quản của quý vị. Nếu bộ phận này trông có vẻ sưng hoặc đỏ, quý vị có thể bị bệnh trào ngược thâm.

Những Xét Nghiệm Nghiệm Đối Với Bệnh Trào Ngược Thâm

Bác sĩ của quý vị có thể đề nghị những xét nghiệm khác nhau để xác nhận quý vị bị bệnh trào ngược thâm. Những xét nghiệm này nhằm bảo đảm quý vị không bị tổn hại vì chứng trào ngược, và cũng giúp bác sĩ của quý vị chọn những phương pháp điều trị tốt nhất cho quý vị.

Theo Dõi pH/Trở Kháng

Đây là một xét nghiệm mất 24 giờ để hoàn tất. Một dụng cụ dò tìm được sử dụng để đo lường mức trào ngược dịch vị từ dạ dày trong cổ họng của quý vị. Xét nghiệm này không đau đớn, nhưng có thể gây khó chịu.

Quý vị sẽ được đặt một ống nhỏ, mềm, dẻo trong thực quản thông qua mũi của quý vị. Ống này sẽ được nối với một hộp vi tính nhỏ mà quý vị mang quanh thắt lưng trong 24 giờ để thu thập dữ liệu.

Đo Áp Suất

Đối với xét nghiệm này, một ống nhỏ được đặt thông qua mũi của quý vị và đi vào thực quản của quý vị. Sau đó, quý vị được yêu cầu nuốt nước xuống. Xét nghiệm này cho thấy độ mạnh và thời gian quý vị nuốt. Xét nghiệm này mất khoảng 30 phút và thường được thực hiện trước khi xét nghiệm pH/trở kháng.

Xét Nghiệm Thực Quản

Trong xét nghiệm thực quản, một ống kính được đặt vào thực quản của quý vị để tìm kiếm dấu hiệu tổn thương đến lớp lót do acid từ dịch vị dạ dày gây ra.

- Nếu xét nghiệm thực quản do bác sĩ chuyên khoa thực quản của quý vị thực hiện thì xét nghiệm này sẽ xảy ra trong phòng mạch của bác sĩ. Quý vị sẽ ngồi trên ghế và ống kính sẽ được đặt trong mũi của quý vị. Quý vị không cần thuốc giảm đau.
- Nếu xét nghiệm thực quản của quý vị được một bác sĩ khác thực hiện, quý vị sẽ được dùng thuốc giảm đau và nằm xuống. Ống kính sẽ đi qua miệng của quý vị.

Nuốt Chất Barium

Nuốt chất barium là một xét nghiệm sử dụng X-quang. Kỹ thuật viên sẽ chụp những hình ảnh X-quang ở thực quản của quý vị khi quý vị nuốt một chất lỏng trắng có chứa chất barium. Xét nghiệm này sẽ kiểm tra tình trạng nuốt của quý vị, và sẽ cho thấy cổ họng của quý vị có bị thu hẹp hoặc bất thường ở những bất kỳ khía cạnh nào khác hay không.

Tham Khảo Khác

Bác sĩ chuyên khoa thực quản của quý vị có thể nói chuyện với các bác sĩ khác về kết quả xét nghiệm của quý vị. Những bác sĩ này có thể là *bác sĩ chuyên khoa hô hấp* (bác sĩ chuyên về phổi), *bác sĩ chuyên khoa dạ dày* (bác sĩ chuyên về hệ thống tiêu hóa), hoặc bác sĩ giải phẫu chuyên về phẫu thuật hệ thống tiêu hóa.

Điều Trị Bệnh Trào Ngược Thâm

Bác sĩ của quý vị sẽ nói chuyện với quý vị về cách điều trị tốt nhất đối với quý vị. Hầu hết những người bị bệnh trào ngược thâm cần thay đổi những gì họ ăn uống và thời gian ăn uống. Đôi khi thuốc cũng cần thiết.

Phương pháp điều trị bệnh LPR thường bao gồm:

- **Thay đổi lối sống**, chẳng hạn như thay đổi chế độ ăn uống để giảm bớt tình trạng trào ngược.

- **Các dược phẩm làm giảm bớt chất acid trong dạ dày** thường cũng rất cần thiết. Các thay đổi trong chế độ ăn uống và lối sống đôi khi cũng không đủ để kiểm soát tình trạng trào ngược. Một số dược phẩm này bao gồm:

- **Những loại thuốc antacids không cần toa bác sĩ:** Maalox, Gelusil, Gaviscon, Mylanta, và Tums. Những loại thuốc này nên được dùng 4 lần một ngày, 1 muỗng canh hoặc 2 viên, 1 giờ sau mỗi bữa ăn và trước khi đi ngủ.

- **Những loại h2 blockers không cần toa bác sĩ:** Zantac75, Pepcid AC, Axid AR, và Tagamet HB. Những loại thuốc này nên được dùng 2 lần một ngày hoặc khi quý vị có các triệu chứng.

- **Những loại h2 blockers có toa bác sĩ:** Zantac (ranitidine), Pepcid (famotidine), Axid (nizatidine), và Tagamet (cimetidine).

Nên dùng những loại thuốc này khi bụng trống. Thường dùng 2 lần một ngày hoặc lúc đi ngủ. Dùng những loại thuốc này từ 30 đến 45 phút trước bữa ăn, hoặc 3 giờ sau bữa ăn.

- **Proton pump inhibitors có toa bác sĩ:** Prilosec (omeprazole), Prevacid (lansoprazole), Protonix (pantoprazole), Nexium (esomeprazole), Aciphex (rabeprazole), và Zegerid (omeprazole cộng thêm sodium bicarbonate).

Đây là những dược phẩm mạnh nhất hiện có để giảm lượng acid trong dạ dày. Những thuốc này **cần phải** được dùng thường xuyên hàng ngày, 30 đến 45 phút trước bữa ăn sáng và/hoặc tối của quý vị. Bác sĩ của quý vị có thể cho toa dùng một hoặc hai lần mỗi ngày.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. Clinic staff are also available to help.

- UWMC Otolaryngology – Head and Neck Surgery Center**
206-598-4022
3rd floor, UWMC
Box 356161
1959 N.E. Pacific St.
Seattle, WA 98195

Weekdays, 8 a.m. to 5 p.m., call the Nurse's Voice Mail Line:
206-598-4437

For appointments, call 206-598-4022

- HMC Otolaryngology Specialty Clinics at Ninth and Jefferson**
206-744-3770
Box 359803
908 Jefferson St.
Seattle, WA 98104

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



**UWMC Otolaryngology –
Head and Neck Surgery Center**
Box 356161
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4022



Silent Reflux: Laryngopharyngeal Reflux Disease

Signs, symptoms, and treatments

This booklet explains the signs, symptoms, and treatments for silent reflux disease, also called laryngopharyngeal reflux (LPR).

Reflux occurs when stomach juice flows up into the *esophagus* (swallowing tube) and throat. This stomach juice contains acid and special enzymes to break down food. The stomach has a special lining that can resist the acid and digestive enzymes, but the esophagus and throat do not. Stomach juice can damage the esophagus and throat when reflux occurs.

Laryngopharyngeal reflux (LPR) occurs when stomach juice flows into the voice box or throat. This is different than gastroesophageal reflux disease (GERD), when the refluxed stomach juice flows into the esophagus only.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine



The specialist who most often treats people with LPR is an otolaryngologist (ear, nose, and throat doctor). Your health care team – your otolaryngologist, family doctor, gastrointestinal doctor, and surgeons – will work together to diagnose and treat your problem.

Signs and Symptoms of LPR

Not all people with LPR have heartburn, indigestion, or the feeling of *regurgitation* (the return of partly-digested food from your stomach to your mouth). This is why we call it *silent reflux disease*. About 60% of people (60 out of 100) with LPR never have these symptoms. This makes LPR hard to diagnose.

But, the throat and voice box (*larynx*) are very sensitive to stomach acid. Even small amounts of reflux can cause injury and irritation to these body tissues. It can also affect your lungs and breathing.

The symptoms of LPR are:

- Chronic hoarseness
- Throat-clearing
- Chronic cough
- A feeling of a lump in your throat
- Throat pain or difficulty swallowing
- Nose and throat drainage
- Food sticking in your throat
- Choking episodes

Hoarseness may come and go, and it may be worse during the day. You may have a lot of drainage from your nose and throat, or you may have too much mucus or phlegm build up. You may also have feelings of suddenly being unable to breathe, or you may wake up gasping at night. You may also have heartburn.

- A full bed wedge is another option. These should extend the length of your bed. They can be bought at a foam shop. A bed wedge uses gravity to keep your stomach contents in your stomach and prevent reflux to the voice box.
- If you smoke, stop.
- Do not lie down after eating. Do not eat within 3 hours of bedtime.
- Eat a low-fat diet. Limit red meat and butter. Avoid fried foods, chocolate, cheese, and eggs.
- Avoid spicy or acidic foods and drinks.
- Avoid spearmint and peppermint.
- Avoid caffeine, especially coffee, tea, and soda pop (especially cola).
- Avoid alcoholic drinks.
- Do not overeat.
- If you are overweight, lose weight.
- Avoid bending and stooping when you are having an episode of reflux, as this can make it worse. Instead, bend your knees to lower your body. Do not bend from the waist.
- Wear clothing that is loose around your waist.
- Avoid straining and lifting heavy objects.
- Eat at least 90 minutes before you exercise.
- Learn new ways of coping with stress.

- **Surgery:** If you have severe silent reflux disease, or if you cannot take reflux medicine, your doctor may advise you to have surgery on your stomach valve. Most people who have this surgery have relief from silent reflux disease for many years.

Length of Treatment

People with silent reflux disease need some form of treatment most of the time. Other people need treatment all of the time. Some people recover completely for months or years, and then symptoms may return.

Having silent reflux disease is a like having high blood pressure. With treatment, it does not usually cause a serious medical problem. But, without treatment, silent reflux disease can be serious. Some of the long-term problems are:

- Choking episodes
- Breathing problems such as asthma, bronchitis, or narrowing of the windpipe
- Voice changes
- Damage to your esophagus

Tips for Reducing Reflux

- Take your medicines as prescribed by your doctor. Take them 30 to 45 minutes before your morning and evening meals.
- Raise the head of your bed 4 to 6 inches. Do not use pillows, as this will place too much pressure on your stomach area. Using pillows can also cause neck and back pain. Instead, place blocks, bricks, or old books under the head of your bed so that the entire bed is at an angle. Use only 1 pillow for your head.

If you have any of these symptoms, talk with your doctor, especially if you smoke. You should have a throat exam to look at your voice box. If the area looks swollen or red, you may have silent reflux disease.

Tests for Silent Reflux Disease

Your doctor may recommend different tests to confirm that you have silent reflux disease. These tests will assure that you do not have any damage from the reflux. They will also help your doctor choose the best type of treatment for you.

pH/Impedance Monitoring

This is a test that takes 24 hours to complete. A special probe is used to measure the reflux of gastric juice in your throat. It is not painful, but it can be annoying.

You will have a small, soft, flexible tube placed into your esophagus through your nose. This tube will be connected to a small computer box that you wear around your waist for 24 hours to collect data.

Manometry

For this test, a small tube is placed through your nose and into your esophagus. You will then be asked to swallow water. The test will show the strength and timing of your swallowing. This test takes 30 minutes and usually is done before pH/impedance testing.

Esophagoscopy

In an *esophagoscopy*, a scope is placed in your esophagus to look for damage to the lining caused by stomach juice acid.

- If your esophagoscopy is done by your *laryngologist*, it will be done in the doctor's office. You will sit in a chair and the scope will be placed in your nose. You will not need sedation.
- If your esophagoscopy is done by a different doctor, you will be sedated and lying down. The scope will go through your mouth.

Barium Swallow

A barium swallow is an exam that uses X-rays. The technologist will take X-ray images of your esophagus as you swallow a chalky liquid that contains barium. This test will check your swallowing. It will also show if your throat has any narrowing or is abnormal in any other way.

Other Consults

Your laryngologist may talk with other doctors about your test results. These doctors may include a *pulmonologist* (a doctor who specializes in lungs), a *gastroenterologist* (a doctor who specializes in the digestive system), or a surgeon who specializes in surgery of the digestive system.

Treatment for Silent Reflux Disease

Your doctor will talk with you about the best treatment for you. Most people with silent reflux disease need to change what and when they eat. Sometimes medicine is needed, as well.

Treatment for LPR often includes:

- **Lifestyle changes**, such as changing your diet to reduce reflux.

- **Medicines that lower stomach acid** are also usually needed. Diet and lifestyle changes alone are often not enough to control the reflux. Some of these medicines are:

- **Non-prescription antacids:** Maalox, Gelusil, Gaviscon, Mylanta, and Tums. These should be taken 4 times a day, 1 tablespoon or 2 tablets, 1 hour after each meal and before bedtime.
- **Non-prescription h₂ blockers:** Zantac75 , Pepcid AC, Axid AR, and Tagamet HB. These medicines should be taken 2 times a day or when you have symptoms.
- **Prescription h₂ blockers:** Zantac (ranitidine), Pepcid (famotidine), Axid (nizatidine), and Tagamet (cimetidine).

These medicines should be taken on an empty stomach. They are usually taken either 2 times a day or at bedtime. Take them 30 to 45 minutes before meals, or 3 hours after meals.

- **Prescription proton pump inhibitors:** Prilosec (omeprazole), Prevacid (lansoprazole), Protonix (pantoprazole), Nexium (esomeprazole), Aciphex (rabeprazole), and Zegerid (omeprazole plus sodium bicarbonate).

These are the strongest medicines available for reducing stomach acid. They **must** be taken regularly every day, 30 to 45 minutes before your morning and/or evening meal. Your doctor may prescribe them to be taken once or twice a day.