



**HỘI ĐÔNG Y THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

# **HỘI THẢO CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH**



**Báo cáo: BS CKII LÊ XUÂN TIỀN**

Trưởng khoa Ngoại – Phụ  
Bệnh viện YHCT Hà Đông

# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- ❖ - Hội chứng ruột kích thích theo YHHĐ
- ❖ - Hội chứng ruột kích thích theo YHCT
- ❖ - Phương Pháp điều trị HCRKT kết hợp giữa YHCT và YHHĐ

# HCRKT THEO YHHĐ

- HCRKT là bệnh thường gặp, chiếm tỉ lệ cao nhất trong các bệnh lý đại trực tràng và hậu môn.
- Trên thế giới 15-20% dân số: ở Anh 22%, Mỹ 10- 22%, Trung quốc 20%; ở Việt Nam theo Hà Văn Mạo thống kê tại bệnh viện 108 tỷ lệ này là 24,1%
- HCRKT không nguy hiểm đến tính mạng nhưng vì diễn biến kéo dài nên ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
- Điều trị còn gặp nhiều khó khăn, chi phí điều trị tốn kém, điều trị HCRKT chủ yếu là điều trị triệu chứng

# HCRKT THEO YHHĐ

## KHÁI NIỆM:

Năm 1990, Thompson. W.D đã định nghĩa HCRKT như sau: Các rối loạn chức năng của ruột tái đi tái lại nhiều lần mà không tìm thấy tổn thương về giải phẫu, tổ chức học, sinh hoá gọi là hội chứng ruột kích thích.

# Hội chứng ruột kích thích (HCRKT) IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS)

1673: Guyon mô tả  
chứng đầy hơi, đau bụng

Năm 1962, Chaudray N.A  
và Truelove S.C



Thomson W.D (1990)

# CƠ CHẾ BỆNH SINH

- Sự cảm thụ bất thường chức năng ống tiêu hoá, tăng nhạy cảm hoặc nội tạng dễ kích thích, các stress được giải thích là do sự nhạy cảm hoá của thần kinh hướng tâm,
- Rối loạn vận động của ruột, tăng nhu động ruột gây ỉa chảy, giảm nhu động ruột gây táo bón sự đáp ứng của đại tràng với thức ăn thay đổi tùy theo thể bệnh nhưng thường là đáp ứng thái quá và kéo dài
- Thay đổi sự chịu đựng của ruột, một số đoạn ruột giảm khả năng chịu áp lực của khối thức ăn không dung nạp bẩm sinh với một số thức ăn, những viêm nhiễm tiêu hoá trong tiền sử

# TỔNG QUAN

Theo YHHĐ



VẬN ĐỘNG

HẤP THU

TIÊU HÓA

# ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU ĐẠI TRÀNG

**Đại tràng bắt đầu từ phần tận cùng của ruột cuối đến hậu môn.**

***Đại tràng gồm nhiều đoạn khác nhau:***

- Manh tràng là một túi cùng, phình to, nằm ở hố chậu phải
- Đại tràng lên: đi dọc mạng mỡ phải lên sát tận mặt dưới gan
- Đại tràng ngang: đi ngang từ phía sau gan sang phía lách
- Đại tràng xuống: đi dọc theo mạng mỡ trái từ cực dưới lách xuống
- Đại tràng sigma: di động không đi thẳng mà tạo thành cuộn vòng
- Trực tràng và hậu môn:

# ĐẶC ĐIỂM SINH LÝ ĐẠI TRÀNG

- **Chức năng vận động:** Ở đại tràng sóng nhu động rất chậm từ 5-6 lần/phút Mỗi loạt sóng co bóp kéo dài 4-5 phút cho đến 2-3 lần/ ngày,
- **Chức năng hấp thu :** Mỗi ngày đại tràng nhận được khoảng 1,5 lít nước, 90% được hấp thu ở đại tràng phải và ngang. Khả năng tái hấp thu nước, điện giải của đại tràng rất lớn
- **Chức năng tiêu hoá:** Do vi khuẩn đảm nhiệm là chính, tạo nên hai hiện tượng lên men và lên men thối để phân hủy nốt thức ăn chưa tiêu hoá

# LÂM SÀNG

## Cơ năng

- Đau bụng
- Rối loạn đại tiện: Thay đổi số lần, táo bón, tiêu chảy
- Chướng bụng, đầy hơi

## Triệu chứng

## Thực thể

- Không có triệu chứng thực thể nào đặc trưng
- Bệnh diễn biến nhiều năm nhưng tình trạng sức khỏe toàn thân không thay đổi.

# TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

## 1. Rối loạn đại tiện: có ba hình thái

- Thay đổi số lần đại tiện: bệnh nhân đi ỉa lỏng nhiều lần trong ngày ( $>3$  lần/ngày), phân có nhầy, đi ỉa lỏng thường xảy ra từng đợt 5-7 ngày. Đi ỉa lỏng tăng lên khi thay đổi thức ăn, căng thẳng thần kinh
- .- Táo bón: số lần đi đại tiện giảm ( $<3$  lần/tuần), phân khô, cứng, có khi có bọc ít nhầy hoặc như phân dê.
- Táo bón xen lẫn đi lỏng: Bệnh nhân bị từng đợt táo bón, ỉa lỏng xen kẽ nhau, giữa hai đợt có thể phân bình thường.

# TRIỆU CHỨNG CƠ NĂNG

## 2. Đau bụng

Đau có tính chất lan toả hay khu trú dọc theo khung đại tràng. Đau âm ỉ không ở vị trí nào rõ rệt, có lúc đau dữ dội rồi trở về bình thường. Cảm giác đau có thể giảm đi sau khi trung, đại tiện, tăng lên khi bị táo bón.

## 3. Chướng bụng, đầy hơi

Bệnh nhân luôn có cảm giác có nhiều hơi trong bụng, bụng ậm ạch khó chịu. Chướng bụng thường xảy ra sau khi ăn làm cho bệnh nhân không muốn ăn, ăn ít.

# TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ

*Không có một triệu chứng thực thể nào đặc trưng cho HCRKT. Bệnh thường diễn biến nhiều năm nhưng tình trạng sức khỏe toàn thân không thay đổi*

# CẬN LÂM SÀNG

1

**Xét nghiệm máu:** Công thức máu, sinh hóa máu trong giới hạn bình thường

2

**Chụp X quang đại tràng:** Không tìm thấy hình ảnh tổn thương hoặc cấu trúc bất thường ở đại tràng

3

**Soi đại trực tràng:** Niêm mạc hồng bóng, có thể có xung huyết nhẹ, tăng tiết nhầy, tăng co thắt hoặc giảm nhu động.

**Sinh thiết,** xét nghiệm mô bệnh học thấy niêm mạc bình thường.

# TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN THEO YHHĐ

## Rome IV (2016)

Triệu chứng đau bụng tái phát ít nhất 1 lần mỗi tuần,  
kèm theo hai hay nhiều hơn những triệu chứng sau:



Tiêu chuẩn thỏa mãn khi các triệu chứng khởi phát ít nhất  
6 tháng trước khi chẩn đoán và kéo dài trong 3 tháng trở lại đây.

**Chế độ ăn  
(Low-FODMAPS)**

**Thuốc điều trị  
triệu chứng**

**ĐIỀU TRỊ**

**Chế độ luyện  
tập**

**Liệu pháp tâm lí**



# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

## *Mục tiêu điều trị*

- Giảm các triệu chứng đặc trưng nổi trội.
- Cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn cho người bệnh.

*Sau khi đã chẩn đoán xác định là HCRKT, cần cho BN biết bệnh của họ, giúp họ hiểu được thực chất căn bệnh tuy kéo dài, hay tái phát nhưng không nguy hiểm, không đe dọa đến tính mạng để giúp người bệnh yên lòng. Cùng BN xác định các yếu tố liên quan tới căn bệnh để phòng tránh, giúp họ dần dần có được cuộc sống dễ chịu hơn.*

# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

## - **Chế độ ăn uống**

*Không ăn những thức ăn không thích hợp với mình, tránh ăn quá nhiều cùng một lúc; ăn chậm, nhai kỹ, Không ăn kiêng quá khắt khe*

## - **Chế độ luyện tập**

*luyện đại tiện ngày một lần vào giờ nhất định, massage bụng buổi sáng để gây cảm giác đi ngoài và giúp đi ngoài dễ dàng hơn. Có thể kết hợp với tập thể dục, tập dưỡng sinh, ngồi thiền, yoga*

## - **Liệu pháp tâm lý**

*Điều trị tâm lý cho BN HCRKT phải kết hợp ngay từ lúc tiếp xúc, vì BN rất cần được sự chia sẻ nhằm làm dịu đi căng thẳng của họ trong quá trình chữa bệnh. Nhiều BN thấy dễ chịu ngay sau khi họ được giải thích*

# ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

## 1. Đau bụng

- Thuốc chống co thắt: Drotaverin
- Thuốc điều hoà chức năng vận động đường tiêu hoá: Debridat
- Thuốc chống trầm cảm như amitriptyline, imipramine,
- Thuốc kháng thụ thể 5-HT<sub>3</sub>: Alosetron

## 2. Tiêu chảy

- Giảm nhu động ruột, tăng tái hấp thu nước và chất điện giải trong lòng ruột vào máu: Smecta
- Thuốc kháng thụ thể 5-HT<sub>3</sub>: thường dùng Alosetron

# ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

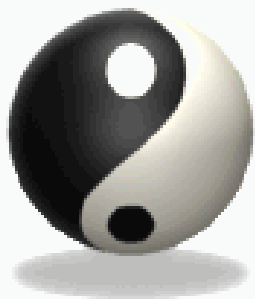
## 3. Táo bón

- Bỏ xung chất xơ
- Thuốc nhuận tràng
- Thuốc đồng vận 5-HT<sub>4</sub>: Tegaserod
- Tác dụng phụ: tiêu chảy, đau đầu, choáng váng.

## 4. An thần:

Dogmatil 50mg:

*Đa số BN, do bệnh tái đi tái lại, đã chữa nhiều nơi mà bệnh vẫn chuyển biến chậm nên lo lắng và bi quan. Thầy thuốc cần giải thích cho BN hiểu được thực chất của bệnh, diễn biến và hướng điều trị mỗi khi có đợt tái phát*



# Y HỌC CỔ TRUYỀN

## KHÁI NIỆM

- ✎ Trong y văn của YHCT không có bệnh danh HCRKT nhưng căn cứ vào những biểu hiện lâm sàng có thể thấy HCRKT thuộc phạm vi của chứng Tiết tả, Táo kết, Cửu tiết.
- ✎ Tiết tả :Phân lỏng, loãng, khi đi khi ngừng rồi lại đi, số lần đi thưa, gọi là Tiết. Phân lỏng, loãng, đi xổ ra như dội nước hoặc nước chảy, gọi là Tả. Trong tiết có tả và ngược lại gọi là tiết tả
- ✎ Táo kết đã được nhắc đến trong sách Nội kinh đại tiện khó, không hết, không thường xuyên
- ✎ Cửu tiết là tình trạng ỉa chảy kéo dài dai dẳng khó chữa



# NGUYÊN NHÂN

## Tiết tả :

- Do Cảm thụ ngoại tà gây chứng tiết tả cấp tính,
- Do ăn uống quá độ tỳ vị dương hư, mệnh môn hỏa suy và tình chí thất thường gây ra các chứng tiết tả mạn tính tái diễn nhiều lần.

## Táo kết

Do nhiều nguyên nhân gây ra gồm: Âm hư, huyết nhiệt, huyết hư, khí hư và khí trệ.

- **Do tỳ vị dương hư:** không vận hoá được thức ăn, đình trệ lại, trong đợc hỗn tạp gây nên tiết tả .
- **Do mệnh môn hoả suy :** thận dương suy không ôn đợc tỳ, khiến tỳ dương suy dẫn đến tiết tả
- **Do tình chí thất thường:** tình chí thất thường như tức giận hại can, lo nghĩ hại tỳ, khiến can khí phạm tỳ vị, khiến tỳ vị vận hoá kém gây nên tiết tả .
- **Do khí cơ uất trệ:** ngồi lâu ít vận động dần dần làm cho khí cơ uất trệ khiến công năng tiêu hoá, thông giáng đào thải thất thường, do đó cặn bã tích lại gây nên táo kết

# PHÂN LOẠI THEO YHCT

Yhct chia HCRKT ra làm 4 thể

- Thể Tỳ vị hư hàn
- Thể Tỳ Thận dương hư, mệnh môn hỏa suy
- Thể Can tỳ bất hòa
- Thể Khí cơ uất trệ

Ngoài ra HCRKT cấp tính chia 3 thể

- Thể Ngoại cảm hàn thấp
- Thể thấp nhiệt
- Thể Thương thực

# THỂ TỖ VỊ HƯ HÀN

- T/c: Bụng lạnh đau, nôn ra nước trong, ăn kém, đầy bụng, sôi bụng, phân nát, sống phân, người mệt mỏi, chân tay lạnh, sắc mặt vàng nhợt, chóng mặt, môi nhợt, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng hoặc trơn, mạch nhu hoãn hoặc hư nhược.
- Pháp ĐT: Bổ tỳ vị (kiện tỳ trợ vận hay kiện tỳ hoá thấp)
- Phương: Sâm linh bạch truật tán

| Nhân sâm | Phục linh | Bạch truật | Bạch biển đậu  |
|----------|-----------|------------|----------------|
| Sơn dược | Trần bì   | Sa nhân    | Trích cam thảo |
| Cát cánh | Ý dĩ      | Liên nhục  | Hương phụ chế  |

- Châm cứu: Ôn châm hoặc cứu các huyệt Tỳ du, Trung quản, Thiên xu, Túc tam lý

# THỂ TỖ THẬN DƯƠNG HƯ

- T/c: Cơ thể lạnh, chân tay lạnh, thể trạng gầy, mệt mỏi, ăn kém, bụng lạnh trướng đầy, bụng dưới lạnh đau, ỉa lỏng phân sống, ngũ canh tiết tả, lưng mỏi gối lạnh, tiểu tiện vật, tiểu đêm, chất lưỡi nhạt bệu có vết hằn răng, mạch trầm trì tế nhược
- Pháp ĐT: Ôn bổ tỳ thận dương, cố sáp
- Phương: Tứ thần hoàn

Bổ cố chỉ

Nhục đậu khấu

Ngô thù du

Ngũ vị tử

- Châm cứu: Cứu bổ các huyệt Tỳ du, Trung quản, Chương môn, Thiên xu, Túc tam lý hợp với Mệnh môn, Quan nguyên

# THỂ CAN TỖ BẤT HÒA

- T/c: Ngực sườn trướng đầy đau, hay thở dài, tinh thần ức uất dễ cáu giận, mỗi khi buồn bực căng thẳng thì phát sinh đau bụng ỉa chảy ngay, miệng đắng họng khô, ăn uống sút kém, bụng trướng, đại tiện lúc táo, lúc lỏng, sôi bụng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch huyền.
- Pháp ĐT: Sơ can kiện tỳ.
- Phương: Thống tả yếu phương.

Bạch truật

Phòng phong

Trần bì

Bạch thược

-Châm: Can du, tỳ du, túc tam lý, tam âm giao

# THỂ KHÍ CƠ UẤT TRỆ

- T/c: Ngực sườn trướng đầy đau, hay thở dài, tinh thần ức uất dễ cáu giận, mỗi khi buồn bực căng thẳng thì phát sinh đau bụng ỉa chảy ngay, miệng đắng họng khô, ăn uống sút kém, bụng trướng, đại tiện lúc táo, lúc lỏng, sôi bụng, rêu lưỡi trắng nhớt, mạch huyền..

-Pháp ĐT: Thuận khí hành trệ.

-Phương: Lục ma thang.

|           |            |           |           |
|-----------|------------|-----------|-----------|
| Bình lang | Chỉ xác    | Đại hoàng | Mộc hương |
| Ô dược    | Trầm hương |           |           |

-Châm: Tỳ du, Trung quản, Chương môn, túc tam lý

# CẤP TÍNH

## Ngoại cảm hàn thấp

- Triệu chứng: bụng đau, bụng sôi, phân lỏng và nát, nóng lạnh, đầu đau, cơ thể đau nhức, rêu lưỡi trắng, mạch nhu
- Pháp Điều trị: Giải biểu, tán hàn, hóa trọc, chỉ tả.
- Phương: bài Hoắc hương chính khí tán:

| Hoắc hương | Bán hạ   | Trần bì    | Cát cánh    |
|------------|----------|------------|-------------|
| Phục linh  | Hậu phác | Tô diệp    | Đại phúc bì |
| Bạch chỉ   | Cam thảo | Bạch truật | Ngải diệp   |

- Châm cứu: Cứu tả hoặc ôn châm các huyệt Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Âm lăng tuyền

# CẤP TÍNH

## Thấp nhiệt

- T/c : bụng đau, tiêu chảy, phân vàng, mùi hôi, hậu môn nóng dát, khát nước, người buồn bực, nước tiểu ít, đỏ, sắc lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhờn, mạch Hoạt, Sác .
- Pháp Điều trị: Đạt biểu, thanh lý,
- Phương: dùng bài Cát căn cầm liên thang

|         |           |            |          |
|---------|-----------|------------|----------|
| Cát căn | Hoàng cầm | Hoàng liên | Cam thảo |
|---------|-----------|------------|----------|

- Châm cứu: Điện châm các huyệt Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Âm lăng tuyền

# CẤP TÍNH

## Thương thực

- T/c: bụng đau và sôi, tiêu chảy, phân nát, mùi thối, bụng tức, trướng, ợ chua, hôi, rêu lưỡi dày, nhờn, mạch hoạt sắc, thực .
- Pháp Điều trị: Tiêu thực, đạo trệ
- Phương dùng bài: Bảo hoà hoàn:

|         |           |            |             |
|---------|-----------|------------|-------------|
| Sơn tra | Thần khúc | Mạch nha   | Phục linh   |
| Trần bì | Liên kiều | Bán hạ chế | Lai phục tử |

-Châm cứu: Điện châm các huyệt Trung quản, Thiên khu, Túc tam lý, Âm lăng tuyền

# Kết hợp điều trị YHHĐ, YHCT

1. CĐ ăn uống
2. CĐ Luyện tập
3. Liệu pháp tâm lý
4. Thuốc YHCT:
  - Tràng vị khang,
  - Viên nang kiện vị bổ trung
5. Thuốc YHHĐ:
  - Giảm đau, chống co thắt: Spasfon 40mg: 4-6 viên/24h,
  - Cầm ỉa chảy: Smecta : 2-3 gói/ 24h
  - Chống táo bón: Forlac 10g: 2-3 gói/ 24h
  - Chống đầy hơi: Debridat 100mg: 2-4 viên/24h
  - An thần: Dogmatil 50mg: 2-4 viên/ 24h

A decorative border of roses surrounds the central text. On the left, there is a vertical column of five large pink roses. At the top, a horizontal row of three large pink roses is followed by a row of six smaller yellow roses. On the right, a vertical column of three small yellow roses is positioned next to several long, slender green leaves. At the bottom, a horizontal row of three small yellow roses is placed above another set of long green leaves.

**XIN TRÂN TRỌNG  
CẢM ƠN!**