

# **KHẢO SÁT THÓI QUEN THƯỜNG XUYÊN TỰ RÁY TAI TẠI PHÒNG KHÁM KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN AN GIANG**

*ĐD Lê Thị Hoàng Khải, ĐD Nguyễn Xuân Chinh, YS Võ Quang Trí, CN Hà Việt Trúc, BS Lý Thị Xinh, khoa TMH*

## **TÓM TẮT**

**MỤC TIÊU:** Đánh giá thói quen thường xuyên tự ráy tai. **PHƯƠNG PHÁP:** Khảo sát 1000 người người dân Long Xuyên đến khu phòng khám BV An Giang trong tháng 8. 2010. **KẾT QUẢ:** Người dân thực sự có thói quen thường xuyên tự ráy tai, với tỉ lệ rất cao 23,8%; trong đó 92,02% người tự cho là thói quen này có lợi, với mục đích vừa làm khô tai sau tắm vừa có được cảm giác dễ chịu sau ráy tai. Xảy ra ở nam nhiều hơn nữ 61,34% > 40,34%. Thường được sử dụng nhất là cây tăm bông bằng nhựa có 2 đầu gòn. Sau khi ráy tai, thỉnh thoảng bị đau tai rồi tự hết chiếm 58,40% và 8,82% phải dùng thuốc mới hết đau. **KẾT LUẬN:** Tỉ lệ người dân có thói quen xấu thường xuyên tự ráy tai rất cao.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Trong vài năm gần đây, số người bệnh đến tại phòng khám TMH BVAG với triệu chứng ngứa tai, đau tai, và chảy tai ngày càng tăng. Hầu như tất cả đều có tiền sử thường xuyên và trở thành thói quen tự ráy tai mỗi ngày. Trong chuyên khoa TMH, đây là thói quen không tốt, thậm chí rất nguy hiểm.

## **SƠ LƯỢC SINH LÝ RÁY TAI:**

Da ống tai chứa : nang lông, tuyến bã nhờn, tuyến mồ hôi và tuyến dịch ráy; tiết ra các glycopeptid, các lipid, acid hyaluronic, acid sialic, enzyme lysosome, immunoglobulin<sup>[7]</sup>. Hỗn hợp dịch của 3 loại tuyến trên thường có màu vàng sẫm, có tác dụng bôi trơn giữ cho tai khỏi nước và viêm nhiễm, giúp duy trì môi trường có tính acid trong ống tai ngoài để diệt khuẩn, kết hợp với lông tai bắt dính bụi. Các chất từ bên ngoài có thể lọt vào tai. Khi đó, sẽ được các vảy da và hỗn hợp dịch tai giữ lại và bị oxy hóa (tác dụng bảo vệ giảm đi cho tới khi nó bị oxy hóa hoàn toàn, trở thành chất thải). Chất thải bị cũ và khô đi trên bề mặt da của ống tai, theo dân gian thường gọi là “cứt ráy”<sup>[3]</sup>.

Việc sử dụng vật cứng để chà sát, cạy, nạo, bóc các mảng cứt ráy bị dính dễ làm lột đi lớp niêm mạc da tai. Do lớp da chết trên cùng không được chia nhỏ và tách rời ra được mà vẫn bị dính với lớp da non phía dưới sẽ gây tổn thương da tai và các tuyến dịch tai và các mao mạch và chắc chắn làm hư tổn các tuyến dịch tai và tàn phá cơ chế tự làm sạch<sup>[1]</sup>. Sử dụng vật cứng kết hợp với cồn sát trùng hay oxy già thì càng lấy ráy sẽ dẫn đến việc ráy phát triển và tích tụ càng nhanh, càng nhiều và càng gây ngứa rất khó chịu dẫn đến việc bệnh nhân phải lệ thuộc vào việc lấy ráy thường xuyên và bị rơi vào vòng xoáy luân hồi<sup>[2]</sup>.

#### CÁC KHÁI NIỆM TRONG NGHIÊN CỨU:

Thói quen thường xuyên tự ráy tai : là người thường dùng tăm bông để ráy vào tai trong ngày, số ngày thực hiện là > 4 ngày trong tuần.

#### MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU:

Xác định tương đối tỉ lệ người dân TP Long Xuyên, An Giang có thói quen thường xuyên tự ráy tai.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

*\*Đối tượng nghiên cứu :*

Người có mặt tại khu khám bệnh BV AG (bệnh nhân hoặc thân nhân )

Hiện đang sống tại TP Long Xuyên, An Giang

Trả lời rõ ràng, mạch lạc các câu hỏi nghiên cứu.

Trên 18 tuổi.

*\*Phương pháp nghiên cứu :* Khảo sát 1000 người lớn (500 nam và 500 nữ)

*\*Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê mô tả và phần mềm SPSS 13.0*

#### KẾT QUẢ:

Kết quả ghi nhận được qua 1000 ca trong cộng đồng thì thói quen thường xuyên ráy tai có 238 ca chiếm 23,8% là tỉ lệ khá cao. Họ lấy ráy tai nhằm mục đích như sau:

Bảng 1: Mục đích ráy tai

	Có	Tỉ lệ (%)
Làm khô tai sau tắm	15	6,31

Tạo cảm giác dễ chịu sau ráy tai	27	11,34
Làm khô tai sau tắm và có được cảm giác dễ chịu sau ráy tai	196	82,35
TC	238	100

Trong nhóm khảo sát của chúng tôi, lấy ráy tai thường gặp ở các nhóm tuổi như sau:

Tuổi	Có thói quen (%)	TC (n)
18-22	02 (0,84)	26
23-27	06 (2,52)	73
28-32	46 (19,33)	246
33-37	21 (8,82)	64
38-42	49 (20,59)	195
43-47	83 (34,87)	283
48-52	08 (3,36)	15
53-57	07 (2,94)	34
58-62	01 (0,42)	21
63-67	12 (5,04)	34
> 70	03 (1,26)	9
TC	238 (100)	1000

Do lấy dữ liệu là ngẫu nhiên, không chia đều theo các nhóm tuổi, nên kết quả thu được ở nhóm tuổi 38 đến 47 quá nhiều so với các nhóm tuổi khác, nên đánh giá sẽ không chính xác. Trong đó, có 146 nam chiếm 61,34% và nữ có 92 người (40,34%).

Các vật liệu họ thường dùng để ráy tai và tình trạng tai sau ráy tai:

Bảng 2: Vật liệu để ráy tai

	Số ca (n)	Tỉ lệ (%)
Tấm bông băng nhựa có 2 đầu gòn	211	88,66
Cây lông gà của thợ hớt tóc	27	11,34

Bảng 3 : Tình trạng tai sau ráy tai

	Số ca (n)	Tỉ lệ (%)
Không đau	78	32,77
Đau và tự hết	139	58,40
Đau phải uống thuốc	21	8,82

Trong nhóm khảo sát, có 19 người suy nghĩ thói quen này là có hại chiếm 7,98% và 219 ca (92,02%) nghĩ rằng ráy tai là có lợi.

## **BÀN LUẬN:**

Qua khảo sát 1000 người, chúng tôi ghi nhận có 238 người (23,8%) có thói quen lấy ráy tai. Trong đó có 82,35% trường hợp cho rằng động tác ráy tai giúp họ làm cho tai sạch sẽ và giúp tai có được cảm giác dễ chịu hơn (bảng 1). Điều này làm người dân luôn tin rằng đây là thói quen tốt, hợp vệ sinh

Tỉ lệ nam lấy ráy tai cao hơn (61,4%) là do nam được thực hiện lấy ráy tai khi hớt tóc mỗi tháng. Vật liệu thường dùng để lấy ráy tai là cây tăm bông hai đầu chiếm 88,66% (bảng 2). Do vật này rất dễ dàng mua được trên thị trường và nhà nào hầu như cũng có. Chỉ có một số ít là dùng cây lông gà để ráy.

Tình trạng tai sau khi lấy ráy tai, chỉ có 78 ca chiếm 32,77% chưa bao giờ đau khi tự ráy tai hoặc đau nhẹ rồi tự hết (bảng 3). Do họ đã thực hiện động tác này quá thường xuyên và có đủ kinh nghiệm để thực hiện nhẹ nhàng. Trong cộng đồng, theo nghiên cứu của chúng tôi, có gần 1/4 số người có thói quen này và 8,82% số này phải dùng thuốc, thì cũng nói lên mức độ tai hại của thói quen này<sup>[4], [6]</sup>.

Trong đó, suy nghĩ của một số ít người (7,98%) tự nhận thói quen này là có hại, đều là những người đã gặp phải đau tai sau khi tự ráy tai. Nhưng hầu như đa số 92,02%, vẫn chưa nhận ra được thói quen có hại này. Ngành y tế sẽ phải tốn rất nhiều công sức để tuyên truyền, giáo dục để thay đổi suy nghĩ sai về thói quen xấu này.

## **KẾT LUẬN**

Thói quen thường xuyên tự lấy ráy tai là một thói quen xấu, vẫn còn tồn tại với tỉ lệ rất cao ở cộng đồng dân cư Long Xuyên, An Giang, với mục đích vừa làm khô tai sau tắm vừa tạo cảm giác dễ chịu sau ráy tai, xảy ra trên cả nam và nữ trưởng thành, vẫn được tự cho là có lợi. Cần tích cực tuyên truyền y tế để cộng đồng tự ý thức phòng tránh thói quen xấu này. Và chỉ nên săn sóc tai ở cơ sở chuyên khoa<sup>[5]</sup>.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Robinson AC; Hawke M; Naiberg, Impacted cerumen: a disorder of keratinocyte separation in the superficial external ear canal?, J Otolaryngol. 1990; 19(2):86-90
2. Lindsey D. It's time to stop washing out ears! Am J Emerg Med 1991; 9:297.
3. Osborne JE, Baty JD. Do patients with otitis externa produce biochemically different cerumen? Clin Otolaryngol Allied Sci 1990; 15:59–61.
4. Campos A, Betancor L, Arias A, et al. Influence of human wet cerumen on the growth of common and pathogenic bacteria of the ear. J Laryngol Otol 2000; 114:925–9.
5. Grossan M. Safe, effective techniques for cerumen removal. Geriatrics 2000; 55:80–6.
6. ROBERT SANDER, M.D., Otitis Externa: A Practical Guide to Treatment and Prevention, Am Fam Physician. 2001 Mar 1;63(5):927-937.
7. Samuel Lee, MD, MS, Adam J Rosh, MD, Otitis Externa, pathophysiology part <http://emedicine.medscape.com/article/763918-overview>