

## Bài 5

# LAO MÀNG NÃO

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của lao màng não.
2. Nêu được các yếu tố chẩn đoán lao màng não.
3. Kể được các biện pháp điều trị và phòng bệnh lao màng não.

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Vị trí lao màng não trong lâm sàng bệnh lao

- Lao màng não là bệnh do vi khuẩn lao gây tổn thương ở màng não và não.
- Lao màng não là thể lao ngoài phổi có tiên lượng nặng, tỷ lệ tử vong còn cao và thường để lại di chứng nặng.
- Cũng như bệnh lao nói chung, lao màng não là một thể bệnh được tìm hiểu và nghiên cứu từ khá sớm.
- Trong thời gian đầu: chẩn đoán bệnh thường muộn và chưa có thuốc điều trị lao đặc hiệu nên gây tử vong do bệnh lao màng não rất cao, gần 100%. Chỉ đến khi phát hiện được các thuốc điều trị lao đặc hiệu, đặc biệt là từ khi tìm được rifampixin là thuốc điều trị lao mạnh (1965) kết hợp với các kỹ thuật chẩn đoán bệnh hiện đại (PCR, ELISA... ) và các biện pháp hồi sức tích cực, việc chẩn đoán và điều trị bệnh ngày càng đạt được kết quả khả quan, tỷ lệ tử vong và di chứng do bệnh đã giảm đi đáng kể.

### 1.2. Tình hình dịch tễ lao màng não

- Ở các nước phát triển tình hình bệnh lao đã giảm nhiều, tỷ lệ mắc lao màng não rất thấp. Trái lại ở Việt Nam hiện nay tình hình mắc thể bệnh này còn khá phổ biến. Thể bệnh này luôn được quan tâm nghiên cứu bởi các lý do:
  - + Tình hình mắc bệnh lao màng não, đặc biệt ở trẻ em là một chỉ số dịch tễ có giá trị đánh giá tình hình bệnh lao và hiệu quả của chương trình chống lao.

- + Hiện nay bệnh còn thường gặp ở mọi lứa tuổi và ở mọi tuyến y tế cơ sở.
- + Việc chẩn đoán bệnh còn gặp nhiều khó khăn, chủ yếu vẫn dựa vào các phương pháp kinh điển, việc áp dụng các kỹ thuật mới còn hạn chế nên chẩn đoán bệnh muộn.
- + Kết quả điều trị bệnh còn hạn chế, tỷ lệ tử vong còn khá cao, khoảng 30% ở nhiều cơ sở điều trị.
- Dựa vào chỉ số nguy cơ nhiễm lao có thể ước lượng được số lao màng não trẻ em mới mắc hàng năm theo công thức:

$$I (\text{lao màng não trẻ em}) = 0,5 \times R / 100.000$$

Trong đó: I: số trẻ em mắc lao màng não mới trong 1 năm

R: nguy cơ nhiễm lao

- Sơ bộ có thể tính được số trẻ em mắc lao màng não mới hàng năm ở Việt Nam là 500 trường hợp.
- Khác với lao màng não trẻ em, không có công thức ước lượng cho lao màng não ở người lớn. Các thống kê nghiên cứu qua nhiều năm ở Bệnh viện Lao - Bệnh phổi trung ương cho thấy số bệnh nhân lao màng não người lớn vào bệnh viện điều trị trong nhiều năm gần đây có xu hướng tăng dần, chiếm 2- 3% số bệnh nhân vào viện.

### 1.3. Một số đặc điểm sinh bệnh học của lao màng não

Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu vẫn do vi khuẩn lao người. Vai trò gây bệnh của các loại vi khuẩn khác cũng được đề cập đến. Cần chú ý đến khả năng gây bệnh lao của những chủng vi khuẩn lao kháng thuốc từ đầu, cho tiên lượng bệnh nặng.

Đường gây bệnh: Vi khuẩn lao chủ yếu theo đường máu và bạch huyết đến gây bệnh ở màng não và não nên lao màng não nằm chung trong bệnh cảnh bệnh lao lan tràn theo đường máu và lao màng não hay có phối hợp với tổn thương lao kê ở các nơi khác. Trong một số ít trường hợp, có thể gây bệnh do đường kế cận từ lao cột sống xâm nhập vào màng tủy.

Cơ chế gây bệnh:

- Theo quan niệm chung, lao màng não thường là thể lao thứ phát. Đối chiếu với chu kỳ gây bệnh lao của Ranke (1916 ): Bệnh lao phát hiện qua giai đoạn, thể lao màng não được hình thành ở giai đoạn 2. Ngày nay theo quan niệm bệnh lao phát triển qua 2 giai đoạn thì lao màng não xuất hiện ở giai đoạn 2 (giai đoạn lao sau sơ nhiễm).
- Trong lao màng não: vi khuẩn lao có thể gây ra những hình thái tổn thương sau:
  - + Thường gây viêm và làm tổn thương màng não, chủ yếu màng não ở khu vực nền sọ.

- + Hình thành các tổn thương ở nhu mô não.
- + Gây viêm và làm hẹp động mạch cung cấp máu nuôi dưỡng não do đó có thể gây tổn thương một vùng của não.
- + Quá trình viêm nhiễm gây rối loạn lưu thông của não thất.
- Những quá trình trên khi xuất hiện tùy ở từng nơi và mức độ sẽ tạo ra bệnh cảnh lâm sàng của lao màng não. Do đó muốn điều trị bệnh có kết quả tốt thì cần chẩn đoán và điều trị bệnh ở giai đoạn sớm. Vì ở giai đoạn này tổn thương ở màng não và não nhẹ có thể phục hồi chức năng tốt sau quá trình điều trị.
- Những điều kiện thuận lợi tạo khả năng dễ mắc bệnh lao màng não thường được đề cập đến là:
  - Khi đang mắc các thể lao tiên phát (lao sơ nhiễm ở trẻ em và lao phổi ở người lớn). Bệnh ở mức độ nặng do chẩn đoán muộn hoặc do điều trị không có kết quả có thể biến chứng lao màng não.
  - Do sức đề kháng của người bệnh bị suy giảm bởi nhiều nguyên nhân: Suy dinh dưỡng, sau nhiễm virus, không tiêm BCG, nhiễm HIV, đái tháo đường... Những người này dễ mắc bệnh lao và bệnh lao có diễn biến nặng và dễ có biến chứng lao màng não.

#### **1.4. Đặc điểm giải phẫu bệnh lý lao màng não**

##### **1.4.1. Đại thể**

Thường có phối hợp tổn thương ở màng não với tổn thương ở não.

- Ở màng não: Có các hạt lao, đám loét bã đậu tập chung chủ yếu ở đáy não, chéo thị giác. Các hạt lao màu trắng, xám, tròn, kích thước 3 - 5mm, nhẵn, chắc, ở giữa có chất bã đậu.
  - + Đối với lao màng não mới còn có thêm hiện tượng phù nề, sung huyết.
  - + Trong lao màng não cũ có thể thấy não dầy, trắng đôi khi có vách ngăn trong ống tủy. Các não thất ứ nước, giãn rộng. Thần kinh thị giác có thể bị teo và các dây thần kinh sọ bị chèn ép bởi tổ chức xơ của màng não.
- Tổn thương ở não là những hạt lao phân bố dọc theo các mạch máu và ở ổ hoại tử bã đậu ở trong não.

**1.4.2. Vi thể:** Tổn thương cơ bản là nang lao kèm theo có hiện tượng giãn vỡ mao mạch ở não. Tổ chức xơ phát triển xen kẽ tổ chức bã đậu.

## **2. NHỮNG BIỂU HIỆN LÂM SÀNG**

Tùy thuộc vào thời gian mắc bệnh sớm hay muộn mà các triệu chứng của lao màng não có thể rất nghèo nàn hoặc đầy đủ, phong phú. Thực tế lâm sàng

của lao màng não khá đa dạng với những thể bệnh khác nhau, nhiều khi làm cho chẩn đoán bệnh gặp không ít khó khăn, dễ nhầm lẫn. Tuy vậy thể viêm màng não kinh điển vẫn là biểu hiện chính của bệnh.

## **2.1. Thể viêm màng não điển hình**

Đây là biểu hiện hay gặp nhất trong lao màng não. Trước kia được coi là thể đặc thù cho lao màng não ở trẻ em, ngày nay có xu hướng gặp nhiều ở cả người lớn.

**2.1.1. Tiền triệu:** Có thể trong một thời gian ngắn hoặc nhiều ngày, các triệu chứng kín đáo không điển hình cho định bệnh như: Sốt nhẹ, kém ăn, người mệt mỏi, thay đổi tính tình (cáu gắt, lãnh đạm), rối loạn giấc ngủ, giảm khả năng làm việc... Nhìn chung các triệu chứng bệnh ở giai đoạn này ít nhận biết được, dễ bỏ qua, thường do hồi cứu mà biết được.

## **2.1.2. Giai đoạn bệnh phát**

- Ở giai đoạn này các triệu chứng của bệnh ngày càng đầy đủ và rõ. Mới đầu là các triệu chứng cơ năng và toàn thân sau đó là các triệu chứng thực thể:
  - + Sốt là triệu chứng thường có. Sốt cao, có tính chất giao động, kéo dài, tăng lên về chiều tối.
  - + Nhức đầu là triệu chứng hay gặp với tính chất và mức độ khác nhau; khu trú hoặc lan tỏa, liên tục hoặc thành từng cơn, âm ỉ hoặc dữ dội và tăng lên khi có những kích thích tiếng động hoặc ánh sáng. Triệu chứng này kết hợp với tình trạng tăng trương lực cơ làm bệnh nhân hay nằm ở tư thế đặc biệt: Nằm co người, quay mặt vào trong gối. Ở trẻ nhỏ khó nhận biết được triệu chứng này, có khi biểu hiện gián tiếp tình trạng hay khóc quấy.
  - + Nôn là triệu chứng thường gặp khi có tình trạng tăng áp lực nội sọ với đặc điểm nôn tự nhiên, nôn vọt không liên quan tới bữa ăn.
  - + Rối loạn tiêu hoá: táo bón ở người lớn, trẻ em có thể ỉa chảy.
  - + Đau là triệu chứng có thể có trong quá trình bệnh. Đau ở cột sống phối hợp với đau ở các chi, không dữ dội, dễ kéo dài thành di chứng.
  - + Đau ở các khớp có thể gặp ở trẻ em. Một số trường hợp biểu hiện đau bụng cấp tính khu trú hoặc lan tỏa, dễ chẩn đoán nhầm với một số bệnh cấp cứu ngoại khoa ở bụng.
  - + Các dấu hiệu tổn thương thần kinh khu trú: Rối loạn cơ thắt gây bí đái, tiểu tiện hoặc đại tiểu tiện không tự chủ. Liệt các dây thần kinh sọ (rối loạn vận nhãn, liệt mặt, nuốt nghẹn...), liệt các chi, các cơn động kinh cục bộ hoặc toàn thể, các biểu hiện rối loạn tâm thần.

- + Các biểu hiện rối loạn ý thức có thể có với mức từ nhẹ đến nặng (hôn mê).
- + Trong quá trình bệnh diễn biến kéo dài thấy các biểu hiện kém ăn, mệt mỏi, gây sút ngày càng nhiều ở giai đoạn muộn, có thể dẫn tới tình trạng suy kiệt, phù hoặc loét do suy dinh dưỡng.
- + Qua khám lâm sàng phát hiện được các triệu chứng thực thể khá đặc hiệu cho bệnh cảnh viêm ở màng não là: dấu hiệu cổ cứng (+), vạch màng não (+), Kernig (+), Brudzinski (+) ...
- Trong quá trình tiến triển của bệnh có thể tập hợp và khái quát các triệu chứng thành các hội chứng chủ yếu thường gặp:
  - + Toàn thân thường biểu hiện hội chứng nhiễm trùng và suy kiệt.
  - + Dấu hiệu chỉ điểm quan trọng là hội chứng màng não gồm tam chứng màng não (nhức đầu, nôn, táo bón) và triệu chứng thực thể (vạch màng não, cổ cứng, Kernig).
  - + Các dấu hiệu làm tổn thương thần kinh khu trú và rối loạn ý thức nếu có thường có ở những trường hợp nặng.
- Cần lưu ý việc nhận định các triệu chứng có thể khó khi bệnh ở giai đoạn sớm, hoặc ở trẻ quá nhỏ, hoặc ở những bệnh nhân đến trong tình trạng quá nặng (hôn mê, suy kiệt nặng).

**2.1.3. Giai đoạn cuối:** Tùy vào quá trình chẩn đoán và điều trị, có thể gặp các tình huống sau:

- Nếu chẩn đoán bệnh muộn, điều trị không có hiệu quả bệnh tiến triển nặng dần, bệnh nhân thường tử vong trong tình trạng hôn mê sâu và suy kiệt.
- Những bệnh nhân sống sót có nhiều di chứng về thần kinh và tâm thần. Tùy từng trường hợp có thể gặp các loại di chứng:
  - + Những di chứng về tâm thần: thay đổi tính tình, nhân cách, các trạng thái hoang tưởng, thiếu năng trí tuệ...
  - + Di chứng làm tổn thương các dây thần kinh sọ, liệt vận động.
  - + Tổn thương thần kinh thực vật do những tổn thương ở vùng đuôi ngựa không hồi phục.
  - + Các cơn động kinh.
  - + Các động tác bất thường do di chứng tổn thương ở vùng tiểu não.
  - + Các trạng thái gây rối loạn nội tiết gây béo phì, đái tháo nhạt do di chứng tổn thương ở vùng dưới đồi.

## 2.2. Các thể lâm sàng khác

Các thể này thường gặp khó khăn trong chẩn đoán và có liên quan đến tiên lượng bệnh:

- Thể lao màng não ở trẻ nhỏ (dưới một tuổi): rất nặng, tử vong cao. Hay có kèm theo tổn thương lao ở nhiều cơ quan khác.
- Thể lao màng não ở người già: Các triệu chứng của bệnh thường là kín đáo, chẩn đoán bệnh muộn. Kết quả điều trị hạn chế, tử vong cao và tỷ lệ di chứng cao.
- Thể khởi đầu đột ngột: Các triệu chứng ở giai đoạn đầu không có hoặc kín đáo đột ngột xuất hiện nhiều triệu chứng của bệnh.
- Thể toàn thân: sốt, thể trạng gầy sút và có các rối loạn chức phận dễ nhầm với bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết. Thể này hay gặp ở người già hoặc có cơ địa suy yếu.
- Thể tâm thần: rối loạn về ý thức, khó định hướng về không gian và thời gian, rối loạn trí nhớ, hoặc có tình trạng hưng cảm, hoang tưởng, ảo giác... Thể này thường gặp ở người lớn. Trong chẩn đoán dễ nhầm với các thể bệnh tâm thần khác.
- Thể tủy: Ngoài các triệu chứng toàn thân. Triệu chứng viêm màng não kín đáo. Thường có biểu hiện đau cột sống lan ra phía bụng, rối loạn tiêu hóa kiểu bán tắc ruột. Rối loạn tiểu tiện và có thể có liệt hai chân.
- Thể giả u não: do các u lao khá lớn ở vùng bán cầu và dưới lều.

## 3. XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG

### 3.1. Xét nghiệm dịch não tủy

Đây là một xét nghiệm cơ bản trong chẩn đoán bệnh. Do vậy mọi trường hợp nghi ngờ mắc lao màng não đều phải được chọc tủy sống lấy dịch não tủy để xét nghiệm càng sớm càng tốt. Trong lao màng não, dịch não tủy thường thay đổi với những tính chất sau:

- Trong đa số trường hợp áp lực đều tăng, dịch trong, có màu hơi ánh vàng. Những trường hợp nhẹ vẫn trong như bình thường. Một số trường hợp có thể vẫn đục do tăng nhiều tế bào. Màu đỏ hoặc vẫn đục có thể gặp nhưng ít.
- Albumin trong dịch não tủy tăng. Mức tăng thường trong khoảng 5,79 mmol/l - 28,98 mmol/l, đặc biệt là trên dưới mức 14,49 mmol/l. Phản ứng Pandy (+) do có nhiều thành phần globulin. Albumin tăng cao và kéo dài trong quá trình điều trị dự báo một tiên lượng không tốt.
- Tế bào trong dịch não tủy tăng. Với mức độ rất khác nhau: có khi tăng nhẹ (< 20 tế bào) cũng có trường hợp tăng rất nhiều (hàng nghìn). Trong lao màng não, mức tăng hay gặp là trong khoảng 20-300 tế bào/ml. Thành phần chủ yếu là tế bào lympho. Một số ít trường hợp ở giai đoạn đầu có tăng bạch cầu đa nhân trung tính hoặc có ít bạch cầu đa nhân

trung tính thoái hóa, hồng cầu, nhưng dần dần ở giai đoạn muộn tế bào lympho vẫn chiếm ưu thế. Những trường hợp bệnh nặng tế bào tăng cao ở giai đoạn bệnh tiến triển.

- Glucose giảm ở mức (1,39 - 1,94 mmol/l ), không có tính đặc hiệu. Vì một số ít trường hợp nhất là ở giai đoạn sớm không giảm, những trường hợp nặng giảm nhiều.
- Muối trong dịch tủy não giảm, tính chất này ít được quan tâm. Cần lưu ý dấu hiệu này trong một số trường hợp vẫn có giá trị tham khảo để chẩn đoán bệnh.
- Tìm vi khuẩn lao trong dịch não tủy bằng phương pháp soi thuần nhất. Kết quả tìm thấy vi khuẩn lao trong các xét nghiệm hiện tại còn thấp, khoảng 10%. Phương pháp soi trực tiếp rất khó phát hiện. Phương pháp nuôi cấy nếu có điều kiện nên áp dụng. Vì độ nhạy và độ đặc hiệu cao, có thể làm kháng sinh đồ hỗ trợ cho điều trị, hạn chế của phương pháp này là thời gian cho kết quả lâu nên không đáp ứng được yêu cầu chẩn đoán sớm của lao màng não. Do vậy trong điều kiện hiện nay, nên vận dụng thêm các kỹ thuật hiện đại. Phương pháp ly tâm siêu tốc độ, dùng máy siêu lọc để xử lý bệnh phẩm, áp dụng các kỹ thuật BACTEC, PCR để nâng cao khả năng tìm được vi khuẩn lao trong dịch não tủy. Vì xét nghiệm tìm thấy vi khuẩn lao trong dịch não tủy là một chẩn đoán chắc chắn lao màng não.

### 3.2. Các xét nghiệm khác

- Chụp X quang phổi: nếu có tổn thương lao kê ở phổi là bằng chứng gián tiếp có giá trị chẩn đoán lao màng não. Vì lao màng não và lao kê đều là những thể bệnh lao lan tràn theo đường máu nên có tỷ lệ phổi hợp khá cao (khoảng 60%). Ngoài ra có thể phát hiện các tổn thương lao tiên phát ở phổi( lao sơ nhiễm, lao phổi mạn tính, lao màng phổi) đều có giá trị gợi ý chẩn đoán bệnh.
- Phản ứng Mantoux: khi phản ứng này dương tính có giá trị góp phần chẩn đoán trong một số trường hợp. Tuy vậy ở một số bệnh nhân lao màng não quá nặng, ở người già, trẻ nhỏ, phản ứng này có thể âm tính.
- Xét nghiệm công thức máu thường có một số thay đổi, nhìn chung không phù hợp, chỉ phù hợp với bệnh cảnh nhiễm trùng. Một số trường hợp có thể giúp ích phân biệt với tình trạng nhiễm trùng do các nguyên nhân khác.

## 4. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán lao màng não luôn phải đảm bảo hai yêu cầu là sớm và đúng. Do vậy mọi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ mắc lao màng não đều phải được khám kỹ và được làm các xét nghiệm đầy đủ để có cơ sở chẩn đoán, đặc biệt là xét nghiệm dịch tủy não sớm cho bệnh nhân.



#### 4.1. Chẩn đoán xác định

Việc khẳng định chẩn đoán nhiều khi tương đối dễ. Nếu có những biểu hiện rõ ràng về lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng. Nhất là khi tìm thấy vi khuẩn lao trong dịch tủy não hoặc có tổn thương lao kê ở các cơ quan khác.

Những trường hợp chẩn đoán bệnh khó thì tùy từng điều kiện có thể làm một số xét nghiệm tổn thương lao đang có ở các cơ quan khác cũng là những tham khảo có giá trị giúp thêm cho việc chẩn đoán như: Soi đáy mắt, soi thanh quản, soi màng phổi, soi màng bụng, chỉ định chụp X quang ở một số cơ quan khác. Đặc biệt nên tận dụng việc chẩn đoán các kỹ thuật hiện đại: tìm kháng thể kháng lao trong dịch tủy não, trong máu bằng phản ứng ELISA, Hexagon. Tìm vi khuẩn lao trong dịch tủy não bằng kỹ thuật BACTEC, PCR, Finger printer. Xác định tổn thương bằng kỹ thuật chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ não.

Những trường hợp đã xác định chẩn đoán thì việc chẩn đoán thể lâm sàng cũng cần được xác định để có căn cứ cho điều trị và tiên lượng bệnh. Liên quan đến tuổi và giới, cần lưu ý thêm thể lao màng não ở trẻ nhỏ và người già thường nặng. Về tính chất bệnh phổi hợp: Lao màng não có phổi hợp với lao ở các nơi khác thường nặng hơn thể đơn thuần. Về giai đoạn bệnh thì khi chẩn đoán ở giai đoạn muộn có tổn thương thần kinh khu trú và có hôn mê thường rất nặng.

#### 4.2. Chẩn đoán phân biệt

- Lâm sàng của lao màng não ở những trường hợp không điển hình có thể nhầm với các bệnh thần kinh và tâm thần như: Viêm màng não do vi khuẩn, do virus, áp xe não, u não và một số thể bệnh tâm thần khác.
- Về tính chất thay đổi của dịch não tủy dễ nhầm với các nguyên nhân gây viêm màng não nước trong khác như viêm màng não mủ đã điều trị dở dang, viêm màng não do virus, do xoắn khuẩn ...

### 5. ĐIỀU TRỊ

Mục đích của điều trị là giảm tỷ lệ tử vong và di chứng của bệnh vì vậy khi đã chẩn đoán xác định phải tiến hành điều trị sớm và phải đạt được các yêu cầu sau:

- Phải luôn quan niệm đây là một thể lao nặng, diễn biến cấp tính với nhiều rối loạn nặng về thần kinh và tâm thần, hệ tuần hoàn và hô hấp, nên khả năng xảy ra tử vong cao trong quá trình bệnh. Do vậy bệnh nhân cần phải được theo dõi và điều trị tích cực ở trong bệnh viện nhất là những nơi có đủ phương tiện cấp cứu hồi sức. Việc điều trị ngoại trú chỉ nên áp dụng cho những thể rất nhẹ và ở giai đoạn điều trị sau của bệnh.



- Phải áp dụng một chế độ điều trị tích cực với nhiều biện pháp phối hợp. Điều trị lao là biện pháp quan trọng nhất nên vận dụng các công thức có hiệu quả điều trị cao theo nguyên tắc. Phối hợp nhiều thuốc và liều dùng cao công hiệu ở giai đoạn tấn công (dùng 4-5 thứ thuốc). Thời gian điều trị phải đủ dài (từ 9 tháng đến 1 năm). Các thuốc được ưu tiên chọn vào phác đồ điều trị là Rifampicin có tính diệt khuẩn mạnh và Rimifon để thấm vào màng não bị viêm.
  - + Ở người lớn có thể dùng công thức: 2 SRHZE/ 1RHZE/ 5 R<sub>3</sub>H<sub>3</sub>E<sub>3</sub>
  - + Ở trẻ em có thể dùng công thức: 2RHZ( S/E)/ 4 RH
- Các công thức trên hiện nay điều trị đạt kết quả khá tốt nên phương pháp điều trị tại chỗ bơm thuốc vào tủy sống không sử dụng nữa. Liệu pháp corticoid có thể được áp dụng đồng thời với thuốc lao ở giai đoạn đầu (thường 4-8 tuần đầu) có tác dụng góp phần cải thiện nhanh tình trạng viêm và những rối loạn dịch não tủy do vậy có thể hạn chế bớt biến chứng bệnh.
- Việc điều trị triệu chứng cần được quan tâm giải quyết để hạn chế tử vong, trong các tình trạng: sốt cao, co giật, hôn mê sâu có rối loạn tuần hoàn và hô hấp, suy kiệt, bội nhiễm, phù não do tăng áp lực nội sọ ...
- Ở giai đoạn muộn cần quan tâm và kiên trì điều trị các di chứng bằng các biện pháp: châm cứu, lý liệu pháp, luyện tập phục hồi chức năng.
- Theo dõi đánh giá kết quả điều trị lao màng não chủ yếu vẫn dựa vào diễn biến lâm sàng và xét nghiệm dịch não tủy. Những trường hợp điều trị bệnh có kết quả bệnh dần dần ổn định và khỏi. Lâm sàng phục hồi sớm, nhiều triệu chứng thuyên giảm rõ sau vài tuần điều trị trong khi đó sự phục hồi của dịch não tủy muộn hơn (sau một vài tháng).

## 6. PHÒNG BỆNH

- Tiêm phòng BCG cho trẻ em và điều trị tốt các thể lao tiên phát, đặc biệt là lao sơ nhiễm và lao phổi mạn tính, đó là biện pháp chủ động, tích cực nhất để làm giảm mắc lao màng não.
- Chẩn đoán bệnh sớm điều trị bệnh đúng phương pháp và tích cực là biện pháp có hiệu quả làm giảm tỷ lệ tử vong và di chứng của lao màng não.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày triệu chứng lâm sàng và yếu tố thuận lợi của lao màng não.
2. Trình bày các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh lao màng não.

3. Nêu được các yếu tố chẩn đoán xác định lao màng não.
4. Trình bày các phương pháp điều trị lao màng não.
5. Trình bày các phương pháp phòng bệnh lao màng não.