

اختلالات گوش و حلق و بینی



بیماری‌های شایع گوش و حلق و بینی

بیماری‌های گوش و حلق و بینی به این دلیل که با چند حس اصلی بدن در ارتباطند، دارای اهمیت ویژه‌ای هستند. این گزارش به انواع بیماری‌های شایع گوش و حلق و بینی، نشانه‌ها، علل و راه‌های درمان آن‌ها می‌پردازد.

برخی بیماری‌های شایع گوش و حلق و بینی

گلودرد

گلو درد اغلب به دلیل عفونت مستقیم حلق به وسیله ویروس‌ها یا باکتری‌ها ایجاد می‌شود اما دلایل دیگری مثل رفلاکس معده، ترشحات مزمن پشت حلق، سرفه‌های مزمن، حساسیت و کشیدن سیگار نیز می‌توانند باعث گلودرد شوند.

گلودردهای ویروسی

گلودرد ویروسی شایع‌ترین علت گلودرد است که علائم آن شامل علائم سرماخوردگی، کونژکتیویت، خستگی یا کوفتگی عضلانی، گرفتگی صدا و تب خفیف است. در بچه‌ها ممکن است علائم دیگری مثل تهوع، استفراغ، دردهای شکمی و اسهال نیز دیده شود. یکی از انواع گلودردهای ویروسی بیماری منونوکلئوزیس عفونی است که بیشتر در افراد ۱۵ تا ۳۰ ساله دیده می‌شود. علائم بالینی آن شامل تب، گلودرد، وجود ترشحات فراوان بر روی لوزه‌ها، بزرگ شدن غده‌های لنفاوی گردن و

گاهی بزرگی کبد و طحال است. ۹۰ درصد مبتلایان به منونوکلئوزیس عفونی که با آمپی‌سیلین یا آموکسی‌سیلین درمان شوند، دچار بثورات پوستی به شکل بروز قرمزی‌های پراکنده در سطح پوستشان می‌شوند.

گلو درد اغلب به دلیل عفونت مستقیم حلق به وسیله ویروس‌ها یا باکتری‌ها ایجاد می‌شود اما دلایل دیگری مثل رفلکس معده، ترشحات مزمن پشت حلق، سرفه‌های مزمن، حساسیت و کشیدن سیگار نیز می‌توانند باعث گلو درد شوند. درمان گلودردهای ویروسی مثل سایر بیماری‌های ویروسی، استراحت کردن و استفاده از مسکن‌ها و تب برهاست. آنتی‌بیوتیک‌ها بر گلو دردهای ویروسی تاثیری ندارند.

گلودردهای باکتریایی

مبتلایان به گلودرد باکتریایی معمولاً علائم بیماری ویروسی مثل آبریزش بینی، سرفه، یا کونژکتیویت ندارند. شایع‌ترین باکتری که باعث گلودرد می‌شود استرپتوکوک است. علائم آن شامل قرمزی و تورم حلق و وجود ترشحات چرکی روی لوزه‌ها است. اگر گلودرد باکتریایی درمان نشود معمولاً در عرض ۷ تا ۱۰ روز بهبود می‌یابد. درمان با آنتی‌بیوتیک باعث می‌شود که این مدت به ۲۴ ساعت کاهش یابد. آنتی‌بیوتیک از بیشتر عوارض گلودردهای استرپتوکوکی جلوگیری می‌کند.

آبسه پشت حلق

آبسه پشت حلق یک عفونت تهدید کننده حیاتی است که در فضای خالی بین بافتی پشت حلق می‌تواند ایجاد شود. این فضا بین مری و ستون فقرات گردن قرار دارد. این بیماری بیشتر بین سنین ۳ تا ۶ سالگی رخ می‌دهد.

میکروب‌های نوع استرپتوکوک، استافیلوکوک و هموفیلوس آنفلوانزا بیشترین علت این بیماری است.

آسیب‌شناسی و عوامل ایجاد کننده:

- در صورت درمان نامناسب، عفونت ساده گلو غدد لنفاوی ناحیه گردن را متورم می‌کند.
- صدماتی که جسم خارجی به ناحیه گلو وارد می‌کند مثل مواد غذایی یا وسایلی که وارد دهان فرد می‌گردد.
- درد غدد لنفاوی پشت حلقی می‌تواند به دنبال سینوزیت، عفونت گوش و عفونت لوزه و عفونت دندان ایجاد شود.
- به دنبال اندوسکوپي، جراحی سر و گردن، لارینگوسکوپي این عملیات می‌توانند به ناحیه پشت حلق صدمه بزنند.

با افزایش سن، سلول‌های عصبی گوش داخلی نیز مثل سایر اجزای بدن دچار ضعف و کم‌کاری می‌شوند.

راه درمان:

- رسیدگی فوری با بستری کردن اورژانسی بیمار
 - دادن اکسیژن
 - در صورت لزوم لوله‌گذاری داخل ریه برای جلوگیری از آسپیره کردن
 - شروع استفاده از آنتی بیوتیک
 - مشورت با متخصص گوش، حلق و بینی برای تخلیه ترشحات چرکی
- توجه داشته باشید که قرار دادن گردن کودک به صورت سر به جلو و نشستن برای کودک خطرناک است.

پیر گوش

با افزایش سن، سلول‌های عصبی گوش داخلی نیز مثل سایر اجزای بدن دچار ضعف و کم‌کاری می‌شوند. این سلول‌ها وظیفه تبدیل صوت به جریانی الکتریکی و انتقال آن به مغز را به عهده دارند. بدیهی است که با ضعیف شدن این سلول‌ها از میزان شنوایی فرد کاسته خواهد شد.

سن بروز کاهش شنوایی و سرعت پیشرفت آن به فاکتورهای متعددی بستگی دارد که مهم‌ترین آن‌ها استعداد ژنتیکی است. تغذیه و متابولیسم، وضعیت جوی و میزان آلودگی صوتی محیط زندگی فرد نیز از عوامل تاثیرگذار بر پیر گوش هستند. تشخیص پیر گوش بر مبنای معاینه بالینی و با تایید سنجش شنوایی (نوار گوش) است. متأسفانه پیرگوشی درمان قطعی ندارد و تنها روشی که در بسیاری از موارد خیلی کمک کننده خواهد بود، استفاده از سمعک است.

علل خونریزی بینی و راه‌های درمان

خونریزی از بینی مشکل نسبتاً شایعی است که در اکثر موارد بدون مراجعه به پزشک برطرف می‌شود. هر چند که در مواردی نیز ممکن است دردمساز شود.

خونریزی از بینی در نوزادان نادر است ولی در کودکان و نوجوانان زیاد دیده می‌شود.

علل خونریزی از بینی عبارتند از:

گرمای هوا، خشکی هوا، دستکاری

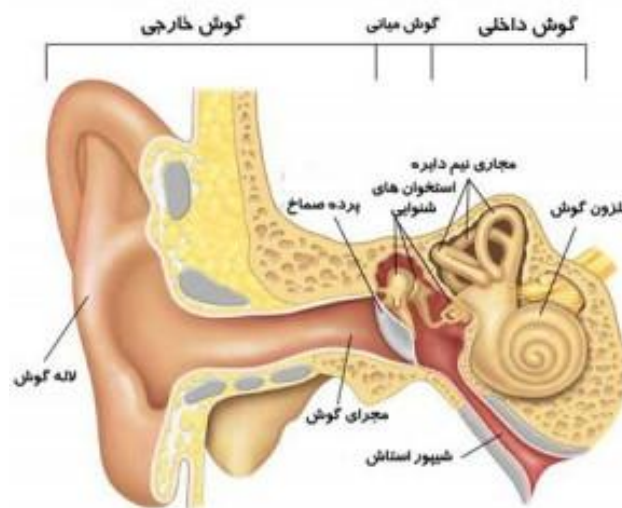
خونریزی از بینی مشکل نسبتاً شایعی است که در اکثر موارد بدون مراجعه به پزشک برطرف می‌شود هر چند که در مواردی نیز ممکن است دردمساز شود

بینی، وارد شدن ضربه به بینی، التهاب و عفونت بینی و سینوس‌ها، انحراف تیغه بینی، اختلالات انعقادی مثل بیماری هموفیلی.

در 10 درصد موارد هیچ علت خاصی برای خونریزی از بینی وجود ندارد. در شرایط خونریزی، دو طرف تیغه بینی (که بینی را به دو حفره راست و چپ تقسیم می‌کند) توسط مخاطی پوشیده می‌شود که در عمق این مخاط مویرگهای فراوانی وجود دارند. در بعضی افراد، این مویرگ‌ها سطحی‌تر هستند و در اثر دستکاری یا ضربه یا گرمای هوا در تابستان و یا خشکی هوا (در زمستان بدلیل استفاده از شوفاژ یا تهویه مرکزی) این مویرگ‌ها پاره می‌شوند و منجر به خونریزی می‌شوند که معمولاً در قسمت جلویی تیغه بینی است و با نگهداشتن بینی بین انگشت اشاره و شست معمولاً خونریزی متوقف می‌شود. بنابراین مرطوب نگه داشتن (استفاده از قطره کلرور سدیم)، چرب نگه داشتن آن و استفاده از پماد ویتامینه دفعات خونریزی را کم می‌کند. چنانچه با تمهیدات فوق خونریزی ادامه داشته باشد تامپون کردن بینی و یا کوتر کردن رگ خونریزی دهنده (سوزاندن رگ) ضروری خواهد بود.

این توضیحات مربوط به خونریزی بینی کودکان، نوجوانان و جوانان است اما در افراد مسن مسئله کمی فرق می‌کند. با افزایش سن، عروق شکننده‌تر می‌شوند. حال چنانچه فرد مسنی مبتلا به افزایش فشار خون هم باشد این امر باعث می‌شود که عروق به راحتی پاره شده و خونریزی شدیدی روی دهد که معمولاً از پشت بینی وارد حلق می‌شود و با فشردن بینی بین انگشت اشاره و شست مشکل بر طرف نمی‌شود و باید در مرکزی که مجهز به آی. سی. یو است برای بیمار تامپون خلفی گذاشته شود.

اختلالات دهلیزی گوش



گوش داخلی از دو جزئی تشکیل شده است حلزون گوش هنگام شنیدن صدا درگیر می‌شود و دهلیز های موجود در گوش داخلی به تعادل بدن کمک می‌کنند و حلزون گوش یک شکل حلزون مانند دارد که از مایع پر شده است و دارای سلول‌های مو مانند می‌باشد که همان سلول‌های حسی می‌باشد.

باشند. این سلول تبدیل امواج صوتی به امواج الکتریکی را بر عهده دارد که حلزون گوش به یک عصب متصل است که اطلاعات را به مغز انتقال می دهد.

سیستم دهلیزی از شبکه ای لوله مانند تشکیل شده که به آن ها ساختار های نیم دایره ای می گویند که دارای راهرو ها و دالان هایی نیز می باشند که این سیستم دهلیزی دارای سلول های حسی می باشند ولی به جای آنکه صوت را تشخیص دهند حرکت را تشخیص می دهند. هر دو سیستم هم حلزون گوش و هم سیستم دهلیزی انتقال دهنده های سیگنالهای الکتریکی به مغز می باشند.

دستگاه دهلیزی

سیستم وستیبولار

Vestibular System

سیستم وستیبولار دستگاه دهلیزی و نقش حسی آن، چیزی مشابه سیستم گیرنده های مفصلی است

دو حس وستیبولار وجود دارد که عبارتند از:

1- حس وزن که هر گونه تغییر وضعیت سر از خط عمودی جاذبه ای را تشخیص می دهد.

2- حس شتاب که تغییرات سرعت خطی و تغییر جهت یعنی شتاب زاویه ای را تشخیص می دهد.

حدود 70 تا 80 درصد مشکلات سرگیجه ای در افراد ناشی از سیستم دهلیزی در گوش است.

سیستم دهلیزی که در گوش قرار دارد غیر از شنیدن وظیفه حفظ تعادل را نیز به عهده دارد، سیستم دیگر سیستم بینایی و سیستم حس عمقی است که به نوعی تنظیم عضلات و مفاصل بر حفظ تعادل در انسان را به عهده دارد. از آسیبهای این قسمت می توان به سرگیجه های خوش خیم و ضعیف، افزایش فشار مایع گوش داخلی، التهاب عصب دهلیزی اشاره کرد.

با توجه به اینکه شنوایی شناسان روی سیستم شنوایی فعالیت می کنند، شنوایی شناسان در بخش تعادل گوش نیز فعالیت دارند و ارزیابی سیستم دهلیزی را انجام می دهند.

اختلال‌های دستگاه دهلیزی

دریازدگی: دریازدگی و انواع دیگر بیماری‌های حرکتی، در اثر تحریک شدید دستگاه تعادل پدید می‌آیند که با نشانه‌هایی از قبیل حالت تهوع، سرگیجه، بروز عرق و افزایش ضربان قلب همراه است.

آسیب حاد و مزمن لابیرننت: آسیب حاد لابیرننت، موجب بروز سرگیجه در طرف سالم و تمایل سقوط در طرف آسیب‌دیده می‌شود که با حالت تهوع و بروز عرق همراه است، به‌علاوه حالت نیستاگموس هم در طرف سالم مشاهده می‌شود. معمولاً آسیب حاد لابیرننت دو طرفه، در انسان به‌ندرت پیش می‌آید.

بی‌وزنی: با اینکه با راه رفتن در محیط، خلأ تأثیر جاذبه زمین بر روی ماکولا محو می‌شود، ولی همچنان اثر شتاب خطی مانند شتاب چرخشی بر روی مجاری نیم‌دایره برقرار است. بنابراین فرد در چنین موقعیتی با یک نوع تحریک منظومه‌ای روبرو است که در شرایط طبیعی پیش نمی‌آید و به همین دلیل گاهی دچار بیماری حرکتی می‌گردد.

تشخیص تعادل: حواس مختلف در ادراک هوشیارانه از محیط نقش دارند و در فرایند برقراری تعادل مؤثرند. لذا هنگام آسیب نمی‌توان به تنهایی از نشانگان سرگیجه به علت بیماری پی‌برد. بنابراین فقدان تشخیص تعادل می‌تواند نوع و میزان بیماری را مشخص کند و به همین علت نخست از بیمار خواسته می‌شود بایستد و با چشم باز و بسته راه برود و بعد با کمک یک آونگ، حرکت تثبیتی و جشهی چشم وی بررسی می‌شود.

نیستاگموس: حرکات غیرارادی و موزون چشم‌ها را گویند. وقتی شخصی از پنجره قطار در حال حرکت به بیرون نگاه می‌کند و چشم‌های خود را به نقطه‌ای مثل سیم برق تثبیت می‌کند، چشم‌های وی دچار یک نوع حرکت لرزشی آرام غیرارادی در جهت مخالف حرکت قطار می‌گردد و هنگامی که نقطه تثبیت دور می‌شود، چشم‌ها با یک حرکت جهشی به نقطه جدیدی در فضا تثبیت می‌شوند.

بینی و سینوس پارانزال



حفره بینی توسط تیغه بینی به دو حفره کوچکتر راست و چپ تقسیم می‌شود. هر یک از این حفرات بینی دارای یک دهانه قدامی (پره‌های بینی)، یک دهانه خلفی (کوآنا) و تعدادی برجستگی‌های استخوانی به نام کونکا یا توربین است که از دیواره‌های طرفی به درون حفره بینی برآمده‌اند. در خلف حفره بینی، نازوفارنکس قرار گرفته است.

بخش های سینوس‌های پارانزال :

سینوس‌های ماگزیلاری و اتموئید در هر دو طرف بینی .

سینوس فرونتال .

سینوس اسفنوئید.

آناتومی بینی :

حفره بینی توسط تیغه بینی به دو حفره کوچکتر راست و چپ تقسیم می‌شود. هر یک از این حفرات بینی دارای یک دهانه قدامی (پره‌های بینی)، یک دهانه خلفی (کوآنا) و تعدادی برجستگی‌های استخوانی به نام کونکا یا توربین است که از دیواره‌های طرفی به درون حفره بینی برآمده‌اند. در خلف حفره بینی، نازوفارنکس قرار گرفته است.

بخش های سینوس های پارانازال :

سینوس های ماگزیلاری و اتموئید در هر دو طرف بینی .

سینوس فرونتال .

سینوس اسفنوئید.

سینوزیت

سینوزیت یعنی تغییر التهابی مخاط سینوس. به دنبال این تغییر، نشانه ها و علائم مشخصی به وجود می آیند که با معاینه فیزیکی و به کمک روشهای تصویربرداری متداول تشخیص داده می شوند.

بیشتر سردردها و ترشحات موکونیدی بینی که بطور معمول به اشتباه به سینوزیت نسبت داده می شود، فقط ۵٪ از دردهای صورتی ناشی از سینوزیت حاد می باشد. سینوزیت چرکی حاد، در واقع عارضه ایست که در همراهی با سرماخوردگی و یا به دنبال آن دیده می شود. از سایر علل سینوزیت حاد می توان به افت ناگهانی درجه حرارت محیط و یا شیرجه زدن در آب آلوده اشاره کرد که نوع دوم بر اثر ورود آب پرفشار به بینی رخ داده و برخلاف سایر انواع سینوزیت، شروعی حاد و ناگهانی را در پی خواهد داشت.

به دنبال سرماخوردگی ویروسی، مخاط سینوس ملتهب و ضخیم شده و دهانه آن مسدود می گردد. عدم درناژ ترشحات مخاطی از سینوس که به دلیل انسداد منفذ آن می باشد، موجب فراهم گشتن شرایط مساعد برای تکثیر باکتریها در این ناحیه و شروع یک سینوزیت حاد عفونی می شود. اولین علامت این بیماری، احساس پری و احتقان در بینی است و پس از آن یک فشار تدریجی و درد بر روی سینوس گرفتار به وجود می آید. احساس کوفتگی، بیحالی عمومی، ضعف، خستگی و سرفه شبانه از سایر علائم احتمالی هستند. گاهی اوقات یک تب خفیف نیز وجود دارد. آکادمی گوش و حلق و بینی امریکا معتقد است که سردرد صبحگاهی در زمان بیدار شدن از خواب، درد گونه ها یا دندان های خلفی بالا، ترشح چرکی از بینی به مقدار زیاد به مدت بیش از ۱۰ روز و تشدید نشانه ها به جای بهبود پس از پایان دوره معمول سرماخوردگی، باید شک به عفونی شدن سینوسها را برانگیزد. علائم بیمار ظرف مدت ۷۲-۴۸ ساعت پیشرفت می کنند. با فشار بر روی صورت در ناحیه سینوس مبتلا، درد و حساسیت شدید ایجاد می گردد. بدین ترتیب که درد در سینوزیت فکی روی گونه و دندانهای بالا (این بیماران گاهی به فکر مشکلات دندانی می افتند)، در سینوزیت

اتموئید در داخل و عمق چشم، در سینوزیت پیشانی در جلوی سر و بالای ابروها و در سینوزیت اسفنوئید (که معمولاً ناشایع است) در پشت چشم و یا پس سر احساس می شود. البته در اکثر بیماران، درد و حساسیت در چند ناحیه حس شده و به طور واضح دلالت بر گرفتاری یک سینوس معین ندارد. گاهی گرفتاری هر یک از این سینوس ها می تواند با علائم خاص خود همراه باشد. به عنوان مثال تورم پلک ها و بافت های اطراف چشم یا اختلال بویایی در سینوزیت اتموئید و یا درد گوش و گردن که گاهی در همراهی با علائم سینوزیت اسفنوئید مشاهده می شود. در سینوزیت حاد پیشانی و فکی، درد حدود ۲-۱ ساعت بعد از بیدار شدن از خواب شروع شده و به مدت ۳-۴ ساعت ادامه می یابد.

میزان درد در اواخر بعد از ظهر و عصر به تدریج رو به کاهش می گذارد. در ۲۴-۴۸ ساعت اول بیماری ممکنست ترشح بینی آغشته به خون باشد که سریعاً به حالت چرکی در می آید. خروج ترشحات چرکی از خلف بینی به سمت حلق که از نشانه های شایع سینوزیت در معاینه است، می تواند باعث گلودرد، تحریک حنجره و سرفه گردد.

پیشگیری از سینوزیت :

گرچه جلوگیری صد درصد از بیماری سینوسها هم مانند انواع سرماخوردگی و عفونتهای باکتریال ممکن نیست، اما راههایی برای کاهش تعداد و شدت حملات سینوزیت حاد و احتمال تبدیل آن به سینوزیت مزمن وجود دارد.

استفاده از دستگاه بخور، تهویه مطبوع، فیلترهای مناسب جهت ممانعت از ورود آلرژنهای هوا، دوری و اجتناب از دود سیگار و آلاینده های طبیعی، مصرف نکردن الکل، خودداری از شنا در استخرهای حاوی کلرین و بخصوص شیرجه زدن در افراد مستعد، استفاده از قطره های ضد احتقان بینی پیش از پرواز با هواپیما (اختلاف فشار حین پرواز، سبب احساس ناراحتی در گوش میانی و سینوسها می گردد.)، مصرف داروهای ضد احتقان دهانی و یا دوره های کوتاه مدت استفاده از اسپری بینی ضد احتقان در طی سرماخوردگی و یا حملات آلرژی و همچنین مصرف مایعات فراوان و تنفس متناوب از هر دو سوراخ بینی برای به جریان انداختن ترشحات بینی در حین عفونت های تنفسی همه از توصیه های پزشکی متداول برای کاهش احتمال ابتلا به سینوزیت هستند. چنانچه چند حمله سینوزیت در طی یکسال رخ دهد، سینوزیت راجعه نام می گیرد که آسم، آلرژی، هوای مرطوب و آلوده کننده های موجود در هوا از عوامل تأثیر گذار بر آن هستند.

چه موقع گلوبتان مشکلی دارد؟



برای همه افراد پیش می آید که به دلیل سرماخوردگی دچار گلو درد شوند. در واقع گلودرد، خشکی گلو، دفع خلط از گلو و غیره جزو مشکلات رایج در بین مردم است. اما برخی مواقع گلودرد طولانی مدت، گرفتگی صدا و غیره جزو مواردی است که باید با پزشک در میان گذاشته شوند. در ادامه علائمی را که نشان دهنده وجود مشکلی در گلو هستند، عنوان می کنیم.

در حالت عادی، گلودرد امری طبیعی می باشد و با برطرف شدن عامل آن بهبود می یابد، اما زمانی که گلودرد طولانی شده و در یک قسمت ثابت گلو باقی می ماند، باید به پزشک متخصص گوش، حلق و بینی مراجعه کنید. به خاطر اینکه این طولانی شدن از عوامل متعددی ناشی می شود. عواملی مانند آفت و دیگر مشکلات مربوط به بیماری های گوش، حلق و بینی یا حتی سرطان در این مشکل دخالت دارند.

اما در همه موارد، گلودردی که بیش از 10 روز طول می کشد نیاز به مراجعه به پزشک متخصص دارد. توجه داشته باشید که نباید چنین علائمی نادیده و بی اهمیت انگاشته شوند، بخصوص در بین افرادی که عادت به مصرف الکل و سیگار دارند، زیرا این دو عامل خطر بروز سرطان های گوش، حلق و بینی را افزایش می دهد. بهتر است بدانید که تب همراه با گلودرد عامل نگران کننده ای نیست. بلکه برعکس، تب علامت این است که بدن در حال مقابله با التهابی مانند آنژین یا ورم نای است.

گرفتگی و خشونت صدای طولانی مدت

وجود آنژین یا بیماری گوش، حلق و بینی می تواند باعث تغییر موقتی صدا می شود. در این صورت ممکن است فرد دچار گرفتگی جزئی صدا، تغییر لحن و یا گرفتگی کامل صدا شود. اما زمانی که تغییرات ایجاد شده در صدای فرد بیش از 10 روز طول بکشد و صدا به حالت عادی برنگردد، در

این صورت باید حتماً به پزشک متخصص مراجعه کند. به خاطر اینکه تغییرات طولانی مدت صدا می‌تواند علامت لارنژیت مزمن (بیماری تارهای صوتی) یا سرطان حنجره باشد.

پابرجا بودن گره و غده

غده یا گره به شکل یک حباب کوچک، دردناک یا بدون درد روی گردن ایجاد می‌شود. ممکن این گره به دلیل وجود مشکلات دندانی، گریپ یا آنژین به وجود بیاید.

اما اگر بیش از سه هفته باقی بماند، با پزشک متخصص گوش، حلق و بینی مشورت کنید. چون گره‌هایی که از بین نمی‌روند، بدون درد هستند و ممکن است علامت وجود بیماری‌های مزمن گوش، حلق و بینی، مشکلات لنفاوی یا سرطانی مانند سرطان لنفوم یا سرطان خون باشند. حتماً به پزشک مراجعه کنید تا بررسی‌های لازم برای تشخیص عامل این مشکل انجام شود.

ناراحتی طولانی مدت در حین بلع

ممکن است همه ما به دلیل سرماخوردگی و گلودرد حتی در غورت دادن آب دهان نیز دچار ناراحتی شویم. این مسئله طبیعی است و با برطرف شدن سرماخوردگی از بین می‌رود. ولی مشکل بلع، درد یا ناراحتی طولانی مدت در حین بلع که همیشه در یک ناحیه ایجاد می‌شود جزو علائمی است که نباید نادیده گرفته شود. چون مشکل بلع می‌تواند علامت بیماری‌های عصبی مانند بیماری پارکینسون باشد. در بین افراد سالمندی که دچار این مشکل هستند، ممکن است پای مشکل دیورتیکولیت مری در میان باشد.

سرفه های ممتد

سرفه الزماً نشان دهنده مشکل خاصی نیست. اما زمانیکه بیش از دو تا سه ماه سرفه کردید حتماً به پزشک مراجعه کنید. البته قبل از نگران شدن و فکر کردن به بیماری‌های جدی ممکن است این سرفه‌ها به ورم نای ویروسی، سیاه سرفه، ذات‌الریه یا بیماری لژیونلوز مربوط شود. در هر صورت نیاز به بررسی پزشک متخصص وجود دارد.

خلط خونی

وجود خون در ترشحات و خلط گلو حتماً باید مورد بررسی پزشک قرار گیرد. به خاطر اینکه خون موجود در خلط می‌تواند از گلو، ریه‌ها یا مجاری تنفسی ناشی شود. عوامل متعددی در بروز این مشکل دخالت دارند. ممکن است مشکل به التهاب گلو، زخم در ریه‌ها به دلیل بیماری‌های تنفسی مانند سل یا سرطان ریه مربوط شود.

