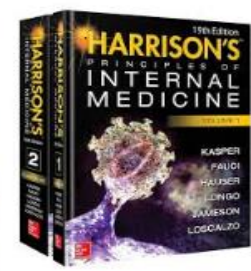




TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



TIÊU CHẢY & TÁO BÓN

Mục tiêu học tập: Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và hướng xử trí tiêu chảy cấp
2. Trình bày được nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh và hướng xử trí táo bón.

Nội dung

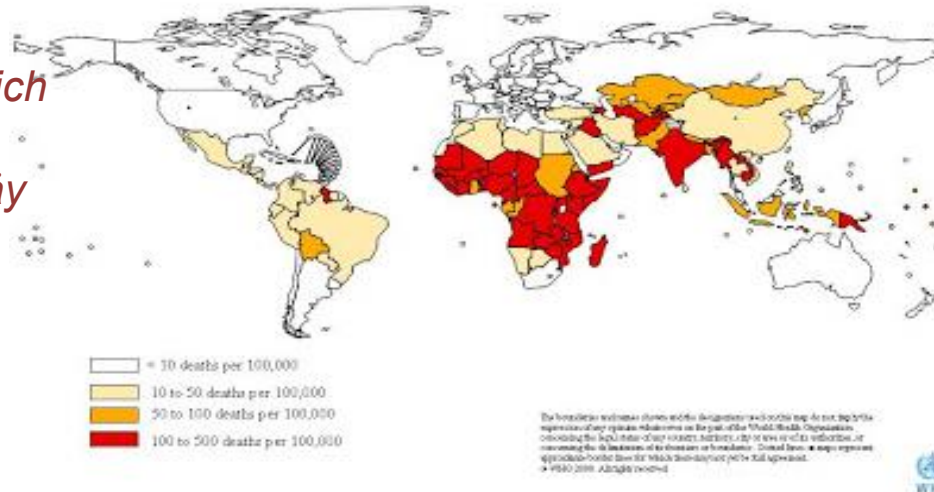
1. Tiêu chảy

- 1.1 Định nghĩa tiêu chảy
- 1.2 Nguyên nhân
- 1.3 Sinh lý sự hấp thu dịch
- 1.4 Cơ chế bệnh sinh
- 1.5 Triệu chứng tiêu chảy
- 1.6 Điều trị tiêu chảy

2. Táo bón

- 2.1 Định nghĩa táo bón
- 2.2 Triệu chứng táo bón
- 2.3 Điều trị táo bón

Under-5 mortality rate due to rotavirus disease per 100,000 population (<5 years of age)

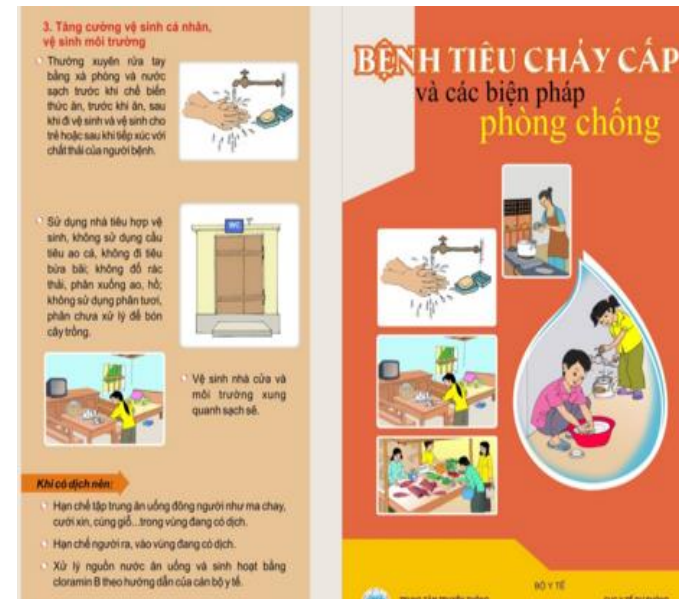


1. TIÊU CHẢY

1.1 Định nghĩa

Bệnh tiêu chảy được định nghĩa bởi Tổ chức Y tế Thế giới khi bệnh nhân có số lần đi phân lỏng nhiều hơn ba lần mỗi ngày hoặc bệnh nhân ấy đi tiêu nhiều phân hơn lúc khỏe mạnh.

Tiêu chảy cấp tính được Tổ chức Vệ tràng học Thế giới (World Gastroenterology Organisation) định nghĩa là đi tiêu phân lỏng cợn hoặc phân lỏng liên tục một cách bất thường kéo dài gần 14 ngày.



1.2 Nguyên nhân – chia làm 2 loại cấp & mãn

1.2.1 Tiêu chảy cấp

- Nhiễm vi khuẩn: do các loại vi khuẩn đường ruột xâm nhập tế bào niêm mạc ruột (Shigella Salmonella, E. coli thể xâm nhập...); còn do các loại vi khuẩn tuy không xâm nhập nhưng tiết ra nội độc tố kích thích ruột tăng bài tiết (Vibrio cholerae, E.coli, S.aureus...).
- Nhiễm virus: một số virus đường ruột gây tiêu chảy kèm theo hội chứng nhiễm khuẩn (Rotavirus, Norwalkvirus)
- Các loại KST đường ruột: Amip và Giardia lamblia.
- Các nguyên nhân khác: Nhiễm độc kim loại nặng như Hg, As, Ag, thuốc bảo vệ thực vật, nấm; Dị ứng dạ dày ruột; Dùng kháng sinh kéo dài gây mất cân bằng giữa vi khuẩn có lợi và vi khuẩn có hại trong đường ruột ...

1.2.2 Tiêu chảy mạn

Tiêu chảy mạn tính có thể là do mắc các bệnh mạn tính ảnh hưởng đến đường ruột.

Các nguyên nhân phổ biến gồm có: viêm loét đại tràng, bệnh Crohn, viêm ruột, hội chứng ruột kích thích, không dung nạp axít mật,...

Chứng tiêu chảy nhẹ mạn tính ở trẻ dưới ba tuổi có thể xảy ra mà không có nguyên nhân rõ ràng và không do bệnh nào khác gây ra - tiêu chảy này gọi là tiêu chảy trẻ con.

Bảng phân Bristol	
Táo bón→	Type 1  Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
	Type 2  Sausage-shaped but lumpy
Táo bón, nhưng cũng có thể ok→	Type 3  Like a sausage but with cracks on its surface
Bình thường / lý tưởng →	Type 4  Like a sausage or snake, smooth and soft
Phân lỏng, nhưng cũng có thể ok →	Type 5  Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)
	Type 6  Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Phân lỏng / Tiêu chảy →	Type 7  Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

1.3 Sinh lý sự hấp thu dịch trong ống tiêu hóa

Lượng dịch được đưa vào ống tiêu hóa hàng ngày gồm:

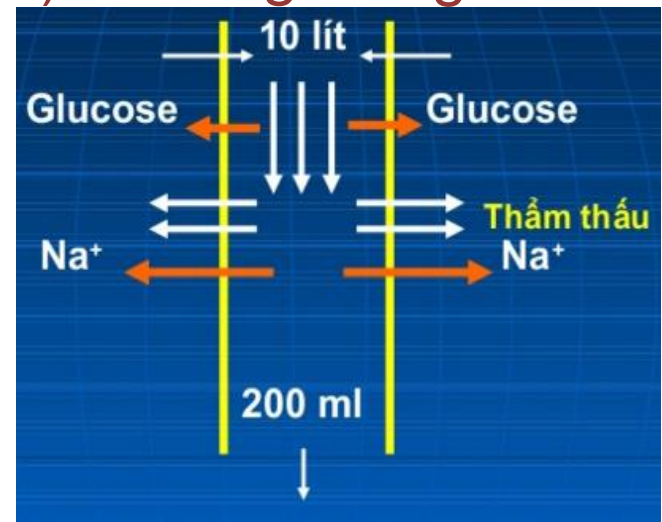
Dịch vào (tổng lượng dịch vào đến tá tràng là 9 lít) = Ăn, uống & nước bọt: 3,5 lít + Dịch dạ dày 2,5 lít + Dịch mật 1 lít + Dịch tụy 2 lít

Dịch hấp thu (tổng lượng 8,8 lít) = Hồng tràng 4 lít + Hồi tràng 4 lít + Đại tràng 0,8 lít

Bài tiết ra phân: 100-200 ml.

Bình thường khoảng 99% lượng nước được hấp thu.

Các chất điện giải (và nước) được hấp thu thụ động ...



1.4 Cơ chế bệnh sinh – có 4 cơ chế chính

1.4.1 Tiêu chảy do tăng thẩm thấu trong lòng ruột

Có một số chất trong lòng ruột không thể hấp thu qua niêm mạc được do đó làm giảm hấp thu nước của ruột đồng thời gây tăng khả năng thẩm thấu, kéo thêm nước vào trong lòng ruột gây tiêu chảy.

Thường gặp nhất là thiếu men lactase, lạm dụng chất nhuận tràng, dùng thuốc chứa magnesiun, PEG...

1.4.2 Tiêu chảy do tăng tiết dịch

Tăng tiết dịch nhiều vượt qua khả năng hấp thu của cơ thể sẽ gây tiêu chảy. Các yếu tố kích thích như nhiễm khuẩn, nhiễm độc thường gây tăng tiết dịch, đó cũng là phản xạ tự vệ của cơ thể nhằm loại trừ kích thích ra ngoài.

1.4.3 Tiêu chảy do rối loạn nhu động ruột

Tăng nhu động ruột làm cho thức ăn qua ruột nhanh quá, không kịp tiêu hóa và hấp thu.

Nếu nhu động ruột giảm kéo dài sẽ dẫn đến phát triển mạnh những vi khuẩn gây tiêu chảy mạn tính.

1.4.4 Tiêu chảy do tổn thương niêm mạc ruột

Tiêu chảy có thể là hậu quả của thức ăn được hấp thụ ít hoặc không được hấp thụ.

Hấp thu kém có thể do thành ruột bị tổn thương (viêm, ung thư...) hoặc là hậu quả của quá trình trên (tăng tiết dịch, tăng nhu động).

1.5 Triệu chứng

- Tiêu chảy liên tục, ngay từ lần đầu tiên đi ngoài đã là dạng “tháo cống”, toàn nước trắng đục.
- Ít khi đau bụng
- Thường không sốt, thậm chí tay chân và người có thể lạnh.
- Hầu hết các ca bệnh đều nôn mửa.



Các mức độ mất nước

Các dấu hiệu	Mất nước độ 1	Mất nước độ 2	Mất nước độ 3
Khát nước	Ít	Vừa	Nhiều
Tình trạng da	Bình thường	Khô	Nhăn nheo, mất đàn hồi da, mắt trũng
Mạch	< 100 lần/phút	Nhanh nhỏ (100-120 lần/phút)	Rất nhanh, khó bắt (> 120 lần/phút)
Huyết áp	Bình thường	< 90 mmHg	Rất thấp, có khi không đo được
Nước tiểu	Ít	Thiếu niệu	Vô niệu
Tay chân lạnh	Bình thường	Tay chân lạnh	Lạnh toàn thân
Lượng nước mất	5-6% trọng lượng cơ thể	7-9% trọng lượng cơ thể	Từ 10% trọng lượng cơ thể trở lên

1.6 Điều trị

1.6.1 Bù nước điện giải

Các dung dịch làm ở nhà như nước cơm pha muối, nước ya-ua pha muối, súp gà và rau củ với muối cũng có thể được cho bệnh nhân dùng.

Với mỗi lít nước dung dịch gạo rang hoặc ngũ cốc nấu nước cho vào từ $\frac{1}{2}$ đến một thìa cà phê muối.

Một ấn phẩm của Tổ chức y tế thế giới dành cho y bác sỹ hướng dẫn làm dung dịch bù nước đường uống tại nhà gồm 1 lít nước pha với 1,5-3gr (từ $\frac{1}{2}$ - 1 thìa cà phê) muối và 18gr (hai thìa súp) đường (vị gần giống nước mắt).

Oresol là thuốc thường được sử dụng chủ yếu.

WHO khuyến cáo, điều quan trọng nhất là bắt đầu ngăn chặn việc mất nước càng sớm càng tốt.

Trong khoảng một hay hai giờ đầu uống dung dịch bù muối, bệnh nhân thường hay nôn ói, đặc biệt là nếu một trẻ uống dung dịch này quá nhanh. Nếu trường hợp này xảy ra, chờ 5 – 10 phút sau hãy cho trẻ từ từ uống dung dịch lại

Trẻ dưới năm tuổi không nên uống lượng lớn đường đơn, như nước ngọt và nước trái cây, vì những thứ này có thể làm tăng việc mất nước.

Nước và chất điện giải đóng góp một vai trò quan trọng trong cơ thể con người trong việc tạo ra sự cân bằng về sinh hoá vì vậy nếu thiếu hụt chúng, cơ thể sẽ có những rối loạn nhất định.

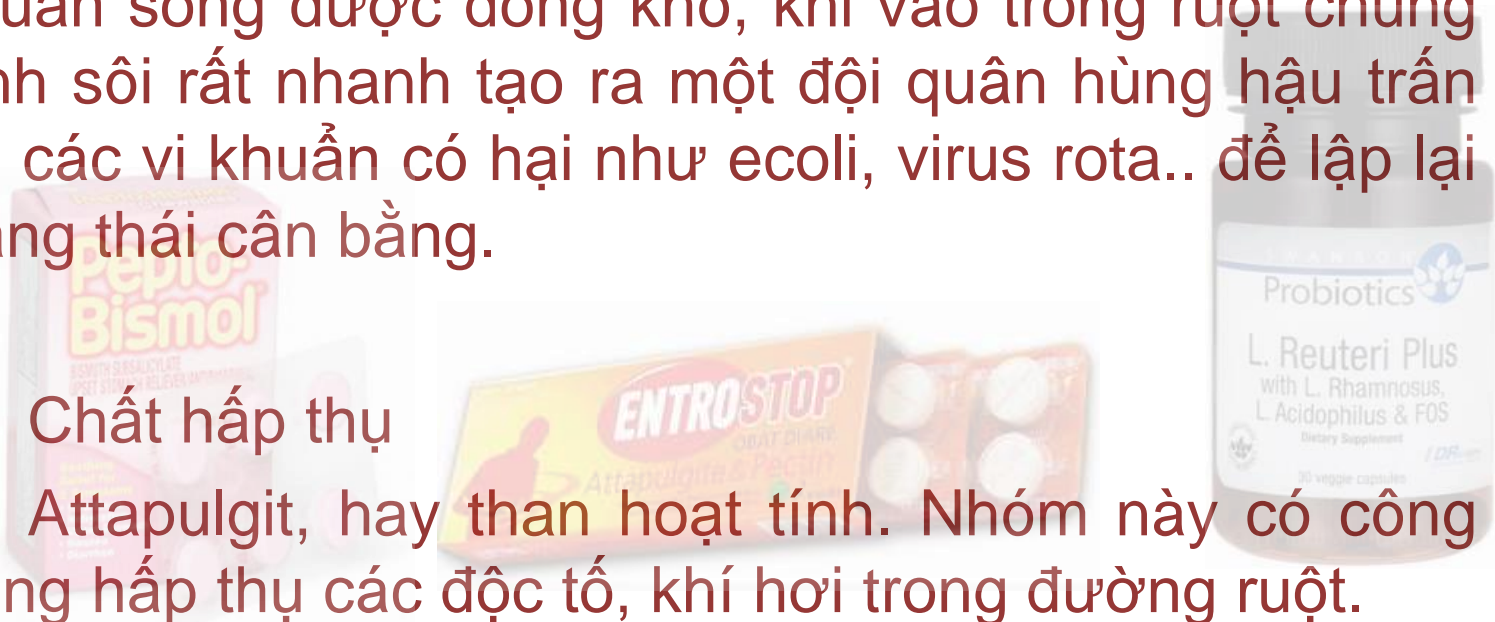
1.6.2 Các loại thuốc cầm tiêu chảy

Hoạt chất bismuth (Pepto-Bismol) làm giảm số lần đi đại tiện ở những khách du lịch mắc tiêu chảy, nhưng lại không làm giảm thời gian mắc bệnh.

Lactobacillus reuteri DSM 17938 đây là các vi khuẩn sống được đông khô, khi vào trong ruột chúng sinh sôi rất nhanh tạo ra một đội quân hùng hậu trấn áp các vi khuẩn có hại như *ecoli*, virus rota.. để lập lại trạng thái cân bằng.

Chất hấp thụ

Attapulgit, hay than hoạt tính. Nhóm này có công dụng hấp thụ các độc tố, khí hơi trong đường ruột.



Tiêu chảy mãn tính

Thường có liên quan đến một bệnh nào đó trên cơ thể, nên việc chữa triệu chứng tiêu chảy không thích hợp bằng chữa nguyên nhân gây bệnh.

1.6.3 Sử dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy

Ở một vài trường hợp tiêu chảy cấp tính, các thuốc kháng sinh hữu ích, tuy nhiên thường thì kháng sinh không được sử dụng.

Ở những nước nghèo, việc điều trị bằng kháng sinh có thể hiệu quả. Tuy nhiên, một số vi khuẩn có thể kháng thuốc, đặc biệt là khuẩn *Shigella*.

Kháng sinh cũng có thể là nguyên nhân gây tiêu chảy, và tiêu chảy do kháng sinh là tác dụng phụ phổ biến nhất của việc điều trị bằng kháng sinh.



2. TÁO BÓN

2.1 Định nghĩa

Táo bón (constipation) được định nghĩa theo y khoa là có dưới 3 lần đi ngoài mỗi tuần và táo bón nặng là khi có dưới một lần đi ngoài mỗi tuần, phân khô hoặc cứng lổn nhổn, lượng phân ít (35g/ngày). Táo bón là do sự di chuyển phân trong đại tràng chậm.

2.1.1 Cơ chế gây táo bón - gây ra bởi cơ chế sau:

Rối loạn vận động ở đại tràng: đại tràng có nhiệm vụ đẩy phân từ trên xuống, nếu nhu động của đại tràng giảm hoặc bị cản trở bởi một khối u đều giữ phân lâu ở đại tràng gây táo bón.

Rối loạn vận động ở đại tràng và hậu môn: giảm vận động ở trực tràng và tăng vận động ở hậu môn.

2.2.1 Nguyên nhân

- Do dinh dưỡng: Do chế độ ăn không hợp lý. Đặc biệt với những người ăn ít chất xơ. Những người có chế độ ăn kiêng khát khe cũng dễ bị táo bón.
- Uống ít nước: Khi lượng nước không đủ đáp ứng nhu cầu của cơ thể, rất dễ gây táo bón.
- Do tâm lý: Thói quen nhịn đi cầu, đặc biệt là vừa đi vừa đọc sách, báo làm kéo dài thời gian đại tiện ...
- Một số nguyên nhân khác:
Do bệnh lý ở đại tràng, các bệnh nội tiết như suy giáp trạng, cường giáp trạng...
Dùng thuốc làm giảm chức năng vận chuyển đại tràng như: Thuốc giảm đau, thuốc điều trị tăng huyết áp.
Nghề nghiệp phải ngồi lâu, ít vận động cũng là một nguyên nhân của táo bón.

2.2 Triệu chứng

- Đi ngoài phân rắn, màu đen hay vón cục, 3-4 ngày đi đại tiện một lần hoặc đi đại tiện dưới 3 lần/tuần.
- Hay đau quặn bụng, nhất là vùng hố chậu trái (vùng đại tràng xichma, nơi chứa phân trước khi tống ra).
- Khi đi đại tiện được thì phải rặn mạnh đến nỗi có lúc bật cả máu tươi, ngồi lâu mới đi được hết, ở một số người có biểu hiện là khi đại tiện rồi mà vẫn cứ cảm giác vẫn còn phân trong ruột.
- Lâu ngày không đại tiện được sẽ thấy cảm giác đắng miệng, chán ăn, chướng bụng, đầy hơi.
- Khi bệnh táo bón chuyển sang mạn tính sau từ 3-6 tháng không điều trị hoặc điều trị chưa đúng các triệu chứng sẽ rất điển hình và có phần nặng hơn.

2.3 Điều trị

2.3.1 Chế độ ăn và thay đổi lối sống

Một số thực phẩm thông thường có tác dụng nhuận trường, rất tốt cho người bị táo bón:

- Các loại rau: Rau đay, mồng tơi, rau khoai lang, rau sam, rau má, rau cải trắng, rau cần...
- Trái cây: Đu đủ, thanh long, bưởi, cam quýt, chuối, thơm, táo, lê...
- Củ quả: Củ cải trắng, bí đỏ, dưa leo, khoai lang nghệ, khoai tây cả vỏ, khoai mỡ...
- Ngũ cốc, đậu đỗ: Mè, đậu xanh, đậu đỏ, đậu đen cả vỏ, gạo lức...
- Các loại khác: Hạt é, rau câu, sừng sâm, sừng sáo, đậu ma...

2.3.2 Thuốc điều trị

Các thuốc điều trị táo bón được chia ra các loại sau:

- Thuốc trị táo bón tạo khối (igol, metamucil),



– Thuốc trị táo bón thẩm thấu (sorbitol, forlax, lactitol): chứa các muối vô cơ, đường. Khi uống vào, thuốc giữ nước trong lòng ruột giúp thải phân ra ngoài dễ dàng hơn.



- Các thuốc làm mềm phân (docusat) giúp nước thấm vào khối phân, làm phân mềm và dễ di chuyển hơn.
- Các thuốc bôi trơn (norgalax, microlax) dùng bơm hậu môn.
- Thuốc trị táo bón kích thích (bisacodyl, cascara), tác động trực tiếp lên thần kinh chức năng vận động bài tiết của ruột, gây co bóp các cơ thành ruột tạo nhu động ruột đẩy phân ra ngoài.



Tài liệu tham khảo chính

1. Đại học Duy Tân, (2016) Tập bài giảng Bệnh lý học.
2. Lê Thị Luyến, Lê Đình Vấn, (2010) Bệnh học , Nhà xuất bản Y học.
3. Hoàng Thị Kim Huyền (2014), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị. Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
4. Giáo trình Bệnh lý & Thuốc PTH 350
([http://www.nguyenphuchoc199.com/pth- 350](http://www.nguyenphuchoc199.com/pth-350)).
5. Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu đúng nhất ~ Sử dụng kháng sinh trong điều trị tiêu chảy khi:

- A) Tiêu chảy kèm sốt, phân có máu, mủ...
- B) Tiêu chảy nặng (đi ngoài >6 lần, phân không thành khuôn)
- C) Đã điều trị tích cực kéo dài trên 48 giờ nhưng không hiệu quả
- D) Tất cả đều đúng

2. Chọn câu đúng nhất ~ Các nhóm thuốc điều trị táo bón gồm:

- A) Thuốc nhuận tràng kích thích
- B) Thuốc nhuận tràng thẩm thấu
- C) Thuốc làm mềm phân
- D) Tất cả đều đúng

3. Chọn câu đúng nhất ~ Thuốc được dùng ưu tiên trong điều trị bệnh tả:

- A) Azithromycin
- B) Dehydroemetin
- C) Paromomycin
- D) Ciprofloxacin

4. Thuốc nào là thuốc bôi trơn dùng bơm hậu môn để điều trị táo bón?

- A) Microlax
- B) Stool softener
- C) Cascara Sagrada
- D) Sorbitol

5. Thuốc nào là thuốc trị táo bón kích thích, tác động trực tiếp lên thần kinh chức năng vận động bài tiết của ruột?

- A) Microlax
- B) Metamucil
- C) Cascara Sagrada
- D) Laxitol

https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4._software_testing_chapter_gastrointestinal_diseases.rar

