



Ủ sách
Y học phổ thông

Nguyễn Bảo
(Biên soạn)

Bệnh TIÊU HÓA

CÁCH
PHÒNG & ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN VĂN HOÁ THÔNG TIN

BỆNH TIÊU HÓA

CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN
43 Lò Đúc – Hà Nội

Chịu trách nhiệm xuất bản: LÊ TIẾN DŨNG

Chịu trách nhiệm bản thảo: VŨ THANH VIỆT

Biên tập: Tuấn Việt - Xuân Mĩ

Thiết kế bìa: Tân Việt - Chế bản: Đại Minh Books

In 1.500 cuốn khổ 13 x 20.5cm

tại Công ty TNHH In TM và dịch vụ Nguyễn Lâm

QĐXB số: 248/VHTT-KH. Số ĐKXB 272 - 2014/CXB/96 - 12/VHTT

Cấp ngày 06 tháng 03 năm 2014

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2014

Tủ sách Y HỌC PHỔ THÔNG

BỆNH TIÊU HÓA

CÁCH PHÒNG & ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Bảo (Biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN VĂN HÓA - THÔNG TIN

Phần I

Những điều cần biết về các bệnh đường tiêu hóa

Tình trạng bệnh tiêu hóa ở nước ta hiện ở mức nặng. Khoảng 60 - 70% dân số bị nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori* (HP) - nguyên nhân chính gây loét dạ dày, tá tràng.

Các bệnh tiêu hóa (như bệnh dạ dày, ruột, thực quản, gan, mật, lách, tụy, trĩ...) đang là mối quan tâm hàng đầu của ngành y tế. Khoảng 7 - 15% dân số bị loét dạ dày - tá tràng. Ở trẻ dưới 5 tuổi, tỷ lệ này cũng khá cao, có liên quan tới chứng đau bụng tái diễn. Bệnh gây nhiều biến chứng nguy hiểm như chảy máu, thủng dạ dày. Viêm loét dạ dày - tá tràng có thể khỏi sau khi được điều trị nội khoa (tỷ lệ khỏi 80 - 90%), tuy nhiên, giá thành điều trị khá cao, riêng chi phí cho 4 loại kháng sinh là 1,6 triệu đồng/tháng.

Vi khuẩn HP không chỉ gây viêm loét dạ dày - tá tràng, mà còn liên quan tới sự phát sinh ung thư dạ dày. Tỷ lệ dân số nhiễm HP càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh

này càng cao. Bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn muộn. Nếu được phát hiện và xử trí sớm, bệnh nhân có thể kéo dài tuổi thọ thêm 10 - 15 năm.

Nhiều bệnh về tiêu hóa khác như sỏi mật, polip đại tràng... cũng rất dễ phát triển thành ung thư đại tràng, nếu không được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân gây các bệnh tiêu hóa là do môi trường đang bị ô nhiễm nặng, vệ sinh ăn uống không tốt. Điều này gây nên những biến đổi sinh lý của dạ dày, gây viêm, loét và ung thư dạ dày, gan, đại tràng... Vì vậy, bảo đảm chế độ ăn thích hợp cũng là điều rất cần thiết cho mọi người. Không nên tự mua thuốc điều trị hoặc uống không đúng theo đơn của bác sĩ, để tránh tình trạng bệnh nặng hơn, tái đi, tái lại hoặc kháng thuốc.

Bệnh loét đường tiêu hóa

Loét đường tiêu hóa là gì?

Loét đường tiêu hóa là sự hình thành một lỗ trên lớp niêm mạc lót bên trong dạ dày, tá tràng hoặc thực quản. Tùy vị trí mà ta có loét dạ dày, loét tá tràng và loét thực quản. Tình trạng loét xảy ra khi lớp niêm mạc lót bên trong các cơ quan này bị mòn đi, bởi do dịch tiêu hóa có tính acid do tế bào dạ dày tiết ra.

Loét đường tiêu hóa là một bệnh khá phổ biến. Các tiến bộ y học gần đây đã giải thích được nhiều về cơ chế hình thành của ổ loét. Điều này đã mở ra nhiều chọn lựa trong việc điều trị căn bệnh này.

Các nguyên nhân của loét đường tiêu hóa

Nhiều năm trước đây, nhiều người tin rằng sự tiết acid quá mức là nguyên nhân chính gây loét. Dựa vào đó, việc điều trị được nhấn mạnh vào sự trung hòa và ngăn chặn sự tiết acid của dạ dày. Hiện nay, các nghiên cứu cho thấy nguyên nhân hàng đầu của bệnh loét là do dạ dày bị nhiễm một loại vi khuẩn có tên “*Helicobacter*



pylori” mặc dù acid vẫn được coi là yếu tố đóng vai trò trực tiếp trong sự hình thành ổ loét.

Một nguyên nhân quan trọng khác gây ra loét, đó là việc sử dụng thường xuyên các loại thuốc kháng viêm, thường là thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) như aspirin. Hút thuốc cũng là một nguyên nhân quan trọng và dễ gây thất bại trong điều trị.

Vi khuẩn *H. pylori* rất thường gặp, đây cũng là nguyên nhân chính gây bệnh cho hầu hết bệnh nhân được xác định là đau dạ dày, loét dạ dày và tá tràng. Quá trình nhiễm bệnh thường kéo dài trong nhiều năm và 10% đến 15% số người nhiễm sẽ dẫn đến loét. Mặc dù, cơ chế gây bệnh của *H. pylori* vẫn chưa được hiểu rõ, nhưng sự loại bỏ vi khuẩn này bằng kháng sinh đã cho thấy hiệu quả cao trong việc chữa trị và ngăn ngừa loét tái phát.

NSAID là thuốc dùng điều trị viêm khớp và các tình trạng thương tổn viêm nhiễm khác trong cơ thể, Aspirin, Ibuprofen (Motrin), Naproxen (Naprosyn) và Etodolac (Lodine) cũng là một số thuốc thuộc loại này. Prostaglandin là các chất đóng vai trò quan trọng trong việc giúp niêm mạc ruột chống lại sự làm mòn của acid. NSAID gây loét bằng cách ức chế tác động của prostaglandin trong dạ dày.

Hút thuốc không chỉ gây loét, mà còn làm gia tăng nguy cơ biến chứng của loét như xuất huyết, tắc nghẽn

dạ dày và thủng dạ dày, đồng thời cũng là nguyên nhân hàng đầu gây thất bại trong điều trị.

Trái với quan niệm thông thường, thì rượu, cà phê, cola, thức ăn cay và caffeine, chưa được chứng minh vai trò trong sự tạo thành loét. Tương tự, cũng không có bằng xác thực nào cho thấy các stress trong cuộc sống và týp người nào dễ bị các bệnh loét đường tiêu hóa.

Triệu chứng của loét?

Triệu chứng của loét đường tiêu hóa rất đa dạng, nhiều bệnh nhân chỉ cảm thấy hơi khó tiêu và khó chịu, còn một số người cảm thấy rất bỏng vùng thượng vị hoặc đau (do đói) 1 đến 3 giờ sau bữa ăn và lúc nửa đêm, hay ợ hơi, ợ chua. Những cơn đau này thường nhanh chóng biến mất khi ăn hoặc uống thuốc trung hòa acid.

Cơn đau của loét liên quan rất ít đến sự hiện diện hoặc mức độ trầm trọng của các ổ loét, nên một số bệnh nhân vẫn đau kéo dài ngay cả sau khi đã được điều trị khỏi hoàn toàn, còn những bệnh nhân khác có thể không đau ngay cả khi ổ loét tái phát. Các ổ loét đường tiêu hóa có thể xuất hiện và biến mất tự nhiên mà người bệnh không hề hay biết, trừ khi một biến chứng trầm trọng xảy ra (như xuất huyết hoặc thủng).

Bệnh loét dạ dày tá tràng

Dạ dày - tá tràng đóng vai trò quan trọng trong tiêu hóa thức ăn. Thức ăn sau khi được cắt nhỏ, nghiền nát, nhào quện với nước bọt ở miệng, vào đến dạ dày tá tràng nó được các dịch tiêu hóa ở đây tiếp tục quá trình tiêu hóa. Ở dạ dày, dịch tiêu hóa chủ yếu là dịch vị, ở tá tràng có dịch tá tràng, dịch tụy, dịch mật từ túi mật đổ xuống. Đau dạ dày là từ dân gian để chỉ quá trình bệnh lý (viêm, loét, ung thư...) không chỉ ở vùng dạ dày mà còn cả ở vùng tá tràng. Hai vùng này có những điểm chung nhưng cũng có nhiều điểm khác nhau về quá trình bệnh lý.

Loét dạ dày - tá tràng thường xảy ra ở người lớn tuổi (thanh niên, trung niên, người già). Loét tá tràng thường gặp ở người trẻ hơn (thanh niên, trung niên), còn loét dạ dày thì gặp ở người lớn tuổi hơn (trung niên, người già).

Người loét dạ dày tá tràng có đặc điểm là hay đau bụng vùng trên rốn (thượng vị) nhiều năm, từ vài ba năm đến hàng chục năm. Đau có tính chu kỳ, thường

về mùa rét, mỗi lần 5 - 10 ngày. Các đợt đau thường liên quan đến các chấn thương tinh thần, tình trạng căng thẳng thần kinh, thường về mùa rét. Loét tá tràng thường đau khi đói, đau về đêm, ăn vào bớt đau, nên người bệnh luôn có sẵn thức ăn (kẹo, bánh quy...) bên mình. Loét dạ dày ít đặc điểm này. Do vậy, đau có chu kỳ với những đặc điểm trên là triệu chứng quan trọng nhất của loét dạ dày - tá tràng.

Chẩn đoán

Để chẩn đoán bệnh nhân có bị loét dạ dày tá tràng cần phải chụp X quang có cản quang (baryt) vùng dạ dày - tá tràng hoặc nội soi tìm ổ loét.

Đối với loét dạ dày, ổ loét có thể ở vùng bờ cong nhỏ, bờ cong lớn hoặc vùng hang vị, môn vị. Loét bờ cong nhỏ dễ bị ung thư hơn loét bờ cong lớn. Loét vùng môn vị tá tràng dễ gây hẹp môn vị, sa dạ dày. Chỉ có loét dạ dày mới có thể ung thư hóa, còn hầu như không gặp điều đó ở loét tá tràng.

Hình ảnh ổ loét trong loét tá tràng có thể giúp đánh giá kết quả điều trị và tiên lượng bệnh. Xét nghiệm dịch vị trong loét dạ dày ít có thay đổi có giá trị. Có thể thấy độ axit bình thường, hoặc có thể giảm ít hoặc tăng. Trong loét hành tá tràng, độ axit tăng rất rõ. Loét dạ dày dễ bị thủng hơn loét hành tá tràng, còn loét hành tá tràng hay thấy chảy máu hơn. Biến chứng chảy máu hoặc thủng nhiều khi là biểu hiện đầu tiên ở người bệnh không có

triệu chứng rõ ràng, và chính do các biến chứng này mới xác định được bệnh cho người bệnh.

Loét dạ dày có thể kết hợp với xơ gan. Tỷ lệ này gặp ở 10 - 17% người xơ gan trên thế giới. Ở nước ta 10% có thể loét với u tụy gây ra tình trạng bệnh lý do sự hình thành một hoặc nhiều khối u ở tụy hoặc tá tràng, gọi là u gastrin, với các dấu hiệu: tiêu chảy, phân mỡ, dạ dày tá tràng có nhiều ổ loét ở những vị trí bất thường. Ở nước ta, các nghiên cứu cũng phát hiện được một số bệnh nhân có hội chứng này.

Nguyên nhân

Nguyên nhân gây loét được nói đến rất nhiều, nhưng nguyên nhân đầu tiên mà tất cả mọi người nghĩ đến đó là loét dạ dày - tá tràng liên quan đến vấn đề ăn uống (uống nhiều rượu, ăn nhiều gia vị, chất kích thích dạ dày...).

Một nguyên nhân nữa là do tình trạng tinh thần (loét thường hay có ở người có chấn thương tình cảm, hay xúc động, sốc tinh thần, kết luận của y học mới nhất hiện nay cho rằng, nguyên nhân sinh bệnh do mất thăng bằng giữa yếu tố gây loét và yếu tố chống loét được nêu: dịch vị có độ axit cao vượt quá khả năng chống đỡ của niêm mạc hành tá tràng bình thường, hoặc do niêm mạc dạ dày giảm dinh dưỡng nên không đủ khả năng chống lại dịch vị có độ axit ít hoặc bình thường.

Xử trí

Từ những nguyên nhân trên nên đã có nhiều cách xử trí khác nhau, phổ biến nhất trước đây là cắt bỏ phần dạ dày mà người ta cho rằng tiết nhiều axit (vùng hang vị, phần dạ dày phía dưới): phẫu thuật Bilioth 1, Bilioth 2, Polya, Finsterer... hoặc cắt dây thần kinh 10 đoạn phân nhánh cho dạ dày... nhưng kết quả đạt được không như mong muốn. Từ khi y học có phát minh, coi niêm mạc dạ dày là nơi tiếp nhận histamin H_2 , nên đã có biện pháp dùng các thuốc ức chế nơi tiếp nhận histamin H_2 : burinamide, metiamide và mới nhất là cimétidine (biệt dược là tagamet) rồi ranitidine (biệt dược là azantac, raniplex).

Tiếp sau đó, các nhà khoa học đã phát hiện ra *Helicobacter pylori*, và chứng minh chính vi khuẩn này là nguyên nhân gây viêm loét, đã tạo nên sự đổi mới hoàn toàn trong điều trị bệnh này.

Hiện nay, người ta điều trị loét dạ dày - tá tràng bằng kháng sinh Amoxicillin, Klien có tác dụng với *H. Pylori*, thuốc ức chế nơi tiếp nhận histamin H_2 : Cimétidine (tagamet), Ranitidine (azantac), thuốc chống tiết dịch dạ dày (ức chế bơm proton): Lanzor, Omez... thuốc kháng axit và băng rịt: Gastropulgite, Kremil S, Maalox, Phospha lygel...

Phẫu thuật được dùng cho những trường hợp ổ loét xơ chai, không điều trị khỏi bằng phương pháp nội khoa, có biến chứng: thủng dạ dày, hẹp môn vị... Người bệnh được khuyên có chế độ ăn uống, làm việc, nghỉ ngơi hợp lý, phù hợp với tình trạng sức khỏe.



Làm thế nào để xác định bệnh đau dạ dày?

Hỏi: Khi có người thân mà lúc đói hay no quá là bị buồn nôn, phải ăn liên tục vì bị cồn cào trong dạ dày. Đi nội soi có kết quả sung huyết hang vị, đã uống rất nhiều thuốc và rất nhiều bác sỹ, nhưng chỉ đỡ được 1 - 2 tuần tình trạng cũ lại tiếp diễn. Đó có phải đau dạ dày không, vì không cảm thấy đau ở dạ dày chỉ buồn nôn hoặc nôn ra toàn nước miếng? Cách chữa trị và cách ăn uống cần tránh những thứ gì, bệnh có điều trị hết được không?

Trả lời

1. Các triệu chứng và kết quả soi cho thấy người đó bị bệnh dạ dày, đó là bệnh “viêm hang vị” đây là vùng ở gần cuối của bao tử - dạ dày. Trong viêm loét dạ dày và nhất là viêm hang vị, có nguyên nhân do vi khuẩn *Helicobacter Pylori*, nên nếu điều trị thuốc không đúng thì chắc là sẽ không hết bệnh đâu.

2. Việc chẩn đoán không chỉ căn cứ vào hình ảnh tổn thương, mà phải lấy mẫu sinh thiết ở dạ dày để xét

nghiệm nữa. Do vậy, khi soi nếu có tổn thương nghi ngờ, bác sỹ phải lấy mẫu làm xét nghiệm để có khẳng định chẩn đoán và giúp cho bác sỹ điều trị kê đơn.

3. Điều trị và ăn uống phải căn cứ vào kết luận soi dạ dày. Tuy nhiên, viêm hang vị cũng đủ để lưu ý người đó nên kiêng uống rượu, giảm gia vị chua, giảm cà phê, thuốc và các chất kích thích.

Phương pháp điều trị bệnh loét đường tiêu hóa

Mục đích của điều trị loét là làm hết đau và ngăn chặn các biến chứng như xuất huyết, tắc nghẽn và thủng. Bước đầu tiên của công việc điều trị bệnh luôn là làm giảm các yếu tố nguy cơ (NSAID và hút thuốc), bước tiếp theo mới là dùng thuốc điều trị.

Thuốc chống acid là trung hòa acid trong dạ dày, một số thuốc thuộc loại này như: Maalox, Mylanta và Amphojel điều trị an toàn và hiệu quả. Tuy nhiên, tác dụng trung hòa của những loại thuốc này thường ngắn và đòi hỏi phải uống thuốc thường xuyên. Các chất chống acid như Magie chứa trong Maalox và Mylanta có thể gây tiêu chảy, trong khi nhôm chứa trong Amphojel có thể gây táo bón. Vết loét thường tái phát khi ngưng sử dụng các loại thuốc này.

Các nghiên cứu nghiên cho thấy có một loại protein trong dạ dày, gọi là histamin, có tác dụng kích thích sự tiết acid dạ dày. Các thuốc kháng histamin (thuốc kháng H₂) được tạo ra nhằm ngăn chặn tác động của

histamin lên tế bào dạ dày, do đó làm giảm sự tiết acid. Một số thuốc thuộc loại này là: cimetidine (Tagamet), ranitidine (Zantac), nizatidine (Axid) và famotidine (Pepcid). Mặc dù thuốc kháng H₂ rất hiệu quả trong việc làm lành vết loét, nhưng chúng vẫn chỉ có vai trò rất giới hạn trong diệt trừ H.pylori, nếu không phối hợp với kháng sinh. Do đó, loét thường tái phát khi ngưng sử dụng các thuốc này. Nhìn chung, các loại thuốc này dễ uống, và chỉ có ít tác dụng phụ ngay cả khi sử dụng lâu dài, nên chỉ một số hiếm trường hợp bệnh nhân bị nhức đầu, choáng váng, hôn mê hoặc ảo giác. Dùng cimetidine dài ngày, có thể gây liệt dương hoặc vú to, và cả cimetidine và ranitidine đều ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát mức men của cơ thể. Những bệnh nhân uống thuốc này và uống rượu, có thể có nồng độ men trong máu cao hơn. Những thuốc trên cũng có thể ảnh hưởng đến tác dụng của gan với các thuốc khác như: Dilantin, Coumadin và theophylline. Vì vậy, liều lượng thông thường của các loại thuốc này nên được điều chỉnh phù hợp.

Omeprazole (Prilosec) hiệu quả hơn thuốc kháng H₂ trong việc ngăn chặn sự tiết acid. Prilosec gần như làm dạ dày ngưng tiết acid hoàn toàn. Mặc dù, Prilosec có hiệu quả tương đương với thuốc kháng H₂ trong điều trị loét dạ dày và tá tràng nhưng nó có hiệu quả hơn hẳn trong điều trị loét thực quản, vì loét thực quản rất nhạy cảm, dù với chỉ một lượng nhỏ acid. Do đó, tác

dùng ngăn chặn hoàn toàn sự tiết acid của Prilosec rất quan trọng trong làm lành loét thực quản. Mặc dù, acid hoàn toàn không được tiết ra, nhưng nó vẫn không hề ảnh hưởng đến sự tiêu hóa và hấp thu thức ăn của bệnh nhân. Prilosec cũng rất dễ uống. Với liều lớn, Prilosec có thể gây những khối u nhỏ trong ruột chuột. Tuy nhiên, chưa phát hiện được trường hợp nào xảy ra trên người ngay cả khi dùng thuốc dài ngày. Thế nhưng, thời gian an toàn trong điều trị Prilosec dài ngày vẫn chưa được công bố chắc chắn.

Sucralfate (Carafate) và misoprostol (Cytotec) là những chất làm vững chắc niêm mạc ruột nhằm chống lại sự tấn công của dịch tiêu hóa acid. Carafate bao phủ bề mặt ổ loét và kích thích sự lành. Loại thuốc này có rất ít tác dụng phụ, thường gặp nhất là táo bón và ảnh hưởng đến sự hấp thu các loại thuốc khác. Cytotec là một chất giống prostaglandin, thường được dùng để chống lại khả năng gây loét của NSAID. Các nghiên cứu cho rằng, Cytotec có thể giúp những bệnh nhân dùng NSAID lâu ngày để ngăn chặn loét. Tuy nhiên, nó có thể gây tác dụng phụ là tiêu chảy. Cytotec cũng có thể gây sảy thai ở phụ nữ có thai, và không nên dùng cho phụ nữ đang trong tuổi sinh đẻ.

Có nhiều người bị nhiễm *H. pylori* mà vẫn không hề bị thương tổn hay loét. Trong những trường hợp này, việc dùng kháng sinh điều trị chưa cho thấy hiệu quả rõ ràng. Nên cần phải có nhiều nghiên cứu hơn để

trả lời cho câu hỏi này. Những bệnh nhân bị loét và nhiễm *H. pylori* nên được điều trị kết hợp với kháng sinh, nhưng đôi khi cũng rất khó trong việc tiêu diệt hoàn toàn *H. pylori*. Việc điều trị cũng đòi hỏi sự kết hợp của nhiều loại kháng sinh bên cạnh kết hợp với Prilosec, thuốc kháng H₂ hoặc Pepto- Bismol. Các kháng sinh thường dùng là: tetracycline, amoxicillin, metronidazole (Flagyl) và clarithromycin (Biaxin). Tiêu diệt *H. pylori* chính là ngăn ngừa loét tái phát (vấn đề chính của tất cả các phương thức điều trị khác). Sự loại bỏ vi khuẩn này cũng làm giảm nguy cơ tiến triển thành ung thư dạ dày trong tương lai. Điều trị bằng kháng sinh có thể gây phản ứng dị ứng, tiêu chảy, và đôi khi gây viêm kết tràng do kháng sinh.

Chưa có bằng chứng thuyết phục nào cho thấy việc giới hạn chế độ ăn hay thực hiện chế độ ăn nhạt, có vai trò trong việc làm lành vết loét. Cũng chưa có sự chứng minh nào về mối quan hệ giữa bệnh loét đường tiêu hóa với lượng cồn hoặc cà phê uống vào. Tuy nhiên, vì do cà phê đã kích thích dạ dày tiết acid và cồn nên có thể gây viêm dạ dày, vì vậy tốt nhất là nên giới hạn lượng cồn và cà phê uống vào.

Tóm tắt

Với các phương pháp điều trị hiện nay, bệnh nhân bị loét đường tiêu hóa có thể sống bình thường mà không bị thay đổi cách sống hoặc giới hạn trong chế độ

ăn. Hút thuốc làm tăng nguy cơ biến chứng của bệnh loét đường tiêu hóa và gây thất bại trong điều trị. Diệt trừ hoàn toàn *H. pylori*, không chỉ làm lành vết loét, mà còn ngăn chặn loét tái phát.

Những điều cần nhớ về bệnh loét đường tiêu hóa

Loét đường tiêu hóa có thể xảy ra ở dạ dày, tá tràng hoặc thực quản.

Sự tạo thành loét có liên quan đến vi khuẩn *H. pylori* trong dạ dày, vì vậy phải sử dụng thuốc kháng viêm và không hút thuốc.

Đau do loét có thể không liên quan đến sự hiện diện hoặc mức độ trầm trọng của ổ loét.

Chẩn đoán loét được thực hiện với X quang dùng barium, hoặc nội soi.

Biến chứng của loét gồm xuất huyết, thủng và tắc nghẽn dạ dày.

Điều trị loét nên kết hợp thuốc kháng sinh để diệt trừ *H. pylori*, loại bỏ các yếu tố nguy cơ, và ngăn chặn các biến chứng.

Trào ngược dạ dày thực quản có thể gây tử vong

Trong lúc bú mẹ, trẻ hay bị sặc sữa, tím tái và ngưng tim. Các bác sĩ phát hiện cháu trào ngược dạ dày thực quản bẩm sinh.

Ngay từ khi chào đời, trẻ đã hay bị sặc sữa mỗi khi bú nhanh. Nhiều khi, bố mẹ của trẻ nghĩ đó là chuyện bình thường nên không đưa đi khám. Khi vào bệnh viện, các bác sĩ đã hướng dẫn gia đình cho trẻ ăn bằng cách bơm ống thông mũi - dạ dày hoặc hút từng muỗng một. Tuy nhiên, nhiều trẻ do chứng viêm phổi quá nặng, hít phải dịch trớ, nên không thể chữa trị kịp thời.

Chứng trào ngược dạ dày thực quản của trẻ em cũng khá phổ biến. Đó là tình trạng dịch tiết dạ dày trào ngược lên thực quản. Nó có thể là hiện tượng sinh lý, cũng có khi là triệu chứng của một bệnh nào đó. Chính vì vậy, mà nhiều bậc cha mẹ xem thường và để xảy ra hậu quả nghiêm trọng.

Trào ngược dạ dày thực quản sinh lý thường xảy ra khi trẻ ăn quá no, nuốt hơi nhiều trong khi bú.

Trong trường hợp này, trẻ sẽ trở ngay sau bữa ăn hoặc lúc đang bú, số lần bị rất ít, thoáng qua hoặc mỗi ngày một lần. Bán thân chứng trào ngược sinh lý không nguy hiểm, nhưng có thể gây sặc và dẫn đến tử vong do tắc đường thở, nên cần được cấp cứu nhanh.

Nguyên nhân gây trào ngược dạ dày thực quản bẩm sinh là do trương lực cơ vòng cơ bóp thực quản quá yếu, không giữ được thức ăn lại trong dạ dày. Hiện tượng này thường gặp ở trẻ sinh non, và trẻ bại não. Trào ngược cũng hay gặp trong nhiều bệnh lý nhi khoa như bệnh đường hô hấp, tiêu hóa, tai mũi họng, viêm não hoặc chấn thương sọ não.

Trong trào ngược bệnh lý, triệu chứng này hay xảy ra thường xuyên, thường là khi thay đổi tư thế. Trẻ có thể bị nôn ra máu, nuốt khó, khóc nhiều, từ chối bú, uốn éo vặn người... Trào ngược dạ dày thực quản cũng có thể gây ra nhiều biến chứng nặng nề, nếu trẻ không được điều trị sớm.

Dịch dạ dày có axit, nên lâu ngày sẽ gây loét niêm mạc thực quản, dẫn đến hẹp thực quản. Từ đó, trẻ sẽ bú khó, nuốt đau và ngày càng nôn nhiều hơn, rồi đến lúc trẻ ọc sữa hoặc thức ăn qua đường mũi, thì bệnh đã ở giai đoạn nặng. Nếu trào ngược xảy ra trong lúc trẻ ngủ nằm đầu thấp, mà không được phát hiện kịp thời thì cũng dẫn đến tử vong do tắc thở.

Vì vậy, trẻ bị trào ngược cần được đưa đi khám sớm. Nếu được điều trị trước 12 tháng tuổi, cơ vòng thực quản của trẻ sẽ co bóp trở lại như trẻ bình thường. Sau thời điểm này, khả năng khỏi bệnh sẽ rất thấp, trẻ không đủ dinh dưỡng nên chậm phát triển, sức đề kháng kém và dễ mắc các bệnh nhiễm trùng.

Những nguyên tắc chăm sóc trẻ bị trào ngược dạ dày thực quản

- Phải chia khẩu phần thành nhiều bữa nhỏ và nên cho trẻ ăn đặc hơn bình thường để không bị trào.

- Tránh môi trường có khói thuốc lá, không cho trẻ dùng những thức ăn có chất kích thích như chocolate, nước trà, cà phê. Cho trẻ ăn đồ dễ tiêu để hạn chế tình trạng đầy hơi.

- Khi ngủ, đặt trẻ nằm ở tư thế đầu ngửa cao, đầu ngực - cổ thẳng trục.

- Cho trẻ đi lại nhiều hơn nằm, vì tư thế nằm dễ gây trào ngược. Mặt khác, ở trẻ nằm nhiều, trương lực cơ toàn thân, trong đó có cơ vòng thực quản, sẽ yếu hơn những trẻ khác, dễ dẫn đến trào ngược.

- Khi trẻ trào ngược có biểu hiện tím tái, ngưng thở, cần kích thích thở bằng cách vuốt nhẹ lưng và xoa lòng bàn chân. Nếu trẻ bị sặc sữa, phải vỗ lưng và cho nằm nghiêng để sữa trào ra. Ngay sau khi sơ cứu, phải đưa trẻ đến bệnh viện gần nhất.

Phương pháp chữa loét dạ dày tá tràng

Vào những năm 70 - 80, việc chữa bệnh viêm loét dạ dày tá tràng, có sử dụng kèm thuốc kháng sinh bị cho là không bình thường. Thay vào đó, phải dùng các thuốc ổn định, điều hòa thần kinh rồi đến khi thật sự cần thiết mới phẫu thuật, để cắt bỏ bớt các nhánh thần kinh X chi phối việc tiết dịch vị.

Vậy mà gần 20 năm sau, việc dùng kháng sinh trong điều trị bệnh lý tiêu hóa lại trở thành phổ biến, thậm chí không thể thiếu. Vậy điều gì đã xảy ra trong y học?

Các phát hiện về vi sinh trong những năm 80 tình cờ nhận thấy có sự hiện diện của vi khuẩn *Helicobacter Pylori* (HP) trong các mảnh sinh thiết dạ dày.

Qua nhiều khảo cứu y học, giờ đây các nhà khoa học đã có thể kết luận rằng, chính chúng là nguyên nhân gây ra viêm loét dạ dày tá tràng. Các vi khuẩn HP từ ngoài xâm nhập vào tế bào niêm mạc dạ dày, rồi cư trú và phát triển tại đó, gây ra viêm và teo niêm mạc dạ dày, sau đó, tùy theo độc lực của các chủng vi khuẩn và các yếu tố nội tại cụ thể của từng người bệnh mà gây ra loét.

Một số yếu tố trung gian do vi khuẩn HP tiết ra, lại là các yếu tố gây ung thư. Các cuộc theo dõi liên tục và lâu dài đã chứng minh rằng, 90% các ung thư dạ dày là có liên quan đến HP và $\frac{3}{4}$ số ung thư dạ dày mới gặp hiện nay thấy ở vùng châu Á.

Tỷ lệ nhiễm HP chung ở người Việt Nam khoảng 70% và gặp trong 70% số người bị loét dạ dày, gặp 90% trong số loét hành tá tràng. Không thể đoán trước được rằng người nào bị nhiễm HP sẽ trở thành ung thư, vì vậy cách tốt nhất để phòng tránh ung thư là phải diệt trừ HP ngay từ đầu.

Việc điều trị nhiễm HP cần được tiến hành ở những người có bệnh dạ dày tá tràng, có u lympho ở niêm mạc đường tiêu hóa, hay người có tiền sử gia đình ung thư đường tiêu hóa, ở người xét nghiệm thấy vi khuẩn dù chưa mắc bệnh.

Thuốc điều trị là kháng sinh mà chủ yếu là Metronidazole hoặc Clarithromycin, nhưng hiện nay hiện tượng đề kháng thuốc đã dần xuất hiện (47 - 86% với Metronidazol, 20% với Clarithromycin và 69% với Amoxiciclin) làm ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị.

Dùng Clarithromycin để điều trị có tỷ lệ thành công cao hơn hẳn so với Metronidazol, nhưng hiệu quả của thuốc sẽ tăng hơn nếu ức chế tiết acid đầy đủ bằng các thuốc ức chế bơm proton để làm tăng độ pH của dạ dày.

Các phác đồ điều trị chủ yếu hiện nay là sự phối hợp của 3 hoặc 4 loại thuốc trong số: thuốc ức chế bơm proton - Amoxycyclin - Metronidazol - Clarithromycin và Bismuth hay Tetracyclin.

Phương thức chung diệt trừ triệu chứng loét dạ dày, điều trị *Helicobacter Pylori* ở bệnh nhân dạ dày tá tràng có hiệu lực nhất là theo tóm tắt sau:

Chỉ định tiệt trừ HP: Loét hành tá tràng; loét dạ dày; viêm teo dạ dày mạn tính hoạt động; u lympho bào dạ dày hoạt hóa thấp; ung thư dạ dày chẩn đoán rất sớm; điều trị lâu dài với thuốc chống viêm không steroid (NSAID) hay có tiền sử loét trước khi điều trị.

Có thể dùng trong các trường hợp: Ung thư dạ dày chẩn đoán muộn và đã phẫu thuật; trào ngược dạ dày thực quản; viêm dạ dày đã điều trị nhiều lần không giảm hay con cái những người bị ung thư dạ dày.

Công thức điều trị: chọn một trong các phác đồ sau:

1. Ức chế bơm proton (PPI) + Clarithromycin (C) 500mg + Amoxiciclin (A) 1000mg dùng ngày 2 lần trong ít nhất 7 ngày.

2. [PPI + C 500mg + Metronidazol (M) 500mg] x 2 lần x 7 ngày.

3. [PPI + Bismuth (B)200 – 400mg + Tetracyclin (T) 1000mg + M 500mg] x 2 lần x 7ngày.

4. [PPI + B 200 – 400 mg + T 1000mg + A 1000mg]
x 2 lần x 7 ngày.

5. PPI 2 lần/ngày + [T 250mg + M 200mg + B 108mg] x 5 lần x 10 ngày.

Khi điều trị thứ với một phác đồ không thành công thì thử đổi qua phác đồ khác. Không nên điều trị loét dạ dày tá tràng với phác đồ chỉ 1 hay 2 thứ thuốc. Khi thử 2 phác đồ mà vẫn không thành công, thì cần cấy lại vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

Ngày nay, y học còn phát hiện ra thêm cả trong vữa xơ động mạch và nhồi máu cơ tim, cũng thấy có vai trò của vi khuẩn HP, vì vậy các bác sĩ tim mạch cũng đã đến lúc cần phải dự phòng nhồi máu cơ tim bằng thuốc kháng sinh.

Bệnh loét dạ dày tá tràng mang tính di truyền

Nghiên cứu mới của Đại học Y cho thấy, loét dạ dày tá tràng là bệnh di truyền trội, liên quan tới nhiễm sắc thể thường. Tỷ lệ mắc bệnh ở thể hệ con trong các gia đình có lưu truyền gene bất thường là gần 47%. Đây là những công bố đầu tiên về tính di truyền của loét dạ dày tá tràng ở người Việt Nam.

- Bệnh di truyền suốt qua các thế hệ, theo kiểu trội. Đàn ông hay bị bệnh gấp đôi phụ nữ.

- Nếu bố và mẹ cùng bị loét dạ dày tá tràng, thì nguy cơ mắc bệnh ở con tăng cao hơn, và bệnh cũng khởi phát sớm hơn.

- Bệnh hay xuất hiện nhất ở độ tuổi 16 - 39 (gần 53%), chỉ 5% khởi phát ở độ tuổi dưới 15.

Nhóm tác giả đi đến kết luận: Cần chú ý khai thác tiền sử của các bệnh nhân loét dạ dày tá tràng, để phát hiện các ca bệnh mang tính di truyền. Đối với những người này, cần tiến hành xét nghiệm sàng lọc cho anh

chị em ruột, nhằm phát hiện sớm các cá thể mang gene bệnh tiềm tàng nhưng chưa biểu hiện. Điều này sẽ giúp bác sĩ áp dụng kịp thời các biện pháp dự phòng và điều trị.

Loét dạ dày tá tràng được xếp vào nhóm các bệnh mang tính gia đình. Trên thế giới, đã có một số công trình nghiên cứu về tính di truyền của bệnh. Nhiều ý kiến cho rằng, loét dạ dày tá tràng có thể di truyền theo kiểu đa nhân tố, nhưng cũng có nghiên cứu thì lại kết luận bệnh di truyền kiểu trội theo nhiễm sắc thể thường.

Những điều cần biết khi dùng thuốc qua đường tiêu hóa

Hiện nay, nhiều người cho rằng: phải tiêm thuốc mới chóng khỏi bệnh. Tiêm thuốc, truyền nước biến như là “mode” trong chữa bệnh. Điều này không phù hợp với thực tế, thậm chí bệnh nhân dễ bị tai biến do thuốc gây ra.

Dùng thuốc qua đường tiêu hóa không những có tác dụng điều trị các bệnh mãn tính mà còn có khả năng cấp cứu mà không cần tiêm. Vì vậy, chúng ta nên biết những điều cần biết về cách dùng thuốc qua đường tiêu hóa.

Các đường vào của thuốc qua cơ quan tiêu hóa

Cơ quan tiêu hóa gồm 2 phần, tạng rỗng bắt đầu từ miệng qua thực quản, dạ dày, ruột non, ruột già, đến hậu môn; tạng đặc gồm gan, lách, tụy. Thuốc tác động đến từng bộ phận và đường vào cũng liên quan đến nó.

Bệnh ở miệng được 2 chuyên khoa chăm sóc: răng hàm mặt và tiêu hóa. Một số thuốc có tác dụng ngay tại miệng, do ngấm qua niêm mạc vào máu hoặc tác dụng

tại chỗ. Ví dụ, ngậm Adalat dưới lưỡi để cấp cứu huyết áp cao, ngậm Nitroglycerin để chữa bệnh mạch vành, thuốc bôi miệng Daktarin Oralgel để chữa tưa ở trẻ em. Với bệnh thực quản, người ta tiêm thuốc để làm xơ hóa tĩnh mạch trong bệnh giãn tĩnh mạch gây chảy máu, hoặc bơm qua ống thông khi bệnh nhân không ăn uống được.

Đến dạ dày, nhiều thuốc được dùng là các thuốc có tác dụng tại chỗ, làm bằng niêm mạc như Bismuth, thuốc trung hòa axit như Mylauta, Phosphalugel, các thuốc kháng sinh tiêu diệt vi trùng như Gastrostet.

Ruột non cũng là nơi thuốc ngấm qua thành ruột vào máu để chữa nhiều bệnh khác, và có tác dụng toàn thân. Một số thuốc lưu giữ chủ yếu ở ruột, rất ít ngấm qua niêm mạc, để chữa bệnh trong ruột như: Fugacar làm liệt hệ thần kinh của giun, Neomycin dùng trong hôn mê gan.

Ruột già ít có khả năng tiêu hóa, nhưng khi bị bệnh thuốc tác dụng ở đây là chính. Để chữa táo bón, thầy thuốc dùng Igol từ thảo mộc, để tăng khối lượng phân. Duphalac là thuốc nhuận tràng rất tốt, dùng cho mọi đối tượng người già, trẻ em, bệnh nhân tiểu đường. Nó là một trong các thuốc chính để chữa hôn mê gan.

Người ta dùng thuốc qua đường trực tràng Dafalgan cho người lớn, trẻ em, để hạ sốt, giảm đau. Các thuốc chữa trĩ có nhiều loại đặt cũng có tác dụng tốt. Đặc biệt, khi trẻ em, người lớn uống thuốc mà hay để bị

nôn mất thuốc, nhà sản xuất đã chế ra loại Compazine đặt hậu môn rất tiện lợi để chống nôn. Thuốc mỡ như Preparation H, Proctolog cũng rất có tác dụng.

Tại sao phải dùng thuốc qua đường tiêu hóa?

Đây là đường dùng tiện lợi và thông thường nhất, không phải bận rộn tiêm và tiết kiệm chi phí. Người bệnh lại có thể mang theo người để tự sử dụng.

Thuốc tác dụng qua đường uống thường chậm, vì vậy dễ theo dõi tác dụng ngoài ý muốn, dễ cấp cứu khi ngộ độc. Phương pháp rửa dạ dày để loại trừ thuốc, cũng đã cứu khỏi nhiều người mới ngộ độc.

Thuốc có thời gian tác dụng lâu dài (thời gian thuốc còn trong cơ thể $1/2$) thường được áp dụng cho đường uống Amlodipine, thuốc ức chế canxi thể hệ mới, có thời gian bán hủy 34 - 58 giờ, cho phép uống 1 viên/ngày, vẫn có tác dụng kiểm soát huyết áp rất tốt.

Cũng có loại thuốc không có dạng tiêm, mà chỉ có dạng uống như: Sulfamid chữa đái tháo đường tít 2. Thuốc có thời gian bán hủy tác dụng ngắn như Daonit rất phù hợp cho người lớn tuổi, vì dễ theo dõi và tránh được tác dụng ngoại ý: hạ đường huyết.

Thuốc qua đường uống là phương tiện chính để chữa các bệnh mạn tính, đòi hỏi phải uống dài ngày như thuốc dạ dày, viêm gan mạn, lao phổi. Như vậy, thuốc qua đường tiêu hóa có thể sử dụng với các loại tác

dùng khác nhau, từ cấp cứu đến kéo dài cả ngày đêm.

Với người có tuổi nên dùng thuốc theo đường uống là an toàn nhất. Nếu chưa cần tiêm, chỉ cần uống cũng chữa khỏi bệnh, thì chọn thuốc uống là thích hợp. Thuốc uống đã tránh được nhiều tai biến hơn thuốc tiêm, vì vậy chọn cách dùng thuốc hết sức quan trọng cho người mắc nhiều bệnh.

Một số thuốc dùng phụ thuộc bữa ăn, vì vậy thuốc uống có liên quan mật thiết. Thuốc trị tiểu đường thường được uống trước khi ăn, để nồng độ cao nhất gặp đường huyết cao nhất. Thuốc Prepulsid chữa chứng trào ngược thực quản, thuốc dạ dày Tagamet, Zantac uống trước ăn có tác dụng ngăn ngừa tiết axit. Thuốc kháng sinh uống sau ăn để giảm tác dụng phụ. Aspirin, các thuốc chữa khớp, giảm đau uống sau ăn cũng để giảm nguy cơ đau dạ dày và xuất huyết tiêu hóa.

Thuốc chữa bệnh tiêu hóa phải qua đường tiêu hóa hoặc tác dụng tại chỗ nơi bị bệnh. Thuốc ngậm, nhai, thuốc uống, thụt giữ, thuốc đạn, có tác dụng khác nhau tùy cách dùng.

Các phương pháp dùng thuốc

1. Ngậm và nhai thuốc

Để có tác dụng tức thời hoặc để thuốc có tác dụng tại khoang miệng, hầu họng, thì dạng thuốc ngậm thường được sử dụng. Ngậm dưới lưỡi: Adalat, Nitroglycerin

có tác dụng sau vài phút, có giá trị cấp cứu huyết áp cao, bệnh mạch vành. Một số thuốc tai mũi họng, viêm đường hô hấp trên, khi ngậm trong miệng cũng có tác dụng tại chỗ chống viêm.

Thuốc nhai có tác dụng sớm từ miệng, và kéo dài theo ống tiêu hóa, ví dụ Gaviscon có tác dụng chữa chứng khó tiêu. Có loại thuốc uống không được nhai là loại thông thường có vỏ bọc như viên nhộng. Một số ít thuốc hạ sốt giảm đau, nếu nhai có thể hòng niêm mạc miệng lưỡi.

2. Loại uống

Để phát huy tác dụng tại dạ dày có các loại thuốc trung hòa axit: Maalox, Phosphalugel, Gelusi. Để tác dụng tại ruột không bị đau dạ dày, xuất huyết tiêu hóa thì gồm các thuốc có vỏ bọc để khỏi bị dịch axit phá hủy. Ví dụ, Aspirin - pH8 có vỏ bọc để giảm tác dụng phụ tại dạ dày. Subtilis, Ultralevue có tác dụng quân bình vi khuẩn chỉ trong đường ruột. Thuốc nhuận tràng có tác dụng hút nước, tăng khối lượng phân, tăng nhu động ruột đều phải qua đường uống như: (Fuctin, Vichchy, Boldolaxin, Duphalac, Bisacodyl, Igol...).

Thuốc uống chữa hầu hết các bệnh ngoài đường tiêu hóa, nhưng lại chuyển hóa nhiều ở gan, và cũng có những thuốc gây độc cho gan như: thuốc chống lao, Paracetamol liều cao kéo dài, Tagamet, nên phải được chú ý hoặc giám liều.

Thuốc bơm qua ống thông

Khi bệnh nhân bị hôn mê hoặc không ăn uống được thì phải bơm thuốc qua ống thông mũi, miệng. Thuốc sẽ được tán nhỏ hoặc ở dạng nước. Khi chảy máu dạ dày, bệnh nhân sẽ được rửa sạch dịch và máu, rồi thầy thuốc bơm Phosphalugel liều cao để cấp cứu.

Thụt giữ và bơm thuốc vào đại tràng

Thuốc được thụt giữ để chữa bệnh đại tràng gồm: Smecta, Filatov nhau, Salazopyzin. Thực phẩm giàu chất dinh dưỡng cũng được thụt giữ để nuôi dưỡng bệnh nhân không ăn uống được. Các loại thuốc kèm, thuốc mỡ, cũng được bơm vào hậu môn để chữa bệnh trĩ, bệnh hậu môn trực tràng.

Thuốc đạn đặt hậu môn không những chữa được bệnh trĩ, mà còn chữa được các bệnh nôn ói, hạ sốt, thấp khớp, chống dị ứng, giảm đau.

Những điều cần biết

1. Phải theo sự chỉ dẫn của nhà sản xuất và dặn dò của thầy thuốc.

Giấy hướng dẫn sử dụng thuốc trong hộp thường được ghi: thuốc uống không được nhai, cần tránh trẻ em, phải theo sự hướng dẫn của bác sĩ, nếu tăng liều phải hỏi ý kiến bác sĩ, thuốc uống sau ăn hoặc trước ăn, không được dùng khi lái xe hoặc làm việc trên cao...

Bạn nên đọc lời dặn dò này trước khi dùng ở mục “Chú ý” hoặc “Thận trọng khi dùng thuốc”. Nếu bác sĩ, người bán thuốc lỡ quên dặn dò, bạn nên hỏi lại.

2. Nếu dùng thuốc uống, thuốc ngậm, thuốc đặt, thuốc bơm có tác dụng chữa khỏi bệnh, thì không nên đòi hỏi “tiêm cho khỏe”, “tiêm cho mau lành bệnh”. Hiện nay, nhiều người thích tiêm thuốc như một mode trong chữa bệnh.

3. Dùng càng ít thuốc mà chữa khỏi bệnh thì càng tốt, vì dùng nhiều thuốc một lúc, một ngày dễ bị phản ứng qua lại lẫn nhau không lường hết được. Các tác dụng ngoại ý cũng không biết do thuốc nào gây ra.

4. Cùng một thứ thuốc, nếu cách dùng khác nhau sẽ có tác dụng khác nhau. Ví dụ, Sorbitol uống 2 gói trước ăn sáng có tác dụng nhuận tràng. Nếu uống 2 gói chia 2 lần cách xa nhau có tác dụng chữa bệnh gan mà ít tác dụng nhuận tràng. Adalat nhỏ dưới lưỡi có tác dụng cấp cứu, nhưng nếu uống sẽ có tác dụng kéo dài hơn kiểm soát huyết áp.

Cùng một thứ thuốc nhưng nhà sản xuất khác nhau sẽ có tác dụng khác. Ví dụ, Losec có cùng tên hóa học Omeprazole với hãng khác, nhưng tác dụng chữa lành ổ loét dạ dày tá tràng cao, tác dụng giảm đau tốt.

5. Nếu biết thời gian bán hủy, tác dụng dài hay ngắn của thuốc, bạn sẽ nhận được tác dụng tối ưu và tránh được tác dụng không mong muốn, các tai biến

xảy ra. Đặc biệt, nếu uống nhiều thuốc hiệp đồng tác dụng, dài ngày dễ bị ngộ độc.

6. Nếu có phản ứng bất thường, dị ứng ngay cả liều điều trị thông thường, với thuốc loại cùng tên nhưng khác hãng bị khó chịu phải báo ngay cho bác sĩ. Các mẫu, vỏ thuốc đã uống phải được giữ lại nhất là khi ngộ độc để bác sĩ theo dõi và giải độc.

7. Thuốc dùng cho người có tuổi phải giảm liều, dùng càng ít thuốc càng tốt. Người già thường mắc nhiều bệnh nên thường dùng nhiều thuốc, vì vậy phải chú ý sự tương tác qua lại giữa các thuốc.

8. Thuốc dùng cho trẻ em có dạng và liều lượng riêng biệt, không nên lấy thuốc của người lớn chia nhỏ để dùng cho trẻ em. Nên nhớ “trẻ em không phải là người lớn thu nhỏ lại”. Thuốc dùng cho phụ nữ có thai cũng được chú ý, vì nhiều thuốc gây quái thai và phòng hại cho bào thai.

Thuốc dùng để chữa bệnh, nhưng nếu dùng không đúng có thể mắc thêm bệnh do thuốc gây ra, mà thuốc theo đường uống chiếm số lượng lớn nhất.

Rối loạn tiêu hóa ở trẻ sơ sinh

Một số rối loạn tiêu hóa thường gặp ở trẻ sơ sinh bao gồm ọc sữa, tiêu chảy, bón, bú kém. Nguyên nhân của các vấn đề này có thể do phương pháp cho bú không đúng, hoặc do một số bệnh lý như nhiễm trùng, kém hấp thu, dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa.

1. Nôn ói

Đây là triệu chứng thường gặp nhất trong giai đoạn sơ sinh. Trẻ bình thường cũng hay trớ một lượng nhỏ sữa trong hoặc ngay sau bú. Bú no quá, bú các cữ gần nhau quá, đổi loại sữa, lỗ núm vú cao su to hoặc nhỏ quá, đặc biệt tư thế bế trẻ không đúng khi bú... đều là những nguyên nhân có thể làm trẻ ọc sữa.

Có thể làm giảm ọc bằng tư thế cho bú đúng. Cách bế trẻ đúng cách bao gồm:

- Đầu và thân trẻ ở trên cùng một đường thẳng.
- Mặt trẻ đối diện với vú, mũi trẻ đối diện với núm vú.
- Thân trẻ thật sát thân bà mẹ.
- Mẹ đỡ toàn bộ thân trẻ, không chỉ đỡ ở cổ và vai.

Cách giúp trẻ ngậm bắt vú tốt bao gồm:

- Mẹ nên chạm vú vào môi trẻ.
- Chờ đến khi miệng trẻ mở rộng.
- Nhanh chóng đưa miệng trẻ vào vú, hướng cho môi dưới của trẻ ở dưới núm vú.

Một số dị dạng ở đường tiêu hóa (như teo thực quản, teo tắc ruột, bệnh phình đại tràng bẩm sinh...) cũng là nguyên nhân của 1/3 số trường hợp trẻ sơ sinh bị nôn. Tỷ lệ tử vong có thể rất cao nếu điều trị chậm trễ.

Vì vậy, đối với mọi trẻ sơ sinh bị ói, đặc biệt cần lưu ý tìm những dấu hiệu sau để giúp nhận biết trẻ có nguy cơ và cần phẫu thuật khẩn cấp.

- Lúc mang thai bà mẹ đa ối (nước ối nhiều, trên 2 lít).
- Ngay sau sinh trẻ nhiều đờm.
- Óc dịch xanh rêu.
- Bụng chướng.
- Không đi tiêu phân su 48 giờ sau sinh.

2. Tiêu chảy

Trẻ sơ sinh bình thường, đặc biệt những trẻ bú mẹ, có thể đi tiêu 5 - 10 lần trong một ngày, thường sau mỗi cữ bú, phân sệt, màu vàng sậm, trẻ tăng cân tốt; trường hợp này không gọi là tiêu chảy.

Nếu trẻ bú không đủ, phân có màu xanh lẫn nước nhưng lượng ít.

Nếu trẻ bú nhiều quá, mẹ uống thuốc xổ hoặc ăn thức ăn nhuận trường thì trẻ bú mẹ có thể bị tiêu chảy.

Một số nguyên nhân khác gây tiêu chảy ở trẻ sơ sinh bao gồm: nhiễm trùng, dị ứng sữa, hội chứng kém hấp thu.

3. Táo bón

Ở một số trẻ sơ sinh có thể đi tiêu 1 lần trong ngày hoặc mỗi 36 - 48 giờ, nhưng phân không khô và trẻ đi tiêu dễ, đây không gọi là táo bón.

Táo bón thường gặp ở trẻ bú sữa bột, do lượng sữa bú không đủ, do loại sữa có nhiều protein hoặc nhiều chất béo. Nếu pha sữa đặc quá (ví dụ hơn 1 muỗng sữa cho mỗi 30ml nước) trẻ cũng có thể bị táo bón, trong trường hợp này cần pha đúng tỷ lệ (1 muỗng sữa gạt ngang cho mỗi 30ml nước) sẽ giúp trẻ đi tiêu bình thường.

Táo bón có thể xảy ra ở trẻ sinh non, sinh ngạt, suy giáp, mẹ sản giật kèm hạ Magné/máu, trẻ bị nứt hậu môn. Bệnh phình đại tràng bẩm sinh làm trẻ không đi tiêu phân su trong 48 giờ đầu sau sinh, sau đó trẻ táo bón kéo dài kèm chướng bụng.

4. Bú kém

Bú kém là bú ít hơn một nửa thể tích sữa, so với bình thường.

Bú kém do hậu quả của bú không đủ lượng kéo dài vì nôn ói, tiêu chảy, do bệnh lý thần kinh trung ương, nhiễm trùng, suy giáp.

5. Đau bụng

Đau bụng từng cơn kèm khóc ngất. Cơn đau xuất hiện đột ngột, có thể kéo dài nhiều giờ. Mặt trẻ đỏ hoặc có thể tái. Trong cơn đau, bụng trẻ chướng, chân co lên bụng, bàn tay nắm chặt. Trẻ đi tiêu xong có thể hết đau.

Đau bụng ở trẻ sơ sinh có thể do đói, nuốt nhiều hơi khi bú, hoặc bú nhiều quá. Một số bệnh lý gây đau bụng như lồng ruột, thoát vị bẹn.

6. Chậm tăng cân

Trẻ sơ sinh bình thường tăng cân khoảng 25g mỗi ngày kể từ tuần lễ thứ hai sau sinh. Lúc đầy tháng, trẻ lên cân được trung bình 700g.

Nguyên nhân chính của chậm tăng cân ở một nửa số trường hợp là do bú không đủ. Trẻ có thể khóc nhiều, tăng kích thích, táo bón, ngủ ít.

Trường hợp nặng, trẻ có dấu hiệu mất nước, da khô, thóp lõm, véo da vết véo mất chậm.

Các bà mẹ cần điều chỉnh tư thế bế trẻ bú đúng, tăng lượng sữa bú cho đủ, và tìm bệnh lý đi kèm."

7. Béo phì

Thường gặp ở trẻ bú sữa bột. Béo phì do bú nhiều, sữa pha đặc quá gây dư năng lượng, dư chất béo, chất đường. Béo phì thường kéo dài tiếp tục qua giai đoạn sơ sinh đến giai đoạn trẻ lớn.

Phát hiện sớm lồng ruột ở trẻ em

Bé đang bình thường khỏe mạnh bỗng khóc thét từng cơn, nôn ra thức ăn, đi ngoài ra máu - Hãy đưa ngay đến bệnh viện, bởi rất có thể con bạn đã bị lồng ruột.

Lồng ruột là một đoạn ruột chui vào trong lòng một đoạn ruột tiếp theo.

Đây là một cấp cứu ngoại khoa, rất thường gặp ở trẻ nhỏ. Theo thống kê y học, tỷ lệ trẻ em bị lồng ruột khoảng từ 2,5 - 4 phần nghìn trên trẻ sinh ra sống. Bệnh này có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, hay gặp nhất ở lứa tuổi 5 - 9 tháng. Chỉ có 10 - 15% là ở trẻ lớn hơn 2 tuổi. Lồng ruột hay gặp ở trẻ em trai hơn trẻ em gái, tỷ lệ gặp trẻ em trai là 60 - 70% và thường gặp ở những trẻ em bụ bẫm, khỏe mạnh. Bệnh thường xảy ra vào mùa đông xuân.

Nguyên nhân gây ra bệnh

Đại đa số các trường hợp (chiếm tới 90%) trẻ em bị lồng ruột tiên phát, cho đến nay vẫn còn chưa biết rõ nguyên nhân. Có một số giả thuyết cho rằng là do kích thích của ruột có sự mất cân đối, hoặc do quá sản tế bào

lympho, do polip, do viêm đường hô hấp trên và viêm ruột thường xảy ra trước khi trẻ em bị lồng ruột...

Biểu hiện của lồng ruột

Bệnh thường xảy ra rất đột ngột và có những biểu hiện rất sớm, ngay sau khi bị bệnh.

- *Đau bụng*: chiếm tỷ lệ 84%, thể hiện là trẻ kêu khóc, khóc thét từng cơn có khi khóc lặng tái người, xuất hiện rất đột ngột, trẻ đau bụng dữ dội, uốn người, trẻ nhỏ co 2 chân về phía bụng. Trẻ bỏ bú, bỏ chơi. Nếu lỡ xảy ra vào ban đêm, trẻ bỗng thức giấc khóc thét. Đau bụng thường diễn ra từng cơn kéo dài 4 - 5 phút và cách nhau khoảng 10 - 20 phút, có lúc hơi dịu đi, trẻ bú ít nhưng lại đau tiếp làm trẻ mệt lả, nằm lì đi, vã mồ hôi.

- *Nôn*: nôn ra thức ăn xuất hiện ngay từ cơn đau đầu tiên chiếm tỷ lệ 90%, vì khi trẻ bị lồng ruột gây ra tắc ruột hoặc bán tắc. Lúc đầu nôn ra thức ăn, sau đó nôn ra dịch xanh, và nếu để càng lâu trẻ sẽ nôn ra dịch ruột màu vàng. Do nôn nhiều, trẻ lại không ăn uống được nên cơ thể bị mất nước, dẫn đến rối loạn các chất điện giải, làm cho trẻ rất mệt, nằm ly bì hoặc kích thích vật vã...

- *Đại tiện ra máu*: khi mà trẻ đi ngoài ra máu là lồng ruột xảy ra được một khoảng thời gian, do phát hiện muộn. Tuy nhiên, đi ngoài ra máu cũng có thể xuất hiện sớm ở trẻ em nhỏ, do lồng ruột quá chặt. Đa

số máu, trộn lẫn với chất nhầy, màu có thể đỏ hoặc màu nâu, có khi có cục máu đông. Do đại tiện ra máu cũng xảy ra ở nhiều trường hợp nên dễ tưởng lầm là cháu bị bệnh lý cho uống thuốc chữa lý, làm bệnh không những không khỏi mà còn làm cho bệnh nặng hơn. Rồi lúc đến bệnh viện là rất nặng do để quá lâu.

Nhưng chẩn đoán lồng ruột chỉ dựa trên các yếu tố lâm sàng nhiều khi cũng khó khăn, bởi vì không phải trẻ nào cũng có tất cả các triệu chứng điển hình trên, vậy nên với sự hỗ trợ của X quang và siêu âm, đặc biệt là siêu âm, có thể chẩn đoán lồng ruột rất chính xác.

Về điều trị, hiện giờ phương pháp tháo lồng được sự dụng rộng rãi ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới là bơm không khí, dưới một áp lực nhất định, qua hậu môn để đẩy chỗ ruột lồng ra. Ngoài ra, có thể dùng các phương pháp khác như dùng chất cản quang borit, hoặc dùng nước muối sinh lý (9‰) để tháo lồng dưới sự kiểm tra của siêu âm, tỷ lệ thành công của những phương pháp này là khoảng 80 - 90%. Tuy vậy, 10 - 20% các trường hợp vẫn phải phẫu thuật để tháo lồng, do chỗ lồng quá chặt, không tháo được bằng những phương pháp trên, hoặc do trẻ đến viện đã quá muộn. Khi lồng tắc ruột được phát hiện muộn, khối ruột lồng bị hoại tử, làm thủng ruột, viêm phúc mạc. Lúc đó, phẫu thuật không những chỉ tháo lồng, mà nhiều khi còn phải cắt một đoạn ruột đã bị hoại tử và có thể nguy hiểm đến tính mạng.

Chứng đau bụng

Đau bụng là một triệu chứng của nhiều bệnh, trong đó thường gặp nhất là của các bệnh đường tiêu hóa và một số phụ tạng. Triệu chứng đau bụng thường là lý do đi khám của nhiều bệnh nhân và cũng là hướng để thầy thuốc tìm bệnh, dựa vào những đặc điểm như cách đau, cường độ, vùng đau... Chẳng hạn, đau bụng khi đói ăn vào hết đau - thường là do bị loét hành tá tràng. Đau trên rốn, có chu kỳ - là đau bụng của người bị viêm dạ dày. Đau ở vùng hạ sườn phải - thuộc bệnh lý gan mật... Có loại đau bụng nhiều người mắc phải là đau lâm râm sau bữa ăn, bụng đầy, chướng, có cảm giác nóng rát, khó tiêu - đó là chứng khó tiêu, những người này nên uống thuốc motilium 15 phút trước bữa ăn.

Nếu đau ở vùng rốn không liên quan đến ăn uống, lúc đau, lúc hết, đau âm ỉ hoặc tăng lên, thường là đau bụng giun. Nên tẩy giun 6 tháng/1 lần.

Có người thỉnh thoảng bị đau bụng, như mùa hè cỏi trần nằm ngủ ở ngoài sân cho mát, rồi sau một giấc ngủ ngon, nửa đêm lạnh, nên sáng dậy thấy bụng hơi

nhâm nhâm đau, lấy lòng bàn tay xoa nhẹ vào bụng thì hết. Dân gian gọi là đau bụng gió. Đau kiểu này thường sôi bụng (lục bực trong bụng), đó là do ruột có vùng co, giãn, do thời tiết bên ngoài thay đổi (lạnh vào nửa đêm), làm tăng sự co bóp của ruột từ chỗ giãn đến chỗ co phát ra tiếng kêu lục bực. Để tránh bị đau bụng kiểu này, không nên nằm ngủ trực diện với quạt, hay mùa hè nóng nực nếu nằm ngủ ở ngoài sân cũng nên đắp khăn mỏng lên rốn.

Tuy nhiên, có một số trường hợp đau bụng cũng cần phải có sự can thiệp của bác sĩ. Chẳng hạn, đau bụng xảy ra đột ngột, đau càng lúc càng tăng đến mức không chịu được, bụng cứng như tấm gỗ, bệnh nhân sốt, nôn, đặc biệt có tình trạng chung xấu - lúc này có ba khả năng:

- Bực dạ dày nên thức ăn chua vào ổ bụng, gây viêm;
- Hoặc viêm ruột thừa;
- Hoặc bệnh lý gan mật.

Đối với những trường hợp này, không nên dùng thuốc giảm đau mà cần chuyển ngay bệnh nhân đến bệnh viện để kịp xử trí. Đặc biệt, những trường hợp đau ruột thừa, đau thường ở bên hố chậu phải, sau lan ra khắp bụng, người bệnh buồn nôn, nôn, sốt, bí trung đại tiện - trong vòng 24 giờ - kể từ khi phát hiện, phải đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt.

Điều trị chứng táo bón lúc mang thai

Hỏi: Tôi 30 tuổi, có thai 5 tuần. Muốn uống sữa bà bầu, nhưng sau khi uống rất hay bị sinh bụng (thỉnh thoảng không sinh bụng thì táo bón). Lúc đi ngoài thấy táo bón (dù ăn rất nhiều rau, uống nhiều nước) rất đau ở hậu môn và ra máu đỏ dính trên phân, bị nứt hậu môn. Như vậy, tôi phải dùng loại thuốc nào để không ảnh hưởng tới thai?

Trả lời: Sinh bụng sau khi uống sữa có thể là do thiếu men lactase (gọi là “bất dung đường lactose” của sữa). Cách khắc phục là kiểm men lactose uống kèm với sữa, hoặc chế biến sữa này thành sữa chua (lý do là vì đa phần lactose đã được các vi khuẩn trong yaourt biến thành acid lactic).

Đi ngoài thấy phân dính máu có thể là do thai phụ bị trĩ có biến chứng nên khi đó bị đau, vì thế “sợ” đi tiêu và càng “bón” thêm. Để tháo gỡ vòng luẩn quẩn này, nên thực hiện những điều sau đây:

- Ăn hàng ngày những thức ăn sau: Khoai lang, bí luộc chấm muối mè + đậu lạc buổi sáng + uống loại sữa cho phụ nữ mang thai có thêm chất xơ FOS (như Fomance hay Dielac Mama) mỗi ngày 2 cốc.

- Mỗi bữa chính, ăn rau lá xào ít nhất 2/3 bát.

- Sau bữa ăn, ăn tráng miệng bằng đu đủ chín. Tối ăn 1 bát thạch trắng, trong ngày uống 1 - 2 ly nước me ngào mật ong thay nước giải khát.

- Uống nhiều nước (ít nhất 1,5 lít/ngày).

Thuốc điều trị

Uống thuốc Phytilax (có lô hội, mật lợn...) 1 - 2 viên vào buổi tối trước khi đi ngủ. Tối khi đi ngủ nhét 1 toa được chống trĩ (suppositoire antihémorrhoidaire) vào hậu môn. Nếu táo bón nhiều, khi muốn đi ngoài nên thụt nước ấm có pha muối 9g/lít sẽ dễ đi hơn. Sau khi đi ngoài cũng nên nhét 1 toa được cho tới khi lành hẳn vết nứt hậu môn (thường rất đau).

Cũng nên dùng thêm một loại thuốc mỡ có mù u hay dầu mù u thoa lên chỗ hậu môn bị nứt (sau khi rửa sạch) sẽ giúp mau lành vết nứt. Sau khi đi ngoài, nếu đau hậu môn nhiều, có thể ngồi ngâm hậu môn vào 1 chậu nước ấm có pha nước sát trùng phụ khoa, sẽ giúp dịu hẳn cơn đau.

Những cách điều trị trên đều không có ảnh hưởng gì tới thai cả.

Phần II

ĂN UỐNG PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Không phải ăn kiêng khi trị tiêu chảy

Khi bị tiêu chảy, thông thường bạn nghĩ ngay đến việc kiêng đồ ăn có mỡ, đường và chỉ ăn đồ luộc. Tuy nhiên, theo một nghiên cứu mới đây, điều này là không cần thiết. Trong khi chữa bệnh bằng thuốc kháng sinh, bạn vẫn có thể ăn những món ăn mà mình thích.

Trong nghiên cứu của mình, Ericsson và cộng sự tại Đại học Y khoa Houston thuộc Đại học Texas (Mỹ) đã theo dõi 105 sinh viên dùng kháng sinh để điều trị tiêu chảy.

Các chuyên gia chia số sinh viên này thành 2 nhóm. Một nhóm được yêu cầu chỉ ăn các món luộc và bánh mỳ, trong khi nhóm kia cứ việc ăn uống theo ý thích. Cả 2 nhóm đều được khuyên nên uống nhiều nước ép quả để ngăn chặn sự mất nước.

Kết quả cho thấy thời gian khỏi bệnh của cả 2 nhóm là như nhau.

Các hợp chất carbohydrat đơn giản - có trong thức ăn có mỡ và đường - dễ ăn hơn khi bị tiêu chảy và không làm cho bệnh trở nên trầm trọng hơn. Khẩu

phần ăn giàu carbonhydrat cũng giúp đẩy nhanh sự phục hồi của ruột và giúp chúng ta tránh được các triệu chứng dai dẳng của bệnh.

Cách tốt nhất để chữa tiêu chảy là dùng kháng sinh để tiêu diệt loại vi khuẩn gây ra triệu chứng của bệnh, và vẫn tiếp tục ăn uống bình thường.

Theo tiến sĩ Herbert DuPont tại Trung tâm Khoa học Sức khỏe Houston trực thuộc Đại học Texas nói: “Bộ máy tiêu hóa đã bị tổn thương nên cần được cung cấp calories để hồi phục”.

Theo ông, khi đi xa, chẳng hạn như đi du lịch, chúng ta nên ăn một số thức ăn nhất định để tránh bị tiêu chảy, chẳng hạn như bánh mì không hoặc nướng, các thức ăn giàu đường như si-rô hay mật ong, các thức ăn giàu axit như cam quýt và thức ăn mới nấu. Và điều quan trọng là phải luôn luôn ăn nóng.



Không cần nhịn đói khi bị tiêu chảy

Nếu đang điều trị bệnh tiêu chảy, bạn khỏi cần phải nhịn đói hay khổ sở với món nước súp loãng. Bằng chứng cho thấy khả năng bình phục không thay đổi cho dù bạn có ăn hay không.

Trong thời gian uống thuốc kháng sinh để trị bệnh tiêu chảy, những người giữ nhịp độ ăn uống bình thường vẫn có tốc độ bình phục như những trường hợp nhịn đói hoặc ăn kiêng, vì các tinh bột và đường đơn giản thực chất là dễ hấp thu hơn khi bị tiêu chảy. Do chúng ít có khả năng khiến bệnh trầm trọng hơn, nên thay vì phải kiêng cử, chúng ta hãy ăn uống đầy đủ để đường ruột mau lành và tránh được các triệu chứng dai dẳng.

Đối với những người chẳng may có vấn đề về đường ruột khi đi xa, cách tốt nhất là dùng kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn gây bệnh và cũng dùng ngăn ngại thương thức các món ăn địa phương, còn khi bị bệnh, đường ruột bị tổn thương và cũng rất cần được cung cấp calo để hồi phục.

Các nhà khoa học đã so sánh 2 nhóm người phải dùng kháng sinh trị tiêu chảy. Một nhóm nhịn đói hoặc theo đuổi chế độ ăn kiêng “nhặt nhèo”, nhóm kia thưởng thức vô tư các món ăn địa phương. Kết quả cho thấy: đối với những sinh viên nhịn ăn hoặc khổ sở với bánh mì khô và nước cháo thì khả năng bình phục chẳng khá hơn so với nhóm kia.

Lâu nay, trong điều trị tiêu chảy, các chuyên gia thường khuyên nên chọn những thực phẩm nhiều đường như si-rô và mật ong; các đồ chua như cam quýt; bánh mì khô hoặc nướng; thức ăn tươi được chế biến kỹ và còn nóng hổi. Và một điều cần chú ý là: phải uống thật nhiều nước, để giúp cơ thể phòng mất nước.

Rửa tay bằng xà bông giúp ngăn ngừa bệnh tiêu chảy

Việc rửa tay đơn giản bằng xà bông đã làm giảm được một nửa tỉ lệ bị tiêu chảy chết người ở trẻ em tị nạn tại Pakistan, theo một báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới.

Cuộc nghiên cứu trên 4.800 trẻ em trong 900 gia đình, cũng cho thấy việc cấp xà bông và chỉ dẫn rửa tay kỹ lưỡng, đã làm giảm tỉ lệ trẻ em bị tiêu chảy xuống còn 50%.

Bác sĩ Stefan Luby thuộc Trung tâm Phòng ngừa bệnh Hoa Kỳ (CDC) nói: "Chúng tôi nhận thấy rửa tay với xà bông làm giảm rõ rệt tình trạng bị tiêu chảy, mặc dù ở trong một môi trường không vệ sinh, nước ô nhiễm và không có khăn tắm sạch".

Cuộc nghiên cứu cũng không nhận thấy xà bông sát khuẩn có tác dụng tốt hơn xà bông thường, một điều mà bác sĩ Luby hi vọng. Có lẽ, xà bông sát khuẩn không tiêu diệt những loại vi trùng và vi khuẩn gây bệnh tiêu chảy; vậy nên chỉ cần rửa tay sạch với bất kì loại xà bông nào thì cũng có hiệu quả.

Sữa giúp giảm nguy cơ ung thư ruột kết

Gia tăng uống sữa và calcium có thể làm giảm nguy cơ phát triển ung thư ruột kết, đó là kết luận của các nhà nghiên cứu Mỹ.

Các nhà nghiên cứu đã xem xét các dữ liệu của 10 cuộc nghiên cứu, từ 5 nước bao gồm 534.536 người, trong đó 4.992 người được chẩn đoán mắc chứng ung thư ruột kết; và họ nhận thấy có mối liên quan giữa việc tiêu thụ các sản phẩm sữa, uống calcium và nguy cơ ung thư ruột kết.

Các nhà nghiên cứu đã xem xét nhiều loại thực phẩm chứa calcium, tuy nhiên chỉ có việc uống sữa là có liên quan đến tình trạng giảm nguy cơ ung thư ruột kết, nhất là các chứng ung thư ruột kết ngoại biên và trực tràng.

Theo kết quả cuộc nghiên cứu, những người uống khoảng 226 gam sữa/ngày, sẽ giảm được 12% nguy cơ ung thư ruột kết, so với những người tiêu thụ ít hơn con số này, khoảng 70g/ngày.

Rau quả ngừa ung thư đường ruột

Ung thư đường ruột là căn bệnh phổ biến song cũng dễ phòng tránh. Các nhà khoa học vừa cho hay, một chế độ dinh dưỡng “xanh” gồm các loại rau quả tươi - đặc biệt là táo, cần tây, súp lơ xanh và hành - sẽ giúp bảo vệ tổ chức tiêu hóa hiệu quả.

Viện nghiên cứu thực phẩm Anh vừa tổng hợp các công trình nghiên cứu về tác dụng chữa bệnh của chế độ dinh dưỡng hằng ngày. Chỉ riêng năm 2000, trong khoảng 10 triệu bệnh nhân ung thư trên thế giới thì có tới 2,3 triệu bị tổn thương ở các bộ phận tiêu hóa, họng, thực quản và dạ dày. Người ta nhận thấy ung thư không hoàn toàn do biến đổi gene gây nên, và có thể được cải thiện nhờ một chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Về cơ bản, thành ruột được lót một lớp tế bào biểu mô có màng nhầy bao phủ. Lớp biểu mô này chính là thành phần đầu tiên tiếp xúc với thức ăn thô, vi khuẩn và bất kỳ thứ gì được đưa vào tiêu hóa trong cơ thể, do đó chịu sức ép lớn nhất và cũng dễ bị biến đổi theo thời gian. Thêm vào đó, lớp biểu mô lại thường xuyên được tái tạo bằng những tế bào gốc có khả năng phân chia

nhANH chóng. Đây chính là những thành tố kích thích sự phát triển polyp. Thường các polyp ở dạng lành tính, song có thể mang nhiều biến đổi gene dẫn đến ung thư.

Ung thư ruột kết và trực tràng là những dạng tổn thương tổ chức tiêu hóa phổ biến nhất trên thế giới. Chúng có thể coi là “căn bệnh của nhà giàu” vì phần lớn ca bệnh tập trung ở các quốc gia phát triển. Khoảng 80% nguyên nhân gây bệnh liên quan đến chế độ dinh dưỡng.

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy các chất xơ, axit folic và axit béo không sinh cholesterol, còn nhóm chất thực vật flavonoid và các sản phẩm lên men đường ruột như butyrate có thể giúp phòng chống ung thư đường ruột.

Các enzyme COX-2, nhóm men giúp tế bào lỗi tiếp tục phát triển, có thể bị chất quercetin thuộc nhóm flavonoid trong hành củ, táo và trà ức chế. Những chất hỗ trợ enzyme giải độc được tìm thấy trong cây mùi tây, actisô, húng quế và cần tây... sẽ giúp liên kết hiệu quả các thành phần hữu ích trong rau họ cải bắp như: súp lơ xanh, bắp cải. Những men này có khả năng tiêu diệt các tế bào biểu mô bị tổn thương gene.

Ăn nhiều cà rốt, rau sống có thể chống ung thư đại tràng

Theo một nghiên cứu gần đây ở Italy, cà rốt sống có chứa một lượng lớn các chất có khả năng chống lại bệnh ung thư đại tràng, trực tràng và ung thư vú. Rau sống cũng đem lại hiệu quả cao trong việc làm giảm nguy cơ mắc các loại ung thư này.

Qua một số khảo sát, các nhà khoa học nhận thấy, những người ăn rau sống khoảng 12 lần mỗi tuần, đã giảm được 26% nguy cơ ung thư đại tràng, 16% nguy cơ ung thư trực tràng và 15% nguy cơ ung thư vú so với những người chỉ ăn 3 - 4 lần/tuần.

Việc thường xuyên ăn trái cây cũng giúp ngăn ngừa ung thư. Táo, lê và quả kiwi làm giảm ít nhất 5% nguy cơ mắc các loại ung thư nói trên. Còn các loại quả có mùi, mặn, mơ, đào, dưa, nho, dâu và quả anh đào có khả năng chống lại bệnh ung thư trực tràng.

Ăn rau cải còn có thể chống ung thư kết ruột

Các nhà khoa học vừa tìm ra những bằng chứng cho thấy những rau như cải bắp và cải búp có thể chống lại ung thư ruột kết. Và chỉ cần ăn 2 - 3 bữa rau mỗi tuần là bạn có thể bảo vệ mình trước bệnh ung thư ruột kết.

Những rau thuộc họ cải như cây mù tạt, bông cải xanh, cải bắp, Horseradish, súp lơ, búp cải, củ cải Thụy Điển, xúp cải và Wassabi... Có mặt trong bữa ăn hàng ngày cũng là một phương thuốc kỳ diệu, vì hợp chất AITC có trong rau cải có khả năng tiêu diệt tế bào ung thư.

AITC là sản phẩm của quá trình phá vỡ hợp chất sinigrin trong các loại rau họ cải, nó xuất hiện khi băm nhuyễn, nhai, nấu chín, chế biến và tiêu hóa rau cải. Ngoài khả năng tiêu diệt các tế bào ung thư ruột kết, AITC còn có thể ngăn chặn sự phát triển của các khối u.

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học thuộc Viện Dinh dưỡng Mỹ cũng cho thấy, súp lơ xanh có thể ngăn ngừa bệnh ung thư kết tràng. Theo đó, do súp lơ xanh là loại rau chứa nhiều vitamin, khoáng chất và sulphorapane - vốn là chất có tác dụng kích hoạt loại enzyme chống ung thư sẵn có trong cơ thể.

Các nhà khoa học còn cho biết, các loại bắp cải, cải xoong, củ cải, giá đỗ cũng được xem có công dụng trị ung thư. Tác dụng phòng ngừa ung thư sẽ cao hơn nếu sử dụng các cây rau này khi còn non.

Tóm lại, chế độ dinh dưỡng cũng là là một công cụ hữu hiệu, có thể can thiệp vào nhiều giai đoạn phát triển ung thư. Lời khuyên đáng tin cậy ở đây là ăn 5 bữa hoa quả mỗi ngày và kiểm soát trọng lượng hợp lý.

Canxi chống ung thư ruột

Các nhà khoa học Mỹ vừa cho biết, canxi có thể ngăn ngừa sự hình thành polyp (u tuyến) trong đường ruột. Việc bổ sung mỗi ngày trên 1.000mg vi chất này sẽ giúp khống chế hiệu quả những polyp ác tính để phát triển thành ung thư.

Căn bệnh ung thư kết tràng và trực tràng phần lớn bắt đầu từ các polyp ác tính. Việc cắt bỏ càng sớm những polyp này sẽ làm giảm nguy cơ phát triển bệnh. Tuy nhiên, phẫu thuật can thiệp đôi khi không phải là giải pháp tối ưu đối với một số bệnh nhân.

Trong một nghiên cứu trên gần 1.000 người, giáo sư John A. Baron và cộng sự, đến từ trường y Dartmouth đã nhận thấy: canxi có thể là một liệu pháp tiềm năng. Nhóm đã ngẫu nhiên cho một số người uống bổ sung 1.200mg canxi mỗi ngày, số còn lại dùng giả dược, và tiến hành soi kết tràng cho họ từ trong vòng 1 - 4 năm.

Kết quả cho thấy: so với nhóm dùng giả dược, những người được bổ sung canxi có ít polyp thuộc tất cả các thể loại hơn, đặc biệt, tác dụng của canxi biểu hiện

rõ nhất trên các polyp ác tính gây ung thư kết tràng. Nguy cơ phát triển thành ung thư của những u tuyến này giảm tới 35 - 45%.

Cách thức canxi kiểm soát polyp ác tính vẫn còn là điều bí ẩn, song theo Baron, có thể vì tổ này đã hạn chế tối đa tác dụng tiêu cực và khả năng kích hoạt ung thư của các axit mật, và những chất béo có trong đường ruột.

Nghiên cứu sẽ tiếp tục được mở rộng, nhưng các chuyên gia vẫn khuyến cáo nên bổ sung canxi vì nhiều mục tiêu bảo vệ sức khỏe khác nhau, mà trong đó, người trên 50 tuổi cần 1.200mg mỗi ngày, và người từ 19 đến 50 tuổi cần ít hơn 200mg.

Điều kỳ diệu của chất xơ

Một chế độ dinh dưỡng ít chất béo và giàu sợi xơ, có thể giúp ngăn ngừa nguy cơ phát triển các bệnh ung thư đường tiêu hóa. Nguyên nhân có thể do chất xơ trong ruột được chuyển hóa thành các axit béo trung hòa, có tính năng chống ung thư.

Trước đây, người ta tin rằng chất xơ chỉ có tác dụng phòng ngừa táo bón và bình ổn huyết áp. Tuy nhiên, các chuyên gia khẳng định sức mạnh của chất xơ còn mạnh hơn nhiều: nó còn khống chế bệnh ung thư ruột kết ở bất cứ giai đoạn nào. Chất xơ có nhiều trong trái cây, rau củ, và các chế phẩm từ lúa mỳ. Sợi xơ tự nhiên trong thực phẩm có thể kìm hãm sự phát triển các túi nang bất thường trên thành ruột.

Các nhà nghiên cứu đã theo dõi một số bệnh nhân có ít nhất một khối u polyp - dạng tiền khởi của ung thư, và những người đang phải đối mặt với nguy cơ phát triển khối u mới. Hầu hết số bệnh nhân này còn dễ bị ung thư ruột kết, do có rất nhiều dạng ung thư bắt đầu từ những khối polyp. Sau đó một số người được chỉ

định thực hiện một chế độ ăn giàu chất xơ và ít béo, còn số khác vẫn ăn những khẩu phần ăn bình thường, thì các chuyên gia nhận thấy nhóm có chế độ dinh dưỡng đặc biệt có ít nguy cơ phát triển khối u polyp mới trong nhiều năm, theo đó tránh được cả ung thư ruột kết, còn những người có khẩu phần ăn ít chất xơ, dễ bị mắc ung thư kết ruột hơn.

Theo các chuyên gia về dinh dưỡng và ung thư hàng đầu thế giới, dường như đã có một hiện tượng sinh hóa đặc biệt diễn ra ở đây. Chất sợi thường được chế biến thủ công và quá trình này đã giúp loại bỏ đáng kể các tác nhân gây ung thư. Do đó, hệ tiêu hóa, đặc biệt là phần ruột kết sẽ ít phải tiếp xúc trực tiếp với các chất độc hại, và chính những thức ăn chế biến thủ công này lại giúp cho hoạt động tiêu hóa diễn ra dễ dàng hơn, làm cho thời gian lưu lại trong đường ruột của thức ăn ít hơn, giúp ruột tránh phải chịu một áp lực sinh hóa bất thường.

Ngoài ra, chất xơ còn có tính năng hấp thu các axit có trong dịch mật, cũng như những hóa chất tiết ra từ gan và dạ dày, mà lượng axit mật dư thừa có thể gây tổn thương tế bào, dẫn đến sự xuất hiện khối ung thư. Trong khi đó, nếu càng ăn nhiều chất béo thì lượng axit dịch mật tiết ra càng nhiều.

Gừng làm giảm bệnh dạ dày ở phụ nữ mang thai

Bệnh dạ dày là một bệnh thường gặp ở phụ nữ mang thai trong ba tháng đầu. Theo các bác sĩ, hầu hết phụ nữ mang thai đều trải qua giai đoạn ăn khó tiêu, thường xuyên mệt mỏi, buồn nôn hoặc nôn mửa vào buổi sáng.

Nhiều phụ nữ mang thai rất sợ dùng thuốc, vì nó có thể gây hại cho thai nhi. Vì vậy, họ hay dùng những sản phẩm có nguồn gốc từ gừng để thay các loại thuốc mà điều trị bệnh dạ dày. Gừng cũng là một liệu pháp cổ truyền dùng để điều trị các bệnh có liên quan đến dạ dày, và nó được sử dụng ở nhiều nước trên thế giới.

Các bác sĩ đã dùng gừng để điều trị bệnh dạ dày ở phụ nữ đang mang thai. Trước đây, các bác sĩ thường cho phụ nữ mang thai bị bệnh dạ dày dùng vitamin B6.

Tóm lại, những cuộc nghiên cứu trên đều ủng hộ việc sử dụng gừng rộng rãi để điều trị các bệnh có liên quan đến dạ dày đối với phụ nữ đang mang thai. Tuy nhiên, các bác sĩ cũng khuyên: cần phải nghiên cứu sâu hơn nữa để làm rõ vấn đề này.

Sữa chua đậu nành tốt cho bệnh nhân rối loạn đường tiêu hóa

Rối loạn tiêu hóa là triệu chứng thường gặp ở nhiều bệnh. Ở người lớn, triệu chứng này hay gặp ở bệnh nhân viêm đại tràng. Ở trẻ em, rối loạn tiêu hóa thường gặp ở các cháu suy dinh dưỡng do thiếu protein - năng lượng, và đặc biệt là do tình trạng loạn khuẩn đường ruột sau khi điều trị kháng sinh. Hiện nay, loạn khuẩn đường ruột do kháng sinh đang trở thành một nguy cơ phổ biến. Tai biến này thường xảy ra sau khi uống những kháng sinh phổ rộng liều cao và kéo dài. Những loại kháng sinh này không chỉ diệt những vi khuẩn gây bệnh, mà còn diệt luôn cả những vi khuẩn khác thường xuyên có trong ruột, đồng thời làm xuất hiện những chủng vi khuẩn gây bệnh độc hại và rất nhờn với các loại kháng sinh, gây ra hiện tượng mà y học gọi là loạn khuẩn đường ruột.

Đặc điểm của tiêu chảy trong loạn khuẩn đường ruột là: phân lỏng, phân sống, lẫn nhớt những thức ăn không tiêu, hoặc có nhiều chất lầy nhầy như mủi. Người bệnh đại tiện nhiều lần trong ngày, thậm chí vượt cả số

lần trước khi dùng kháng sinh.

Trẻ em bị loạn khuẩn đường ruột thường đi ngoài phân lỏng, có bọt, có khi phân xanh hoặc lớn nhón như hoa cải, hoặc có mùi giống như đi lỵ. Tiêu chảy kéo dài sẽ gây nên những rối loạn về hấp thu, khiến phân sống, có nhiều tinh bột, sợi cơ, hạt mỡ... và kèm theo là tình trạng mất nước. Hậu quả là: người bệnh sẽ bị thiếu dinh dưỡng protein năng lượng, thiếu vitamin làm giảm sức chống đỡ của niêm mạc ống tiêu hóa, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn hoạt động.

Việc điều trị tiêu chảy do loạn khuẩn, tái lập lại vi khuẩn chí bình thường ở ruột, để khôi phục lại quá trình tiêu hóa và hấp thu cũng tương đối phức tạp, nhưng dùng sữa chua đậu nành lại có tác dụng rất tốt đối với **những** trường hợp này.

Trong số các thức ăn chế biến từ đậu nành (đậu phụ, tương, tào phớ, sữa đậu nành, các loại bánh...) thì sữa chua - sản phẩm của quá trình lên men đậu nành được cơ thể hấp thu dễ dàng và rất thích hợp với trẻ em, người già, và những người bị rối loạn tiêu hóa, vì nó giữ được thể cân bằng của các vi khuẩn ở ruột. Sữa chua có thể được chế biến từ hạt đậu tương hoặc từ bột đậu tương sống. Dùng sữa chua này bổ sung vào khẩu phần ăn của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa và loạn khuẩn đường ruột, sẽ rất có hiệu quả.

Liều lượng dùng sữa chua đậu nành cụ thể là: người lớn mỗi ngày ăn 500ml sữa chua, chia làm 2 bữa, ăn vào lúc 8 giờ sáng và 15 giờ. Trẻ em từ 13 đến 20 tháng tuổi, ngày ăn 150ml như trên.

Ngoài sữa chua, các bữa ăn khác của các cháu (như bột dinh dưỡng, cháo thịt, cháo đậu xanh...) vẫn đảm bảo bình thường, và kết quả điều trị rất tốt, trên 90% tổng số bệnh nhân hết tình trạng loạn khuẩn đường ruột, cá về dấu hiệu lâm sàng và vi khuẩn chí. Bệnh nhân hết đau bụng, đầy hơi, phân thành khuôn, đại tiện ngày một lần.

Về cân nặng, sau đợt ăn sữa chua đậu nành tương điều trị trong 30 ngày, có 93% số bệnh nhân người lớn và 90% số bệnh nhân trẻ em đã tăng cân, mức tăng cao nhất là 3kg, thấp nhất là 0,5kg.

Thực tế trên cho thấy, dùng sữa chua đậu nành trong điều trị rối loạn tiêu hóa, đặc biệt là chữa tiêu chảy do loạn khuẩn đường ruột, là cách chữa bệnh không dùng thuốc rất hiệu quả, vừa khỏi bệnh nhanh, vừa nâng cao được sức khỏe.

Thức ăn cần thiết cho người bị viêm loét dạ dày

Những loại thức ăn nên ăn

Cháo, cơm nát, bánh mì, bánh quy, cơm nếp, bánh chưng...

Các loại khoai: khoai tây, khoai sọ luộc chín hoặc hầm nhừ dưới dạng xúp.

Thịt cá nghiền nát, hấp hoặc om.

Sữa bò hộp, sữa bò tươi, sữa bột, bơ, phomat.

Đường, bánh, mứt, kẹo, mật ong, kem, thạch, chè.

Nước uống: nước lọc, nước khoáng...

Những loại thức ăn không nên ăn

Các loại thực phẩm có độ acid cao: các loại quả chua như chanh, cam, bưởi chua; dưa, cà muối, dấm, mè, tương ớt...

Các loại thực phẩm tạo hơi trong dạ dày: các loại đậu đỗ, các loại dưa cà muối, hành...

Các loại thực phẩm làm hư hại niêm mạc dạ dày: rượu, bia, ớt, tỏi, cà phê, chè...

Các loại thức ăn tăng tiết acid: các loại nước sốt thịt cá đậm đặc...

Không nên ăn các loại hoa quả như: chuối tiêu, đu đủ, táo... và các loại thức ăn chế biến sẵn như dăm bông, Lạp xường, xúc xích...

Không ăn sữa chua.

Trong trường hợp viêm dạ dày cấp tính, cần có thời gian cho dạ dày lành vết thương, vì vậy có thể nhịn ăn trong vòng 24 - 48 giờ vì thức ăn vào dạ dày sẽ kích thích tiết acid, càng làm loét vết thương. Chỉ nên uống nước khoáng với số lượng vừa phải, để khỏi khát và mất nước. Sau thời gian nhịn ăn, nên ăn súp nấu với rau thịt nghiền; uống sữa hoặc ăn kem với năng lượng từ 1.200-1.300 Kcal. Mỗi lần ăn với số lượng ít, và ăn nhiều lần cách nhau 1 giờ. Sau đó, dần dần tăng số lượng cho đến khi không còn triệu chứng (đau bụng, đầy hơi, ợ hơi, ợ chua) thì ăn uống gần như bình thường.

Trong trường hợp viêm dạ dày mãn tính, người bệnh thường bị thiếu dinh dưỡng do sự tiêu hóa hấp thu kém, hoặc không hấp thu được các loại vitamin cần thiết, đặc biệt là vitamin B12 và sắt, chất đạm, dẫn tới thiếu máu. Do vậy, chế độ ăn cần phải cung cấp đủ năng lượng và chất đạm, đặc biệt cần bổ sung thêm các loại vitamin và muối khoáng như: B12, acid folic, vitamin A, D, K, canxi, Fe, Zn, Mg.

Trong trường hợp loét dạ dày, chế độ ăn nên được chia làm 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: bắt đầu điều trị cho người loét dạ dày. Chỉ nên ăn sữa, cứ 1 - 2 giờ uống sữa một lần, mỗi lần chỉ khoảng 1/3 - 1/2 cốc (khoảng 100ml/lần). Tổng năng lượng chỉ cần khoảng 1.200 Kcal. Sử dụng sữa chua 2 đến 3 ngày sau, dạ dày không thấy đau thì trộn thêm kem vào sữa để tăng thêm năng lượng.

Giai đoạn 2: khi dạ dày hết đau, thì ăn những đồ mềm nhuyễn như cháo, súp, mỗi lần 100ml, sau đó tăng dần lên, nên ăn 6 bữa/ngày, sau đó ăn các loại thức ăn như: cơm nếp, bánh mỳ, bánh quy, thịt cá nghiền nát. Khi ăn nên nhai kỹ để đồ ăn thấm nước trước khi nuốt.

Giai đoạn 3: vẫn tiếp tục ăn 5 - 6 bữa/ngày; ăn thức ăn mềm, nấu chín nhừ.

Vitamin D bảo vệ cơ thể khỏi ung thư đại tràng

Vitamin này có thể vô hiệu hóa axit mật lithocholic (LCA) - một chất gây ung thư mà gan sản xuất để tiêu hóa chất béo. Đây là kết luận đã được các nhà khoa học Mỹ đưa ra trong tạp chí Khoa học.

Ý tưởng của nghiên cứu này sinh từ thực tế là tỷ lệ ung thư đại trực tràng rất cao ở Mỹ - nơi chế độ ăn giàu chất béo được ưa chuộng, trong khi tại Nhật Bản - nơi người dân dùng rất ít đồ mỡ - bệnh lại gần như không tồn tại. Người ta cho rằng, chế độ ăn giàu mỡ là một yếu tố nguy cơ gây ung thư đại tràng, và vitamin D có khả năng bảo vệ cơ thể khỏi căn bệnh nguy hiểm này.

Giáo sư dược học David Mangelsdorf - chuyên gia nghiên cứu của Viện Y khoa Howard Hughes (Mỹ) - và đồng nghiệp đã tiến hành theo dõi trên chuột để làm sáng tỏ vấn đề này. Thực nghiệm cho thấy, khi dùng đồ ăn nhiều chất béo, quá trình tổng hợp các axit mật - trong đó có LCA - tăng. Phần lớn axit béo được sản xuất tại gan, sau đó đi vào ruột, giúp hấp thu các chất béo rồi quay trở lại gan và được cất giữ ở đó. Riêng

LCA không thể quay trở lại gan. Nó nằm lại trong đại tràng và có thể khiến ADN bị tổn thương, dẫn tới ung thư đại tràng.

Các nhà khoa học đã tìm ra lời giải đáp cho khả năng ngăn ngừa tổn thương di truyền này của vitamin D. Theo họ, cả LCA và vitamin D đều có chung một loại cảm thụ thể trên bề mặt tế bào ruột. Khi cảm thụ thể này bị vitamin D chiếm giữ, thì LCA dù có gắn vào đó cũng không thể làm nên trò trống gì. Tuy nhiên, nếu có quá ít vitamin D và quá nhiều LCA thì bạn sẽ vẫn bị ung thư.

Phát hiện này mở ra hướng điều trị mới như tạo ra các thuốc kích hoạt cảm thụ thể của vitamin D, giúp tránh các tác dụng không mong muốn do dùng quá nhiều vitamin này (buồn nôn, giảm cân, mệt mỏi). Quá nhiều vitamin D cũng làm nồng độ canxi trong máu tăng rất cao. Theo các tác giả, tốt nhất là dùng một lượng vitamin D thích hợp trong chế độ ăn. Việc ăn ít chất béo cũng đem lại kết quả tương tự.

Lượng vitamin D được khuyến cáo để dùng mỗi ngày:

* 19 - 50 tuổi: 200 đơn vị quốc tế (IU).

* 51 - 69 tuổi: 400 IU.

* Từ 70 tuổi trở lên: 600 IU.

Các loại sữa bán trên thị trường thường được làm giàu vitamin D. Một cốc sữa có thể cung cấp 1/4 nhu cầu

vitamin D cần thiết mỗi ngày. Ánh nắng mặt trời cũng giúp cơ thể sản sinh vitamin này. Nguồn cung cấp khác là lòng đỏ trứng, dầu gan cá, cá hồi, cá thu, cá mè...

Các nghiên cứu trước đó cũng cho thấy vitamin D giúp phòng loãng xương và giảm nguy cơ tiểu đường ở trẻ em.

Phần III
CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ
CÁC BỆNH VỀ DẠ DÀY

Nội soi điều trị

Nội soi trong điều trị là phương pháp thông qua dụng cụ nội soi để điều trị một số bệnh của đường tiêu hóa.

Lợi ích của nội soi điều trị?

Nhờ có nội soi điều trị mà nhiều bệnh trước kia phải mổ thì nay bệnh nhân không phải mổ mà vẫn đạt được kết quả điều trị tốt. Ví dụ, cắt polyp dạ dày qua nội soi, lấy sỏi mật qua nội soi tá tràng, lấy dị vật qua nội soi...

Nội soi điều trị gây đau ít hơn so với mổ bụng. Người bệnh có thể xuất viện ngay hôm sau mà không phải chịu thời kỳ hậu phẫu như sau một cuộc mổ.

Nội soi điều trị có thể giải quyết được những bệnh gì?

Với sự kiện tiến bộ của nội soi điều trị, ngày nay rất nhiều bệnh của đường tiêu hóa có thể điều trị qua nội soi được. Dưới đây là một số chỉ định chính:

Bệnh ở thực quản - dạ dày - hành tá tràng

- Chảy máu do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản. Trên

các bệnh nhân xơ gan. Các bệnh nhân này sẽ được cầm chày máu bằng tiêm xơ hoặc thắt các búi tĩnh mạch giãn bằng vòng cao su.

- Nuốt nghẹn do rối loạn chức năng, hoặc các tổn thương thực thể ở thực quản: ung thư thực quản, sẹo hẹp thực quản sau bỏng... Với các bệnh nhân này, thông qua nội soi có thể tiến hành nong giãn thực quản hoặc đặt một chiếc ống (stent) đi qua chỗ hẹp của thực quản, nhờ vậy bệnh nhân có thể ăn uống được bình thường. Đối với bệnh nhân ung thư thực quản, có thể đưa đầu cực lase qua máy soi áp sát vào khối u để điều trị.

- Xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày, loét hành tá tràng, bệnh nhân sẽ được cầm chày máu bằng tiêm thuốc cầm máu vào ổ loét, kẹp cầm máu tại ổ loét, hoặc đốt điện qua nội soi.

- Lấy dị vật ở thực quản, dạ dày: ví dụ hóc xương, nuốt phải dị vật, hạt hoa quả... bệnh nhân sẽ được soi thực quản dạ dày, qua máy soi bác sĩ sẽ dùng các loại kìm gấp dị vật ra ngoài.

- Có poly ở thực quản, dạ dày, hành tá tràng và tá tràng, cũng sẽ được tiến hành cắt poly qua nội soi rất đơn giản.

- Ung thư dạ dày sớm, khi khối u còn khu ở lớp niêm mạc của dạ dày thì có thể tiến hành cắt khối u qua nội soi.

- Trong nhiều trường hợp bệnh nhân không tự ăn uống được, ví dụ: ung thư thực quản, hôn mê do viêm

não, tai biến mạch não... Ở những trường hợp này có thể tiến hành mở thông dạ dày qua nội soi, đầu ống sonde sẽ được đặt trong dạ dày và cố định vào thành bụng, do đó có thể cho bệnh nhân ăn bằng cách bơm thức ăn qua ống sonde.

Một số bệnh nhân mà ở đại tràng, trực tràng có polyp, dị vật, loét chảy máu, cũng được điều trị tương tự như ở dạ dày, thông quan máy nội soi đại tràng.

Cận lâm sàng dạ dày

1. Khảo sát độ toan dịch vị

Nghiệm pháp Histamin: bằng cách tiêm 1ml dung dịch histamin, rồi định lượng HCl mỗi 15 phút trong 6 - 8 ống. Bình thường cao ở các ống 2 - 3, lượng tiết trung bình trong 90 phút là 100 - 150ML; độ toan toàn phần là 55 meq/l. Trong loét tá tràng thường tăng tiết nhiều và kéo dài, còn theo tăng toan, còn trong viêm dạ dày mạn và nhất là ung thư dạ dày thường giảm.

Nghiệm pháp insulin: khảo sát sự tiết acid dịch vị qua kích thích thần kinh phế vị bằng hạ đường máu, thực hiện tương tự nghiệm pháp histamin, nhưng tiêm dưới da 10 đơn vị insulin để đường máu giảm còn khoảng 50mg%. Dịch vị và acid thường tăng trong cường phế vị.

Lưu lượng dịch vị cơ bản (DAB): lấy dịch vị buổi sáng lúc đói và tính lưu lượng 1 giờ, bình thường <5 mmol/giờ. Trong loét tá tràng và nhất là trong u tiết gastrin >20 mmol/giờ. Trong viêm dạ dày teo hoặc ung thư dạ dày thường rất giảm.

Định acid/giờ (PAH): sau khi tiêm tĩnh mạch 6mg/kg pentagastrin, định lượng acid cứ mỗi 15 phút. trong vòng một giờ, lấy 2 mẫu cao nhất x 2, đó là lượng acid định/giờ. Trung bình khoảng 15 - 20 mmol/giờ, trong trường hợp u tiết gastrin tỉ lệ DAB/ PAH > 0,4.

2. Đo gastrin máu

Bình thường tối đa 160 ~ ng/1. Tăng trong u tiết gastrin (gastrin) có thể đến 500 - 1000ng/1. Nếu tăng trung bình có thể do tế bào G quá nhạy cảm, do quá sản tế bào G hoặc trong hội chứng Zollinger - Ellison.

3. Đo pepsinogen máu

Bằng phương pháp đồng vị phóng xạ, nhất là pepsinogen I được tiết ra bởi tế bào chính và thải ra trong nước tiểu gọi là uropepsinogen. Nồng độ trong máu phản ánh hoạt động vùng thân vị và tăng trong loét tá tràng, thấp trong viêm dạ dày và nhất là trong Biermer.

4. Đo sự vơi dạ dày

Để khảo sát sự vận động của dạ dày, tùy thuộc một phần tính chất vật lý và hóa học của thức ăn.

- Với thức ăn lỏng, thời gian nửa vơi là 30 - 100 phút.
- Với thức ăn đặc, tiêu được, thời gian nửa vơi là 2 - 4 giờ.
- Với thức ăn đặc, không tiêu, thời gian nửa vơi là 3 - 6 giờ.

- Với mỡ, thời gian voi là chậm nhất.

Có những cách đo như sau:

- Đo bằng phương pháp nhấp nháy phóng xạ qua bữa ăn có chứa đồng vị phóng xạ. Sự giảm hoạt tính phóng xạ giúp tính được sự voi dạ dày. Dùng Technitium 99 dạng keo trộn với lòng trắng trứng.

Dùng X quang: bằng chụp phim baryt chỉ có tính chất định tính. Trong trường hợp dạ dày giảm trương lực hoặc hẹp môn vị, dạ dày thường giãn và kém trương lực, baryt qua dạ dày rất chậm và ít hoặc không qua được.

- Dùng siêu âm: thực hiện bằng nhiều lát cắt qua hang vị sau một bữa ăn và đo sự giảm diện tích hoặc thể tích của hang vị qua quá trình co bóp của dạ dày.

- Thăm dò hẹp môn vị: Bằng chụp baryt dạ dày, cho thấy hình ảnh dạ dày giãn và sa qua mào hậu, baryt qua môn vị rất ít Là chậm hoặc không qua được môn vị.

Nghiệm pháp no muối: thực hiện bằng cách cho bệnh nhân nhịn đói trước 12 giờ, hút hết dịch vị gọi là dịch đói, bình thường <100ml. Sau đó cho bơm nhanh vào dạ dày 750 ml dung dịch muối 9‰, sau 30 phút hút dịch vị ra hết gọi là dịch ứ, bình thường < 200 ml. Trong trường hợp hẹp môn vị, dịch đói >200ml và nhất là dịch ứ > 200ml. Nếu dịch ứ 200-300 ml là hẹp ít, từ 300-500ml là hẹp vừa, >500ml là hẹp nhiều. Trong trường hợp hẹp hoàn toàn, dịch ứ 750 ml. Để đánh giá hẹp cơ năng hay thực thể, cần làm nghiệm pháp no muối kéo dài, bằng

cách cho bệnh nhân nhịn (nuôi bằng đường truyền) trong vòng 72 giờ và làm lại no muối. Nếu dịch ứ và dịch dôi trở lại bình thường là hẹp cơ năng. Nếu giảm một phần là có góp phần của hẹp cơ năng, như do phù nề, hoặc co thắt môn vị. Nếu dịch ứ và dịch dôi vẫn không thay đổi là do hẹp thực thể.

5. Đo trào ngược dạ dày thực quản

Bằng đặt một ống thông qua môn vị, chất phóng xạ được bơm vào tá tràng, hoặc là chất tiết qua mật như Technitium 99 sau đó được phát hiện trong dạ dày.

6. Hình ảnh học

- Chụp phim dạ dày-tá tràng baryt

Hiện nay, có nội soi nên ít được sử dụng, chụp đối quang kép thường dùng trong loét dạ dày tá tràng, hẹp môn vị, ung thư dạ dày, polyp dạ dày tá tràng.

- Nội soi dạ dày tá tràng

Được thực hiện một cách rộng rãi trong chẩn đoán bệnh lý viêm, loét, ung thư, nhất là kèm sinh thiết làm tế bào học; ngoài ra còn kết hợp với nội soi điều trị, nhất là trong điều trị chảy máu đường tiêu hóa cao và siêu âm qua nội soi.

- Camera dạ dày

Chỉ có tính chất nghiên cứu động học dạ dày.

Cận lâm sàng cho đại tràng

1. Đo áp lực trực đại tràng

Đo áp lực cơ vòng hậu môn khi nghỉ, khi co do chủ ý, và khi kích thích; đồng thời, đánh giá sự nhạy cảm trực tràng khi căng ra. Thực hiện bằng ống thông Ballonet cho phép đo đồng thời áp lực ở phần cao do cơ vòng hậu môn trong và phần thấp do cơ vòng hậu môn ngoài. Áp lực khi nghỉ là sau khi đã thích nghi 10 phút, áp lực bình thường là 60 - 90 cm H₂O, áp lực này thay đổi theo từng lứa tuổi. Cơ cơ chủ động tăng nhanh áp lực tạm thời, chỉ kéo dài vài giây, vì làm mệt cơ. Tác dụng căng trực tràng dưới áp lực thấp 20 - 50ml nước, cho phép đánh giá ức chế trực tràng hậu môn.

Trong trường hợp không giữ được áp lực khi nghỉ của cơ vòng hậu môn giảm, giảm trương lực cơ vòng có thể do tổn thương cả 2 cơ, nhưng thường là do cơ vòng trong đảm nhiệm. Trong một số trường hợp táo bón là do tăng trương lực cơ vòng. Trong trường hợp táo bón nặng, lợi ích chính của đo áp lực là để chẩn đoán bệnh Hirschprung làm mất phản xạ ức chế trực tràng hậu môn.

2. Điện cơ đồ của cơ vòng ngoài

Thực hiện nhờ kim cắm vào bó cơ, người ta ghi được hoạt động thường xuyên, tăng cường khi, cơ cơ tự ý và khi đáp ứng căng trực tràng vừa phải, nhưng ngược lại bị ức chế tạm thời khi co thành bụng mạnh, như khi đi đại tiện. Trong trường hợp bệnh thần kinh, số lượng sợi cơ chức năng bị giảm, thì điện cơ đồ cũng giúp đánh giá sự co nghịch lý của cơ vòng ngoài.

3. Biểu đồ bài phân

Nghiên cứu X-quang tĩnh và động sự bài phân của bóng trực tràng bằng cách chụp nhuộm bóng trực tràng với hỗn hợp 400ml dung dịch bột khoai tây trộn với baryt và 10 - 15ml bột đối quang. Phim chụp ở tư thế bệnh nhân ngồi lúc nghỉ và lúc bài phân. Trên phim nghiêng xác định góc trực đại tràng, độ dốc của sàng hội âm khi rặn, xuống niêm mạc trực tràng-đại tràng sigma, sa trực tràng hoặc sa sàng hội âm. Biểu đồ bài phân cho thấy sự co cơ vệ-trực tràng nghịch lý lúc cố gắng tống phân đó là không đều (anisme).

4. Thăm dò vận động đại tràng

Bằng kỹ thuật Couturier và Chaussade đơn giản và dễ thực hiện. Uống polyethylen có chất chỉ điểm phóng xạ trong 3 ngày liên tiếp, vào một giờ nhất định, rồi theo dõi diễn biến của chất đồng vị phóng xạ vận chuyển qua ruột bằng máy đếm đồng vị phóng xạ.

5. Thời gian vận chuyển qua đại tràng

Để chẩn đoán táo bón hay ỉa chảy, thường sử dụng phương pháp Devroede, bằng cách cho bệnh nhân uống 20 liều chuẩn chất cản quang có đánh dấu phóng xạ, rồi theo dõi diễn biến của thuốc cản quang bằng chụp phim bụng liên tiếp qua 3 giai đoạn đại tràng phải, đại tràng trái, và đại tràng tiêu khung và đo chất phóng xạ trong từng khu vực trên. Ở người lớn, thời gian vận chuyển tối đa đến các đoạn ruột trên là: 38; 37 và 34 giờ. Cho kết quả tương tự siêu âm, nó còn giúp đánh giá sự xâm nhập và di căn củ ung thư vào trung thất, vào phổi và xương.

6. Hình ảnh học

- Chụp đại tràng baryt.

Cần chụp đối quang kép, chủ yếu để chẩn đoán các túi thừa, polyp, ung thư đại tràng và một phần trong chẩn đoán lao hồi manh tràng, bệnh Crohn.

- Nội soi đại tràng.

Có thể thực hiện với soi trực tràng, đại tràng sigma và đại tràng toàn bộ giúp chẩn đoán và điều trị nhiều bệnh lý đại tràng như viêm, loét, túi thừa, polyp, bệnh Crohn và nhất là ung thư đại tràng...

- Siêu âm đại tràng qua đường nội soi.

Được dùng để chẩn đoán các tổn thương ung thư nằm dưới niêm mạc, sự lan rộng của ung thư và di căn ra hạch kế cận.

- Xét nghiệm tế bào.

Chẩn đoán tế bào học ống tiêu hóa được thực hiện chủ yếu bằng nội soi sinh thiết, hoặc bằng chải rửa lòng ống tiêu hóa, nhất là dạ dày, sau đó quay ly tâm lấy cặn lắng, làm phết quẹt và nhuộm bằng phương pháp Papanicolaou, hoặc bằng phương pháp quẹt như trong thương tổn niêm mạc thực quản và đại tràng, hoặc bằng phương pháp dùng bàn chải để chải rụng tế bào; sau đó thu gom và nhuộm tế bào học, hoặc dựa vào tính chất bắt màu một cách chọn lọc của tế bào ung thư đối với một số chất chỉ thị màu. Ví dụ tế bào ung thư dạ dày rất có ái lực với tetracyclin và phát màu vàng với ánh sáng huỳnh quang. Cần lưu ý là, trong ung thư ống tiêu hóa cần thực hiện nhiều mẫu sinh thiết, ví dụ trong chẩn đoán ung thư dạ dày cần lấy 6 - 8 mẫu trên nhiều vòng và nhất là ở vòng bờ của tổn thương.

- Xét nghiệm vi trùng và ký sinh trùng.

Chủ yếu được lấy qua các bệnh phẩm thải ra từ ống tiêu hóa:

- Xét nghiệm dịch vị qua ống thông như trong trường hợp tìm BK.

Sinh thiết dạ dày để nhuộm hoặc cấy tìm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP).

Nhuộm mẫu sinh thiết dạ dày bằng phương pháp cổ điển Giemsa, có thể phát hiện 80% HP có hình xoắn và có 4 tua hình sợi. Cấy HP cần môi trường đặc biệt vi yếm khí.

Sinh thiết ruột non để cấy vi khuẩn như trong bệnh Whipple.

Cấy phân hoặc soi tươi, nhuộm Giem để tìm vi khuẩn gây bệnh. Đây là xét nghiệm thường được thực hiện để tìm vi khuẩn gây bệnh như trong lỵ, thương hàn, tả, lao.

Cấy máu trong trường hợp có nhiễm khuẩn huyết như thương hàn, *E. coli*.

Phản ứng huyết thanh để phát hiện kháng nguyên và kháng thể của vi khuẩn, virus và ký sinh trùng.

Lĩnh vực xét nghiệm này ngày càng được phổ biến do có nhiều tiến bộ như miễn dịch huỳnh quang, ELISA, ống thông ADN, miễn dịch đơn dòng và đa dòng, và nhất là bằng phương pháp phản ứng chuỗi trùng hợp (Polymerisation chain reaction - PCR).

Tìm ung thư dạ dày bằng kháng nguyên ACE, ít đặc hiệu, vì có thể tăng trong nhiều loại ung thư tiêu hóa khác, vì vậy chỉ được dùng để theo dõi sự tái phát của ung thư sau phẫu thuật. SGA (sulfoglycoprotein antigen) là một loại kháng nguyên glycoprotein do tế bào ung thư dạ dày tiết ra và tăng cao trong máu. Tuy nhiên, giá trị cũng tương tự ACE.

Tìm ung thư đại tràng bằng kháng nguyên ACE cũng có giá trị tương tự như trong ung thư dạ dày. Tìm ung thư tụy bằng định lượng CA19.9.

Cận lâm sàng cho thực quản

1. Đo áp lực thực quản

Mục đích nghiên cứu vận động thực quản, để xác định trương lực và sức đề kháng của cơ vòng thực quản. Thực hiện bằng catheter có lỗ ở bên và cho truyền dòng nước chảy liên tục. Sự biến đổi của áp lực truyền tương quan với sự biến đổi áp lực trong lòng thực quản. Để phân tích vận động co và giãn lúc nghỉ và khi nuốt, nuốt không có nước bọt gọi là nuốt khô, và nuốt nước còn gọi là nuốt ướt. Cần đo áp lực đồng thời ở nhiều mức cách nhau 5 cm, thời gian đo kéo dài khoảng 30 phút. Có thể bổ sung bằng nghiệm pháp kích thích bằng cách truyền vào thực quản acid chiohytiric hoặc bằng kích thích đau bằng cách căng 1/3 giữa thực quản bằng bóng. Hiện nay, đã có máy để cùng lúc đo áp lực và ph thực quản nhất là đoạn dưới thực quản liên tục trong 24 giờ.

Chỉ định:

- Con đau giả thắt ngực với diện tâm đồ bình thường.
- Khó nuốt, nhưng nội soi bình thường.

- Để phát hiện các tổn thương thần kinh cơ thực quản.

2. Đo pH thực quản

Bằng một điện cực thủy tinh nối với một máy pH kế, có thể theo dõi pH liên tục trong 24 giờ. Thực hiện bằng cách đưa điện cực vào dạ dày, sau đó kéo dần ra, khi nào thấy pH tăng đột ngột lên nhiều đơn vị, chúng ta điện cực nằm trong thực quản, thường đo ở vị trí 5 cm trên tâm vị.

Chỉ định: được dùng trong trào ngược dạ dày - thực quản.

1. Thăm dò trào ngược dạ dày - thực quản bằng chụp nhấp nháy.

Bằng cách theo dõi đồng vị phóng xạ sau khi đưa vào thực quản dịch treo sulfur có gắn Technitium 99.

3. Nghiệm pháp Berstem

Bằng cách phân tích triệu chứng của bệnh nhân khi tước HCl 0,1N vào lòng thực quản. Nếu có viêm thực quản thì sẽ có cảm giác nóng rát.

4. Hình ảnh học

Chụp thực quản baryt cần thực hiện với baryt mịn có độ nhớt cao (có thể trộn với lòng trắng trứng gà), nếu thuốc qua quá nhanh, có thể cho bệnh nhân chụp phim ở tư thế nằm. Trong phim tráng lớp lớp mỏng, có thể thấy các nếp niêm mạc, thường dùng trong trường

hợp dân tĩnh mạch trường thực quản, thường gặp ở 1/3 dưới thực quản với hình ảnh tĩnh mạch dân lớn ngoằn ngoèo như trong trường hợp xơ gan. Trong viêm teo thực quản, có hình ảnh chít hẹp đồng tâm; trong ung thư thực quản có hình ảnh choán chỗ của khối u hoặc hình ảnh hẹp không đồng tâm với thành nham nhớt, hoặc có vùng nhiễm cứng. Hình ảnh túi thừa lớn Zenker với cuống và có mức nước và hơi.

Hình ảnh tổn thương từ bên ngoài: đè vào thực quản như trong trường hợp nhĩ trái to, phình quai động mạch chủ, khối u trung thất.

5. Soi thực quản

Chủ yếu được dùng để chẩn đoán các bệnh viêm loét thực quản, đặc biệt trong viêm loét thực quản do chất cháy bỏng, thường gây viêm teo chít hẹp thực quản, trong viêm thực quản do nấm, thường có các mảng trắng dính thường gặp do bội nhiễm trong AIDS. Trong phình quai động mạch chủ có hình ảnh u chấn, có nhịp đập. Trong dân tĩnh mạch trường thực quản giúp phân độ theo Savary. Trong ung thư thực quản giúp chẩn đoán vị trí, thường kèm theo sinh thiết để giúp chẩn đoán xác định, độ lan rộng theo bề mặt và loại ung thư, có thể phối hợp với nhuộm toludin ở vùng nghi ngờ.

6. Siêu âm thực quản qua nội soi

Đây là xét nghiệm có giá trị giúp chẩn đoán sớm, đặc biệt ung thư hạ niêm mạc, hoặc các di căn ung thư ở chung quanh thực quản.

Cận lâm sàng ruột non

1. Khảo sát sự hấp thu của ruột non

- Xét nghiệm thành phần của phân để tìm hạt tinh bột, qua phản ứng Lugol cho màu xanh; tìm sợi thịt bằng soi kính hiển vi; phát hiện mỡ bằng phản ứng Sudan 3. Các xét nghiệm này chỉ có tính chất định tính. Để đánh giá chính xác khả năng hấp thu, mỡ người ta cho bệnh nhân ăn mỗi ngày 50 g lipid trong 3 ngày liên tiếp, rồi định lượng mỡ trong phân. Bình thường $<5g$.

- Nghiệm pháp D-xylose: buổi sáng bụng đói cho bệnh nhân uống 25g, D-xylose trong 250 ml nước (là loại đường chỉ được hấp thụ ở đoạn đầu ruột non). Đo đường xylose trong máu sau 2 giờ và xylose niệu sau 5 giờ. Bình thường D-xylose máu $>250mg/l$ và D-xylose niệu sau 5 giờ $>5g$. Trị số này giảm trong teo vi nhung mao như trong bệnh Coeliac, hoặc cắt đoạn ruột non dài.

- Test Schilling: cho phép đánh giá sự hấp thu B12 liên quan đến việc thiếu yếu tố nội tại. Cho uống 0,5 microgam B12 Phóng xạ cobalt, sau khi đã tiêm trước đó 2 giờ 1.000 microgam B12 thường. Định lượng B12

phóng xạ trong nước tiểu: ở người bình thường là 15 - 40%; trong thiếu máu do thiếu B12 < 5%; trong thiếu máu do thiếu yếu tố nội tại hoặc cắt dạ dày toàn bộ, sau khi tiêm yếu tố nội tại thì tỉ lệ này sẽ gia tăng. Tỉ lệ này không tăng trong trường hợp rối loạn hấp thu B12 ở hồi tràng và trong nhiễm sán dây *bothiocephalus*. Test này bị biến đổi do suy thận, ỉa chảy, cường giáp, và (-) khi thiếu acid folic.

- Độ thanh thải của ruột non với al-antitrypsin. Để khảo sát bệnh viêm ruột non xuất tiết. Protein này bị hủy bởi pH acid nhưng không bị thủy phân bởi các men-ruột. Lượng thải ra trong phân trong 3 ngày là lượng tiết ra trong ruột non. Tỉ lệ nồng độ trong máu và trong phân là hệ số thanh lọc, bình thường <15ml/24giờ.

- Test lactose: để đánh giá sự thiếu men lactose. Thực hiện bằng cách ăn lactose và định lượng glucose máu mỗi 30 phút trong 2 giờ. Bình thường thủy phân lactose để cho glucose và galactose và gây tăng đường máu ít nhất 0,2g/l (1,1mmol):

- Test thở ra hydro sau khi cho ăn lactose: kết quả nhạy hơn, lactose không được hấp thu sẽ bị hủy. Bởi vì, khuẩn ruột và làm gia tăng lượng hydro thải ra trong hơi thở.

2. Xét nghiệm tìm khuẩn chí ruột

Thực hiện bằng cách cấy dịch thông hồng tràng, bình thường <106 vi khuẩn/ml. Hoặc test thở với

glycocholat có C14 một sự nhiễm khuẩn sẽ khử liên kết. của muối mật và phóng thích sớm 14CO_2 .

3. Thăm dò vận động

- Đo thời gian vận chuyển đồng vị phóng xạ: cho phép đo được sự vơi dạ dày và làm đầy đại tràng, như vậy sẽ đo được thời gian vận chuyển qua ruột. Đo áp lực ruột bao gồm nghiên cứu 3 pha của phức hợp vận động.

- Điện cơ đồ: hoạt động điện cơ ruột non được ghi bằng một điện cực đặt trong lòng ruột. Thời gian vận chuyển qua từng đoạn, có thể đo trong quá trình vận chuyển của ruột non bằng cách tính thời gian xuất hiện chất màu đã được tiêm ở đoạn trên.

- Test thở cho phép đo chất lên men hơi khi để đại tràng do sự gia tăng hydro trong khí thở ra.

4. Hình ảnh học

- Chụp baryt ruột non

Ít được thực hiện, vì thời gian baryt qua ruột kéo dài và do hình ảnh chồng chéo lên nhau, không đánh giá được thương tổn. Có thể chụp ruột non từng đoạn, nhất là đặt catheter theo dõi và bơm thuốc chụp từng đoạn, nhưng kết quả không nhạy và ít đặc hiệu, nên cũng ít được thực hiện.

- Camera ruột non.

Cần ống nội soi rất dài, chỉ thực hiện ở một số

nước như Nhật Bản nhờ ống soi rất dài có gắn các vi thấu kính chuyên hình ảnh các vi sợi quang về máy camera khuếch đại đặt ở bên ngoài.

- Chụp nhuộm động mạch mạc treo.

Để đánh giá tình trạng chít hẹp động mạch gây ra bệnh cảnh viêm ruột do thiếu máu cục bộ, hoặc để phát hiện vị trí chảy máu sau khi dùng chất đồng vị phóng xạ Fe.

Điều trị đau dạ dày cho phụ nữ mang thai

Ở người mới có thai bị đau dạ dày, tần suất đau nhiều hơn là do nôn mửa (dạ dày phải co bóp mạnh, ngược chiều để đẩy thức ăn ra). Khi hết nghén, nhu động cơ dạ dày và ruột do thai nghén sẽ giảm, đồng thời vị trí dạ dày bị thay đổi do tử cung to lên chèn ép khiến thức ăn chậm tiêu, dễ ứ đọng dịch vị, làm nặng thêm thương tổn trong niêm mạc dạ dày.

Nếu cơn đau dạ dày nhiều, nặng thì cần được điều trị bằng các thuốc thích hợp, do các thầy thuốc chuyên khoa tiêu hóa lựa chọn. Ngày nay, người ta đã biết rõ tác nhân gây đau dạ dày là một loại vi khuẩn (*helicobacter pylori*) gây ra, vì thế, trong điều trị nhất thiết cần có kháng sinh diệt khuẩn, thuộc nhóm Tetracyclin, có khi còn phối hợp với cả nhóm Metronidazol. Đây là những thuốc được khuyến cáo là không được dùng cho người có thai. Ngoài ra, một số thuốc khác để chữa bệnh dạ dày cũng được khuyến không nên dùng, hoặc nếu dùng thì phải thận trọng với người mang thai, như thuốc chữa Lansopazol, Cimetidin, Famotidin hoặc Bismuth salicylat...

Người có thai khi muốn dùng thuốc để chữa chứng đau dạ dày, nhất thiết phải có chỉ định của thầy thuốc chuyên khoa tiêu hóa. Bệnh nhân cũng cần phải thông báo tình trạng thai nghén để bác sĩ lựa chọn thuốc thích hợp nhất với hoàn cảnh của mình. Ngoài ra, để chẩn đoán và theo dõi tiến triển của bệnh, thầy thuốc có thể chỉ định soi hoặc chụp X quang dạ dày. Những việc này chỉ nên tiến hành khi thật sự cần thiết, còn nếu có thể trì hoãn được đến sau sinh, thì nên chờ đợi.

Aspirin trong dự phòng u tuyến đại trực tràng

Có bằng chứng từ thực nghiệm trên động vật và từ các thử nghiệm lâm sàng cho thấy rằng: aspirin và các thuốc kháng viêm không steroid có thể, giúp giảm nguy cơ u tuyến đại trực tràng. Hai thử nghiệm này được công bố trên cùng một số của tạp chí *New England Journal of Medicine* đã xác định tác dụng.

Trong thử nghiệm đầu, 635 bệnh nhân có tiền sử ung thư đại trực tràng, được lựa chọn ngẫu nhiên dùng aspirin 325mg hàng ngày hoặc dùng giả dược. Việc soi đại tràng cũng được thực hiện một cách thường quy trong quá trình theo dõi bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Sau trung bình 12,8 tháng, tỉ lệ phát hiện u tuyến (một hoặc nhiều u tuyến) là 17% ở nhóm dùng aspirin, và 27% ở nhóm dùng giả dược. Tỉ lệ trung bình bị u tuyến ở 2 nhóm là 0.3 so với 0.5. như vậy là Aspirin đã làm giảm tới 35% nguy cơ phát hiện u tuyến.

Trong thử nghiệm thứ hai, 1.121 bệnh nhân có tiền sử u tuyến đại trực tràng gần đây đã được lựa chọn

ngẫu nhiên thành 3 nhóm: dùng aspirin 81mg hàng ngày, hay aspirin 325mg hàng ngày, hoặc giả dược. Hầu hết các bệnh nhân (97%) được soi đại tràng theo dõi ít nhất 1 năm sau đó. Tần suất u tuyến (một hoặc nhiều u) là 38% (nhóm aspirin 81mg), 45% (nhóm aspirin 325mg) và 47% (nhóm giả dược). Điều này cho thấy, đã giảm nguy cơ ở nhóm aspirin 81mg, so với nhóm chứng. Nguy cơ ung thư tiến triển giảm tới 40% ở nhóm aspirin 81mg.

Bệnh lý dạ dày do thuốc kháng viêm không Steroid

Đối với bệnh nhân bị viêm khớp mãn tính, khi được điều trị cần thực hiện đầy đủ một số biện pháp hữu ích để giảm tối đa các tổn thương dạ dày - tá tràng.

1. Sử dụng ngay từ đầu các thuốc được cho là an toàn

- Trong hướng dẫn lâm sàng của Hiệp hội chống đau của Mỹ, COXIBs là nhóm thuốc được lựa chọn đầu tiên, ngay sau các thuốc giảm đau đơn thuần hoặc những biện pháp không dùng thuốc.

Nội dung hướng dẫn:

- Sử dụng đúng chỉ định.
- Chú ý những vấn đề cần thận trọng và các chống chỉ định của thuốc. Đa số các bệnh lý dạ dày, gây ra do thuốc kháng viêm không Steroid đều không có triệu chứng. Do đó, phải xem mọi bệnh nhân khi đã sử dụng thuốc kháng viêm không Steroid đều có tiềm ẩn nguy cơ bị bệnh.

- Sử dụng ngăn ngày và dùng liều thấp nhất, nếu có hiệu quả.

- Chú ý các tương tác thuốc.

- Luôn luôn xem xét việc điều trị bệnh (nếu có thể) và các điều trị hỗ trợ.

- Trong quá trình điều trị, người bệnh cần được kiểm tra kỹ hệ thống tiêu hóa, nếu có tổn thương phải được điều trị tích cực. Trong những trường hợp cần thiết, người bệnh có thể được sử dụng các thuốc nhằm phòng ngừa những tổn thương ở dạ dày - tá tràng, tuy nhiên các thuốc này chỉ làm giảm chứ không hoàn toàn ngăn chặn được các tổn thương.

Đối với người bệnh:

- Chỉ sử dụng thuốc khi thực sự cần thiết, không tự ý uống thuốc, thêm thuốc, tăng liều thuốc hoặc kéo dài thời gian dùng thuốc.

- Không thể đi khám một lần rồi cứ thế sử dụng toa thuốc cũ một cách tùy tiện, không đưa toa thuốc cho người khác sử dụng, bởi vì, tác dụng phụ của thuốc sẽ tăng dần theo liều và liên quan tới thời gian sử dụng các thuốc kháng viêm giảm đau, cách phối hợp thuốc, thói quen sinh hoạt (uống rượu, hút thuốc...), tuổi tác và tình trạng sức khỏe của người bệnh, đặc biệt là các tổn thương sẵn có từ trước ở hệ thống tiêu hóa.

- Các thuốc kháng viêm giảm đau phải được dùng trong hoặc sau bữa ăn, để giảm bớt những tác dụng phụ ở dạ dày.

- Không dùng kết hợp 2 hay nhiều hơn các thuốc kháng viêm cùng lúc, vì sẽ không tăng được hiệu quả điều trị, mà ngược lại còn làm tăng nhiều lần tác dụng phụ.

- Cần thông báo cho thầy thuốc những bệnh đã mắc trước đây, đặc biệt các bệnh dạ dày và ruột, lưu giữ và cung cấp cho bác sĩ điều trị các toa thuốc đã điều trị trước đây và hiện nay.

- Thông báo ngay cho bác sĩ điều trị khi có một trong các dấu hiệu từ nhẹ đến nặng như: khó tiêu, chán ăn, buồn nôn, nóng rát hay đau vùng dạ dày, nôn hay đi tiêu ra máu...

2. Các thuốc kháng viêm nói chung đều chỉ là thuốc điều trị triệu chứng

Người bệnh cần phải được chẩn đoán xác định bệnh, trên cơ sở đó sẽ sử dụng những biện pháp tích cực và khoa học hơn để kiểm soát bệnh. Đây là cách duy nhất để giảm bớt số lượng thuốc kháng viêm cần dùng, giúp tiết kiệm tiền bạc và sức khỏe của người bệnh, làm cho thuốc kháng viêm được sử dụng an toàn - hợp lý - hiệu quả.

Các bệnh cơ xương khớp tuy thường có chung triệu chứng đau và/hoặc viêm, nhưng lại có cơ chế bệnh sinh và diễn biến khác nhau, nên đòi hỏi những biện pháp điều trị khác nhau.

- *Đối với bệnh viêm khớp dạng thấp*: cần sớm áp dụng điều trị cơ bản bằng thuốc chống thấp khớp

nhằm cải thiện bệnh, đặc biệt là các thuốc ức chế miễn dịch như Methotrexate, Cyclosporin A, Lefluno-mide, Mycophenolate Mofetil, kháng thể kháng TNF, chất ức chế thụ thể Interleukin 1... để làm giảm hoặc làm ngưng sự tiến triển của bệnh; đồng thời phải áp dụng nhiều biện pháp hỗ trợ khác để bảo vệ và duy trì chức năng của khớp, cải thiện sức khỏe bệnh nhân.

- *Đối với bệnh gout*: ngoài việc cắt cơn gout cấp bằng thuốc kháng viêm không Steroid, phải phối hợp với các thuốc làm giảm acid uric (giảm tổng hợp acid uric, tăng thải acid uric) và có chế độ ăn uống, sinh hoạt phù hợp để các cơn viêm khớp khỏi tái phát, đồng thời ngăn chặn những ảnh hưởng xấu của bệnh đối với các cơ quan khác, đặc biệt là thận.

- *Đối với bệnh viêm cột sống dính khớp*: cần phối hợp với thuốc điều trị cơ bản để bảo vệ các khớp ngoại biên, đồng thời khuyến khích người bệnh duy trì một chế độ tập luyện, vận động hợp lý để phòng ngừa các biến chứng dính khớp, teo cơ của bệnh.

- *Đối với bệnh thoái hóa khớp*: cố gắng tránh lạm dụng các thuốc kháng viêm, đặc biệt là nhóm Corticosteroid. Cần phối hợp với chế độ tập luyện, ăn uống, sinh hoạt phù hợp, bổ sung Calcium, vitamin D, E, nhóm B, C, các thuốc làm thay đổi cấu trúc của sụn khớp (DMOAD) như Glucosamin, Chondroitin, Piascledin, Diacerein... Giảm và giữ cân nặng ở mức hợp lý, loại bỏ các yếu tố nguy cơ.

- *Đối với bệnh loãng xương*: cần có những biện pháp tích cực để phòng bệnh, hạn chế hoạt động của các tế bào hủy xương (Calcitonin, Bisphosphonates, các thuốc giống hormone...), kích thích hoạt động của các tế bào sinh xương, bổ sung đầy đủ Calcium, vitamin D, chất dinh dưỡng., đồng thời duy trì một nếp sống, sinh hoạt lành mạnh và năng động...

Kết luận

Các thuốc kháng viêm không Steroid tuy có khác nhau ít nhiều về hiệu quả và tác dụng phụ nhưng đều có thể gây hại nếu sử dụng không đúng, lạm dụng, sử dụng kéo dài, dùng liều cao, có các tương tác bất lợi, người bệnh có các yếu tố nguy cơ...

Các thuốc kháng viêm không Steroid mới ức chế chuyên biệt men COX 2 như: Celecoxib (Celebrex), Rofecoxib (Vioxx), Valdecoxib, Etoricoxib... được đưa ra thị trường vài năm gần đây được coi là các thuốc kháng viêm không Steroid có độc tính tiêu hóa thấp, đã góp phần tích cực trong việc làm giảm các biến cố đường tiêu hóa do thuốc kháng viêm không Steroid, cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân, nhưng cũng chỉ an toàn khi được sử dụng một cách hợp lý.

Gleevec được dùng để điều trị ung thư dạ dày

Cơ quan quản lý Thuốc và Thực phẩm ở Mỹ (FDA), vừa cho phép sử dụng Gleevec, thuốc chống ung thư máu đầy triển vọng, trong điều trị một dạng ung thư dạ dày - ruột, ở giai đoạn cuối của bệnh (không thể phẫu thuật hoặc đã có di căn).

Nghiên cứu dùng Gleevec để điều trị cho 147 bệnh nhân bị một dạng ung thư dạ dày - ruột, có tên là GIST, với khối u không thể cắt bỏ, đã cho kết quả:

- 38% giảm kích thước khối u ít nhất là một nửa.
- 59% lui bệnh.
- 75% có những cải thiện rõ rệt.

Sau điều trị, nhiều bệnh nhân nặng đã có thể đi lại và cảm thấy khỏe khoắn. Một số người đi làm trở lại và có cuộc sống bình thường. Trước khi điều trị, một số bệnh nhân từng có khối u nặng tới 9 - 11,5kg, và tương đương đã hết hy vọng.

Hiệu quả phụ được ghi nhận thường là nhẹ đến trung bình, và gồm: giữ nước, buồn nôn, nôn, tiêu chảy,

nổi ban trên da, đau cơ, ngộ độc gan và giảm số lượng tế bào máu.

Gleevec

Gleevec là thuốc chống ung thư thế hệ mới, vừa được FDA chấp thuận lần đầu tiên hồi tháng 5 năm 2013 để điều trị một dạng đặc biệt của bệnh bạch cầu ở người lớn (bệnh bạch cầu mạn thể tủy). Thuốc có ưu điểm là chỉ tấn công và tiêu diệt các tế bào ung thư mà không động đến các tế bào lành. Đặc tính này đã giúp tránh được những hiệu quả phụ nguy hiểm, mà các thuốc chống ung thư thông thường gây ra.

Hãng Novartis, nhà sản xuất Gleevec, cũng đang đệ đơn yêu cầu Liên minh châu Âu và Thụy Sĩ chấp thuận cho sử dụng thuốc để điều trị ung thư dạ dày ruột như ở Mỹ.

Ung thư dạ dày - ruột

Bệnh GIST chiếm 2% các khối ung thư ở bụng. Tại Mỹ, mỗi năm có khoảng 5.000 người được chẩn đoán là mắc bệnh này. Nếu phát hiện sớm, khối u sẽ được phẫu thuật cắt bỏ, nhưng bệnh vẫn hay tái phát, mà phần lớn bệnh nhân không có biểu hiện lâm sàng. Một số chỉ thấy bụng sưng to hoặc có cảm giác đầy ở dạ dày. Khi kiểm tra, bác sĩ thường tìm thấy những khối u lớn, rất ít đáp ứng với hóa trị và xạ trị. Bệnh nhân thường tử vong sau 2 năm.

Hãng Novartis cho biết: họ đang tiếp tục nghiên cứu sử dụng thuốc Gleevec trong điều trị ung thư tuyến tiền liệt, ung thư phổi tế bào nhỏ, và một dạng hiếm gặp của ung thư não.

Để điều trị tốt bệnh loét hành - tá tràng

Những hiểu biết về cơ chế sinh bệnh và cách điều trị bệnh loét hành - tá tràng, đã được đổi mới sâu sắc trong những năm 90, nhờ việc phát hiện ra *Helicobacter pylori* (HP).

Đây là loại trực khuẩn Giam âm có hình xoắn, urease dương (biến đổi trê thành ammoniac), được tìm thấy chủ yếu vùng hang vị dạ dày, là nguyên nhân gây ra nhiều bệnh dạ dày - tá tràng: loét hành tá tràng (95% các trường hợp); loét dạ dày (70% các trường hợp); viêm dạ dày mạn tính; ung thư tuyến dạ dày; u lympho bào dạ dày; rối loạn tiêu hóa không do loét.

HP được phát hiện trực tiếp bằng cách: sinh thiết hang vị rồi đọc trên kính hiển vi; cấy bệnh phẩm sinh thiết hang vị; tìm HP bằng phương pháp sinh học phân tử.

HP được phát hiện gián tiếp bằng cách: làm test với Urê (cao- test); test huyết thanh học; test hô hấp với trê.

Khi nào phải xét nghiệm tìm HP? Khi bệnh nhân bị loét dạ dày và loét hành tá tràng; u lympho bào dạ dày; viêm dạ dày có nếp thò; viêm thực quản mạn tính.

Cần tiêu diệt HP để phòng ngừa không mắc bệnh ung thư tuyến dạ dày, khi bệnh nhân bị loét dạ dày và loét hành tá tràng; u lympho bào dạ dày, kể cả một số rối loạn tiêu hóa.

Việc cần làm

Điều trị tấn công loét hành tá tràng có chế độ ăn và sinh hoạt hợp lý; bỏ hẳn thuốc lá. Hàng ngày, người bệnh ăn vào giờ cố định, nhai kỹ, không làm việc trong khi ăn, kiêng rượu, cà phê, các đồ uống có ga.

Ngưng dùng các thuốc chống đông (thuốc chống kết tập tiểu cầu) trừ trường hợp bắt buộc phải dùng.

Không dùng các thuốc có hại cho dạ dày (thuốc kháng viêm không steroid, aspirin, corticoid).

Điều trị bằng thuốc diệt HP vì HP có mặt ở 95% các ca loét hành tá tràng. Nếu đã tìm thấy HP là phải diệt ngay bằng thuốc chống tiết (như moprал) kèm với hai kháng sinh (như amoxicillin + clarithromycin) trong 1 tuần.

Điều trị tổn thương loét: Sau 1 tuần dùng ba thuốc trên, bắt đầu điều trị tổn thương loét. Lúc này ngừng 2 kháng sinh trên và tiếp tục dùng thuốc chống tiết trong 3 tuần nữa.

Các triệu chứng vẫn tồn tại dù đã điều trị đúng cách. Nếu điều trị thất bại cần xem lại bệnh nhân có thực hiện đúng các nội dung điều trị ở trên không. Phải loại trừ những nguyên nhân sau: HP kháng với kháng sinh thì sinh thiết hang vị để lấy bệnh phẩm cấy và làm kháng sinh đồ. Tái nhiễm HP loét hành tá tràng thứ phát của một số bệnh nội khoa: suy thận, tăng tiết acid, cường tuyến cận giáp...

Điều trị củng cố loét hành tá tràng: Điều trị củng cố không còn cần thiết nữa kể từ khi đã diệt được HP, bởi vì tỷ lệ tái phát đã giảm từ 75% xuống dưới 5%. Chỉ cần điều trị củng cố trong 2 trường hợp:

Phòng biến chứng: chảy máu, hẹp, bệnh nhân cần phải dùng các thuốc hại cho dạ dày để chữa các bệnh khác.

Nội dung điều trị củng cố là: tuân thủ chế độ ăn, sinh hoạt và dùng thuốc; chẳng hạn: thuốc chống tiết loại kháng histamin H₂: ranitidin (Raniplex) viên 150mg, uống 1 viên trước khi đi ngủ buổi tối và thuốc chống loét: sucralfat (Keal) 1 gói làm x 2 lần/ngày.

Cần xem xét điều trị phẫu thuật, nếu bệnh nhân có các đặc điểm sau đây:

- Loét có chảy máu;
- Loét gây hẹp;
- Loét không đáp ứng với thuốc điều trị.

Có hai loại phẫu thuật là: cắt 2/3 dạ dày hoặc cắt

bỏ hang vị và cắt dây thần kinh phế vị. Phẫu thuật viên sẽ chọn cách mổ tùy từng trường hợp cụ thể.

Việc không cần làm

Không dùng đồng thời hai loại thuốc chống loét (Mopral, Lanzor...). Không kéo dài thời gian điều trị tấn công (tức là quá 4 - 8 tuần, tùy loại thuốc) bằng thuốc chống loét (trừ khi các triệu chứng vẫn tồn tại).

Không điều trị củng cố bằng thuốc chống loét khi đang dùng thuốc diệt HP.

Không tiêm các thuốc chống loét, nếu bệnh nhân vẫn uống được.

Không dùng các thuốc chống tiết (Rangtidin, Mopral...) với liều cao hơn liều thường dùng, để điều trị chảy máu tiêu hóa do loét.

Không dùng thuốc chống loét để điều trị các rối loạn tiêu hóa đơn thuần (nghĩa là không kèm theo các triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản, nóng rát thượng vị và sau xương ức).

Không điều trị bệnh nếu trước đó chưa nội soi để khẳng định chẩn đoán và tìm HP.

Không cần phải làm kháng sinh đồ ngay từ đầu khi nội soi đã phát hiện được HP.

Không cần phải nội soi lại để xem tổn thương loét đã liền chưa và/hoặc HP đã bị diệt hết chưa, sau đợt điều trị; chỉ khi nào bệnh nhân đã từng có biến chứng

trong tiền sử, hoặc khi họ cần phải dùng lại các thuốc kháng viêm không đặc hiệu, corticoid, aspirin, thuốc chống đông thì mới phải làm như vậy.

Không cần phải nội soi lại trước khi điều trị cơn đau tái phát trong vòng hai năm, sau khi bệnh nhân đã được chẩn đoán là loét hành tá tràng.

Dùng nhiều thuốc và đau dạ dày

Hỏi:

Cháu bị gai đốt cột sống, được điều trị bằng thuốc tây. Sau đó, cháu bị đau vùng thượng vị, đi nội soi dạ dày có kết quả là phù nề hang vị. Có phải là do uống nhiều thuốc tây không? Cần phải điều trị như thế nào?

Trả lời:

Để điều trị bệnh viêm khớp hay thoái hóa cột sống, bệnh nhân cần phải dùng các thuốc có aspirin hoặc các thuốc chống viêm không có steroid (NSAID) như indomethazin, ibuprofen, naproxen, tolmetin... Các thuốc này có thể gây viêm, loét, thậm chí gây chảy máu dạ dày - hành tá tràng. Nguyên nhân là do chúng ức chế sản xuất prostaglandin, một chất có tác dụng bảo vệ dạ dày.

Sau khi dùng thuốc chữa gai đôi, cháu bị đau vùng thượng vị, và nội soi dạ dày cho thấy bị phù nề hang vị, thì có thể tổn thương viêm này là do tác dụng phụ của thuốc gây ra. Vì vậy, việc đầu tiên cháu cần làm là ngừng

uống các thuốc chữa gai đôi cột sống như corticoid, aspirin, các thuốc NSAID. Nếu đau lưng nhiều, cháu nên điều trị bằng vật lý liệu pháp như xoa bóp, châm cứu, luyện tập... Và nên điều trị bằng thuốc Đông y. Nếu thật sự cần dùng thuốc tây thì chỉ nên dùng các thuốc ít hại dạ dày như paracetamol, floctafenine và nên dùng thêm thuốc điều trị dạ dày kèm theo.

Về bệnh viêm dạ dày, hiện nay có rất nhiều loại thuốc điều trị như kháng sinh, thuốc bao phủ niêm mạc... Cháu nên đến khám ở chuyên khoa tiêu hóa để bác sĩ cho phác đồ điều trị, liều lượng thuốc và cách dùng cụ thể. Nếu cháu điều trị tích cực và không dùng thuốc có hại cho dạ dày nữa thì bệnh dạ dày của cháu có thể khỏi hẳn.

Thế nào là hội chứng ruột kích thích?

Ở nước ta hội chứng kích thích ruột, thường gọi là viêm đại tràng co thắt, viêm đại tràng chức năng, viêm đại tràng mạn tính hay là hội chứng ruột kích thích. Đó là khi các rối loạn chức năng của ruột tái đi tái lại nhiều lần mà người bệnh đi khám, làm các xét nghiệm, nhưng đều không tìm thấy các tổn thương về giải phẫu, tổ chức học, sinh hóa ở ruột.

Đây cũng là một trong những bệnh về đường ruột hay gặp nhất, mà tỷ lệ mắc bệnh từ 5 - 20% dân số, có thể thay đổi theo từng vùng dân cư, nữ mắc cao gấp 2 lần nam giới. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, bởi khi bị hội chứng này, người bệnh luôn lo lắng, căng thẳng, mất ngủ vì lo sợ bị các bệnh hiểm nghèo khác của ruột.

Khi nào nghĩ đến mình có thể bị hội chứng ruột kích thích?

Hãy nghĩ đến bệnh này khi bạn bị đau bụng hoặc

cảm giác khó chịu ở bụng, kéo dài 12 tuần hoặc trong 12 tháng trước đó (đau không nhất thiết liên tục), kèm theo giảm đau sau đại tiện, thay đổi hình dạng khuôn phân, thay đổi số lần đi ngoài. Ngoài ra, có thể gặp thêm các triệu chứng không đặc hiệu như số lần đại tiện không bình thường (nhiều hơn 3 lần trong ngày hoặc ít hơn 3 lần trong ngày); phân không bình thường (nhão, lỏng, cứng); đại tiện có lúc phải chạy vào nhà xí hoặc phải rặn nhiều, cảm giác đi chưa hết phân; bụng chướng hơi hoặc cảm giác nặng bụng; phân có nhầy mũi, nhưng không có máu.

Các triệu chứng không đặc hiệu này luôn thay đổi theo thời gian, và phụ thuộc vào chế độ ăn uống, chẳng hạn, nếu ăn uống các thức ăn không thích hợp, ngay lập tức xuất hiện các triệu chứng rối loạn tiêu hóa, nếu kiêng khem các triệu chứng sẽ mất.

Khi có các biểu hiện trên, bạn nên đến bệnh viện để được khám và làm các xét nghiệm cần thiết xác định chính xác bệnh để được điều trị kịp thời.

Điều trị thế nào?

Chế độ ăn rất quan trọng trong điều trị hội chứng ruột kích thích.

Trong khi có triệu chứng rối loạn tiêu hóa đã kể trên, nên tránh ăn thức ăn không thích hợp:

+ Thức ăn khó tiêu, dễ sinh hơi: khoai, sắn, bánh ngọt nhiều bơ, hoa quả có nhiều đường cam, quýt, xoài, mít...

+ Đồ uống nhiều đường có gas.

+ Những chất kích thích: rượu, cà phê, gia vị cay chua...

+ Những thức ăn để lâu, bảo quản không tốt

+ Nếu bị tiêu chảy, tránh ăn quá nhiều thức ăn có nhiều chất xơ: rau muống, rau cải, dưa chua...

Chế độ luyện tập

Tập thói quen đi đại tiện 1 lần trong ngày: xoa bụng buổi sáng khi ngủ dậy để gây cảm giác muốn đại tiện.

Luyện tập thư giãn, khí công, tập thể dục, đi bộ thường xuyên.

Dùng thuốc: Đối với hội chứng ruột kích thích, chủ yếu dùng thuốc để điều trị các triệu chứng, nhưng phải tuyệt đối theo chỉ dẫn của thầy thuốc.

Dùng thuốc chống đau, giảm co thắt. Nếu có táo bón, nên uống nhiều nước, ăn thức ăn nhiều chất xơ, uống thuốc nhuận tràng. Nếu có tiêu chảy dùng các thuốc cầm tiêu chảy. Dùng thuốc chống sinh hơi ở những người bệnh có thần kinh quá nhạy cảm khi dùng thuốc an thần kinh. Chỉ dùng thuốc kháng sinh trong những trường hợp có nhiễm khuẩn đường ruột kèm theo.

Hội chứng ruột kích thích thường gặp ở những người có thần kinh quá nhạy cảm, hay lo lắng; các triệu chứng rối loạn về tiêu hóa thường lặp đi lặp lại, xen kẽ, với thời gian bình thường kéo dài nhiều tháng, thậm chí nhiều năm, không ảnh hưởng tới sức khoẻ toàn thân. Người bệnh chỉ cần điều trị trong những thời kỳ có các triệu chứng rối loạn tiêu hóa.

Ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày lan như thế nào?

Giống như tất cả phần khác của cơ thể, dạ dày được cấu thành bởi nhiều loại tế bào. Thông thường, các tế bào sẽ phân chia để tạo thêm nhiều tế bào khi cơ thể cần chúng. Quá trình tuần tự này giúp chúng ta khoẻ mạnh.

Nếu những tế bào cứ tiếp tục phân chia, cho dù không có nhu cầu tạo tế bào mới, thì sẽ tạo ra một khối mô. Khối mô dư thừa này, hay được gọi là u hoặc bướu, có thể lành tính hoặc ác tính.

Các bướu lành tính không phải là ung thư, chúng thường có thể được cắt bỏ, và trong hầu hết trường hợp không tái phát trở lại. Điều quan trọng nhất là các tế bào của bướu lành tính không lan sang các phần khác của cơ thể. Hiếm khi có những bướu lành tính đe dọa mạng sống.

Các bướu ác tính gọi là ung thư. Các tế bào ung thư có thể xâm lấn và phá huỷ các mô và cơ quan lân cận bướu.

Các tế bào ung thư cũng có thể rời khỏi khối u ác tính để đi vào máu, hoặc hệ bạch huyết. Đây là cách ung thư lan từ khối u nguyên phát, để hình thành những bướu mới ở các phần khác của cơ thể. Sự lan tràn của ung thư gọi là di căn.

Ung thư có thể phát triển từ bất cứ phần nào của dạ dày, và có thể ăn lan khắp dạ dày, tới các cơ quan khác. Nó có thể phát triển dọc theo thành dạ dày vào thực quản hoặc ruột non. Ung thư cũng có thể phát triển xuyên qua thành dạ dày, và lan vào các hạch bạch huyết kế cận, tới các cơ quan như gan, tụy, và ruột già. Ung thư dạ dày cũng có thể di căn tới các cơ quan xa như phổi, hạch bạch huyết trên xương đòn và buồng trứng.

Khi ung thư lan tới một phần khác của cơ thể, khối bướu mới này có cùng một loại tế bào bất thường và có cùng tên với bướu nguyên phát. Ví dụ, nếu ung thư dạ dày lan đến gan, các tế bào ung thư ở trong gan là những tế bào dạ dày bị ung thư. Bệnh này gọi là ung thư dạ dày di căn (đó không phải là ung thư gan). Tuy nhiên, khi ung thư dạ dày lan tới buồng trứng, khối bướu của buồng trứng được gọi là bướu Krukenberg. (bướu này-là tên của một bác sĩ-không phải là một bệnh riêng biệt; nó là ung thư dạ dày di căn. Những tế bào ung thư trong bướu Krukenberg là những tế bào dạ dày bị ung thư, tương tự như những tế bào ung thư ở bướu nguyên phát).

Nguyên nhân của ung thư dạ dày?

Tỉ lệ ung thư dạ dày và số ca tử vong vì bệnh này đang giảm đáng kể trong vòng 60 năm qua. Dù vậy, ung thư dạ dày vẫn luôn là một bệnh nguy hiểm và các nhà khoa học khắp nơi trên thế giới đang cố gắng tìm hiểu thêm về các nguyên nhân và cách phòng chống bệnh. Tại thời điểm này, các bác sĩ vẫn chưa lý giải được tại sao có người bị ung thư dạ dày còn có người thì không. Tuy nhiên, họ biết rõ ung thư dạ dày không lây lan; không ai có thể “bị lây” ung thư từ một người khác.

Các nhà nghiên cứu đang tìm hiểu xem một số người dường như dễ phát triển bệnh ung thư dạ dày hơn những người khác. Bệnh thường thấy hầu hết ở những người trên 55 tuổi. Bệnh thường thấy ở nam gấp 2 lần ở nữ và thường gặp ở người da đen nhiều hơn người da trắng. Những người sống ở các khu vực trên ăn nhiều loại thực phẩm được bảo quản bằng sấy khô, hun khói, xát muối hoặc bằng giấm. Các nhà khoa học cho rằng ăn những thực phẩm được bảo quản bằng các cách trên có thể đóng vai trò trong phát triển của bệnh ung thư dạ dày. Mặt khác, các thực phẩm tươi (đặc biệt là trái cây, rau quả tươi và các thực phẩm tươi đông lạnh) có thể bảo vệ chống lại bệnh. Những vết loét ở dạ dày dường như không làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Tuy nhiên, một vài nghiên cứu cho thấy một loại vi khuẩn gây viêm và loét dạ dày là *Helicobacter pylori* có thể là một yếu tố nguy cơ quan trọng của

bệnh. Nghiên cứu cũng cho thấy những người đã trải qua phẫu thuật dạ dày, hoặc thiếu máu ác tính, tình trạng vô toan của dạ dày hoặc phì đại dạ dày (thường là do lượng dịch tiêu hóa ít hơn bình thường) có gia tăng nguy cơ của ung thư dạ dày.

Đang có mối liên hệ giữa việc phải tiếp xúc với một số loại bụi hoặc khói tại nơi làm việc, với sự tăng nguy cơ ung thư dạ dày. Một số nhà khoa học cũng tin rằng việc hút thuốc lá có thể làm tăng nguy cơ của bệnh. Những người thấy mình có nguy cơ đối với ung thư dạ dày nên trao đổi điều này với bác sĩ của họ. Người bác sĩ có thể đề nghị một thời khóa biểu thích hợp cho việc kiểm tra, và vì vậy có thể phát hiện càng sớm càng tốt khi ung thư xuất hiện.

Những triệu chứng của ung thư dạ dày?

Khó nhận biết sớm ung thư dạ dày. Thường không có triệu chứng gì ở giai đoạn sớm, và trong nhiều trường hợp, ung thư đã ăn lan trước khi được phát hiện. Khi có triệu chứng, bệnh nhân hay bỏ qua vì chúng thường mơ hồ. Ung thư dạ dày có thể gây ra:

- Ăn uống kém hoặc ợ nóng.
- Đau hoặc khó chịu trong bụng.
- Nôn ói.
- Tiêu chảy hoặc táo bón.
- Trướng bụng sau bữa ăn.

- Chán ăn.
- Mệt mỏi và yếu sức.
- Xuất huyết (ói ra máu hoặc có máu trong phân).

Bất cứ triệu chứng nào ở trên đều có thể do ung thư, hoặc do những bệnh khác ít nguy hiểm hơn như dạ dày nhiễm virus hoặc bị loét. Những người nào có các triệu chứng trên nên tới một bác sĩ chuyên khoa về chẩn đoán và điều trị bệnh tiêu hóa.

Chẩn đoán ung thư dạ dày bằng cách nào?

Để tìm ra nguyên nhân của các triệu chứng, bác sĩ sẽ hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và có thể cho làm xét nghiệm. Bệnh nhân cũng có thể trải qua một hoặc tất cả các cuộc kiểm tra sau:

Tìm máu ẩn trong phân

Test này được thực hiện bằng cách đặt một lượng nhỏ phân lên một lam nhựa hoặc trên một loại giấy đặc biệt. Có thể làm test ngay tại phòng mạch bác sĩ, hoặc tại phòng xét nghiệm. Tuy nhiên, nhiều bệnh không phải là ung thư cũng có thể gây chảy máu, do đó thấy máu trong phân không nhất thiết là bệnh nhân bị ung thư.

Chụp X-quang đường tiêu hóa trên có cản quang

Chụp X-quang được tiến hành sau khi bệnh nhân uống dung dịch barium, một chất lỏng trắng đục. (Xét nghiệm này đôi khi được gọi là “nuốt barium”) chất barium cho thấy hình dạng dạ dày trên phim X-quang,

giúp người bác sĩ phát hiện những bướu hoặc những vùng bất thường khác. Trong quá trình thực hiện, bác sĩ có thể bơm hơi vào dạ dày để dễ phát hiện những khối u nhỏ.

Nội soi

Là sự khám thực quản và dạ dày bằng cách sử dụng một ống mỏng, có đèn soi, gọi là ống *nội soi dạ dày*, được đưa qua miệng, đến thực quản và vào dạ dày. Phun thuốc tê vào họng bệnh nhân nhằm làm giảm sự khó chịu và nôn. Thông qua ống nội soi dạ dày, bác sĩ có thể nhìn trực tiếp vào trong dạ dày. Nếu phát hiện một vùng bất thường, bác sĩ có thể lấy vài mẫu mô qua ống nội soi dạ dày. Một bác sĩ khác, gọi là bác sĩ giải phẫu bệnh, xem xét mẫu mô này dưới kính hiển vi để tìm kiếm các tế bào ung thư. Thủ thuật lấy mẫu mô và quan sát dưới kính hiển vi này gọi là sinh thiết. Sinh thiết là cách duy nhất để biết chắc chắn có sự hiện diện của tế bào ung thư hay không.

Phân giai đoạn

Nếu nhà giải phẫu bệnh tìm thấy tế bào ung thư trong mẫu mô, người bác sĩ của bệnh nhân đó cần phải biết giai đoạn hay độ lan rộng của bệnh. Những xét nghiệm và test để xác định giai đoạn bệnh sẽ giúp ích cho người bác sĩ xác định ung thư có lan hay chưa, và nếu có thì phần nào của cơ thể bị ảnh hưởng. Do ung thư dạ dày có thể lan đến gan, tụy và tới các cơ quan kế

cận cũng như 2 lá phổi, nên bác sĩ có thể cho làm CT scan, siêu âm và các test khác nhằm kiểm tra những vùng này.

Việc phân giai đoạn đôi khi không hoàn chỉnh cho tới sau khi phẫu thuật. Phẫu thuật viên sẽ lấy những hạch bạch huyết kế cận và có thể thêm một vài mẫu mô ở các vùng khác trong ổ bụng, rồi một bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ xem xét tất cả bệnh phẩm này, để tìm kiếm các tế bào ung thư. Những quyết định về vấn đề điều trị sau phẫu thuật phụ thuộc vào kết quả của giải phẫu bệnh.

Điều trị ung thư dạ dày như thế nào?

Một kế hoạch điều trị được đặt ra để phù hợp với yêu cầu trên từng bệnh nhân. Việc điều trị ung thư dạ dày tùy thuộc vào kích thước, vị trí và mức độ lan rộng của khối u, giai đoạn bệnh, tổng trạng bệnh nhân và các yếu tố khác.

Rất nhiều bệnh nhân ung thư muốn tìm hiểu tất cả những gì có thể về bệnh, và những lựa chọn trong điều trị của họ để có thể đóng vai trò chủ động trong những quyết định về vấn đề chăm sóc sức khoẻ của mình. Bác sĩ sẽ là người tốt nhất để trả lời các câu hỏi về chẩn đoán và kế hoạch điều trị của họ.

Bị sốc và căng thẳng là những phản ứng tự nhiên khi một người được chẩn đoán là ung thư. Những cảm xúc này có thể gây khó khăn cho họ trong việc tìm và đặt ra những câu hỏi đến người bác sĩ. Thông thường,

có thể hữu ích khi bệnh nhân làm một danh sách các câu hỏi. Bệnh nhân cũng có thể ghi chép hoặc yêu cầu được ghi âm để giúp nhớ những gì bác sĩ nói. Một vài người cũng muốn có một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè bên cạnh khi nói chuyện với bác sĩ, để tham gia bàn bạc, ghi chép hoặc chỉ để lắng nghe. Bệnh nhân không cần phải hỏi tất cả các câu hỏi và nhớ tất cả câu trả lời trong một lần, họ sẽ có cơ hội khác để yêu cầu bác sĩ giải thích và lấy thêm thông tin.

Khi nói về những chọn lựa trong vấn đề điều trị, bệnh nhân có thể muốn đề nghị tham gia vào quá trình nghiên cứu. Những nghiên cứu như vậy, gọi là thử nghiệm lâm sàng, được tạo ra để cải thiện điều trị ung thư.

Các bệnh nhân và người thân của họ thường hay quan tâm đến hiệu quả điều trị. Đôi khi người ta dùng thống kê để tính toán bệnh nhân có khỏi hay không hay là anh (hay cô) ấy sống được bao lâu. Tuy nhiên, phải ghi nhớ rằng, những con số thống kê là những số trung bình dựa trên số lượng lớn bệnh nhân. Chúng không được dùng để dự đoán chuyện gì sẽ xảy ra đối với một người cụ thể, bởi vì không có 2 bệnh nhân ung thư nào giống nhau, cho dù có cùng loại ung thư; nên những cách điều trị và đáp ứng điều trị luôn thay đổi rất lớn. Bệnh nhân có thể muốn nói chuyện với bác sĩ về vấn đề cơ may phục hồi (tiên lượng). Khi các bác sĩ nói về vấn đề sống còn trong ung thư, họ thường dùng chữ

“thuyên giảm” hơn là “chữa khỏi”. Cho dù, có nhiều bệnh nhân phục hồi hoàn toàn nhưng bác sĩ vẫn dùng thuật ngữ này vì bệnh có thể quay trở lại (việc ung thư quay trở lại gọi là tái phát).

Các phương pháp điều trị?

Ung thư dạ dày khó điều trị trừ khi được phát hiện ở giai đoạn sớm (trước khi nó bắt đầu xâm lấn). Bởi vì, ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm rất ít có triệu chứng, bệnh thường diễn tiến xa khi đã được chẩn đoán. Tuy nhiên, ung thư dạ dày trong giai đoạn này cũng có thể điều trị, và triệu chứng có thể thuyên giảm. Điều trị ung thư dạ dày có thể bao gồm phẫu thuật, hóa trị, có hoặc không kết hợp với xạ trị. Tiếp cận với những điều trị mới như là sinh hóa trị liệu, và cải tiến những phương pháp đang dùng hiện hành được đưa trên những thử nghiệm lâm sàng. Bệnh nhân có thể dùng đơn thuần hoặc kết hợp nhiều phương pháp điều trị.

Phẫu thuật là phổ biến nhất trong điều trị ung thư dạ dày

Phẫu thuật được gọi là cắt dạ dày, sẽ lấy đi một phần (gần hoàn toàn hoặc một phần) hay tất cả (cắt toàn bộ dạ dày) kể cả những mô xung quanh dạ dày. Sau khi cắt gần hết dạ dày, bác sĩ sẽ nối phần còn lại của dạ dày với thực quản, ruột non, hoặc đã cắt toàn bộ dạ dày thì nối trực tiếp thực quản với ruột non. Bởi vì, ung

thư dạ dày có thể ăn xuyên qua hệ bạch huyết, do đó những hạch bạch huyết gần khối u sẽ được cắt đem thử giải phẫu bệnh để tìm tế bào ung thư. Nếu có sự hiện diện của tế bào ung thư ở các hạch này, thì bệnh có thể di căn tới những cơ quan khác của cơ thể.

Hóa trị là dùng thuốc để tiêu diệt tế bào ung thư

Cách điều trị này được gọi là liệu pháp toàn thân, bởi vì thuốc vào máu và di chuyển khắp cơ thể.

Nhiều thử nghiệm lâm sàng được đưa ra để tìm phương pháp tốt nhất về hóa trị trong việc điều trị ung thư dạ dày. Những nhà khoa học đã đưa ra những ưu điểm của hóa trị trong việc điều trị, trước khi phẫu thuật cắt bỏ khối u; hóa trị làm cho khối u teo nhỏ lại hoặc hóa trị được xem như điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật, để tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại. Kết hợp điều trị giữa hóa và xạ trị cũng đã được nghiên cứu. Các bác sĩ cũng đã thử điều trị bằng cách cho trực tiếp thuốc chống ung thư vào trong ổ bụng (hóa trị liệu trong phúc mạc). Hóa trị cũng được dùng trong việc nghiên cứu điều trị khi ung thư đã di căn xa, và được xem như là cách giảm triệu chứng của bệnh.

Hầu hết, những thuốc chống ung thư được cho vào cơ thể bằng đường tiêm, chỉ một ít dùng bằng đường uống. Bác sĩ có thể dùng một thuốc hoặc kết hợp nhiều thuốc. Hóa trị được cho theo chu kỳ: Giai đoạn điều trị, theo sau là giai đoạn hồi phục, sau đó lại điều trị và hồi

phục, rồi quá trình như vậy cứ tiếp tục. Thường bệnh nhân được hóa trị ở ngoại trú (tại bệnh viện, phòng mạch tư, hoặc tại nhà). Tuy nhiên, tùy loại thuốc gì sử dụng, tình trạng toàn thân của bệnh nhân, mà họ có thể nằm viện trong một khoảng thời gian ngắn.

Liệu pháp xạ trị

Là sử dụng những tia có mức năng lượng cao để làm tổn hại tế bào ung thư, và ngăn cản chúng phát triển. Cũng giống như phẫu thuật, điều trị tại chỗ, xạ trị tác dụng lên tế bào ung thư chỉ ở vùng điều trị. Xạ trị đôi khi được sử dụng sau phẫu thuật để tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại ở đó. Những nhà nghiên cứu đã đưa ra những dẫn chứng lâm sàng cho thấy, xạ trị giúp ích rất nhiều trong lúc phẫu thuật (xạ trị trong lúc mổ). Xạ trị cũng có thể được dùng để làm giảm đau hoặc ức chế sự lan rộng của tế bào ung thư. Bệnh nhân phải nhập viện để xạ trị. Thường điều trị 5 ngày trong một tuần và kéo dài khoảng 5 - 6 tuần lễ.

Liệu pháp sinh học (cũng được gọi là liệu pháp miễn dịch)

Được dùng để điều trị nhằm giúp hệ miễn dịch cơ thể tấn công và tiêu diệt những tế bào ung thư. Nó cũng có hiệu quả một phần trong việc giúp cho cơ thể hồi phục. Trong nhiều thử nghiệm lâm sàng, các bác sĩ đã nghiên cứu biện pháp sinh học, kết hợp với các trị liệu khác nhằm cố ngăn ngừa sự tái phát của ung thư dạ

dày. Bệnh nhân trong hoặc sau khi hóa trị có sự giảm số lượng tế bào máu, nếu được dùng liệu pháp sinh học sẽ nhận được các yếu tố kích thích đơn dòng (colony-stimulating factors) giúp hồi phục số lượng tế bào máu trở lại. Bệnh nhân có thể cần nhập viện trong lúc dùng liệu pháp sinh học.

Những tác dụng phụ sau việc điều trị ung thư là gì?

Thật là khó khăn để hạn chế được tác dụng phụ của việc điều trị, nếu chỉ nhằm lấy đi hoặc tiêu hủy tế bào ung thư. Bởi vì, những mô và tế bào khỏe mạnh cũng bị tổn thương, nên việc điều trị có thể mang lại những tác dụng không mong muốn.

Tác dụng phụ của việc điều trị ung thư luôn khác nhau tùy mỗi người, và thậm chí khác nhau từ lần điều trị này tới lần điều trị khác. Bác sĩ nên cố gắng đưa ra kế hoạch điều trị nhằm hạn chế được tối thiểu tác dụng phụ, và họ có thể xử trí bất cứ tác dụng phụ nào khi đã xảy ra. Vì lý do này, nên điều quan trọng là bác sĩ phải biết những gì xảy ra trong và sau thời gian điều trị.

Phẫu thuật

Cắt dạ dày là một phẫu thuật lớn. Một thời gian sau phẫu thuật, hoạt động của bệnh nhân bị hạn chế để cho phép lành vết thương xảy ra. Một vài ngày đầu của hậu phẫu, bệnh nhân được cho ăn bằng đường tĩnh mạch (qua một tĩnh mạch). Trong vài ngày kế tiếp, bệnh nhân có thể ăn được chất lỏng, tiếp theo là thức ăn mềm,

rời đặc, và cuối cùng là ăn lại thực phẩm bình thường. Những người bị cắt toàn bộ dạ dày không thể hấp thu được vitamin B12, mà nó rất cần cho việc tạo máu và thần kinh, vì vậy họ cần được cho thêm vitamin này. Đối với bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tiêu hóa một số loại thực phẩm, họ cần nên thay đổi chế độ ăn của mình.

Vài người cắt dạ dày thì cần một chế độ ăn đặc biệt khoảng vài tuần hoặc vài tháng, trong khi đó lại có một số người cần chế độ như vậy lâu dài hơn. Bác sĩ hoặc chuyên gia về dinh dưỡng, cần giải thích những thay đổi này đối với họ.

Vài bệnh nhân cắt dạ dày bị đau quặn, buồn nôn, tiêu chảy và choáng váng nhẹ một thời gian ngắn sau khi ăn, bởi vì dịch và thức ăn vào ruột non quá nhanh. Nhóm những triệu chứng này gọi là hội chứng dumping. Thức ăn có chứa nhiều đường thường sẽ làm cho hội chứng này trở nên trầm trọng hơn. Hội chứng dumping có thể được điều trị bằng cách thay đổi chế độ ăn của bệnh nhân, và bác sĩ nên khuyên bệnh nhân chia đồ ăn ra làm nhiều bữa nhỏ trong ngày, tránh ăn thức ăn có chứa đường, mà nên ăn thức ăn có độ protein cao. Để làm giảm số lượng dịch vào ruột non nhanh, cần khuyến khích bệnh nhân không nên uống vào giờ ăn. Thuốc cũng có thể giúp kiểm soát được hội chứng dumping, triệu chứng này thường biến mất trong vòng 3 - 12 tháng, nhưng cũng có thể tồn tại vĩnh viễn.

Sau khi cắt dạ dày, mật trong ruột non có thể trào ngược vào phần dạ dày còn lại hoặc vào thực quản, gây nên những triệu chứng của dạ dày bị rối loạn tiêu hóa. Bác sĩ có thể cho thuốc, hoặc dùng thuốc không cần kê toa, để kiểm soát những triệu chứng này.

Hóa trị

Tác dụng phụ của hóa trị tùy thuộc chủ yếu vào loại thuốc mà bệnh nhân dùng. Giống như bất cứ phương pháp điều trị nào khác, tác dụng phụ cũng thay đổi tùy mỗi người. Nhìn chung, thuốc chống ung thư tác động lên những tế bào phân chia nhanh, bao gồm cả những tế bào máu, mà những tế bào này giúp chống lại sự nhiễm trùng, tạo lập cục máu đông, chuyên chở oxy đến tất cả các phần của cơ thể. Khi những tế bào máu bị tác động bởi thuốc chống ung thư, bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng hơn, dễ bầm hoặc chảy máu và có thể mất đi năng lượng.

Những tế bào chân tóc và những tế bào nằm trên đường tiêu hóa cũng phân chia một cách nhanh chóng. Khi hóa trị, bệnh nhân có thể bị những tác dụng phụ đặc biệt như: buồn nôn và nôn ói. Những tác dụng phụ này thường biến mất dần dần trong giai đoạn hồi phục giữa đợt điều trị, hoặc sau khi ngưng điều trị.

Xạ trị

Bệnh nhân được xạ trị ở vùng bụng thường buồn nôn, ói và tiêu chảy, bác sĩ có thể cho thuốc hoặc đề nghị

thay đổi chế độ ăn, để làm giảm những triệu chứng này. Da ở vùng xạ trị có thể bị đỏ, khô, nhạy cảm và ngứa.

Bệnh nhân nên tránh mặc quần áo gây cọ xát, thường mặc vải cotton cho vừa vặn là tốt nhất. Điều quan trọng là bệnh nhân cần phải chăm sóc da thật kỹ trong lúc điều trị, họ không nên dùng thuốc rửa hoặc kem bôi khi không có ý kiến của bác sĩ.

Bệnh nhân thường sẽ mệt hơn trong lúc xạ trị, đặc biệt là ở những tuần lễ sau đó. Do đó, nghỉ ngơi cũng là điều quan trọng, nhưng bác sĩ thường khuyên bệnh nhân nên cố gắng hoạt động tại chỗ ngay khi có thể được.

Sinh học trị liệu (liệu pháp sinh học)

Tác dụng phụ của liệu pháp sinh học tùy phương pháp điều trị. Một vài trường hợp gây sẽ ra hội chứng giống như cảm cúm như là ớn lạnh, sốt, mệt mỏi, buồn nôn, nôn ói và tiêu chảy, đôi lúc bệnh nhân sẽ bị nổi ban và có thể bầm và dễ chảy máu. Những trường hợp này có thể trở nên nặng và bệnh nhân có thể cần phải nhập viện trong lúc điều trị.

Những mối quan tâm về chế độ ăn ở bệnh nhân ung thư dạ dày là gì?

Đôi lúc, thật là khó có bữa ăn tốt cho bệnh nhân đã được điều trị ung thư dạ dày. Ung thư thường gây chán ăn, và bệnh nhân thường không thích ăn khi họ cảm thấy khó chịu và mệt mỏi. Khi bệnh nhân bị buồn nôn, nôn ói, loét miệng hoặc bị hội chứng dumping

(được giải thích ở trên) thì việc cho ăn là rất khó khăn. Bệnh nhân đã cắt dạ dày thường cảm thấy no sau khi ăn chỉ một ít. Đối với một số bệnh nhân, mùi vị thức ăn cũng bị thay đổi. Tuy vậy, vẫn cần phải duy trì chế độ dinh dưỡng đầy đủ calori và protein để giúp bệnh nhân ngăn ngừa sụt cân, lấy lại sức lực, và tái tạo lại mô bình thường. Những bác sĩ, y tá, chuyên gia dinh dưỡng cần giúp đỡ, tư vấn, để bệnh nhân có chế độ dinh dưỡng đầy đủ trong và sau khi điều trị ung thư.

Chúng ta cần giúp đỡ gì cho bệnh nhân ung thư dạ dày?

Sống chung với người bệnh nặng thì không dễ dàng chút nào. Những người làm nhiệm vụ chăm sóc cho bệnh nhân ung thư phải đương đầu với nhiều vấn đề khó khăn. Đối mặt với những vấn đề này dễ dàng hơn khi chúng ta biết rõ những thông tin hữu ích, và sẵn sàng giúp đỡ người bệnh. Một vài quyển sách hướng dẫn nhỏ thường được dùng để tham khảo cách chăm sóc người bệnh.

Những người bị ung thư thường lo lắng về sự duy trì công việc của mình, chăm sóc cho gia đình họ hay duy trì hoạt động hàng ngày. Người bệnh thường quan tâm đến xét nghiệm, điều trị, tình trạng bệnh của họ, và những đơn thuốc. Các bác sĩ, y tá hay những thành viên khác trong đội chăm sóc sức khỏe, có thể trả lời

những câu hỏi về điều trị, việc làm hoặc những hoạt động khác của họ. Gặp mặt với bệnh nhân, nhà tư vấn có thể giúp cho họ bày tỏ những cảm xúc hoặc thảo luận mối lo lắng của mình về tương lai hoặc những mối quan hệ khác.

Bạn bè và người thân của người bệnh cần phải hỗ trợ rất nhiều cho họ. Ngoài ra, cần phải giúp họ nói lên mối lo lắng của mình với những người cùng bị ung thư (phương pháp kết hợp nhóm, câu lạc bộ những người mắc cùng chứng bệnh), ở đó họ có thể chia sẻ những gì mà họ gặp phải trong việc đương đầu với căn bệnh này và cũng như với hiệu quả của điều trị. Tuy mỗi người mỗi khác, nhưng điều quan trọng là phải giữ vững được tinh thần, còn việc điều trị cũng như phương pháp điều trị, tuy rất tốt đối với người này nhưng chưa hẳn là tốt đối với người khác, thậm chí cả hai có cùng một loại bệnh ung thư. Do đó, điều tốt nhất là bệnh nhân và người nhà của họ nên hỏi bác sĩ.

Thông thường những người làm việc tại bệnh viện hoặc khoa phòng, có thể lập thành nhóm để hỗ trợ về tình cảm, tài chính, phương tiện vận chuyển, phục hồi lại sức lao động hoặc chăm sóc tại nhà.

Những biện pháp gì có thể giúp đỡ được nguồn thông tin cho bệnh nhân ung thư dạ dày?

Những thông tin về ung thư có thể sử dụng được

từ nhiều nguồn, người bệnh có thể tìm kiếm thông tin ung thư ở thư viện địa phương, tạp chí, nhà sách. Ở nước ngoài, người ta có những số điện thoại chuyên tư vấn cho người bệnh ung thư.

Tóm lược về ung thư dạ dày

Ung thư dạ dày có thể phát triển ở bất cứ phần nào của dạ dày và lan tràn ra nhiều cơ quan khác nhau.

Nguyên nhân của ung thư dạ dày chưa được biết rõ, nhưng một vài yếu tố nguy cơ đã được xác minh.

Loét dạ dày không làm gia tăng nguy cơ ung thư dạ dày.

Triệu chứng của ung thư dạ dày thường mơ hồ.

Ung thư dạ dày được chẩn đoán dựa vào sinh thiết mô dạ dày, thực hiện trong quá trình nội soi dạ dày.

Điều trị ung thư dạ dày tùy thuộc vào kích thước, vị trí, mức độ xâm lấn của u, giai đoạn của bệnh và tổng trạng bệnh nhân.

Tìm hiểu về ung thư đại tràng

Ung thư đại tràng là gì?

Đại tràng là một phần của hệ tiêu hoá, chứa phân. Trực tràng là phần cuối cùng của đại tràng, nằm sát hậu môn. Đại tràng còn gọi là ruột già, là đoạn ruột có kích thước rộng. U đại tràng và trực tràng xuất phát từ thành trong của ruột già (đại tràng). Những khối u lành tính của đại tràng gọi là polyp.

Các khối u ác tính của ruột già gọi là ung thư. Các polyp lành tính không xâm lấn và lây sang mô kế cận hay những bộ phận khác của cơ thể. Polyp lành tính có thể dễ dàng cắt bỏ khi nội soi đại tràng, và không đe dọa tính mạng người bệnh. Nếu polyp lành tính không thể cắt bỏ được, thì nó có thể trở thành ác tính (ung thư hoá) theo thời gian. Nhiều ung thư đại tràng được cho là phát triển từ những polyp. Ung thư đại, trực tràng có thể xâm lấn và làm tổn thương các cơ quan lân cận.

Các tế bào ung thư cũng có thể tách ra và lan sang các bộ phận khác của cơ thể (như gan và phổi) tạo ra những khối u mới. Sự lan của ung thư đại tràng đến các

cơ quan xa, được gọi là ung thư đại tràng di căn. Một khi ung thư đại, trực tràng đã di căn, thì việc điều trị sẽ không còn hiệu quả nữa.

Nói chung, ung thư đại, trực tràng là loại ung thư đứng hàng đầu ở nam, và đứng hàng thứ tư trong các loại ung thư ở nữ. Tần suất bị ung thư đại tràng thay đổi tùy theo vùng trên thế giới.

Ung thư đại tràng có tỷ lệ cao nhất ở các nước phát triển với chế độ ăn giàu chất dinh dưỡng, nhiều chất béo nhưng lại ít chất xơ. Theo thống kê năm 1997 ở Mỹ, ung thư đại tràng đứng hàng thứ hai sau ung thư phổi; cứ 4 phút lại phát hiện thêm 1 ca ung thư mới và cứ 10 phút lại có 1 bệnh nhân tử vong do ung thư đại tràng.

Yếu tố nguy cơ

Có 75% các ca ung thư đại tràng tìm thấy trong lứa tuổi trên 50 này; 20% các ca ung thư đại tràng có liên quan tới gia đình có người bị mắc bệnh này, và 1% liên quan tới những bệnh nhân bị viêm loét đại tràng.

Các triệu chứng lâm sàng của ung thư đại tràng thường xuất hiện muộn khi khối u đã quá to, gây ra triệu chứng bán tắc ruột hoặc táo bón, đau bụng, ía lỏng kéo dài, phân có lẫn máu tươi, gầy sút cân, thiếu máu. Trong một số trường hợp khối u nằm ở thấp, bệnh nhân lại có các triệu chứng đau quặn, mót rặn như hội chứng lỵ, nên chẩn đoán thường bị nhầm lẫn với bệnh lỵ hoặc trĩ.

Chụp XQ có thể phát hiện những khối u lớn, nhưng lại luôn bỏ sót các khối u khi còn nhỏ, và cuối cùng vẫn phải nội soi đại tràng thì mới chẩn đoán xác định và khẳng định bản chất của khối u. Vì vậy, nội soi đại tràng ống mềm là phương pháp duy nhất để chẩn đoán ung thư đại tràng ngay từ giai đoạn sớm. Có 20% bệnh nhân ung thư đại tràng có di căn sang gan được chẩn đoán bằng siêu âm.

Điều trị

Ngoại khoa là phương pháp điều trị triệt để duy nhất, với việc cắt bỏ một phần đại tràng, và bóc hết các hạch di căn.

Sau phẫu thuật cắt bỏ một phần đại tràng, tất cả bệnh nhân đều được điều trị phối hợp hóa chất theo phác đồ đang được áp dụng rộng rãi hiện nay: 5-Fluouracile + calci Folinat trong vòng 6 tháng. Hàng tháng bệnh nhân chỉ vào nằm viện 5 ngày để truyền hóa chất. Phương pháp điều trị phối hợp ngoại khoa với hóa chất, đã làm tăng tuổi thọ của các bệnh nhân sau mổ. Một số triệu chứng có liên quan tới dùng hóa chất như giảm bạch cầu, buồn nôn, ỉa chảy có thể gặp, nhưng hiếm và không nặng.

Theo dõi sau mổ: Bệnh nhân phải nội soi kiểm tra sau 1 năm, nếu kết quả bình thường thì sau 3 năm và 5 năm mới phải soi lại.

Cách phòng bệnh và một số điều cần biết

Chế độ ăn nhiều chất xơ và giảm chất béo, tập thể dục thường xuyên sẽ làm giảm tỷ lệ mắc bệnh ung thư đại tràng. Gần đây, một số nghiên cứu cho thấy những người thường xuyên uống aspirin sẽ giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư đại tràng. Dùng sulindac (một thuốc chống viêm không có corticoid) với liều 300mg/ngày cũng làm giảm kích thước adenoma, và trong một số trường hợp còn làm biến mất các adenoma. Tuy nhiên, dùng sulindac phải cẩn thận, vì 2% trường hợp bệnh nhân dùng thuốc này có thể có biến chứng chảy máu dạ dày tá tràng.

Căn bệnh này đứng hàng thứ 3 về mức độ nguy hiểm trong các loại ung thư (sau ung thư vú và tuyến tiền liệt). Bệnh thường gặp ở người trên 50 tuổi, không có triệu chứng đặc hiệu. Khi các biểu hiện trở nên rõ ràng nghĩa là bệnh đã ở giai đoạn nặng.

Triệu chứng của ung thư đại tràng thường không đặc hiệu, tùy thuộc vào vị trí ung thư. Các biểu hiện thường gặp là đau bụng, thay đổi thói quen đi ngoài (táo bón hoặc tiêu chảy), đi tiểu ra máu, có cảm giác mót rặn sau khi đi tiểu, có biểu hiện thiếu máu... Cũng như các loại ung thư khác, bệnh ung thư đại tràng sẽ gây tử vong nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Để phát hiện sớm ung thư đại tràng, những người trên 50 tuổi nên đi thử phân mỗi năm để tìm máu ẩn

trong phân. Nếu kết quả là dương tính, cần làm nội soi đại tràng. Việc nội soi đại tràng cũng cần được tiến hành trên những người có nguy cơ cao như:

- Bị bệnh viêm loét đại tràng.
- Có dấu hiệu rối loạn tiêu hóa.
- Có người thân bị ung thư đại tràng.

Nếu được phát hiện kịp thời, ung thư đại tràng có thể chữa khỏi bằng phẫu thuật và hóa trị. Không nên coi thường các polyp ở đại tràng, tuy chỉ là các mô lành tính, nhưng polyp có thể chuyển hóa thành ung thư. Khi nội soi đại tràng, nếu phát hiện polyp, bác sĩ có thể cắt nó qua ống nội soi. Những bệnh nhân có polyp nên soi đại tràng định kỳ 1 - 5 năm một lần, tùy kích thước của tổ chức này.

Làm thế nào để phát hiện sớm ung thư đại tràng?

Đây là loại ung thư hay gặp nhất ở nam giới, sau ung thư phổi. Nhiều nhà khoa học cho rằng đây là bệnh của sự no đủ, do ăn quá nhiều thịt và chất béo. Các thống kê cho thấy tỷ lệ ung thư đại tràng ở châu Á đang tăng nhanh cùng với sự tăng cao mức sống.

Tiên lượng của ung thư đại tràng phụ thuộc vào việc phát hiện được bệnh sớm hay muộn. Nếu phẫu thuật sớm khi bệnh chưa di căn sang cơ quan khác trong cơ thể, thì kết quả sẽ khá quan.

Thông thường khối u xuất phát từ thành của lòng ruột; từ từ phát triển, sau khoảng vài năm sẽ thành ung thư. Lúc đó, khối u thường lớn hơn 2 cm. Thông thường, ung thư phát triển qua tình trạng bướu ruột (polyp). Bệnh cũng có yếu tố di truyền. Nếu bố mẹ, anh chị em ruột bị ung thư đại tràng thì con cái, anh chị em ruột cũng có khả năng mắc.

Có những người bỗng nhiên thấy trên niêm mạc đại tràng của mình xuất hiện nhiều bướu kiểu polyp. Polyp có thể có cuống hoặc không, phát triển nhanh,

chiếm phần lớn niêm mạc đại tràng. Điển hình là căn bệnh có tên bệnh polyp có tính chất gia đình, được gọi là polyp gia đình; phần lớn bệnh nhân sẽ chết vì ung thư đại tràng ở tuổi 35 - 40 nếu không được phát hiện sớm và chữa trị kịp thời khi polyp chưa thành ung thư.

Ngoài ra, người bị viêm đường ruột như bệnh viêm đại tràng có loét... cũng dễ bị ung thư đại tràng. Những người bị ung thư vú, tử cung cũng dễ bị ung thư đại tràng hơn và ngược lại.

Ở giai đoạn sớm, triệu chứng bệnh thường không rõ, người bệnh bị đau bụng nhẹ, cũng có khi bị trướng hoặc đầy, đau tức bụng trước hoặc sau khi ăn. Triệu chứng thường gặp và có giá trị chẩn đoán là đi ngoài ra máu, nhất là những người ở tuổi 40 - 50. Tuổi này thường bị rối loạn đại tiện, có ngày bị táo bón, có ngày lại bị đi lỏng kiểu tiêu chảy. Nên nhớ là chảy máu của ung thư đại tràng rất ít và “kín đáo”; nhưng nếu kéo dài, người bệnh sẽ bị thiếu máu, cảm thấy mệt mỏi, khó thở.

Vậy làm thế nào để phát hiện bệnh sớm? Theo khuyến cáo mới của Hội ung thư Mỹ, cả nam lẫn nữ nên đi khám bệnh tổng hợp hàng năm từ tuổi 50. Muốn phát hiện sớm ung thư, cần thử phân xem có chảy máu kín đáo không. Đây là triệu chứng sớm giúp chẩn đoán bệnh.

Nếu trong gia đình có người thân như cha mẹ, anh chị em ruột bị ung thư đại tràng hoặc bản thân mình

cũng bị ung thư vú, ung thư tử cung, thì nên xin được khám xét về ung thư đại tràng. Đơn giản thì làm nội soi trực tràng, đại tràng chậu hông, khi cần mới làm nội soi cả đại tràng.

Về điều trị, phẫu thuật là phương pháp cơ bản. Trên thực tế, chưa có loại thuốc nào kể cả Tây y và Đông y được công nhận là có tác dụng với bệnh này. Tỷ lệ sống được 5 năm sau mổ là 90% nếu ung thư còn trong lòng ruột, 50% nếu ung thư đã ăn qua thành ruột, chưa ăn vào hạch, còn 30% khi u đã ăn vào hạch và 10% nếu đã di căn vào tạng.

Những trường hợp sau không nên mổ: tuổi đời quá cao, hơn 80 - 90 tuổi; sức khỏe suy sụp, quá yếu; có những bệnh lý tim, phổi hoặc gan; ung thư đã di căn tới một số cơ quan khác, có di căn hoặc cổ trướng.

Sau mổ, bệnh nhân phải dùng thuốc từ 6 tháng đến 1 năm.

Nguyên nhân nào gây ra ung thư đại tràng?

Các bác sĩ chắc chắn một điều rằng ung thư đại tràng không phải là một bệnh lây (nghĩa là một người không thể bị bệnh từ người bị ung thư khác). Những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư đại tràng bao gồm: ăn nhiều chất mỡ, bệnh sử trong gia đình có người bị ung thư đại tràng và polyp, sự hiện diện polyp trong ruột già và viêm loét đại tràng mãn tính.

Chế độ ăn giàu chất béo có thể dẫn đến ung thư đại tràng. Ở những nước có tỉ lệ ung thư đại tràng cao, người ta thấy dân chúng ăn nhiều chất béo thì có tỉ lệ ung thư đại tràng cao hơn những người ăn ít chất béo. Ung thư đại tràng được cho là do các sản phẩm chuyển hoá chất béo gây ra ung thư (chất sinh ung). Chế độ ăn nhiều rau quả và giàu chất xơ như các loại hạt, bánh mì, ngũ cốc có thể làm giảm được nguy cơ ung thư do đào thải các chất sinh ung trong ruột.

Nền tảng di truyền của một người là một yếu tố quan trọng trong nguy cơ bị ung thư đại tràng. Trong số các yếu tố hàng đầu liên quan đến ung thư đại tràng. Trong suốt cuộc đời người có nguy cơ bị ung thư đại tràng là 18%. Một số gia đình chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền gọi là ung thư đại tràng có tính chất di truyền.

Ở những thành viên gia đình có ung thư đại tràng, thì những người trong gia đình thường bị ung thư đại tràng sớm hơn. Những bệnh di truyền khác có thể là nguyên nhân gây ung thư đại tràng, gọi là hội chứng đa polyp có tính gia đình. Ở những gia đình có người mắc bệnh polyp thì những thành viên còn lại thường có rất nhiều polyp trong đại tràng, trừ khi bệnh được phát hiện và được điều trị sớm, còn theo thời gian, những người này hầu như chắc chắn phát triển thành ung thư đại tràng.

Các bác sĩ cho rằng, ung thư đại tràng thường phát triển từ những polyp này. Tuy nhiên, việc cắt bỏ các

polyp lành tính này có thể phòng ngừa được ung thư đại tràng. Polyp đại tràng phát triển khi nhiễm sắc thể trong tế bào niêm mạc đại tràng bị tổn thương. Nhiễm sắc thể là nơi chứa thông tin di truyền từ cha, mẹ của mỗi người.

Bình thường, nhiễm sắc thể lành mạnh sẽ kiểm soát sự phát triển của tế bào theo một cách có trật tự. Khi nhiễm sắc thể bị tổn thương, các tế bào tăng trưởng một cách loạn xạ, không thể kiểm soát được, kết quả là tạo ra một khối mô thừa (gọi là polyp). Các polyp này lúc đầu là lành tính. Theo thời gian, các polyp lành tính của đại tràng có thể bị tổn thương nhiễm sắc thể và biến thành ung thư.

Viêm loét đại tràng mãn tính lâu ngày cũng dễ hoá ung thư. Nguy cơ ung thư đại tràng gia tăng đáng kể sau 10 năm bị viêm loét đại tràng.

Triệu chứng của ung thư đại tràng là gì?

Có nhiều triệu chứng của ung thư đại tràng nhưng không đặc hiệu. Các triệu chứng này bao gồm mệt mỏi, thờ ơ, chán ăn, sụt cân, phân đen, tiêu chảy - táo bón xen kẽ, thay đổi thói quen đi cầu hay đại tiện ra máu đỏ hay đen, sụt cân, đau ổ bụng... Những bệnh khác như hội chứng đại tràng kích thích, viêm loét đại tràng, bệnh viêm túi thừa, loét dạ dày tá tràng cũng có những triệu chứng tương tự.

Ung thư đại tràng có thể đã có trước đó vài năm trước khi xuất hiện triệu chứng. Triệu chứng của ung

thư đại tràng tùy thuộc vào khối ung thư đó nằm ở vị trí nào của đại tràng. Đại tràng bên phải rộng, cho nên ung thư ở những vị trí này có thể phát triển rất lớn trước khi xuất hiện những triệu chứng ở bụng. Điển hình là, ung thư có thể là nguyên nhân gây ra thiếu máu thiếu sắt, do máu bị mất qua đường tiêu hoá theo thời gian, làm người bệnh mệt mỏi suy nhược và thờ ơ. Đại tràng trái thì hẹp hơn đại tràng phải.

Tuy nhiên, ung thư đại tràng trái thường gây ra triệu chứng bán tắc ruột hay tắc ruột hoàn toàn. Bệnh nhân cũng có những triệu chứng như táo bón, đi cầu phân dẹt, ỉa chảy, đau bụng và bụng căng trướng (do tắc ruột). Đi cầu ra máu đỏ tươi gợi ý là khối ung thư có thể nằm ở đại tràng trái, gần đoạn cuối, hay nằm ở trực tràng.

Thử nghiệm phân giúp phát hiện sớm ung thư đại tràng

Các nhà khoa học Mỹ cho biết, họ đã tìm ra cách chẩn đoán sớm bệnh ung thư đại tràng mà không hề gây đau đớn cho người bệnh. Xét nghiệm dựa vào sự hiện diện của một lượng hết sức nhỏ các gene gây ung thư trong phân. Đây là cách tiếp cận hoàn toàn mới trong chẩn đoán sàng lọc ung thư đại tràng.

Hiện tại, để phát hiện các ca ung thư loại này, bác sĩ thường phải tìm máu trong phân người bệnh. Thử nghiệm có thể phát hiện sớm bệnh ung thư đại tràng nhưng lại bỏ qua một số dạng ung thư, với nhiều ca

dương tính giả (người không có bệnh bị chẩn đoán nhầm là có bệnh).

Chẩn đoán càng sớm càng tốt

Bác sĩ Bert Vogels, người đứng đầu nghiên cứu, cho biết, về lý thuyết, tất cả các bệnh ung thư đại tràng đều có thể chữa khỏi nếu được phát hiện kịp thời. Vì vậy, việc chẩn đoán sớm bệnh là hết sức quan trọng. Xét nghiệm này vẫn còn trong giai đoạn thử nghiệm và phải mất vài năm nữa mới có thể đi vào sử dụng.

Những dấu hiệu sớm của ung thư đại tràng

Triệu chứng lâm sàng của ung thư đại tràng giai đoạn sớm thường không đặc hiệu, nên rất dễ nhầm với viêm đại tràng hoặc kiết lỵ. Hầu hết, bệnh nhân khi phát hiện bệnh thì đã bị các biến chứng như tắc ruột, chảy máu ồ ạt, di căn.

Bệnh ung thư đại tràng khá phổ biến ở Việt Nam, đứng thứ 2 sau ung thư dạ dày và ngang hàng với ung thư gan nguyên phát. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 40 - 60, nam nhiều hơn nữ. Ung thư đại tràng phát triển theo 3 loại chính là loại gây chít hẹp, gây u sùi và loại phát triển trong thành đại tràng.

Nguyên nhân gây bệnh hiện vẫn còn là ẩn số, song nhiều nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa chế độ ăn uống và bệnh. Ngoài ra, có một vài bệnh lý liên quan như bệnh đa políp có tính chất gia đình, viêm loét

đại tràng kéo dài, các loại u tuyến lành tính, nhất là u nhung mao.

Trong giai đoạn sớm, bệnh ung thư đại tràng chỉ có biểu hiện:

- Đau bụng âm ỉ, đôi khi thành cơn, thường giảm đau khi trung tiện được.

- Đi ngoài phân lỏng hoặc táo bón có máu nhầy nên dễ nhầm bệnh với kiết lỵ, hoặc viêm đại tràng mạn. Đôi khi phân táo, áp dụng các biện pháp điều trị nhưng không đỡ.

Phương pháp điều trị bệnh chủ yếu hiện nay là phẫu thuật. Tiên lượng sẽ tốt hơn nếu phát hiện bệnh sớm, kết hợp mổ cắt đoạn đại tràng cùng với khối u và lấy bỏ những hạch vùng thì tiên lượng tốt. Ngoài ra, có thể kết hợp với điều trị hóa chất tùy thuộc vào loại tế bào ung thư. Như vậy, tỷ lệ sống là trên 5 năm. Sau điều trị phẫu thuật và hóa chất, cần tiếp tục theo dõi lâu dài để phòng ung thư tái phát. Kiểm tra soi đại tràng định kỳ là việc cần thiết.

Cần phải làm xét nghiệm gì để phát hiện ung thư đại tràng?

Khi nghi ngờ bị ung thư đại tràng, thì cần phải chụp đại tràng có cản quang hay nội soi đại tràng, giúp chẩn đoán xác định và biết được vị trí khối u.

Chụp đại tràng có cản quang là kỹ thuật chụp bằng cách bơm vào đại tràng qua hậu môn một chất có

tên là Bariun, có tính cản quang. Chính chất này làm cho hình ảnh đại tràng trở nên rõ nét hơn, khối u được thấy dễ dàng hơn.

Soi đại tràng là một phương pháp mà người bác sĩ nội soi dùng một loại ống soi mềm (có thể bẻ cong được) đưa vào hậu môn nhằm mục đích quan sát bên trong lòng đại tràng. Phương pháp soi đại tràng thường chính xác hơn là chụp đại tràng có cản quang, đặc biệt trong việc phát hiện ra những polyp nhỏ.

Nếu trong lúc nội soi bác sĩ phát hiện thấy có polyp thì bác sĩ sẽ cắt polyp đi và đem gửi phòng xét nghiệm giải phẫu bệnh. Bác sĩ giải phẫu bệnh sẽ quan sát polyp dưới kính hiển vi để tìm tế bào ung thư. Đa số các polyp được cắt bỏ đi khi nội soi thường là lành tính, có một số ít là tiền ung thư. Cắt bỏ các polyp tiền ung thư là nhằm phòng ngừa phát triển thành ung thư đại tràng từ những polyp này.

Nếu ung thư tìm thấy trong lúc nội soi, bác sĩ sẽ lấy một mẫu nhỏ (sinh thiết) và quan sát dưới kính hiển vi để chẩn đoán xác định. Nếu đã chẩn đoán được ung thư đại tràng, phân chia giai đoạn ung thư được thực hiện để xem ung thư đã xâm lấn đến các cơ quan khác hay chưa. Vì ung thư đại tràng có xu hướng lan đến phổi và gan. Các xét nghiệm giúp phân chia giai đoạn thường sử dụng là: chụp X-quang phổi, siêu âm bụng, hay chụp CT scan phổi, gan, và bụng.

Đôi lúc bác sĩ cũng cần phải làm xét nghiệm CEA trong máu. CEA là một chất được tế bào ung thư sản

xuất. Chất này tăng cao ở bệnh nhân bị ung thư đại tràng, đặc biệt là khi ung thư đã di căn.

Ung thư đại tràng phải được phòng ngừa như thế nào?

Đáng tiếc là ung thư đại tràng có thể tiến triển rất sớm trước khi được phát hiện. Phòng ngừa hiệu quả nhất của ung thư đại tràng là phát hiện sớm và cắt bỏ các polyp tiền ung thư của đại tràng trước khi chúng biến thành ung thư. Ngay cả khi ung thư đã phát triển, việc phát hiện sớm cũng có thể cải thiện đáng kể cơ may chữa khỏi bằng phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư trước khi ung thư kịp lan sang các cơ quan khác. Nhiều tổ chức y tế trên thế giới cũng đã đưa ra hướng tầm soát bệnh ung thư này.

Họ khuyến tất cả những người trên 40 tuổi nên được bác sĩ khám trực tràng bằng tay hàng năm, hay xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân. Đối với những người trên 50 tuổi, được khuyến nên đi nội soi đại tràng xích-ma mỗi 3 - 5 năm một lần. Ở những người có nguy cơ ung thư đại tràng cao, thì cần phải được nội soi đại tràng để tầm soát.

Trong lúc khám trực tràng, bác sĩ sẽ dùng ngón tay đeo găng để khám và tìm xem có khối u bất thường nào trong đại tràng hay không. Một mẫu phân có thể được lấy để làm xét nghiệm để tìm máu ẩn trong phân. Đồng thời, khi khám trực tràng, bác sĩ cũng sẽ khám luôn tiền liệt tuyến.

Xét nghiệm quan trọng để tầm soát ung thư và polyp đại tràng là tìm máu ẩn trong phân. Khối u đại tràng và trực tràng có xu hướng làm chảy máu rỉ rả trong phân. Một lượng nhỏ máu trong phân không thể phát hiện được bằng mắt thường.

Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân thường được sử dụng bằng cách dựa vào sự đổi màu của chất thử giúp phát hiện lượng máu vi thể có trong phân. Xét nghiệm này có hai lợi điểm là thuận tiện và rẻ tiền. Một lượng nhỏ phân được phết trên que thử để tìm máu ẩn.

Thường thì cần phải làm xét nghiệm 3 lần liên tiếp để tìm máu ẩn trong phân. Một người mà xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính, thì 30 - 45% người đó bị polyp đại tràng và có 3 - 5% khả năng bị ung thư đại tràng. Ung thư đại tràng khi được phát hiện sớm trong những tình huống như vậy thì về lâu dài có tiên lượng tốt hơn.

Điều quan trọng nên nhớ là xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân dương tính không có nghĩa là người đó bị ung thư đại tràng, vì nhiều bệnh khác cũng có máu ẩn trong phân. Tuy nhiên, những bệnh nhân có xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính nên được đánh giá thêm bằng xét nghiệm như chụp đại tràng có cản quang bằng barium, nội soi đại tràng, và các xét nghiệm khác để loại trừ ung thư đại tràng và lý giải nguồn gốc của máu ẩn này. Một vấn đề khác cũng quan trọng để đánh giá là, khi không tìm thấy máu ẩn trong phân

(xét nghiệm âm tính) thì cũng không thể nói là không bị ung thư hay polyp đại tràng, vì ngay cả khi trong những điều kiện lý tưởng, cũng có ít nhất 20% ung thư đại tràng có thể không tìm thấy máu ẩn trong phân khi xét nghiệm tầm soát. Ở những bệnh nhân nghi ngờ có u đại tràng, và ở những người có nguy cơ cao bị polyp đại trực tràng và ung thư đại tràng, thì nội soi đại tràng xích-ma bằng ống soi mềm hay nội soi đại tràng để tầm soát thường được thực hiện, nếu kết quả xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân âm tính.

Bắt đầu từ 50 tuổi, người ta khuyến cáo là nên soi đại tràng để tầm soát mỗi 3 - 5 năm một lần. Nội soi đại tràng xích-ma là một xét nghiệm quan sát trực tràng và đoạn đại tràng nằm ở thấp nhất. Các nghiên cứu mới đây cho thấy rằng việc nội soi đại tràng xích-ma bằng ống soi mềm, để tầm soát ung thư đại tràng, có thể làm giảm tỉ lệ tử vong do ung thư đại tràng. Kết quả này là do phát hiện sớm polyp và ung thư đại tràng ở những người không có triệu chứng.

Đa số polyp đại tràng có thể cắt bỏ hoàn toàn qua nội soi mà không cần phải mổ bụng. Mới đây, các bác sĩ khuyến nên nội soi để tầm soát ung thư đại tràng ở những người khỏe mạnh tuổi từ 50 - 55.

Những bệnh nhân có nguy cơ bị ung thư đại trực tràng cao cần phải nội soi đại tràng để tầm soát ung thư. Những người này gồm bệnh nhân mà trong gia đình có người bị ung thư đại tràng, và hội chứng polyp đại

tràng có tính chất gia đình. Những bệnh nhân có tiền sử bị polyp hay ung thư đại tràng cũng cần phải nội soi đại tràng để loại trừ bệnh tái phát. Những bệnh nhân có bệnh sử bị viêm loét đại tràng mãn tính lâu ngày (trên 10 năm) thì nguy cơ ung thư đại tràng cũng gia tăng. Ở những bệnh nhân này, việc nội soi đại tràng cũng được khuyến cáo.

Cuối cùng, bạn nên thay đổi thói quen ăn uống bằng cách giảm ăn chất mỡ, ăn nhiều chất xơ. Nguồn cung cấp chất xơ chính là thịt, trứng, sản phẩm bơ, sữa, yến mạch và dầu ăn. Chất xơ là một chất không tan và không tiêu hoá được, chúng có trong rau, trái, các loại hạt và ngũ cốc. Với những chất này trong thức ăn tạo ra khuôn phân để đi tiêu, để tổng các chất có khả năng sinh ung thư ra khỏi cơ thể. Thêm vào đó, chất xơ sẽ làm nhu động ruột được nhanh hơn để tháo phân ra ngoài, điều này làm giảm thời gian phân nằm trong ruột, giảm khả năng gây ung thư.

Polyp đại tràng

Polyp là những khối u nhỏ lồi vào lòng ống tiêu hóa. Có thể tìm thấy polyp phát triển ở thực quản, dạ dày, ruột non, nhưng gặp nhiều nhất là ở đại tràng. Theo hình dạng, người ta phân biệt: polyp có cuống và polyp không cuống. Theo tổ chức học người ta chia ra thành 2 loại: polyp ác tính và polyp lành tính. Polyp lành tính có adenoma, polyp tăng sản, polyp do viêm, juvenile polyp.

Các loại Polyp đại tràng

Polyp tăng sản: trên nội soi là những polyp nhạt màu, không cuống và thường nhỏ dưới 5 mm, loại polyp này sinh thiết lành tính, không bao giờ chuyển sang ung thư. Polyp do viêm (giả polyp) thường gặp ở những bệnh nhân bị bệnh viêm loét đại tràng không đặc hiệu, như bệnh Crohn hay viêm loét đại trực tràng chảy máu.

Juvenile polyp: Thường là những polyp đơn độc, có cuống, xung huyết, đỉnh có loét và hay gây chảy máu. 3/4 juvenile polyp tìm thấy ở trẻ em ở lứa tuổi 4 - 14 tuổi.

Adenoma là loại polyp hay gặp nhất (85%). Người ta quan tâm nhiều đến loại polyp này vì nó có nhiều khả năng chuyển thành ung thư. Những vùng bệnh nhân có polyp đại tràng đều phải được nội soi để cắt bỏ sớm, thì tỷ lệ ung thư đại tràng giảm hẳn.

Yếu tố nguy cơ

Chế độ ăn nhiều chất béo, ít chất xơ, uống rượu, hút thuốc lá, sẽ làm tăng tỷ lệ xuất hiện adenoma.

Biểu hiện lâm sàng

Đa số polyp không có triệu chứng. Khi xuất hiện một số triệu chứng như đi ngoài có máu thì có nghĩa khi polyp đã to và gây biến chứng chảy máu, hoặc nếu người bệnh gầy sút, thiếu máu thì đó là dấu hiệu polyp đã chuyển thành ung thư.

Chẩn đoán phát hiện polyp

Phương pháp duy nhất cho phép phát hiện các polyp, khi chúng có kích thước chỉ vài mm, là phương pháp nội soi ống mềm. Qua nội soi, người ta không chỉ nhìn thấy các polyp mà còn tiến hành sinh thiết để chẩn đoán polyp lành tính hay ác tính và tiến hành cắt bỏ polyp. Những polyp có kích thước trên 5 mm, không cần sinh thiết trước, mà có thể cắt polyp ngay rồi gửi toàn bộ polyp đi xét nghiệm. Cắt polyp qua nội soi là một thủ thuật khá đơn giản, bệnh nhân có thể cắt ngoại trú mà không cần nằm viện.

Theo dõi bệnh nhân sau cắt polyp

Những bệnh nhân sau khi đã cắt polyp phải được nội soi định kỳ, để phát hiện sự xuất hiện các polyp mới. Theo báo cáo của Hội tiêu hóa Mỹ, có tới 30 - 50% bệnh nhân sau cắt polyp tìm thấy polyp lại mới, và người ta còn nhận thấy rằng những người có nhiều polyp (3 - 5 chiếc) dễ bị tái phát. Những bệnh nhân có polyp, khi cắt đường kính trên 2 cm, không cuống, thì phải soi kiểm tra 2 - 6 tháng một lần để xác định đã cắt hết hẳn chưa. Những polyp nhỏ dưới 1 cm phải soi kiểm tra 5 năm một lần. Thời gian trung bình để một adenoma chuyển thành ung thư khoảng 7 - 10 năm.

Phòng bệnh

Phải đảm bảo chế độ ăn có đủ dinh dưỡng nhưng hạn chế các chất béo, mỡ động vật, ăn nhiều rau quả tươi có nhiều chất xơ, không uống nhiều rượu và hút thuốc lá. Khi thấy đi ngoài có máu trong phân phải đi nội soi đại tràng ngay để chẩn đoán đúng bệnh và điều trị kịp thời.

Điều trị ung thư đại tràng

Tổng quát

Đại tràng bao gồm hậu môn và ruột già, dài khoảng 1 thước rưỡi bắt đầu nối từ ruột non cho tới lỗ đít. Nhiệm vụ chính của ruột già là hấp thụ nước và chất bổ dưỡng còn sót của thức ăn, sau khi đã biến chế và hấp thụ bởi ruột non, và bài tiết các chất cặn bã ra ngoài khỏi cơ thể.

Ung thư đại tràng đứng hàng thứ hai ở nước Mỹ, sau ung thư phổi. Mỗi năm khoảng 150 ngàn người ở Hoa Kỳ bị ung thư ruột, 50% những người bị ung thư ruột này đến giai đoạn ba rất nặng, khó chữa thì mới được phát hiện.

Ung thư ruột là do di thể tế bào ruột vì bị hư hỏng cho nên tế bào ruột biến dạng quá mau, quá lệ mà cơ thể không có thể ngăn trở và kiềm chế lại được. Tế bào ung thư mọc lớn dần trong lòng ruột có thể làm đóng nghẽn ruột và chảy máu ruột; tế bào ung thư cũng có thể ăn qua màng làm lủng ruột hoặc theo máu và hệ thống hạch mà lan ra các bộ phận khác như vô gan,

phổi, óc. Tế bào ung thư sẽ làm hư hỏng và giết chết các tế bào tốt của ruột cũng như các bộ phận cơ thể khiến cho người kiệt quệ và chết. Ta có thể ví dụ cho dễ hiểu: một bãi cỏ được vun trồng đẹp đẽ và được trang bị một hệ thống tưới nước tân kỳ, bỗng một ngày cỏ dại mọc ra và bắt đầu lan tràn xâm chiếm chỗ cỏ tốt làm cho cỏ tốt bị vàng úa và chết đi. Cỏ dại cũng luôn qua cả hệ thống ống nước làm các ống nước bị lung và hư hỏng. rồi trong một thời gian ngắn, bãi cỏ đẹp hoàn toàn bị thay thế bởi cỏ dại.

Thông thường tế bào ruột biến dạng thành những polyp nhỏ trước khi biến chứng thành ung thư. Những bướu ruột này theo thời gian có thể từ 1 tới 2 năm để mọc to dần lên, thường vào khoảng 2 - 3 cm trước khi trở thành ung thư. Tuy nhiên, cũng có những polyp ruột nhỏ mà vẫn có thể làm ung thư. Vì thế, nếu những polyp này được tìm ra sớm mà cắt đi, thì hiểm họa ung thư cũng sẽ mất giống như cỏ dại, nếu nhổ tận gốc thì nó sẽ không có cơ hội mọc lan tràn.

Triệu chứng của bệnh

Triệu chứng thông thường của ung thư ruột là đi ngoài ra máu, đau bụng, sự đại tiện thay đổi như ía chảy, phân bị nhỏ đi, táo bón, thiếu máu. Tuy nhiên, các triệu chứng đau bụng, đi ngoài ra máu rất là thông thường và hầu như ai cũng có triệu chứng trên. Phần nhiều bệnh nhân bị ung thư ruột chẳng có triệu chứng

gì cả, nhất là khi ung thư còn nhỏ, hay chỉ mới có polyp ruột hoặc nếu ung thư nằm quá xa hậu môn hoặc không chảy máu thì bệnh nhân sẽ không có đi cầu ra máu. Đó là lý do tại sao bác sĩ khuyến cáo nên truy tìm bệnh ung thư ruột trước khi bệnh phát ra triệu chứng, vì, lúc đó đã quá trễ để chữa trị.

Ai có thể dễ bị ung thư ruột?

Có 95% bệnh nhân bị ung thư ruột ở tuổi trên 50, cho nên những người ở lứa tuổi trên 50 có thể bị ung thư ruột. Ung thư ruột là bệnh di thể tế bào ruột biến chứng cho nên có đặc tính di truyền, thành ra những người có tiền sử gia đình bị ung thư ruột như cha mẹ, anh chị em, thì có thể dễ bị ung thư ruột; nhất là khi những người thân trong gia đình bị ung thư ruột dưới 50 tuổi. Vì ung thư ruột thường từ polyp ruột bị biến chứng, cho nên bệnh nhân có tiền sử đã từng bị polyp ruột có thể bị ung thư ruột. Các bệnh nhân có tiền sử ung thư vú, tử cung cũng có tỷ lệ nguy cơ ung thư ruột, vì các di thể của các bệnh ung thư nằm chung nhau.

Làm sao để xác định bệnh?

Nếu có nghi ngờ bệnh nhân bị ung thư ruột, thì phương cách chính xác và hữu hiệu nhất hiện nay để định bệnh là nội soi ruột già (colonoscopy). Với phương pháp này bác sĩ sẽ dùng một ống mềm dẻo với đường kính khoảng 1,5 cm và chiều dài khoảng 1 thước hai. Ống được trang bị với một video chip để rọi hình lớn

lên trên màn ánh. Bác sĩ có thể luồn lái ống nội soi này để soi hết phần ruột già, đồng thời có thể lấy tế bào ruột để làm sinh thiết, để xác nhận có ung thư hay không. Nếu ruột chỉ có bướu nhỏ thì bác sĩ có thể cắt đi qua ống nội soi mà không cần phải mổ.

Điều trị bệnh như thế nào?

Phương cách chữa ung thư ruột là cắt bỏ phần ruột bị ung thư đi. Nếu ung thư qua thời kỳ thứ ba hoặc bốn thì bệnh nhân cần phải chữa trị thêm với thuốc trị ung thư, ruột sau khi mổ. Nếu ung thư ở phân hậu môn, thì bệnh nhân phải chạy quang tuyến. Ung thư ruột được chia làm 4 thời kỳ tùy vào tình trạng ung thư đã lan tới đâu.

Ở thời kỳ 0: ung thư mới chớm sớm và chỉ nằm trong lòng ruột và thành trong của ruột; 80% bệnh nhân sẽ khỏi bệnh.

Thời kỳ 1: ung thư ăn ra thành trong của ruột; 70% bệnh nhân khỏi bệnh.

Thời kỳ 2: ung thư lan ra thành ngoài của ruột nhưng chưa lan qua các hạch xung quanh (lymph nodes) và chưa qua các bộ phận khác của cơ thể.

Thời kỳ 3: ung thư ăn ra thành ngoài của ruột và lan ra các hạch, nhưng chưa qua các bộ phận khác của cơ thể.

Thời kỳ 4: ung thư lan ra các bộ phận khác như gan, phổi...

Theo dõi, chăm sóc bệnh nhân ung thư đại tràng như thế nào?

Việc thăm khám sau khi điều trị ung thư đại tràng là rất quan trọng. Ung thư có thể tái phát nhanh trở lại ngay tại vị trí ban đầu hay có thể tái phát ở nơi xa như gan, hay phổi. Thăm khám lâm sàng phải được bác sĩ khám kỹ, xét nghiệm men gan trong máu, chụp X-quang phổi, chụp CT Scan bụng và vùng chậu, nội soi đại tràng, và đo lượng CEA trong máu. Bất thường men gan chứng tỏ có di căn gan.

Mức độ CEA có thể tăng trước khi mổ và trở về bình thường trong một thời gian ngắn sau khi ung thư được cắt bỏ. CEA tăng từ từ có thể chứng tỏ ung thư có thể tái phát. Chụp CT Scan vùng chậu có thể cho thấy ung thư tái phát tại gan, vùng chậu hay ở những vùng khác. Nội soi đại tràng có thể thấy được polyp tái phát hay ung thư đại tràng.

Để kiểm tra xem ung thư có tái phát hay không, những bệnh nhân bị ung thư đại tràng có khả năng tăng nguy cơ mắc ung thư tiền liệt tuyến, ung thư vú và ung thư buồng trứng. Vì vậy, khi khám lâm sàng phải khám cả những cơ quan này.

Tương lai của người bệnh ung thư đại, trực tràng như thế nào?

Ung thư đại tràng là nguyên nhân chính gây tử vong, đặc biệt ở những nước phương Tây. Sự hiểu rõ căn bệnh và diễn tiến của nó đang bắt đầu hé mở. Cắt bỏ polyp đại tràng giúp phòng ngừa ung thư đại tràng. Phát hiện sớm ung thư đại tràng có thể giúp cải thiện cơ hội chữa khỏi và sống còn. Mới đây người ta thấy rằng lợi ích của điều trị bằng aspirin và các kháng viêm không steroid ở bệnh nhân ung thư đại tràng.

Trong những thử nghiệm, việc sử dụng những thuốc này có thể làm hạn chế đáng kể hình thành ung thư đại tràng ở một số động vật thí nghiệm. Những loại thuốc khác có khả năng tăng phòng ngừa ung thư như Canxi, selenium, vitamin A, D và E. Tuy nhiên, cần phải có nhiều nghiên cứu hơn nữa trước khi có thể sử dụng đại trà cho công chúng để phòng ngừa ung thư.

Tóm lược về ung thư đại tràng

Ung thư đại, trực tràng là một bệnh lý u ác tính xảy ra ở lớp trong thành đại tràng.

Ung thư đại, trực tràng đứng hàng thứ 3 trong các loại ung thư ở nam giới, đứng hàng thứ tư trong ung thư ở nữ tại Hoa Kỳ.

Nguy cơ bị ung thư đại trực tràng gồm: yếu tố di truyền, polyp đại tràng, viêm loét đại tràng lâu ngày.

Ung thư đại trực tràng thường phát triển từ polyp. Cắt bỏ polyp đại tràng có thể phòng ngừa được ung thư đại trực tràng.

Polyp và ung thư đại tràng ở giai đoạn sớm có thể không có triệu chứng. Vì vậy, điều quan trọng là nên làm xét nghiệm để tầm soát ung thư đại tràng.

Chẩn đoán ung thư đại trực tràng bằng chụp đại tràng có cản quang, hay nội soi đại tràng kèm sinh thiết giúp chẩn đoán xác định.

Điều trị ung thư đại, trực tràng tùy thuộc vào vị trí, kích thước, và mức độ lan rộng của ung thư cũng như tuổi tác và tình trạng sức khỏe người bệnh.

Phẫu thuật là phương pháp thường dùng để điều trị ung thư đại trực tràng.

Những hỏi - đáp về ung thư ruột

Hỏi: Người bị ung thư ruột phải có triệu chứng như đau bụng nhiều, xuống cân, đi cầu ra máu, phân đen. Nếu cơ thể khoẻ mạnh không có triệu chứng trên thì không có bị ung thư ruột.

Trả lời:

Ung thư có thể tạo ra các triệu chứng kể trên nhưng đôi khi các triệu chứng chỉ phát ra khi bệnh quá trễ và ung thư lan khắp nơi, chữa trị không kết quả. Ung thư ruột là một bệnh trầm lặng vì nhiều người bị ung thư ruột mà hoàn toàn không có triệu chứng gì cả. Một thí dụ tương tự, bệnh nhân bị ung thư vú mà lúc phát ra triệu chứng như vú bị đau, bị nổi hạch sưng to hay chảy máu thì có thể là quá trễ vì ung thư đã lan đi. Vú nằm ngoài trên ngực mà nhiều bệnh nhân còn không biết hướng chỉ ung thư nằm trong lòng ruột và ruột nằm trong bụng được che đậy bởi các lớp da, thịt, và mỡ bụng.

Hỏi: Người ăn chay thường kiêng ăn mỡ, thịt, nằm đất tụng kinh thì không bị ung thư ruột?

Trả lời: Ung thư ruột thường là bệnh ở người trung niên tuổi trên 50. Có 95% những người bị ung thư ruột ở tuổi trên 50. Ngoài yếu tố trên ung thư ruột không phân biệt nam nữ, giàu nghèo, quyền cao chức trọng, tu hành hay phạm phu tục tử. Cựu tổng thống Reagan, Đức Giáo Hoàng, Tối cao Pháp Viện Babe Ginsburg đều bị ung thư ruột. Người ăn chay trường không có ăn thịt mỡ có thể giảm tỷ lệ ung thư như ruột nhưng không có nghĩa là sẽ không bị ung thư ruột.

Hỏi: Đi ngoài ra máu là do bệnh trĩ chứ không phải ung thư ruột?

Trả lời: Triệu chứng thông thường của bệnh trĩ là chảy máu nhất là ở các người trẻ tuổi. Tuy nhiên, ung thư ruột cũng làm đi cầu ra máu nhất là các người lớn tuổi. Không thể chắc chắn 100% đi cầu ra máu là do bệnh trĩ mà không đi khám bệnh. Bệnh nhân có thể cần phải nội soi ruột để xác định lý do bị chảy máu hậu môn.

Hỏi: Nội soi ruột già có phải rất là đau đớn và nguy hiểm tới tính mạng?

Trả lời: Đa số bệnh nhân có thể cảm thấy hơi đau bụng khó chịu trong khi nội soi, vì bác sĩ thường cho thuốc giảm đau và an thần qua nước biển trong khi nội soi. Chỉ có một số rất ít là có thể bị đau nhiều, thường là do ruột dài ngoằn ngoèo hay bị mổ bụng trước đó, nên ruột có thể dính lại làm cho nội soi khó và lâu. Nội soi ruột già thường chỉ mất khoảng nửa giờ đồng hồ.

Sau khi nội soi bệnh nhân sẽ cảm thấy khoẻ mạnh, ăn uống, đi đứng bình thường ngay trong ngày. Một số có thể cảm thấy mệt hay chóng mặt vì ngày hôm trước phải uống thuốc xổ và nhịn ăn. Nội soi ruột già rất là an toàn. Các rủi ro có thể xảy ra với nội soi ruột già là lủng ruột hay chảy máu nếu có bướu ruột bị cắt. Tỷ lệ này rất thấp dưới 1 cho mỗi ngàn người nội soi.

Hỏi: Mẹ tôi mất cách đây 6 tháng vì bệnh ung thư ruột già. Nghe nhiều người nói bệnh này có thể di truyền, có đúng không? Triệu chứng của bệnh thế nào? Tôi cần dự phòng ra sao?

Trả lời: Hiện chưa xác định được các nguyên nhân gây ung thư trực tràng (trong đó có ung thư ruột già), nhưng người ta đã biết một số bệnh lý viêm ruột nặng và một chế độ dinh dưỡng giàu chất béo động vật và thiếu chất xơ là các yếu tố thuận lợi làm xuất hiện bệnh. Ngoài ra, có 5% trường hợp ung thư đại trực tràng có yếu tố di truyền, nhất là ở các gia đình có bệnh đa polip ở niêm mạc đại trực tràng.

Như vậy, không phải mẹ bạn có bệnh ung thư đại trực tràng thì bạn chắc chắn sẽ mắc bệnh. Chỉ có thể nói là bạn có nguy cơ bị bệnh lớn hơn so với những người khác.

Để dự phòng, bạn nên duy trì một chế độ dinh dưỡng cân đối, điều hoà, đa dạng giữa các chất đường, đạm, mỡ, các vitamin và yếu tố vi lượng. Do có nguy cơ cao hơn người khác, bạn nên có kế hoạch thăm

khám tầm soát bệnh trước thời hạn 50 tuổi (tuổi có tỷ lệ mắc ung thư đại trực tràng cao). Nên bắt đầu việc làm này ngay từ năm 40 tuổi, 1 - 2 năm một lần và chú ý thăm khám ngay khi thấy xuất hiện một trong các triệu chứng sau:

- Thay đổi tính chất phân (táo, lỏng hoặc xen kẽ khi táo, khi lỏng) trong nhiều tuần lễ.
- Có triệu chứng chuột rút thường xảy ra trong thời gian trên 2 tuần.
- Có máu trong phân hoặc phân mỏng dẹt thành dải.
- Cảm giác đầy bụng, chướng hơi ở thượng vị.
- Thường có cơn đau.
- Thường xuyên sút đi ngoài nhưng khối lượng phân ít.
- Có cảm giác đi đại tiện không hết.
- Sút cân không lý giải được nguyên nhân.
- Thường xuyên mệt mỏi.

Hỏi: Làm sao để tránh bệnh ung thư ruột?

Trả lời: Nghiên cứu cho thấy, ung thư ruột thường mọc từ từ theo thời gian từ bướu ruột ra. Nếu bướu ruột được tìm ra sớm và cắt bỏ đi thì sẽ giúp ngừa phòng ung thư ruột.

Thuốc có thể làm tăng tỷ lệ nguy cơ ung thư ruột, vậy tốt nhất là nên tránh và bỏ hút thuốc.

Thức ăn nhiều mỡ có thể làm tăng tỷ lệ ung thư ruột. Vậy nên bớt ăn mỡ và nên dùng thức ăn có nhiều chất sợi (fiber).

Nghiên cứu gần đây cho thấy, thuốc Aspirin ngay cả liều nhỏ 81mg mỗi ngày cũng có thể làm giảm bị bướu ruột.

Điều trị hội chứng ruột bị kích thích

Chứng ruột bị kích thích, thường được gọi là viêm đại tràng mạn, viêm đại tràng co thắt... Đây là bệnh chủ yếu gặp ở những người hay âu lo, nữ bị nhiều hơn nam, khởi phát ở tuổi 30 - 35. Những tình huống khiến dễ mắc bệnh này là ăn thiếu chất xơ, lạm dụng thuốc nhuận trường, nhưng hay gặp hơn cả là mắc bệnh lý amip, mà không chữa trị đến nơi đến chốn.

Một vài trường hợp do thiếu một loại men đặc hiệu để tiêu hóa sữa (men lactase) hoặc do dị ứng đối với thức ăn.

Đây là một bệnh dai dẳng của ruột già. Triệu chứng gồm đau bụng và rối loạn đại tiện. Người bị bệnh hay đau bụng nhiều lần, đau quặn chủ yếu ở vùng rốn, có khi lan toàn bụng. Một số bệnh nhân lại hay đau âm ỉ ở bụng dưới hoặc đau quặn vùng trên rốn. Đau khởi phát khoảng nửa giờ sau khi ăn một thức ăn có nhiều mỡ hay có vị chua hoặc uống sữa, uống bia, rượu... Vào buổi sáng, khi chưa ăn uống gì cũng có thể đột ngột đau quặn bụng.

Trong diễn biến của bệnh, yếu tố thần kinh đóng một vai trò quan trọng. Những khi gặp rắc rối về tinh thần, lo âu quá mức, trầm trọc bất an thì bệnh trội lên. Chứng bệnh thường kèm theo trên thực tế là suy nhược thần kinh hoàn, nghĩa là người bệnh hay hồi hộp, mất ngủ, khó chịu ở ngực trái và hay thở bủ (cảm giác thiếu khí).

Về bản chất, đây là một bệnh thuộc về cơ năng tức là về “cách thức hoạt động” chứ không có thương tổn gì đáng kể về mặt hình thái. Chính vì vậy, trong cách chữa trị, trước hết người bệnh phải giữ một tinh thần lạc quan, xóa bỏ “tư tưởng lệ thuộc thuốc”. Ít khi chứng ruột bị kích thích phải cần đến kháng sinh.

Người bệnh cần ghi nhớ rằng: diễn biến của bệnh là do việc ăn uống quyết định, chứ không phải do thuốc. Tuyệt đối kiêng các thức ăn có mùi tanh, dầu mỡ, đồ chua, cay. Cần tránh các thức uống có vị ngọt hoặc chua như sữa, nước ngọt, nước chanh, nước cam...; nhất là bia, rượu. Hãy tránh dùng những thứ mà đường tiêu hóa của bạn không thể chịu được. Nên tìm gặp bác sĩ tư vấn để được hướng dẫn một cách đầy đủ và cặn kẽ về những biện pháp ngăn ngừa bệnh tái phát.

Triệu chứng

Nét nổi bật là người bệnh có tiền sử bị táo bón và tiêu chảy mãn tính, hoặc cả hai xảy ra không liên tục trong thời gian dài hàng tháng hoặc hàng năm. Tiêu chảy thường nặng lên vào buổi sáng khi đang ăn hoặc

sau bữa ăn sáng. Sau khi đi đại tiện 3 - 4 lần với phân lỏng có nhiều chất nhầy, bệnh nhân cảm thấy dễ chịu trong thời gian còn lại của ngày.

Tiêu chảy có thể kéo dài hàng tuần, hàng tháng và sau đó tự biến mất mặc dù không điều trị gì cả. Tuy nhiên, bệnh sẽ tái phát, thời gian giữa các đợt bệnh không cố định, có khi nhanh có khi chậm. Một số người không bị tiêu chảy mà chỉ đi phân nhão, nhỏ giống như cái bút chì.

Một số bệnh nhân khác thì bị táo bón đi kèm với đau bụng mạn tính, bệnh nhân thường thấy đau vùng bụng dưới và hố chậu bên trái vùng đại tràng Sigma. Số khác tuy không tiêu chảy hoặc táo bón nhưng lại luôn có cảm giác đầy hơi, chướng bụng, ợ nóng, đau lưng, hay than mệt mỏi, đánh trống ngực... rất dễ lầm với một số bệnh khác như: rối loạn thần kinh thực vật, loét dạ dày tá tràng, bệnh đường mật.

Tuy nhiên, để tránh bỏ sót các bệnh nguy hiểm khác như viêm loét ruột, ung thư ruột già, lao ruột... bệnh nhân cần được khám kỹ về phương diện lâm sàng bao gồm hỏi kỹ bệnh sử, phát hiện các triệu chứng báo hiệu ác tính như đi tiêu ra máu, sờ thấy u cục của ruột già. Bệnh nhân cần phải được làm siêu âm, nội soi ruột già, tìm máu trong phân, chụp X-quang khung đại tràng có cản quang...

Nhiều nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân đầu tiên được nhiều nhà bệnh lý học

đề cập là sự rối loạn nhu động của ống tiêu hóa gây ra bởi rối loạn của hệ thống thần kinh trung ương cũng như hệ thống thần kinh tự động trong thành ruột.

Hiện tượng này làm tăng sóng nhu động để nhào trộn thức ăn và tăng nhu động của ruột non, làm thời gian di chuyển của phân trong ruột giảm đi. Trong khi đó, nhu động của ruột già có thể tăng hay giảm làm cho thời gian di chuyển của phân trong ruột có thể dài ra hay ngắn lại, dẫn đến tình trạng táo bón hoặc tiêu chảy.

Các nguyên nhân khác có thể gặp là tình trạng thay đổi về tính nhạy cảm của ruột già hay trực tràng, dẫn đến hạ thấp phản xạ đi tiêu của người bệnh. Bệnh nhân có thể có các rối loạn tâm lý, bị stress, hysteria; một số bệnh nhân nữ có thể có tiền sử bị lạm dụng tình dục khi còn nhỏ, trầm cảm...

Hội chứng ruột kích thích cũng xảy ra sau khi bị nhiễm trùng cấp tính, thường nhất là sau viêm dạ dày ruột cấp. Theo một số tác giả, có tới 24 - 32% người mắc bệnh này sau 3 tháng sẽ bị hội chứng ruột kích thích.

Có một điều đáng ghi nhận là: hiện tượng các triệu chứng của hội chứng ruột kích thích sẽ biến mất, hoặc giảm đi ở một số bệnh nhân, khi bác sĩ nói họ không bị bệnh gì cả.

Bệnh khó điều trị

Việc điều trị hội chứng ruột kích thích rất phức

tập, đòi hỏi sự kiên nhẫn tối đa của cả thầy thuốc và bệnh nhân. Các bước đi chính trong quá trình điều trị là: công tác tư vấn tâm lý, chế độ ăn kiêng, các loại thuốc và các liệu pháp ngoài thuốc khác.

Việc tư vấn tâm lý cho bệnh nhân rất quan trọng, kết quả tùy thuộc vào kỹ năng và kinh nghiệm của thầy thuốc. Phải giải thích rõ ràng cho bệnh nhân biết bệnh này không nặng, không nguy hiểm đến tính mạng và nhất là không trở thành ung thư. Tốt nhất là tự người bệnh phải biết được chính xác loại thức ăn nào gây ra triệu chứng bệnh để không sử dụng trong bữa ăn. Nên tránh các loại thức ăn sống và nhiều chất béo, không uống rượu bia và nước giải khát có cồn.

Viêm dạ dày xuất huyết

Viêm dạ dày xuất huyết (viêm dạ dày ăn mòn) là loại bệnh viêm dạ dày cấp hoặc mãn tính. Bệnh hay gặp ở những người gầy yếu, nghiện rượu, dùng thuốc chống viêm không steroid, bị stress, uống nhầm phải axit hoặc kiềm.

Không giống các bệnh viêm dạ dày khác, viêm dạ dày xuất huyết thường có nguyên nhân tương đối rõ ràng là:

- *Do dùng thuốc giảm đau, chống viêm:* Trong số này hay gặp nhất là aspirin và các thuốc chống viêm không steroid. Khi dùng aspirin với liều 1g/24 giờ, có tới 50% bệnh nhân bị tổn thương dạ dày.

- *Do rượu:* Có 20% người nghiện rượu xuất huyết tiêu hóa là do viêm dạ dày xuất huyết. Mức độ tổn thương dạ dày có thể phụ thuộc vào nồng độ và số lượng rượu, và nguyên nhân chảy máu có thể là do tăng thâm thấu ở niêm mạc dạ dày.

- *Do stress*: trạng thái stress trong một số bệnh lý có thể gây viêm dạ dày xuất huyết như suy hô hấp, chấn thương nặng, bỏng, nhiễm khuẩn huyết, bệnh đông máu, trụy tim mạch, suy gan, suy thận... Tổn thương ăn mòn niêm mạc và xuất huyết thường xảy ra trong vòng 18 giờ sau khi bị stress.

- *Do tăng áp lực tĩnh mạch cửa*: Bệnh xơ gan và một số bệnh lý khác có thể gây tăng áp lực tĩnh mạch cửa, dẫn đến xuất huyết niêm mạc và dưới niêm mạc dạ dày.

- *Do axit hoặc kiềm*: Do bệnh nhân vô tình hoặc chủ ý uống phải dung dịch axit (như axit HCL, H₂SO₄), hoặc dung dịch kiềm đặc (xà phòng giặt). Ngoài gây tổn thương dạ dày, axit hoặc kiềm đặc có thể gây tổn thương thực quản như loét, chít hẹp, thậm chí gây thủng thực quản.

Triệu chứng của viêm dạ dày xuất huyết

Bệnh nhân chán ăn, buồn nôn, nôn, đau vùng thượng vị, nóng rát vùng thượng vị. Biểu hiện hay gặp nhất là xuất huyết tiêu hóa (bệnh nhân nôn ra máu, đi ngoài phân đen); số lượng máu chảy thường ít, kéo dài, nhưng đôi khi cũng gây chảy máu trầm trọng.

Điều trị

- *Ngừng ngay tác nhân gây viêm dạ dày*: rượu, thuốc chống viêm không steroid...

- Bồi phụ khối lượng máu, nếu bị giảm, bằng cách truyền dịch, truyền máu, dinh dưỡng.

- Dùng thuốc cầm máu: với bệnh nhân có dùng aspirin trên 5 ngày cần theo dõi tiểu cầu.

- Thuốc băng se bảo vệ niêm mạc sucralfat 1g/4lần/ngày, có thể uống hoặc truyền tĩnh mạch dưới dạng dịch treo.

- Thuốc kháng axit, thường dùng thuốc kháng H₂, histamin như cimetidin, ranitidin, famotidin... uống hoặc truyền tĩnh mạch.

- Điều trị triệu chứng kèm theo điều trị nguyên nhân (trung hòa axit, kiềm khi ngộ độc, thuốc hạ áp lực tĩnh mạch cửa...).

Tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn thức ăn

Đây là một bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt rất nguy hiểm với trẻ em dưới 3 tuổi và người già.

Nguyên nhân thường gặp là do ăn phải thức ăn có nhiễm các loại vi khuẩn như: nhiễm thương hàn, phó thương hàn, Ecoli tụ cầu khuẩn, trực khuẩn lỵ...

Khi bị tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn thức ăn, người bệnh có thể sẽ ỉa chảy, nôn, đau bụng hoặc sốt cao. Mỗi ngày, người bệnh đi ngoài phân lỏng từ 5 đến 20 lần phân toàn nước, hoặc có chất nhầy như mùi và máu. Kèm theo đi ngoài, lúc đầu nôn ra thức ăn, sau đó nôn ra nước hoặc nước có màu nâu. Nếu nôn nhiều sẽ bị mất nước và điện giải làm người bệnh bị khô da, mắt trũng, lưỡi khô đỏ, đái ít. Nặng hơn nữa có thể tử vong do trụy tim mạch.

Người bị bệnh này

Nếu mức độ nhẹ có thể để ở nhà, nhưng phải lưu ý:

Cho người bệnh nghỉ ngơi, không lao động.

- Các bữa ăn nên dùng các thực phẩm dễ tiêu như

xúp, cháo cà rốt. Tránh thức ăn nhiều xơ, mỡ, sản phẩm sữa, rượu.

- Uống nhiều nước hoa quả, nước cháo.

- Bù nước và điện giải bằng dung dịch Orezon (mỗi ngày pha 1 gói ORS với 1 lít nước sôi để nguội cho uống dần sau mỗi lần đi ngoài, nếu bị nôn nên uống ít một).

Nếu bệnh nhân sốt cao, đau bụng, ỉa chảy không cầm được, thì đưa đến bệnh viện để điều trị.

Để phòng bệnh

- Không dùng các thức ăn đồ uống bị ô nhiễm.
- Phải rửa tay sạch trước khi ăn.
- Các thức ăn phải tươi, khi dùng phải đun chín.
- Ngăn chặn nguồn lây lan từ muỗi, ruồi...

Điều trị chứng táo bón

Táo bón chỉ là một triệu chứng, chứ không phải là một bệnh. Táo bón có thể là hậu quả của rất nhiều bệnh khác, hoặc đơn giản chỉ là hậu quả của những thay đổi chế độ sinh hoạt và làm việc...

Một người bị táo bón có thể có một hoặc vài biểu hiện sau:

Giảm số lần đại tiện thông thường. Người bình thường, mỗi ngày hoặc 2 ngày đại tiện một lần. Nếu bị táo bón, có khi 3 - 4 ngày thậm chí có người 10 ngày hoặc lâu hơn mới đại tiện một lần, mật độ phân rất cứng hoặc lổn nhổn. Đại tiện khó nên phải rặn cố mới đi ngoài được.

Những nguyên nhân nào gây táo bón

Có rất nhiều nguyên nhân gây táo bón. Táo bón là hậu quả của các bệnh khác như: các bệnh rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, cường hoặc suy tuyến giáp trạng...); các bệnh về thần kinh (tổn thương tủy sống, u não, xuất huyết não hoặc nhũn não...); các bệnh gây tổn thương

nhều bộ phận trong cơ thể (y học còn gọi là bệnh hệ thống); các khối u ở ruột già; do dùng các thuốc chống dị ứng, thuốc ngủ, thuốc trị tăng huyết áp... Trong trường hợp này, ngừng thuốc và thay đổi thuốc, táo bón sẽ hết. Tuy nhiên, nhiều khi táo bón không kèm theo bệnh lý nào, mà đơn thuần chỉ là hậu quả của những thay đổi điều kiện sinh hoạt, làm việc... hay nói cách khác là táo bón ở những người được coi là khỏe mạnh. Loại táo bón này hay gặp ở phụ nữ, những người thực hiện chế độ ăn kiêng, những người ít vận động, người mang thai hoặc những người già và những người mà công việc đòi hỏi luôn phải thay đổi từ nơi này đến nơi khác...

Táo bón có nguy hiểm không?

Nói chung trong cuộc đời, ai cũng có vài ba lần bị táo bón. Chỉ khi nào táo bón kéo dài mới là điều đáng phải quan tâm. Thông thường, táo bón nhẹ và ít nguy hiểm, nhưng đôi khi táo bón kéo dài có thể gây phình giãn ruột già, và điều trị trở nên rất khó. Trong những trường hợp này, bệnh nhân có thể bị một số biến chứng, tuy hiếm nhưng rất nguy hiểm như xoắn ruột già, loét ruột già do các cục phân cứng, thủng ruột, suy dinh dưỡng do chán ăn... Những người bị táo bón kéo dài còn có nguy cơ cao ung thư ruột.

Ngoài ra, táo bón còn có thể gây ra một số triệu chứng khác làm người bệnh khó chịu như mệt mỏi (92%), đau bụng (86%), chướng bụng (88%), buồn nôn

hoặc nôn khan (58%)... Tất cả những biểu hiện này đều làm giảm khả năng làm việc.

Khi bị táo bón, cần phải làm gì?

Ở những người bị táo bón kéo dài, đặc biệt ở những người trên 45 tuổi, không mắc các bệnh mạn tính, thì khác cần phải theo dõi xem có bị sụt cân không? Có mệt mỏi không? có đau bụng kéo dài cố định ở một vị trí không? Phân có máu mũi không? Vận động có bị hạn chế không?

Nếu thấy có một hoặc nhiều biểu hiện trên, nên đến gặp các thầy thuốc chuyên khoa để được khám xét phát hiện sớm các khối u ở ruột hoặc ở tụy sống... Khả năng điều trị khỏi các khối u này là trên 95% nếu được điều trị ở giai đoạn sớm.

Đối với những bệnh nhân đang điều trị một bệnh mạn tính nào đó, cần tìm hiểu kỹ xem đang dùng thuốc gì? Táo bón có xuất hiện đồng thời khi dùng thuốc không? Táo bón có xuất hiện đồng thời với bệnh đang điều trị?

Nếu thấy táo bón xuất hiện đồng thời, hoặc sau vài ngày dùng một loại thuốc nào đó, thì nên ngừng thuốc và đến khám lại các thầy thuốc chuyên khoa ngay để được đổi thuốc.

Ngoài những vấn đề trên, bệnh nhân cũng cần được xem xét đến các vấn đề như:

- Chế độ ăn có gì thay đổi?

- Chế độ làm việc có gì thay đổi?
- Có gì gây lo lắng và mất ngủ không?

Đối với phụ nữ bao giờ cũng cần hỏi: kinh nguyệt có rối loạn không?

Cần phòng táo bón

Nếu táo bón là hậu quả của các bệnh lý ở các cơ quan khác, hoặc là hậu quả của thuốc điều trị, thì không phòng ngừa được mà vấn đề phòng ngừa táo bón chỉ đặt ra ở những người được coi là khỏe mạnh.

Về chế độ ăn uống: Cần ăn nhiều chất xơ, khoảng 20 - 30g/ngày (những chất xơ này được cung cấp từ các loại rau quả). Uống nhiều nước, đặc biệt là loại nước hoa quả có chứa nhiều kali như nước cam, chuối... Uống cà phê vào buổi sáng đôi khi cũng có tác dụng kích thích, gây cảm giác muốn đại tiện.

Chế độ sinh hoạt: Nên tăng cường vận động và đi lại. Tập thể dục vào các buổi sáng, chế độ tập thích hợp theo từng lứa tuổi và tình trạng tim, phổi.

Luyện tập động tác đại tiện: Chọn thời gian thích hợp nhất định hàng ngày (không bị áp lực công việc, không bị căng thẳng tinh thần...) để ăn, nghỉ ngơi, thư giãn và tập.

Hãy cố gắng hoặc tốt nhất là không để bị táo bón. Chỉ dùng các thuốc chống táo bón khi các phương pháp phòng bệnh bị thất bại, vì các thuốc này dùng lâu đều có hại.

Tự xoa bóp để chống táo bón

Chế độ ăn thiếu chất xơ, ngồi nhiều, ít vận động... có thể gây táo bón. Nếu không chữa trị ngay, nó có thể gây đau đầu, mất ngủ, tính tình thay đổi, thậm chí tắc ruột. Việc tự xoa bóp và day ấn một số huyệt vị có thể giúp điều hòa chức năng tiêu hóa.

Có hai loại táo bón là cơ năng và thực thể, trong đó, loại cơ năng thường do chức năng hệ tiêu hóa bị rối loạn, nhu động ruột suy giảm, ít vận động thể lực... song không gây ra các tổn thương thực thể như u, viêm dính hoặc tắc hẹp đường tiêu hóa. Đối với táo bón cơ năng, việc xoa bóp và day ấn huyệt rất có lợi cho quá trình co bóp của ruột, giúp bài tiết phân dễ dàng.

1. Thở và xoa bụng

- Nằm ngửa, tĩnh tâm, duỗi mềm các cơ, từ từ thót bụng để thở ra, đẩy nhẹ nhàng không khí qua mũi hoặc qua miệng. Khi bụng đã thót hết mức, ngừng thở trong giây lát rồi từ từ phình bụng hít vào. Thở luân phiên như vậy trong 3 - 5 phút. Động tác này có tác dụng xoa bóp dạ dày và ruột gián tiếp qua da, kích thích và điều

hòa nhu động ruột, giúp cho quá trình bài tiết chất thải trong ruột dễ dàng.

- Tiếp đó dùng hai bàn tay đặt chồng lên nhau xoa bụng theo chiều kim đồng hồ với một lực ép vừa phải chừng 50 vòng. Cách thở này giúp cho tạng phế thải trừ được nhiều độc khí và hấp thu nhiều thanh khí, kết hợp với tinh khí của đồ ăn thức uống do tỳ vị vận hóa mà thành để tạo nên tông khí - loại khí quan trọng trong việc phục hồi và duy trì công năng sinh lý bình thường của các tạng phủ trong nhân thể, trong đó bao gồm cả dạ dày và ruột.

2. Day bấm huyết Thiên khu

Dùng hai ngón tay cái đặt lên hai huyết, các ngón tay còn lại ôm lấy mạng sườn, tiến hành day bấm trong 2 phút. Vị trí huyết Thiên khu là từ rốn đo ngang ra 2 tấc, mỗi bên có một huyết. Rốn chia bụng làm 2 phần: phần trên rốn là thiên, phần dưới rốn là địa. Huyết vị này ngang hàng với rốn, được xem là chốt điều hành chức năng của tràng vị (dạ dày, ruột) nên có tên là Thiên khu. Thiên khu thường được dùng để chữa các bệnh đau bụng quanh rốn, sôi bụng, đầy bụng, ăn không tiêu, nôn, táo bón, tiêu chảy và kiết lỵ.

3. Day bấm huyết Khí hải

Dùng ngón tay cái, hoặc ngón tay giữa, day bấm huyết trong 2 phút. Vị trí huyết Khí hải nằm ở dưới rốn

1,5 tác. “Khí” là nguyên khí bẩm sinh, năng lượng cần thiết cho sự sống; “Hải” là biển. “Khí hải” có nghĩa là biển của nguyên khí, ý muốn nói đây là huyết vị căn bản để bồi bổ và điều hòa phần khí trong cơ thể. Trong trị liệu táo bón, nhất là ở những người có tuổi, nên phối hợp kích thích huyết Thiên khu với huyết Khí hải. Việc tác động hợp lý các huyết vị này sẽ làm ấm hạ nguyên (phần dưới cơ thể), làm mạnh thận dương.

4. Day bấm huyết Túc tam lý

Dùng ngón tay cái hoặc ngón tay giữa day bấm đồng thời cả hai huyết trong 2 phút. Vị trí huyết Túc tam lý: sờ bờ trước xương ống chân từ dưới cổ chân ngược lên, đến gần khớp gối, ngón tay bị mắc lại ở đâu thì đó là lồi củ trước xương chày, từ đây đo ngang ra ngoài một đốt ngón tay là vị trí của huyết, khi ấn có cảm giác tê tức lan xuống bàn chân. Túc tam lý là huyết Hợp của đường kinh Vị, có công năng điều hòa trung khí, hòa trường tiêu trệ, sơ phong hóa thấp, thông điều kinh lạc khí huyết, là một trong những huyết thường dùng để chữa các bệnh tiêu hóa. Nghiên cứu hiện đại đã chứng minh huyết Túc tam lý có tác dụng làm tăng nhu động ruột, cải thiện khả năng co bóp của dạ dày và ruột.

5. Xát hố chậu trái

Dùng cạnh trong bàn tay trái xát hố chậu trái từ

trên xuống dưới và ngược lại khoảng 30 lần. Thao tác này có tác dụng kích thích trực tiếp lên đoạn cuối đại tràng và trực tràng để hỗ trợ cho quá trình bài tiết chất thải. Khi muốn đi ngoài thì dùng lực của ngón tay cái hoặc ngón tay giữa ấn huyệt Thiên khu bên trái sao cho đạt được cảm giác đau tức, tiếp tục ấn sẽ có cảm giác muốn đi ngoài.

Việc điều trị táo bón bằng cách day huyệt cần được thực hiện kiên trì, đều đặn 1 - 2 lần/ngày mới đạt được hiệu quả.

Điều trị chứng khó tiêu không có loét

Nhiều người thường có cảm giác đau tức hoặc khó chịu ở vùng thượng vị (có thể liên quan tới ăn uống hoặc không), ăn nhanh no, đầy bụng sau khi ăn, buồn nôn, ợ hơi. Đây là một biểu hiện rất hay gặp chiếm tới 25% dân số, ở người lớn, nhưng chỉ một ít trong số họ đi khám bệnh, vì thường nghĩ mình bị đau dạ dày. Xét nghiệm, nội soi hay siêu âm vẫn cho kết quả bình thường. Y học gọi đây là hội chứng khó tiêu không loét.

Bạn ở trường hợp nào?

Chứng khó tiêu không loét có thể có những biểu hiện rất khác nhau, tùy theo triệu chứng nào nổi bật mà người ta chia thành 3 thể:

Thể giống loét dạ dày, tá tràng:

Đau vùng thượng vị; đau giảm đi khi ăn; đau giảm đi khi uống thuốc trung hòa axit; đau khi đói; đau về đêm (đau làm người bệnh phải thức giấc); đau có tính chất chu kỳ.

Thế rối loạn co bóp:

Ăn nhanh no, đầy bụng sau khi ăn, buồn nôn, ợ hoặc nôn, đầy trướng vùng thượng vị; khó chịu tăng lên khi ăn.

Thế không đặc hiệu:

Các triệu chứng không giống hai thể trên, có thể có một số triệu chứng của một trong hai thể trên.

Nguyên nhân

Nguyên nhân của khó tiêu không có loét là chưa rõ ràng nhưng người ta thấy có một số các yếu tố ảnh hưởng tới bệnh:

Rối loạn co bóp dạ dày tá tràng: Khoảng ở 30 - 50% bệnh nhân bị chứng khó tiêu không có loét, quá trình làm sạch thức ăn của dạ dày bị chậm lại đặc biệt là đối với thức ăn đặc.

Tăng mức độ nhạy cảm của dạ dày tá tràng với kích thích khi bị căng giãn.

Các yếu tố về tâm lý xã hội:

Các sang chấn về tâm lý cũng có thể gây các triệu chứng của bệnh.

Để chẩn đoán xác định bệnh cần dựa vào biểu hiện lâm sàng và chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác như:

- Loét dạ dày tá tràng.
- Trào ngược dạ dày thực quản.

- Ung thư dạ dày.
- Bệnh lý gan mật: sỏi mật, u gan, viêm gan...
- Bệnh lý của tụy: như viêm tụy mạn, u tụy.

Trong chứng khó tiêu không có loét, nội soi dạ dày tá tràng hoàn toàn bình thường, siêu âm và xét nghiệm máu không thấy có gì đặc biệt. Người bệnh thường đi khám rất nhiều lần vì nghĩ mình bị bệnh dạ dày. Ở Việt Nam, thường khi đi soi dạ dày bác sĩ nội soi hay mô tả có viêm teo niêm mạc dạ dày mạn tính. Viêm teo niêm mạc dạ dày mạn tính là tổn thương gây ra do nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*, do đó hình ảnh này rất hay gặp ở người trên 40 - 50 tuổi (tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* tăng theo tuổi). Hình ảnh viêm teo niêm mạc dạ dày mạn tính chỉ là tình cờ phát hiện ở người bị hội chứng khó tiêu không có loét. Mặc dù vậy, người bệnh thường bị soi dạ dày tá tràng nhiều lần vì triệu chứng lâm sàng không đỡ sau điều trị viêm dạ dày, hoặc đỡ rồi lại xuất hiện các triệu chứng.

Cần chẩn đoán xác định hội chứng khó tiêu không có loét để bệnh nhân yên tâm và tránh phải nội soi dạ dày tá tràng nhiều lần.

Điều trị

Đối với người bệnh có triệu chứng phải đi khám bệnh, mà các xét nghiệm cho thấy bình thường, thì người bệnh rất băn khoăn, do đó thầy thuốc cần giải thích cho

họ hiểu về bệnh tật của mình, đây cũng là yếu tố quan trọng trong điều trị. Có thể dùng các thuốc giảm bài tiết axit của dạ dày như thuốc ức chế H_2 hoặc thuốc ức chế bơm proton. Ngoài ra, tùy theo triệu chứng của từng người mà có thể dùng các thuốc tác dụng lên co bóp của dạ dày như: motilium M, primperan.

Tự xoa bóp để phòng chống viêm loét dạ dày tá tràng

Viêm loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý thường gặp và vẫn đang có xu hướng gia tăng, mặc dù hiện nay các loại thuốc trị liệu là hết sức phong phú. Để phòng chống căn bệnh này, y học cổ truyền sử dụng rất nhiều phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc, trong đó có một loại hình hết sức đơn giản và thuận tiện, đó là việc người bệnh tự day bấm một số huyệt vị. Quy trình tiến hành cụ thể như sau:

Xoa bụng

Dùng một hoặc hai bàn tay đặt chồng lên nhau xoa bụng theo chiều kim đồng hồ với một lực ấn vừa phải trong 5 phút. Trước đó có thể dùng một loại dầu nóng xoa khắp bụng một lượt.

Day ấn huyệt Trung quản

Dùng ngón tay cái hoặc ngón tay giữa day ấn huyệt Trung quản trong 2 phút, sao cho đạt cảm giác tức nặng tại chỗ và lan sâu vào bên trong dạ dày là được.

Vị trí huyết Trung quán nằm ở điểm giữa của đoạn nối rốn và điểm giao nhau của hai bờ sườn, hoặc từ rốn đo thẳng lên trên 4 tấc. Đây là một huyết vị trí hết sức quan trọng, có công dụng giám đau, điều hòa chức năng co bóp và bài tiết của dạ dày khá tốt.

Day ấn huyết Nội quan

Dùng ngón tay cái day ấn huyết Nội quan trong 2 phút sao cho đạt cảm giác tê tức tại chỗ là được.

Vị trí huyết Nội quan: từ giữa lằn chí cổ tay đo lên trên 2 tấc, ở giữa hai gân cơ gan tay lớn và gan tay bé, nắm bàn tay và gấp nhẹ vào cẳng tay để làm nổi rõ hai gân này.

Day ấn huyết Túc tam lý

Dùng ngón tay cái hay ngón tay giữa đồng thời day ấn cả hai huyết Túc tam lý trong 2 phút, sao cho có cảm giác tê tức tại chỗ và lan xuống mặt ngoài hai bàn chân là được.

Vị trí huyết Túc tam lý: sờ bờ trước xương ống chân (mào chày) từ dưới cổ chân ngược lên, đến gần khớp gối ngón tay bị mắc lại ở đâu thì đó là lồi củ trước xương chày, từ đây đo ra ngoài một khoát ngón tay là vị trí huyết, ấn có cảm giác tê tức lan xuống bàn chân. Đây là một huyết vị rất quan trọng, chuyên dùng để chữa các chứng bệnh đường tiêu hóa, có công dụng bố tỳ kiện vị, điều hòa công năng dạ dày và ruột, nâng đỡ sức đề kháng của cơ thể.

Day ấn huyết Thái xung

Dùng ngón tay cái day ấn đồng thời hai huyết Thái xung trong 2 phút, sao cho đạt cảm giác tê tức tại chỗ là được.

Vị trí huyết Thái xung: sờ dọc theo khoảng gian đốt xương bàn chân 1 (ngón cái) và 2, xác định góc tạo nên bởi hai đầu xương bàn chân của hai ngón, huyết nằm ở góc này, khi ấn có cảm giác căng tức.

Quy trình này phải được tiến hành kiên trì và đều đặn, mỗi ngày hai lần sáng và chiều, khi đau cấp có thể làm thêm một lần nữa. Tự xoa bóp có ý nghĩa rất lớn với trường hợp đau bụng cấp do viêm loét dạ dày tá tràng, mà trong hoàn cảnh thuốc chưa có trong tay, thầy không có tại chỗ. Ngoài ra, đó còn là một phương pháp phòng bệnh tích cực và trị liệu mang tính hỗ trợ cùng với các biện pháp khác.

Những câu hỏi - đáp về bệnh tiêu hóa

Dùng thuốc kết hợp trong điều trị đau dạ dày

Hỏi: Tôi bị viêm loét dạ dày từ mấy năm trước đây, đi khám bệnh chụp điện, bác sĩ cho điều trị bằng thuốc bao phủ, chống loét, bảo vệ dạ dày, thấy có hiệu quả.

Gần đây bỗng thấy người mất ngủ, ngứa, ngứa, khó chịu, đi khám bệnh bác sĩ chẩn đoán là bị dị ứng, cho điều trị bằng thuốc chống dị ứng chlorpheniramin 4mg, uống 3 lần mỗi ngày, mỗi lần một viên uống được 3 ngày thì hết mất ngủ, ngứa ngứa.

Mười ngày nay trời chớm lạnh, bệnh đau loét dạ dày lại bắt đầu trở lại, tôi lại dùng thuốc alumin II, theo đơn cũ, đã có hiệu quả.

Uống thuốc alumin II được mấy hôm thì bệnh ngứa, hậu quả của dị ứng lại tái phát, tôi lại dùng thuốc chlorpheniramin 4mg như đã dùng 2 tháng trước đây, mà vẫn không đỡ mất ngứa, mặc dù tôi đã uống kéo dài thời gian gấp 3 lần trước đây, tức là 9 ngày.

Trả lời

Phải uống 2 thứ thuốc, chữa 2 chứng bệnh khác nhau, cùng một lúc:

- Thuốc alumin II, là thuốc chống loét, chống axit, đắp rịt dạ dày, tá tràng, gồm có Hydrat alumin, carbonat manhê, carbonat canxi và atropin, uống 1 viên/lần, ngày uống 2 - 3 lần, có tác dụng tạo thành một lớp bao phủ, bảo vệ các vết loét dạ dày, tá tràng, làm giảm đau, chống lại các kích thích.

- Hai, là thuốc chlorpheniramin 4mg là thuốc chống dị ứng, kháng histamin và an thần.

Hai bác sĩ trước đây đã chẩn đoán cho bác đúng bệnh và điều trị đúng thuốc, nên đã chữa có hiệu quả 2 bệnh khác nhau, nhưng ở 2 thời điểm khác nhau, bằng 2 thứ thuốc khác nhau, nhưng không uống trong cùng thời gian, cùng một lúc.

Nay bác bị 2 bệnh cũ đồng thời tái phát, bác thấy điều trị trước đây có hiệu quả 2 bệnh này, nên bác cứ thế sử dụng 2 thứ thuốc đã dùng, song song, cùng một lúc, vì tất cả chỉ có 2 viên thuốc của 2 loại thuốc cho một lần uống. Nhưng không may cho bác là gặp phải trường hợp 2 thứ thuốc này lại là loại thuốc cấm kỵ không uống phối hợp được với nhau cùng một lúc, đó là thuốc an thần có nhóm hóa học phenothiazin, chống dị ứng, kháng histamin, không được phối hợp với thuốc chống viêm loét, bao phủ, bảo vệ dạ dày, ruột có chứa

nhôm, canxi manhê, vì thuốc này sẽ tạo thành một lớp bao phủ dạ dày ruột, ngăn cản không cho thuốc kháng histamin, chống dị ứng ngấm vào máu, hấp thu vào cơ thể để phát huy tác dụng chữa bệnh.

Muốn sử dụng 2 thứ thuốc đó để điều trị 2 bệnh song song, đau dạ dày và dị ứng một lúc, bác phải uống hai thứ thuốc đó mỗi thứ cách xa nhau 3 - 4 giờ, để khi đó tác dụng bao phủ dạ dày ruột không còn nữa và thuốc kháng histamin, chống dị ứng không bị ngăn cản, mới có điều kiện hấp thu, xâm nhập vào máu, vào cơ thể để phát huy tác dụng trị bệnh.

Sau khi đã đổi cách uống thuốc hợp lý và uống được một đợt mà mẩn ngứa không đỡ, thì có thể hiện tượng mẩn ngứa lần này của bác không do dị ứng gây nên, mà là triệu chứng của một bệnh ngoài da nào khác vì mẩn ngứa không phải là triệu chứng điển hình riêng cho dị ứng, mà còn là triệu chứng của nhiều bệnh ngoài da khác.

Trong trường hợp này bác cần đi khám tại một cơ sở chuyên khoa da liễu, có đầy đủ phương tiện xét nghiệm, để bác sĩ có điều kiện chẩn đoán chính xác bệnh của bác, để cho thuốc đúng bệnh thì mới có cơ khỏi bệnh.

Khi đi khám, bác cần cho bác sĩ biết là hiện nay bác đang uống thuốc chống loét dạ dày alumin II, để bác sĩ liệu cho thuốc phối hợp hợp lý và an toàn.

Đầy bụng, tiêu hóa kém

Hỏi: Hay đầy bụng, ợ hơi sau bữa ăn, có phải đau dạ dày không? Mọi người khuyên nên ăn nhiều tỏi nướng để chữa đầy bụng, nhưng món này em thấy khó ăn lắm. Xin bác sĩ cho biết có loại thảo dược nào khác chữa được chứng bệnh này không?

Trả lời

Hay bị đầy bụng, ợ hơi sau bữa ăn có thể là bệnh ở dạ dày, cũng có thể là rối loạn ở cơ quan khác. Muốn chẩn đoán chính xác, cần đến bác sĩ chuyên khoa về tiêu hóa hoặc khám ở các chuyên gia có kinh nghiệm. Để chữa chứng đầy bụng, có nhiều thứ. Nhưng trước hết cần lưu ý:

- Không ăn quá no.
- Không ăn nhiều thịt, mỡ động vật.
- Không ăn hay uống nhiều vào 9 - 10 giờ đêm sau đó đi ngủ ngay.

Về thuốc:

- Dùng vỏ quýt tươi hoặc khô.
- Mộc hương.
- Chỉ thực.

Có thể dùng một thứ hoặc 2 trong 3 thứ trên sắc uống. Khi hết đầy thì ngừng thuốc.

Phần IV

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP ĐÔNG Y ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Nga truật - vị thuốc rất tốt cho các bệnh lý đường tiêu hóa

Nga truật còn gọi là nghệ tím, tam nai, nghệ đen, nghệ xanh, bông truật. Thuộc họ gừng (zingiberaceae).

Tên khoa học: *Curcuma zedoaria* Berg. Rosc.

Mô tả cây

Nga truật - (*Rhizoma zedoariae*) là thân rễ phơi khô của cây nghệ tím (*Curcuma zedoaria*).

Nga truật là loại cây thảo, cao từ 1 - 1,5 m. Thân rễ hình nón với nhiều nhánh phụ thon như hình quả trứng, tỏa xung quanh như hình chân vịt. Cây, củ mềm và chắc. Lá có bẹ to ôm vào chân cây ở phía dưới, có đóm tím đỏ ở gần giữa mặt trên, lá dài 30 - 60 cm, rộng 7 - 8 cm. Cuống lá ngắn hoặc không có. Hoa màu vàng, đài có thùy hình mác tù, dài 15mm, thùy giữa nhọn; Cánh môi hẹp ở phía dưới và rộng ở phía trên, mọc ngang, dài từ 15 - 20 cm, thường mọc trước khi ra lá, cụm hoa tập trung thành bông hình trụ, mọc lên từ thân



rể. Lá bắc phía dưới hình trứng hay hình mác tù màu xanh lục nhạt, đầu lá màu đỏ, không mang hoa. Quả hình trứng, ba cạnh, nhẵn. Hạt thuần, áo hạt trắng. Mùa có hoa quả vào tháng 3 - 5.

Cây nga truật mọc hoang ở khắp rừng núi Việt Nam, phát triển rất tốt ở những nơi ven suối nước và những rẫy, nương đất khô, xộp có độ ẩm của vùng trung du, miền núi. Nga truật được trồng đại trà bằng thân rễ.

Bộ phận dùng là rễ (củ) tươi hoặc khô. Thu hái về cắt bỏ rễ con, lược chín; có nơi ngâm dấm, cứ 600g nga truật ngâm với 160g dấm và 160g nước, sau đó cho vào niêu hoặc ấm đất đáy nắp kỹ, đun cho đến khi vừa cạn rồi thái mỏng phơi khô. Thu hái vào đầu tháng 11 - 12, loại bỏ cây, thân và lá.

Thành phần hóa học

Trong nga truật có từ 1 - 1,5% tinh dầu; 3,5% chất nhầy, chất nhựa. Trong tinh dầu, thành phần chủ yếu gồm 48% cesquiterpen ancol, 35% Zingibezin, 9,6% Cinecol, các alpha pipen, D - camphen, D - campho, D - bornecol. Tinh dầu sánh, có mùi đặc biệt, giống như mùi thơm của dầu long não, có màu xanh, vàng nhạt, tỷ trọng là 0,982.

Công dụng và liều dùng

Nga truật có tác dụng rất tốt cho các bệnh lý về đường tiêu hóa như: Viêm niêm mạc và loét hành tá

tràng, ăn uống chậm tiêu, thường đau bụng không rõ nguyên nhân, buồn nôn, ho, kinh nguyệt không đều. Nga truật còn dùng làm thuốc bổ dưới dạng thuốc sắc, bột hoặc viên, có thể cho thêm mật ong.

Theo Đông y: Nga truật có vị đắng, cay, tính ôn, vào can kinh. Tác dụng hành khí, phá huyết, tiêu tích hóa thực.

Nga truật còn có trong đơn thuốc bổ Elixirde longue vie (rượu bổ giúp sống lâu) gồm các vị: Lô hội (nha đam) 25g, long đờm thảo 5g, đại hoàng 2,5g, nga truật 2,5g, phan hồng hoa (*Crocus Sativus*) officinalis 2,5g.

Các vị trên thái nhỏ, ngâm trong 2.000ml cồn 60^o trong vòng 10 ngày. Lọc lấy rượu để uống, mỗi lần từ 2 - 5ml. Tuy nhiên, nếu uống quá nhiều sẽ có tác dụng nhuận tràng. Cấm chỉ định cho người đau viêm dạ dày hành tá tràng, người đã có uống rượu.

Nga truật còn chữa trẻ con bú sữa bị nôn, trở ra ngoài: Nga truật 4g, muối ăn 3 hạt (có thể 2 hạt, càng ít càng tốt) sắc chung với sữa, đợi 5 - 7 phút để hòa tan rồi cho trẻ sơ sinh uống.

Thực tế cho thấy, các bệnh nhân có chẩn đoán đau, viêm loét dạ dày tá tràng hoặc bệnh lý đại tràng mãn thể táo dùng nga truật (nghệ đen) pha với mật ong uống rất tốt. Ngày uống 5 - 10g (tương đương một thìa cà phê), chia 2 lần sáng tối sau mỗi bữa ăn... Có bệnh nhân đã dùng bột nga truật - mật ong uống kèm 1-2

viên Tetracyclin 500mg để điều trị viêm loét dạ dày hành tá tràng, sau đó chụp phim X-quang dạ dày tá tràng không thấy có ổ đọng thuốc. Hoặc, một số bệnh nhân viêm đại tràng mãn thể táo uống, bột nga truat với dầu mè đen đã cải thiện chức năng tiêu hóa rất tốt, đi phân có khuôn bình thường, hết táo bón kéo dài.

Liều lượng dùng nga truat cho các bệnh nói trên mỗi ngày từ 4 - 6g sắc uống, nhưng thường dùng dưới dạng bột nga truat có thêm ít mật ong hoặc dầu mè đen.

Công dụng của dạ dày nhím khô

Hỏi: Tôi bị viêm dạ dày đã lâu, có người bạn biểu dạ dày nhím khô và cho biết, dùng bột dạ dày nhím và bột nghệ đen trộn với mật ong, uống mỗi lần 1 thìa cà phê, mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng trước khi đi làm và buổi chiều trước bữa ăn sẽ tốt cho dạ dày. Tôi không biết sử dụng như vậy có đúng không? Cơ chế tác dụng và cách dùng ra sao? Xin tòa soạn tư vấn giúp.

Trả lời

Theo dược lý học hiện đại, mật ong và nghệ đã được chứng minh có tác dụng kháng khuẩn, làm dịu các cơn đau và giúp mau lành các vết thương, vết loét. Đặc biệt, mật ong còn có khả năng đưa độ acid của dịch vị trở lại bình thường và có công dụng bồi bổ rất kỳ diệu. Bởi vậy, việc dùng hỗn hợp mật ong + nghệ để phòng chống viêm loét dạ dày là hoàn toàn có cơ sở khoa học. Vả lại, trong y học cổ truyền, mật ong (phong mật) và nghệ đen (uất kim) cũng là hai vị thuốc thường có trong các phương thang có công năng chữa trị chứng Vị quản thống, một bệnh danh tương ứng với các bệnh.

như viêm loét dạ dày tá tràng, rối loạn chức năng dạ dày, rối loạn tiêu hóa... trong y học hiện đại.

Dạ dày nhím (hào trư đồ), theo dược học cổ truyền có vị ngọt, tính hàn, không độc, vào được hai kinh vị và đại tràng, có công dụng thanh nhiệt lợi thấp, cầm máu, giảm đau và giải độc. Trong dân gian, người ta thường dùng dạ dày nhím cắt nhỏ, sao cho phồng lên rồi tán bột, mỗi ngày uống 3 lần, mỗi lần 2 - 4g với nước sắc hoa hòe để chữa lòi dom chảy máu; hoặc lấy dạ dày nhím 1 cái rửa sạch, phơi hay sấy khô, giã nhỏ, trộn với 100g gạo cẩm rang vàng, tán nhỏ, rây bột mịn, mỗi ngày uống 2 lần, mỗi lần 10g để chữa ngộ độc. Với bệnh lý dạ dày, người ta dùng hào trư đồ, còn chứa thức ăn bên trong, đem phơi hoặc sấy khô, rồi tán thành bột mịn, uống với nước cơm, mỗi ngày uống 10g vào lúc đói. Bột thuốc này còn dùng để chữa bệnh đường ruột cho gia cầm và gia súc.

Như vậy, cách chữa trên chưa được nghiên cứu khảo sát một cách khoa học, tuy nhiên, theo kinh nghiệm dân gian và kết quả của những nghiên cứu độc vị như đã nói trên, chúng tôi thiết nghĩ, cũng có thể mạnh dạn áp dụng loại bột thuốc này cho bệnh viêm loét dạ dày ở một mức độ nhất định.

Vịt nấu dinh hương trị viêm dạ dày mạn tính

Phương thuốc:

5g dinh hương,

5g nhục quế,

5g đậu khấu,

1 con vịt (khoảng 1kg).

Cách làm:

Vịt sau khi giết bỏ lông, nội tạng, rửa sạch; dinh hương, nhục quế, đậu khấu dùng 3,5 lít nước nấu 2 lần, mỗi lần nấu 20 phút, lược lấy khoảng 3 lít nước thuốc. Đổ nước thuốc vào nồi, bỏ thịt vịt vào, thêm vào 10g hành, 5g gừng, dùng lửa lớn nấu đến khi vịt vừa chín, vớt ra để nguội. Đổ nước muối vào một nồi khác, bỏ vịt vào dùng lửa lớn nấu chín, vớt ra, trong nước muối thêm 2,5g muối ăn, 5 - 15g đường phèn, 1g bột ngọt, lại bỏ vịt vào, dùng lửa lớn vừa nấu vừa múc nước muối tưới lên, đến khi toàn màu đỏ thì vớt ra, rưới dầu mè lên thì được.

Cách dùng:

Vịt cắt miếng để vào bát, dùng thay thức ăn, có thể ăn thường xuyên.

Công hiệu:

Lý khí, ôn trung, dừng đau.

Chú trị:

Viêm dạ dày mạn tính. Triệu chứng dạ dày đau nhiều không yên, được ấm thì dễ chịu, ợ hơi.

Viêm dạ dày mạn tính là chỉ cho biến bệnh viêm niêm mạc dạ dày mạn tính dẫn đến, nội soi dạ dày và bệnh lý học tổ chức có thể phân ra 3 loại hình là hẹp dạ dày, sa dạ dày, dày mỡ dạ dày. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của bệnh này là bụng trên khó chịu hoặc đau, ợ hơi, buồn nôn, ăn ít, ợ chua, bệnh trạng kéo dài hoặc tái phát nhiều lần. Phương thuốc này, dinh hương vị cay tính ấm, vào tỳ vị có thể ấm trung hạ nghịch; đậu khấu vị cay tính ấm, có thể ấm trung khử hàn, hành khí dừng đau; nhục quế vị cay ngọt, tính nóng, có thể ấm dạ dày hành khí. Các thức ăn cay ấm dùng chung với thịt vịt vị ngọt mặn, tính bình, đã có thể chế các loại thuốc cay ấm thái quá, lại trong thức ăn ngon trị bệnh, là phương thuốc ăn uống trị liệu số một đối với chứng viêm dạ dày mạn tính biểu hiện là đau dạ dày nhiều, ợ hơi, chán ăn.

Cháo dạ dày lợn nấu với thuốc

Nguyên liệu:

Dạ dày lợn thái miếng,

Bạch truật: 30g,

Gừng tươi: 10g,

Gạo: 100g.

Chế biến:

Cho bạch truật và gừng tươi vào nồi đất, nấu lấy nước. Cho dạ dày lợn đã rửa sạch, thái thành miếng nhỏ và gạo vào nấu thành cháo.

Công dụng:

Bổ tỳ vị, dùng cho bệnh nhân viêm loét dạ dày mãn tính, ăn ít, mệt mỏi, đi lỏng.

Điều trị bệnh dạ dày, tá tràng bằng Đông y

Viêm loét dạ dày, tá tràng là một chứng bệnh thường gặp ở nhiều lứa tuổi, do nhiều nguyên nhân. Bệnh thể khi cấp, khi hoãn, có liên quan tới di truyền trong gia đình, dòng họ, hay chuyển thành mãn tính hoặc dễ tái phát.

Bệnh thường gây đau ở vùng dưới tâm, vùng thượng vị với các triệu chứng chủ yếu là ợ hơi, ợ chua, đầy hơi... Các chứng trạng thường phát ra ở tỳ, vị. Nguyên nhân của bệnh là do lo lắng, buồn, giận dữ hoặc do tỳ vị hư hàn mất điều hòa, do ăn uống không điều độ, no đói thất thường, uống nhiều rượu, ăn nhiều đồ cay nóng...

Những bài thuốc trị bệnh này có thể theo từng triệu chứng là:

Đối với can khí phạm vị

Triệu chứng:

Đau vùng thượng vị lan tới hai mạng sườn, ậm ạch

khó chịu, miệng đắng, hay cáu gắt, mặt đỏ, ợ hơi hoặc nôn chua, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sắc. Nếu nặng, đau dữ dội từng cơn, nôn mửa, miệng nhạt.

Bài thuốc:

Diên hồ sách 12g,

Dược 20g,

Hương phụ 20g,

Sa nhân 8g,

Trần bì 12g,

Cam thảo 12g.

Cách dùng:

Diên hồ sách đập dập. Các vị trên sắc với 1.500ml, nước sắc lọc bỏ bã lấy 150ml; chia đều 4 phần, uống trong ngày.

Với chứng hỏa uất dùng bài:

Bài thuốc:

Thuộc dược 20g,

Đan bì 20g,

Chi tử 20g,

Thanh bì 8g,

Trần bì 10g,

Trạch tả 16g,

Bối mẫu 12g.

Cách dùng:

Thuộc dược tẩm giấm thanh vị sao. Các vị trên sắc với 1.700ml nước, lọc bỏ bã lấy 250ml, uống nguội, chia đều 5 phần uống trong ngày.

Với chứng huyết ứ dùng bài:**Bài thuốc:**

Bồ hoàng 48g,

Ngũ linh chi 48g.

Cách dùng:

Hai vị trên tán bột mịn. Uống mỗi lần 15g, ngày uống 4 lần.

Do tỳ vị hư hàn**Triệu chứng:**

Đau vùng thượng vị liên miên, mệt mỏi, đầy bụng, nôn mửa nước trong, chân tay lạnh, phân nát. Rêu lưỡi trắng, chất lưỡi bệu nhợt. Mạch trầm trì.

Bài thuốc:

Nhân sâm 15g,

Can khương 30g,

Thục tiêu 10g,

Đi đường 100g.

Cách dùng:

Các vị trên sắc với 1.200ml nước, bỏ bã lấy 150ml đun sôi hòa với đi đường, khuấy tan đều, chia đều 4 phần, uống trong ngày.

Do thương thực

Triệu chứng:

Đau vùng thượng vị sau ăn hoặc uống, đau dữ dội hoặc đau âm ỉ ngày một tăng dần. Người mệt mỏi có thể kèm theo tiêu chảy. Mạch thực.

Bài thuốc:

Mạch nha 20g,
Sơn tra 16g,
Thần khúc 20g,
Phục linh 18g,
Bán hạ 16g,
Trần bì 8g,
La bặc tử 10g,
Liên kiều 8g.

Cách dùng:

Các vị trên giã dập, sắc với 1.500ml nước, bỏ bã lấy 250ml, uống ấm chia đều 4 phần, ngày uống 3 lần, tối uống 1 lần.

Một số bài thuốc nam chữa viêm loét dạ dày, tá tràng

Bài 1:

Lá khôi 80g,
Bồ công anh 40g,
Khổ sâm 12g.

Cách dùng: Sắc uống hoặc sao giòn tán bột mịn tinh, chia đều uống ngày 3 lần.

Bài 2:

Cây dạ cầm 300g,

Đường kính 900g

Cách dùng:

Đem thuốc sắc đặc dưới dạng cao lỏng hoặc dạng siro, chia đều uống trong 3 - 5 ngày.

Bài thuốc chữa bệnh dạ dày, hành tá tràng

Để chữa loét dạ dày và hành tá tràng, hãy nghiền nát rau cải bắp để lấy 250g nước ép, đun nóng, uống trước bữa ăn. Mỗi ngày uống 2 lần, liên tục trong 10 ngày có thể làm hết đau và lành dần vết loét.

Đó là một trong những bài thuốc Đông y để chữa các chứng bệnh liên quan đến dạ dày. Sau đây là một số bài thuốc đơn giản, để áp dụng khác:

1. Vỏ trứng gà chữa loét dạ dày

Lấy 10 cái vỏ trứng gà sạch nghiền vụn, đem rang vàng (không được để cháy) rồi nghiền thành bột, chia ra cho 10 ngày uống. Mỗi ngày uống 2 - 3 lần với nước sôi vào trước hoặc sau bữa ăn. Uống liên tục trong nhiều ngày sẽ có hiệu quả rõ rệt.

2. Táo tàu, hồng hoa và mật ong chữa loét dạ dày và tá tràng

Lấy 10 quả táo tàu, 10g hồng hoa, cho thêm ít nước, sắc lấy 200ml nước thuốc. Lúc thuốc nguội, thêm 60g mật ong rồi trộn đều.

Mỗi ngày uống một thang lúc sáng sớm khi bụng còn đói, liên tục trong 20 ngày.

3. Xương cá mực chữa dạ dày tăng toan

Lấy 30g xương cá mực, 150g thịt gà, 2 nhánh gừng, 2 quả táo tàu và ít nước đem đun đến khi thịt gà nhừ.

Ăn cá cái lẫn nước, có thể chữa được loét dạ dày và hành tá tràng, cũng như đau dạ dày do khí vị hư nhược, độ toan ở dạ dày cao.

4. Củ cải và ngó sen chữa xuất huyết dạ dày

Lấy củ cải và ngó sen tươi, trọng lượng 2 loại bằng nhau, đem rửa sạch, giã nát, lọc lấy nước.

Uống mỗi lần 50g nước, ngày 2 lần. Thường xuyên uống như vậy có thể phòng chảy máu dạ dày.

5. Táo tàu, hồng hoa, mật ong

Trước hết lấy 10 quả táo tàu, 10g hồng hoa, cho thêm ít nước vào sắc, lấy 200ml nước thuốc, lấy 60g mật ong trộn đều lúc nước thuốc nguội.

Mỗi ngày uống một thang. Uống lúc sáng sớm, bụng còn đói. Uống liên tục trong 20 ngày là một liệu trình. Có thể chữa trị loét dạ dày và hành tá tràng.

6. Cải bắp chữa loét dạ dày và hành tá tràng

Nghiền nát rau cải bắp để được 250g nước ép của rau, đun nóng uống trước bữa ăn, ngày 2 lần, liên tục uống trong 10 ngày, có thể hết đau và dần lành vết loét.

7. Vitamin E uống kết hợp với uống mật ong sẽ chữa bệnh loét dạ dày

Mỗi ngày uống 100mg vitamin E, chia làm 3 lần. Uống liên tục trong 2 - 3 tuần sẽ có hiệu quả rõ rệt.

Có thể kết hợp với cùng thời gian chữa bệnh với uống mật ong: Mỗi ngày uống vào sáng sớm 60g mật ong, uống liên tục nhiều ngày liền.

8. Khoai tây chữa loét dạ dày

Khoai tây gọt bỏ vỏ, nghiền nát, dùng vải xô sạch bọc, vắt lấy nước, đun sôi để uống ngày 3 lần, mỗi lần uống 1 thìa to, uống liên tục 2 - 3 tuần liền sẽ có hiệu quả rõ rệt.

9. Đinh hương và lê làm an dạ dày

Lấy 15 hạt đinh hương nhét vào trong một quả lê đã khoét rỗng giữa, đem hầm chín để ăn, có thể chữa trị chứng hay buồn nôn, nôn mửa và nấc ở những người viêm loét dạ dày và hành tá tràng.

10. Ăn uống đúng cách cũng là chữa bệnh

Người bị loét dạ dày và hành tá tràng cần chú ý ăn uống đúng giờ, theo định lượng và cân đối các chất dinh dưỡng; đồng thời chọn ăn các thức ăn giàu chất dinh dưỡng lại dễ tiêu như bánh mì, bánh bao, mì sợi, miến, cơm nát, sữa, đậu... Nên ăn nhiều rau xanh, quả tươi, các chất rau cái trắng, cải bắp, khoai tây...

Điều trị viêm dạ dày mạn tính bằng ăn uống

Tâm lý, tính tình người bệnh cũng có liên quan trực tiếp đến bệnh viêm dạ dày. Nếu hay cáu gắt, căng thẳng làm dạ dày phải co bóp, các mạch máu nhỏ bị chà xát, bản thân dạ dày sẽ bị giảm khả năng tự bảo vệ, vị toan tăng nhanh... thì bệnh sẽ tăng lên. Vì vậy, người bệnh phải lạc quan, tinh thần thư giãn, vui vẻ thoải mái.

Bị kích thích lâu ngày, bị chà xát và tổn thương, ăn uống vô độ không có quy luật, căng thẳng tư tưởng... đều là những nguyên nhân gây nên bệnh viêm dạ dày mạn tính. Người bệnh đau bụng ngâm ngấm, có khi đau rát, cảm thấy đầy hơi nhất là sau khi ăn, hơi thở nóng, tiêu hóa kém, không thấy thèm ăn, rêu lưỡi dày nhớt hoặc vàng nhớt, chất khô. Người bị viêm dạ dày dạng xơ teo mạn tính, có khi còn kèm theo thiếu máu dạng thiếu sắt, gầy còm.

Theo Đông y, nếu bệnh có các biểu hiện: mặt trắng bệch, mệt mỏi, mất sức, ăn uống kém... được quy về dạng tỳ vị hư hàn. Nếu đau dạ dày, đau hai bên sườn, miệng khô, đắng, dễ cáu gắt, bí đại tiện, lưỡi có rêu vàng thì được quy vào chứng can hỏa lan đến dạ dày,

còn nếu miệng khô, lưỡi đỏ rêu bóng, ngủ không ngon giấc, nhiều mộng, đại tiện táo thì được quy về dạng tổn thương âm vị.

Đau dạ dày mạn tính là một bệnh rất phức tạp, tới nay chưa có cách điều trị hiệu quả thực sự. Vì vậy, để có cách chữa trị lý tưởng thì phải kết hợp chữa nhiều mặt.

- Không sử dụng các chất kích thích như rượu, thuốc lá, cà phê đặc hoặc trà đặc.

- Ăn uống thanh đạm, ăn những thứ dễ tiêu hóa. Kỵ ăn chua, ăn nguội, quá nóng, quá cay và đồ khô rắn, tránh để đói hoặc no quá.

- Khi ăn phải nhai chậm, nhai kỹ, sẽ có lợi cho tiêu hóa. Nên ăn nhiều bữa và số lượng thức ăn trong mỗi bữa có thể ít đi.

- Ăn uống phải đúng giờ, không ăn phàm uống tục.

- Viêm dạ dày dạng co bóp, vị toan tiết ra giảm, nên người bệnh có thể ăn thêm hoa quả chua, sữa chua, canh thịt để tăng thêm dịch vị.

- Nếu vị toan tăng nhiều (bệnh nhân bị ợ chua, nôn nao, cảm thấy nóng ruột, ăn nhiều nhưng để đói) có thể ăn thêm rau xanh nhiều xơ, bánh bích quy...

- Kiêng ăn các thực phẩm ướp hoặc xào rán, ít ăn các thực phẩm mặn và các loại bánh quá ngọt.

- Khi bị viêm mũi, viêm họng hoặc khoang miệng, phải chữa trị kịp thời để tránh nuốt vi trùng vào dạ dày, gây viêm niêm mạc dạ dày.

- Hạn chế dùng một số thuốc có corticoit, thuốc giảm đau...

- Giảm hoặc tránh động phòng nhiều.

- Tích cực tham gia rèn luyện thân thể, đặc biệt là khí công.

Một số món ăn chữa bệnh

- Sữa chua 50ml, nước sôi làm ấm hoặc thêm chút đường nha, ăn ngày 2 lần khi đói.

Dùng cho người bị viêm dạ dày dạng xơ teo mạn tính (người viêm dạ dày dạng khác thì phải kiêng ăn món này).

- Mía rửa sạch bóc vỏ, ép lấy 100ml nước, chia 2 lần uống sớm tối.

Dùng cho người bị viêm dạ dày dạng xơ teo, hoặc viêm dạ dày mạn tính, dạ dày âm bị tổn thương.

- Tiêu hời hương 6g, gừng tươi 6g, thêm nước nấu, lấy nước đó cho 100g gạo tẻ nấu thành cháo loãng.

Dùng cho người bị viêm dạ dày mạn tính, yếu lạnh đau bụng.

- Cải củ tươi 200g, giã nát vắt lấy nước, pha nước sôi rồi để cho ấm, chia uống nhiều lần, uống nóng.

- Dạ dày lợn 1 bộ, rửa sạch, đậu tương 100g, thêm nước vừa đủ, đun như chia bữa ăn.

Dùng cho người viêm dạ dày mạn tính, sức khỏe kém.

Một số bài thuốc chữa ung thư thực quản

Nguyên nhân gây ung thư thực quản có thể là uống nhiều rượu mạnh, hút thuốc lá, dùng nhiều thức ăn đồ uống nóng, có khuyết tật ở thực quản, loét đường tiêu hóa mạn tính và hội chứng viêm thực quản. Ngoài ra, dinh dưỡng kém và hội chứng Ruwen (nuốt khó khăn do thiếu chất sắt) cũng dễ làm phát sinh bệnh này.

Dưới đây là một số bài thuốc chữa ung thư thực quản rất hiệu quả, đã được Hội đồng Chuyên ngành Trung y ngoại trị của Trung Quốc giới thiệu:

Bài 1. Cá diếc sống nặng 300g một con, tói lượng vừa đủ.

Cá mổ bỏ ruột, để cá vẩy; tói thái thành miếng nhỏ, nhét vào bụng cá, gói giấy trắng sạch bên ngoài, bao đất thật kín, đem phơi khô rồi đốt thành than. Sau đó lấy ra nghiền thành bột mịn, mỗi lần uống 3g, ngày 2 - 3 lần, có thể cho vào cháo để ăn.

Loại thuốc này có tác dụng giải độc, tiêu sưng, bổ hư, thích hợp với bệnh nhân ung thư thực quản giai đoạn đầu.

Bài 2. Rau hẹ rửa sạch, vắt lấy nước, trứng gà 2 quả chung lên, chia làm 2 lần để ăn (nuốt dần).

Nên thường xuyên ăn như vậy.

Bài 3. Tiết ngỗng tươi (dùng ống tiêm hút máu ở dưới cánh con ngỗng) 5 - 10ml, uống từ từ lúc còn nóng.

Máu này có tác dụng hòa vị, giáng nghịch, giải độc, là phương thuốc tốt để chữa trị ung thư thực quản.

Bài 4. Địa 10g, rong biển 30g.

Tất cả đem sấy khô, nghiền thành bột mịn, mỗi ngày uống 10g với rượu.

Bài 5. Uy linh tiên, mật ong mỗi thứ 30g.

Đem sắc lấy nước uống, chia làm 2 lần uống (sáng và tối), uống liên tục trong một tuần.

Bài 6. Ngũ trấp ẩm (nước lê, nước ngó sen, nước mía, nước rau hẹ, sữa bò hoặc người), không câu nệ về lượng, hòa vào nhau thật đều, uống thường xuyên.

Bài 7. Lấy rau thai mèo một cái rửa sạch, rang khô rồi nghiền thành bột mịn, mỗi buổi sáng và tối hòa 6 - 10g với rượu để uống. Loại thuốc này có tác dụng chống ung thư, hòa vị và giảm đau.

MỤC LỤC

Phần I

Những điều cần biết về các bệnh đường tiêu hóa

Bệnh loét đường tiêu hóa	7
Bệnh loét dạ dày tá tràng	10
Làm thế nào để ác định bệnh đau dạ dày	14
Phương pháp điều trị bệnh loét đường tiêu hóa	16
Trào ngược dạ dày thực quản	
có thể gây tử vong	21
Phương pháp chữa loét dạ dày tá tràng	24
Bệnh loét dạ dày tá tràng mang tính di truyền	28
Những điều cần biết về thuốc	
qua đường tiêu hóa	30
Rối loạn tiêu hóa ở trẻ sơ sinh	38
Phát hiện sớm lồng ruột ở trẻ em	42
Chứng đau bụng	45
Điều trị chứng táo bón lúc mang thai	47

Phần II**Ăn uống phòng và điều trị
bệnh liên quan đến đường tiêu hóa**

Không phải ăn kiêng khi trị tiêu chảy	50
Không cần nhịn đói khi bị tiêu chảy	52
Rửa tay bằng xà bông giúp ngăn ngừa bệnh tiêu chảy	54
Sữa giúp giảm nguy cơ ung thư ruột kết	55
Rau quả ngừa ung thư đường ruột	56
Canxi chống ung thư ruột	60
Điều kỳ diệu của chất xơ	62
Rau cải, cà rốt chống ung thư	60
Gừng làm giảm bệnh dạ dày ở phụ nữ mang thai	64
Sữa chua đậu nành tốt cho bệnh nhân rối loạn đường tiêu hóa	65
Thức ăn cần thiết cho người bị viêm loét dạ dày	68
Vitamin D bảo vệ cơ thể khỏi ung thư đại tràng	71

Phần III**Cách phòng và điều trị các bệnh về dạ dày**

Nội soi điều trị	75
Cận lâm sàng dạ dày	78

Cận lâm sàng cho đại tràng	82
Cận lâm sàng cho thực quản	87
Cận lâm sàng ruột non	91
Điều trị đau dạ dày cho phụ nữ mang thai	95
Aspirin trong dự phòng u tuyến đại trực tràng	97
Bệnh lý dạ dày do thuốc kháng viêm không Steroid	99
Gleevec được dùng để điều trị ung thư dạ dày	104
Điều trị tốt bệnh loét hành-tá tràng	107
Dùng nhiều thuốc kháng sinh và đau dạ dày	112
Thế nào là hội chứng ruột kích thích?	114
Ung thư dạ dày	118
Tìm hiểu về ung thư đại tràng	136
Làm thế nào để phát hiện sớm ung thư đại tràng	141
Polyp đại tràng	154
Điều trị ung thư đại tràng	157
Những hỏi - đáp về ung thư ruột	164
Điều trị hội chứng ruột bị kích thích	169
Viêm dạ dày xuất huyết	174
Tiêu chảy cấp do nhiễm khuẩn thức ăn	177
Điều trị chứng táo bón	179
Tự xoa bóp chống táo bón	183

Điều trị chứng khó tiêu không có loét	187
Tự xoa bóp phòng chống viêm loét dạ dày tá tràng	191
Những câu hỏi đáp về bệnh tiêu hóa	194

Phần IV

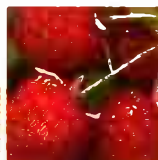
Một số phương pháp Đông y điều trị bệnh đường tiêu hóa

Nga truat, vị thuốc rất tốt cho các bệnh lý đường tiêu hóa	199
Công dụng của dạ dày nhím khô	203
Vịt nấu dính hương trị viêm dạ dày mạn tính	205
Cháo dạ dày lợn nấu với thuốc	207
Điều trị bệnh dạ dày, tá tràng bằng đông y	208
Bài thuốc chữa bệnh dạ dày, hành tá tràng	213
Điều trị viêm dạ dày mạn tính bằng ăn uống	216
Một số bài thuốc chữa ung thư thực quản	219



Bệnh TIÊU HÓA

CÁCH
PHÒNG & ĐIỀU TRỊ



NHÀ SÁCH TÂN VIỆT - *Nâng tầm tri thức*

- 478 Minh Khai - Hai Bà Trưng - Hà Nội; Tel: 04.3972 8108
- 17 Đinh Lễ - Hà Nội; Tel: 04.3574 6020 - 04.3821 3509
- Tầng 2 - TTTM BigC Hạ Long; Tel: 033.3831 225

ISBN 978-604-50-1978-8



9 786045 019788

Giá: 43.000