

WANG SHENG - LI FENG

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ!

BỆNH
TAO BÓN



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

BỆNH TÁO BÓN

常见病的防治与家庭康复

出版发行 / 上海科技教育出版社

Nguồn: Tủ sách bệnh và cách chữa trị - Tác giả:
Wang Sheng - Li Feng, Nhà xuất bản Khoa học Giáo
dục Thượng Hải, 2004.

N(616N.3) 11/940 - 2004
NXBHN - 2004

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
WANG SHENG - LI FENG

BỆNH TÁO BÓN

Phan Hà Sơn dịch

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ BỆNH TÁO BÓN

1. Sự hình thành phân và nước tiểu

Bộ máy tiêu hóa bao gồm đường tiêu hóa và các tuyến tiêu hóa. Đường tiêu hóa bắt đầu từ miệng rồi đến thực quản, dạ dày, ruột non, đại tràng và kết thúc là hậu môn.

Thức ăn được nhai và trộn lẫn trong khoang miệng, tại đó nước bọt (do tuyến nước bọt tiết ra) có men tiêu hóa, bắt đầu tiến hành các bước tiêu hóa đầu tiên. Trong nước bọt có chứa men Amylaza có tác dụng phân giải tinh bột thành đường manitone, maltotriose và dextrin. Thức ăn do yết hầu nuốt vào, qua thực quản đi vào khoang dạ dày. Thức ăn trong khoang dạ dày do sự vận động của dạ dày và men pepsin do niêm mạc dạ dày tiết ra, trộn lẫn với acid hình thành nên sự nghiền nát thức ăn, đưa vào tá tràng rồi đến ruột non. Ruột non là nơi hấp thụ và tiêu hóa thức ăn quan trọng nhất. Dịch tiêu hóa (được tiết ra bởi gan và tuyến tụy như dịch mật và dịch tụy có chất tiêu hóa thức ăn qua ống mật chính đưa vào tá tràng) trộn lẫn với thức ăn đã nghiền nát có trong ruột non,

ting bột có trong thức ăn tiêu hóa, pepsin, mỡ. Thức ăn được chuyển hóa thành các chất dinh dưỡng do một diện tích lớn niêm mạc ruột non hấp thụ. Sau khi đại bộ phận các thành phần dinh dưỡng trong thức ăn được hấp thụ ở ruột non, những thức ăn được nghiền nát còn thừa đi vào đại tràng. Qua sự phân giải của các bào khuẩn có trong đại tràng rồi lên men, chúng hợp thành vitamin K và B được niêm mạc đại tràng hấp thụ, đồng thời nước và một số muối vô cơ cũng được hấp thụ, đại tràng mỗi ngày hấp thụ một lượng nước lớn tới 2.500 ml. Vì thế các chức năng hấp thụ phần lớn được tiến hành ở manh tràng. Các chất cặn thừa còn lưu lại như các sợi thức ăn chưa tiêu hóa, một số lượng lớn của các sản phẩm thay thế kèm theo và bào khuẩn sẽ hình thành phân và nước tiểu. Trong đó vi khuẩn chiếm khoảng 25% tổng số lượng phân ở thể rắn. Cùng với sự vận động của đại tràng, phân được đưa từ từ vào trực tràng, sau cùng được bài tiết ra ngoài cơ thể qua hậu môn. Do màu hồng vốn có của mật có trong dịch mật, qua vi khuẩn tác dụng trong đại tràng nên hình thành phân có màu vàng.

2. Quá trình bài loại phân bình thường

Quá trình bài loại phân bình thường được phân thành hai trình tự như sau:

+ Do sự vận động, đại tràng đẩy phân và nước tiểu hướng ra khỏi đại tràng. Sự vận động của đại

có hai hình thức. Thứ nhất là những chuyển động thưa thớt chậm rãi, làm các thức ăn dung nạp trong ruột được trộn lẫn và xát nhuyễn, như hình dạng cái túi vận động ngược trở lại, phân tiết vận động chuyển động ngược, niêm mạc đại tràng hấp thụ lượng nước, vitamin và một số muối vô cơ. Một loại khác nữa là sự chuyển động với tốc độ mạnh mẽ, chủ yếu là sự phân tiết thức đẩy vận động, đem những thức ăn dung nạp trong một đoạn ruột dời đến một đoạn ruột khác. Ở một điểm của đại tràng đoạn ngang bị căng ra, một co bóp vòng xuất hiện làm cho chất phân ở đoạn ruột phía dưới bị ép lại thành một khối. Co bóp mạnh dần lên rồi giãn ra. Sau đó một co bóp khối khác lại xuất hiện ở đoạn ruột xa hơn. Nhiều đoạn thức đẩy vận động cho dù là nhiều đoạn ruột cùng nhau co hẹp, làm cho các thức ăn dung nạp trong ruột di động xuống một đoạn khá dài phía dưới, chuyển động hướng về phía trước với tốc độ 1 - 2mm/phút, lực đẩy tương đối lớn. Đại tràng mỗi ngày còn có thể xuất hiện 3 đến 4 lần tập kết lực thức đẩy sự chuyển động, nó là một loại vận động mạch, thức đẩy cự li dài, chuyển động co hẹp mạnh mẽ, cũng có người gọi là "tổng vận động", đẩy phân và nước tiểu thẳng đến trực tràng.

+ Khi phân và nước tiểu được đẩy đến trực tràng và làm đầy trực tràng, sẽ kích thích trực tràng tiếp nhận khí quan. Do sự co phản xạ của trực tràng và giãn cơ thất hậu môn nên xuất hiện phản ứng là muốn đi đại

tiện. Dưới sự điều động chỉ huy cùng nhau của “trung khu phản xạ bài loại phân sơ cấp” trong đoạn xương cuối của tủy sống và “trung khu phản xạ bài loại phân cao cấp” của vỏ đại não, qua sự co hẹp của trực tràng, cơ vòng bên trong và ngoài hậu môn lỏng lẻo, lại có thêm vách cơ thịt ở bụng, nhóm cơ xương chậu và cơ hoành co hẹp lại làm cho áp lực trong bụng tăng mạnh, thúc đẩy phân bài tiết ra ngoài hậu môn. Chuyển động của não thường thường do phản xạ da dày - não tạo nên, việc bài loại phân thường xảy ra sau khi đưa thức ăn vào.

3. Tính chất và trạng thái của việc đại tiện bình thường

Bình thường ở mỗi người việc đại tiện là không giống nhau, có người 2 ngày một lần, có người 1 ngày 2 lần... nhưng chỉ cần phân không khô, việc bài loại phân thông thuận thì mọi chuyện là bình thường. Màu của phân thông thường là màu vàng, nhưng cũng có thể là màu xanh hoặc vàng sẫm, màu của phân và thức ăn có liên quan với nhau. Tính chất và trạng thái của phân hình thành nên sự đi nhẹ. Phân có mùi thối, nhưng không hôi thối quá. Kiểm tra phân qua kính hiển vi:

- Trong phân bình thường cần tế bào không màu, tế bào trắng, cũng không có tế bào thượng bì.

- Phân bình thường sẽ không có mỡ giọt, sau khi ăn một lượng thịt lớn có thể có một số lượng ít các sợi

cơ thịt. Nếu không nhìn thấy các sợi cơ thịt mà trong phân có thể thấy được tương đối nhiều các sợi thực vật và các tế bào thực vật, thì điều đó không nhất định phải chỉ ra là trạng thái bệnh tật.

- Trong phân bình thường không có trứng ký sinh trùng.

- Xét nghiệm máu trong phân bình thường phải là âm tính. Kiểm nghiệm định tính phân có màu mặt đỏ bình thường phải là phản ứng dương tính.

4. Rèn luyện thành thói quen bài xuất tốt

Động tác bài xuất nhận sự khống chế từ trung tâm bài xuất của tủy sống và trung tâm bài xuất cấp cao ở vỏ não lớn, có sự tham gia nhịp nhàng của tổ chức nhóm cơ mà thành, có thể thông qua luyện tập xây dựng phản xạ có điều kiện để nuôi dưỡng thành thói quen bài xuất tốt.

**** Tập thành thói quen đi đại tiện theo giờ đã định***

Khi đại tràng thông qua vận động đẩy phân và nước tiểu đến trực tràng, thành trực tràng bị căng ra, các tín hiệu kích thích truyền vào đám rối Auerbach, các sóng nhu động đi đến gần hậu môn ức chế cơ thắt trong hậu môn làm cơ này giãn ra. Hiện tượng đó gây cảm giác muốn đi đại tiện; nhưng khi điều kiện không cho phép, như đang ngồi trên xe buýt hay ở trong lớp học, mọi người sẽ phải nén việc đi đại tiện lại. Để tránh tình huống này, chúng ta nên đi đại tiện sau khi

ngủ dậy vào buổi sáng hoặc sau khi ăn cơm sáng, đi đại tiện lúc này là khoa học nhất. Khi đi đại tiện chỉ nên ngồi từ 10 đến 30 phút, thời gian không nên quá lâu, không cần dùng sức quá mức, không phải lo lắng, chú ý tập trung sức lực, toàn thân thả lỏng, xem sách báo cũng giúp đỡ rất nhiều đối với việc thiết lập phản xạ có điều kiện.

Như vậy sau khi đã tập thành thói quen, dù là đi du lịch hay đi công tác đều không thể thay đổi thói quen, vì thói quen đi đại tiện theo thời gian đã định được thiết lập rất bền vững.

** Ăn uống hợp vệ sinh và kết cấu bữa ăn hợp lý*

Nếu ăn uống không vệ sinh có thể gây ra các bệnh đường ruột. Nguyên nhân chủ yếu là do nhiễm khuẩn đường tiêu hóa, thường gọi là viêm ruột, lúc này sẽ gây rối loạn thói quen đi đại tiện bình thường. Vì thế phải ăn uống vệ sinh sạch sẽ, không ăn những thức ăn hỏng, hình thành thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

Kết cấu thức ăn cũng có thể ảnh hưởng đến đặc tính của phân và nước tiểu. Nếu bữa ăn không hợp lý, ăn quá ít chất xơ, sẽ dẫn đến lượng phân và nước tiểu cũng ít, thời gian phân tích trữ trong đường ruột quá dài, thì hàm lượng nước trong phân giảm đi dẫn đến phân khô và gây khó khăn cho việc đại tiện. Trong kết cấu thức ăn phải có đầy đủ chất xơ như nên ăn nhiều

rau cỏ, hoa quả và ngô, khoai, sắn, đậu hơn một chút, để tăng cường thêm lượng bã của thức ăn, để phòng bệnh táo bón.

** Tăng cường luyện tập thể thao*

Luyện tập thể thao có thể làm cho tổ chức khí quản của cơ thể được cung ứng đầy đủ dưỡng khí, làm lực co bóp của bắp thịt được tăng cường, thúc đẩy sự nhu động của ruột, giảm bớt sự tụ huyết khoang chậu, từ đó mà có lợi cho việc đi đại tiểu tiện bình thường. Luyện tập thể thao càng quan trọng đối với những người phải ngồi trong phòng làm việc lâu và các lái xe.

Thói quen bài xuất tốt trong một ngày đã được thiết lập, thì phải kiên trì quy luật sinh hoạt bình thường, giữ gìn thói quen ăn uống khoa học. Duy trì việc bài xuất như bình thường, là thói quen rất tốt đối với sức khỏe của cơ thể. Nhất thiết không nên nén việc đại tiểu tiện lại, vì phân và nước tiểu lưu lại trong đại tràng quá lâu thì hàm lượng nước sẽ bị hút đi nhiều, làm phân và nước tiểu khô kiệt, dễ dàng phát sinh táo bón.

5. Kiên trì luyện tập việc nâng hậu môn

Động tác nâng hậu môn là do cơ hậu môn, cơ vòng trong hậu môn, cụm cơ xương chậu cùng hợp tác để hoàn thành. Một số cụm cơ này đều là cơ tùy ý, có thể thông qua ý thức tiến hành co bóp. Như vậy có thể nâng cao tính co giãn của cơ vòng trong hậu môn,

tăng cường sức ràng buộc của hậu môn. Ngoài ra, thông qua động tác nâng hậu môn, có thể cải thiện sự tuần hoàn máu của hậu môn và các tổ chức xung quanh hậu môn, giảm bớt máu của tĩnh mạch, đồng thời có thể nâng cao sức co bóp của cơ bàng quang, trực tràng, nâng cao trực tràng, hậu môn và năng lực kháng bệnh của các tổ chức xung quanh.

Phương pháp nâng cao hậu môn chính xác là: Tập trung suy nghĩ, dùng lực co bóp hậu môn, sau khi tiếp tục duy trì một hai giây đồng hồ thì thả lỏng, vừa tiến hành xen kẽ nhịp, liên tục từ 5 - 10 phút, mỗi ngày hai lần vào buổi sáng và buổi tối tập, kiên trì tập trong thời gian dài.

Đối với một số người già và người bệnh thể chất vốn ốm yếu, tập luyện nâng hậu môn không những có thể chống lão hóa, trì hoãn, các bệnh quanh hậu môn và tổng hợp những chương ngại cho việc đại tiện, hơn nữa cũng là một phương pháp giữ gìn sức khỏe tương đối tốt.

6. Định nghĩa về bệnh táo bón

Thói quen đi đại tiện của mỗi người và thời gian đi đại tiện cũng khác nhau, từ một ngày hai lần đến hai ba ngày một lần đều là bình thường. Nhưng kết quả điều tra của một tổ chức sức khỏe cho thấy, những người đi đại tiện mỗi ngày một lần chiếm khoảng 60%, những người đi vài lần một ngày khoảng 30%,

và những người vài ngày một lần chỉ là 10%. Bởi vậy, chỉ khi nào số lần đại tiện giảm đi so với trước kia, phân rắn và khô, lượng phân và nước tiểu ít, đại tiện mất nhiều sức, sau khi đại tiện không cảm thấy thoải mái, thì được gọi là táo bón.

Có rất nhiều người bị táo bón chứ không chỉ là đại tiện gặp khó khăn, thường thường vẫn có một số người tùy theo bệnh trạng, như đau bụng, trướng bụng, đại tiện ra máu hoặc phân và nước tiểu kèm theo chất nhầy, có thể kèm theo lòi dom, hậu môn đau nhức... Táo bón là một loại bệnh trạng, có rất nhiều nguyên nhân gây ra táo bón, có một số là vì bệnh biến có tính khí chất gọi là táo bón có tính tiếp phát gây ra. Nhưng tuyệt đại đa số người bị táo bón là do thói quen ức chế những phản xạ đại tiện bình thường, gọi là táo bón có tính đơn thuần, còn gọi là táo bón có tính thói quen. Loại bệnh táo bón này tiến triển chậm chạp, quá trình bị bệnh tương đối dài, thường gặp nhiều ở những người cao tuổi. Có khi táo bón là bệnh cấp tính tạm thời, sau khi loại bỏ được nguyên nhân gây bệnh thì có thể khôi phục được thói quen đi đại tiện như trước. Nếu bệnh nhân phát nhiệt cấp tính bởi hàm lượng nước trong cơ thể giảm nhanh là do bệnh táo bón gây ra.

Khi bị táo bón và kèm theo chất nhờn có màu, hoặc khi có kèm theo máu màu đỏ tươi hay ám đỏ, thì cần phải chú ý tình hình này hầu hết là do ung thư đại tràng gây ra.

7. Những người dễ mắc bệnh táo bón

Theo điều tra nghiên cứu, phát hiện được một vài nhóm người dễ mắc bệnh táo bón:

+ Những người ăn ít ngũ cốc và bữa ăn có ít chất xơ. Ở các nước châu Á có một bộ phận người mà hình thức ăn uống của họ đã nhích lại gần với người châu Âu và người châu Mỹ, thức ăn chủ yếu đã có nhiều chất béo, protein như sữa và thịt, ăn tương đối ít rau xanh, hoa quả và ngũ cốc mà trong đó có chứa tinh bột và chất xơ. Những người do ăn uống quá thiếu chất xơ và tinh bột, quá trình tiêu hóa sẽ thải ra ít cặn bã, phân ít, đại tràng nhu động cũng không thể thúc đẩy đại tiện có hiệu quả, sẽ dễ dàng mắc bệnh táo bón.

+ Do công việc quá căng thẳng hoặc những người mà công tác, sinh hoạt không quy củ, thường bị ức chế, khiến cho phân và nước tiểu lưu lại trong đại tràng quá lâu, hàm lượng nước bị hấp thụ quá nhiều, làm phân và nước tiểu ít mà gây ra táo bón. Như những người phải thường xuyên đi công tác, thường vì trên đường đi không thuận tiện, mà phá hỏng thói quen và quy luật sinh hoạt. Có người trên đường đi lượng nước bị tiêu hao nhiều hơn so với bình thường, nếu không chú ý bổ sung thêm lượng nước, cũng là nguyên nhân làm cho số người này dễ dàng phát sinh bệnh táo bón.

+ Những người thường phải ngồi làm việc trong thời gian dài và lái xe ô tô đường dài. Do thời gian

ngồi làm việc lâu, hoạt động tương đối ít, sự nhu động của ruột và dạ dày cũng tương đối chậm chạp. Ngoài ra do thời gian ngồi tương đối dài, khoang chậu và niêm mạc trực tràng dễ dàng dẫn đến xung huyết, và gây ra bệnh trĩ, những bệnh trên là những bệnh biến của hậu môn và trực tràng. Những người này thường sợ đi đại tiện, lâu ngày phát sinh táo bón.

+ Người già và trẻ con. Người già do chức năng của cơ thể ngày càng suy yếu, khả năng nhu động cơ bàng quang của đường tiêu hóa hạ xuống, giảm bớt hoạt động bình thường, và vì răng không khỏe mạnh mà dẫn đến giảm bớt việc hấp thụ chất xơ vào cơ thể, đó là nguyên nhân gây ra táo bón.

Trẻ con tuy hiếu động, nhưng thường có thói quen không tốt là kén ăn, thích thì ăn rất nhiều, không thích thì một chút cũng không ăn. Như vậy dễ gây ra rối loạn chức năng của đường tiêu hóa. Có một số trẻ do ham chơi mà kìm nén việc đi đại tiện, hoặc không thể đi đại tiện đúng thời gian, những điều đó đều là nguyên nhân gây ra táo bón.

+ Người to béo. Những người có cơ thể to béo thường lười vận động, hoặc do hoạt động không dễ dàng mà né tránh vận động, giảm hoạt động của cơ thể, gây ra sự chậm chạp của nhu động ruột. Và lại người béo có lượng lớn mỡ bị tích tụ trong bụng đã hạn chế rất nhiều khả năng vận động của đại tràng. Ngoài ra rất nhiều người béo trong việc ăn uống

không chú ý ăn những thức ăn có chất xơ, mà lại ăn quá nhiều thức ăn có protein và chất béo, đây cũng là nguyên nhân dễ dẫn đến táo bón.

8. Triệu chứng thường gặp ở bệnh táo bón

Đại đa số người bị bệnh táo bón có triệu chứng duy nhất là phân khô và cứng, đại tiện gặp khó khăn. Nếu bệnh táo bón có nguyên nhân là do ruột thẳng co giắt gây ra, thì khi đại tiện hình dạng phân sẽ giống như là phân dê. Do dùng lực để đại tiện ra phân rắn nên hậu môn sẽ rất đau và bị rạn nứt, thậm chí có thể gây ra bệnh trĩ và viêm đầu nhũ hậu môn. Nhiều lúc, khi đang đại tiện phân bị tắc ở trong trực tràng rất khó bài tiết, nhưng lại có một lượng nhỏ phân lỏng bao xung quanh cục, phân tự chảy ra ngoài hậu môn, mà hình thành bệnh tả giả.

Tình trạng thường gặp của bệnh táo bón có thể xuất hiện các triệu chứng: đau bụng, buồn nôn, ăn không ngon miệng, mệt mỏi và đau đầu, chóng mặt. Đại tràng ở phía dưới bên trái bụng và vị trí đại tràng loại B của người bệnh có thể chạm thấy hình khối sưng phù lên, thực ra là vì phân bị ứ lại trong ruột hoặc khoang ruột co giắt, loại khối u này sau khi đại tiện thì sẽ biến mất.

9. Ý nghĩ về bệnh táo bón

Có nhiều người già rất chú ý đến quy luật đại tiện, việc này đối với họ được hẹn định thời gian chính

xác mỗi lần mỗi ngày. Bất ngờ có sự chậm trễ việc đại tiện nên có người cho rằng mình bị táo bón mà uống thuốc xổ. Thuốc xổ thường làm đại tràng trống không vì bài tiết quá độ, làm cho lần đại tiện tiếp theo bị hoãn lại, dẫn đến rối loạn sự vận động của kết tràng và hạ thấp tính cảm thụ của trực tràng, bệnh táo bón thật sự sắp hình thành. Ý nghĩ này có khả năng là một nguyên nhân chủ yếu gây ra bệnh táo bón đối với người già. Sau khi chúng ta làm rõ sự khác biệt về thói quen đại tiện của người bình thường và định nghĩa được táo bón là gì, thì sẽ không còn phát sinh táo bón do ý nghĩ được nữa.

10. Bệnh nhân táo bón có lúc xuất hiện hiện tượng ỉa chảy

Có một số bệnh nhân do bệnh táo bón tiếp phát đặc thù gây ra tắc phân, nhưng phân trong đoạn ống ruột này không thể tiếp tục đứng im mà bị vi sinh vật hóa lỏng. Phân bị hóa lỏng chảy đến đầu mút trực tràng. Do hậu môn thải ra phân có dạng nước nên thường nhầm lẫn là bị ỉa chảy.

Ở người già, trực tràng của người già thường có “dung lượng chịu đựng tối đa” tương đối cao, đồng thời cảm giác tràn đầy của trực tràng và cảm giác cấp bách muốn đi đại tiện đều giảm bớt. Vì vậy, họ không có cảm giác muốn đi đại tiện và chức năng co bóp của cơ vòng bên ngoài cũng thiếu hụt sự điều tiết linh hoạt.

Phân lỏng chảy ra từ hậu môn cũng không có cảm giác, tạo thành sự mất khả năng khống chế đại tiện.

Khi xuất hiện những triệu chứng trên, nhất thiết không nên nhầm lẫn cho rằng bị đi tả và ứng dụng thuốc trị tả để trị liệu, sẽ làm cho bệnh tình càng nghiêm trọng hơn. Chữa trị chính xác là xử lý táo bón thì triệu chứng bệnh tả mới có thể chuyển biến tốt.

11. Tự mình đánh giá bệnh táo bón

Sau khi trả lời hết những câu hỏi sau có thể tự chấm điểm:

** Số lần đại tiện trong 1 tuần như thế nào?* chấm điểm

+ Mỗi ngày 1 lần hoặc nhiều lần? 1

+ Mỗi ngày 1 lần? 2

+ Vài ngày 1 lần? 3

+ Mỗi tuần 2 - 3 lần? 4

+ Mỗi tuần khoảng 1 lần? 5

+ Thường ít hơn 1 tuần 1 lần? 6

** Sau khi đại tiện có hay không cảm giác đại tiện chưa hết hoàn toàn?*

+ Rất ít, thậm chí không có? 1

+ thỉnh thoảng có cảm giác này? 2

+ Thường có cảm giác này? 3

+ Luôn luôn có cảm giác này? 4

* *Khi đại tiện có khó khăn gì?*

+ Việc đi đại tiện vô cùng khó khăn: 4

+ Rất khó khăn: 3

+ Có lúc đại tiện khó: 2

+ Khi đại tiện không mất sức: 1

* *Khi dùng sức đại tiện có đau đớn không?*

+ Tỉnh thoảng hoặc từ trước đến nay 1

chưa có:

+ Có lúc: 2

+ Thường xuyên: 3

+ Hầu như thường như vậy: 4

Được từ 8 điểm trở lên, chúng ta mắc bệnh táo bón.

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

1. Nguyên nhân gây bệnh táo bón

Táo bón là một chứng bệnh. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến bệnh táo bón. Vì vậy đối với mỗi người mắc bệnh táo bón phải tìm hiểu nguyên nhân, nếu tìm đúng nguyên nhân và loại bỏ được nó thì ngay lập tức bệnh táo bón có thể chuyển biến tốt. Những nguyên nhân thường gặp gây bệnh táo bón là:

** Nguyên nhân gây ra bệnh táo bón*

Bệnh đường ruột	Cản trở đại tràng	Khoang ngoài: khối u, xoay chuyển...
		Khoang trong: khối u (triệu chứng viêm sau phẫu thuật).
	Trở ngại công năng cơ đại tràng	Triệu chứng tổng hợp dễ kích động ruột.
Bệnh toàn thân	Hậu môn hẹp hoặc công năng gặp trở ngại	
	Bệnh thay thế	Bệnh tiểu đường, tinh bột có tính biến dạng, chứng niệu độc.

	Nội tiết	Chứng giảm công năng tuyến yên, chứng giảm công năng tuyến giáp trạng, chứng máu có lượng canxi cao, công năng tuyến giáp trạng quá mức bình thường.
	Bệnh cơ bắp: có tính tiến hành	Bệnh xơ cứng có tính hệ thống, viêm cơ bì, cơ bắp tê cứng do dinh dưỡng không tốt.
	Tính được phẩm	Thuốc giảm đau, thuốc gây mê,...
Bệnh trầm cảm	Sự cố huyết quản não, u não, mới đau tửu sống, xơ cứng có tính phát sinh nhiều...	

Một nguyên nhân gây bệnh táo bón còn có thể tìm được là tính kế thừa bệnh táo bón. Tính kế thừa bệnh táo bón, tuy chỉ chiếm số ít ở những người bị bệnh táo bón, nhưng đối với mỗi người mắc bệnh táo bón đều phải tìm hiểu xem có phải là do nguyên nhân này gây ra hay không? Đặc biệt là người đột nhiên phát bệnh, càng phải chú ý tìm nguyên nhân. Người già thời kỳ đầu phát sinh bệnh táo bón, đầu tiên phải loại bỏ bệnh ác tính hoặc bệnh kết tràng, trực tràng, hậu môn, còn phải loại trừ bệnh tính toàn thân. Do những người già hay bị các loại bệnh mạn tính nên thường dùng nhiều loại thuốc, vì thế phải đặc biệt chú

ý đến bệnh táo bón do thuốc gây ra. Bệnh táo bón ở người già gặp nhiều nhất.

2. Bệnh táo bón theo thói quen mạn tính

Bệnh táo bón theo thói quen mạn tính cũng gọi là bệnh táo bón có tính phát sinh sớm, sự phát sinh của nó thường là sự hình thành dần dần, quá trình bệnh kéo dài, loại hình táo bón này thường thấy triệu chứng trên lâm sàng. Nhưng do sự hỗn loạn công năng của đại tràng gây ra, nên gọi là bệnh táo bón loại hình đại tràng. Lại còn có thể phân ra táo bón loại hình co giắt đại tràng, chủ yếu thấy ở hiện tượng ruột dễ kích động tổng hợp, triệu chứng chủ yếu là ở quá trình đại tiện, đồng thời có sự đau ê ẩm bụng dưới bên trái, loại hình táo bón này thường thấy nhiều ở thanh niên và những người trung niên. Ngoài ra còn do sự chuyển động chậm chạp của đại tràng gây ra, bởi thời gian phân dừng lại trong đại tràng quá lâu, lượng nước bị hấp thụ quá mức, tạo nên sự khô cứng quá mức của phân. Cũng có một số bệnh nhân sau sự khô cứng ban đầu thì xuất hiện phân lỏng. Đây là loại hình thường thấy ở người già.

Một loại khác có tên là loại hình táo bón trực tràng, do sự dẹt lại của các cơ trực tràng bằng phẳng, hoặc sự giảm sút tính mẫn cảm của bộ máy cảm thụ áp lực, làm cho trực tràng phản xạ một cách chậm chạp, phân bị ngưng lại ở trực tràng một thời gian dài và

không thể bài tiết ra ngoài. Người bệnh cảm thấy nặng nề và lo lắng, khi kiểm tra hậu môn thường có thể tiếp xúc với phân ở trực tràng.

3. Loại hình táo bón ở đại tràng

Phân loại táo bón loại hình đại tràng:

+ Loại hình co thắt đại tràng:

Thấy ở hiện tượng ruột dễ kích thích tổng hợp.

+ Loại hình đại tràng dẹt lại (cơ học):

Còn gọi là loại hình táo bón chuyển tải chậm, thường thấy ở người già. Loại hình táo bón này chủ yếu là do phân chuyển ra khỏi đại tràng chậm chạp, nước bị niêm mạc đại tràng hấp thụ một lượng lớn, dẫn đến phân bị khô, khó bài thải. Có thể thấy ở:

- Loại táo bón do kết tràng không có lực. Phân lớn là ở người già cơ thể ốm yếu, những người ít hoạt động, làm cho đại tràng chuyển động chậm chạp, biểu hiện là sự giảm thiểu âm phát ra ở ruột, số lần đại tiện giảm, lượng phân ít.

- Loại táo bón thiếu động lực bài thải phân. Ví dụ như do cơ hoành của bệnh nhân sung phổi mạn tính suy nhược, có mang, béo phì, gây đi một cách nhanh chóng dẫn đến cơ bụng suy nhược, hay qua sự suy nhược cơ hậu môn của sản phụ dẫn đến táo bón.

- Loại táo bón do thành ruột kích thích ít. Như căn bã thức ăn quá ít, chất sợi quá ít, ít hoạt động, ức

chế ý nghĩ đại tiện, sự thay đổi môi trường, thiếu sự kích thích đối mới ruột, sự chuyển động của ruột yếu, sẽ dẫn đến loại hình táo bón dẹt lại.

- Loại táo bón ức chế chuyển động của ruột, chủ yếu do được phẩm gây ra.

4. Loại hình táo bón ở trực tràng

Là do tính sinh lý của bộ máy tổ chức ở gần trực tràng hậu môn thay đổi gây ra khó khăn cho việc đại tiện, cũng có thể gọi là loại hình táo bón do bế tắc. Loại hình táo bón này có thể có vài triệu chứng dưới đây:

+ Loại hình táo bón do trực tràng không có sức:

Vì những thay đổi chức năng sinh lý của cơ thể con người giảm xuống gây ra loại hình táo bón ở trực tràng.

- Tiền trực tràng nhô lên: Chủ yếu do việc sinh đẻ gây ra vết thương, đã làm tổn thương màng âm đạo, làm cho thành niêm mạc trực tràng nổi lên dạng túi hướng về phía âm đạo. Trong khi đại tiện, phân và nước tiểu sẽ vào niêm mạc trực tràng dạng túi, bệnh nhân sẽ cảm thấy phân tích tụ ở phía âm đạo mà không thể bài tiết ra được, cảm thấy hậu môn sa xuống, trung tiện nhiều, có lúc phải dùng tay tăng thêm áp lực lên bụng mới có thể đại tiện được.

- Sa thùy trong niêm mạc trực tràng: Phát bệnh ở người già cơ thể yếu, dinh dưỡng không tốt, hoặc do đại tiện ngồi xổm lâu, có liên quan đến dùng lực

manh, gây ra giãn niêm mạc trực tràng, sa thùy trong niêm mạc trực tràng. Trước khi đại tiện người bệnh cảm thấy trương đầy ở xương chậu, khi đại tiện phần thắt lưng bị đau, đa số những người này đã từng gặp khó khăn trong việc đại tiện trong thời gian dài, mỗi lần đại tiện phải cần một vài giờ.

- Chứng tổng hợp của xương chậu hạ xuống: Gặp nhiều ở người già hoặc ở phụ nữ sinh nhiều. Do tuyến cơ hoành yếu ớt của gân ở giữa xương chậu cố định bị biến chất, toàn thể xương chậu bị hạ thùy, vị trí hậu môn bị biến tuyến, ống hậu môn ngắn lại, dây thần kinh ở trong âm hộ bị tổn thương, gây ra cảm giác chức năng của trực tràng giảm xuống, cơ ở xương chậu hạ xuống thả lỏng. Thường thường chứng bệnh này nổi lên ở trước trực tràng, sa thùy trong niêm mạc trực tràng. Người bệnh không trung tiện được, xương chậu trương đau, đại tiện khó.

+ Loại hình táo bón do chức năng của cơ xương chậu không tốt.

- Chứng tổng hợp cơ trực tràng xương mu, do hậu môn bị viêm, nứt hậu môn, kích thích tính viêm sưng to trong hậu môn, làm cho cơ trực tràng xương mu sinh ra co giật, kéo dài ống hậu môn, hậu môn co lại, người bệnh cảm thấy dùng lực đại tiện cũng không thoải mái, thậm chí không muốn đại tiện nữa.

- Chúng tổng hợp cơ giết ở xương chậu, chúng này thường đồng thời tồn tại với chúng tổng hợp cơ trực tràng xương mu, khi đại tiện cơ trực tràng không thể thả lỏng, thậm chí còn bị thu hẹp, gây ra bế tắc lỗ thoát ra ở xương chậu, dẫn đến đại tiện khó khăn.

- Chúng cơ vòng trong mất chức năng do căng thẳng. Do những nguyên nhân như kiềm chế ý muốn đại tiện lâu, hoặc do chức năng thần kinh tự chủ rối loạn gây ra cơ vòng trong, trong quá trình đại tiện không thể thả lỏng dẫn đến táo bón.

- Cơ vòng ngoài mất đi sự điều khiển tính tổng hợp, là một loại bệnh cơ vòng ngoài thu hẹp dị thường khi đại tiện, chứng bệnh này gặp nhiều ở người già.

+ Táo bón có tính bế tắc ngoài trực tràng.

Bộ máy tổ chức phần nối liền trực tràng bị đè nén dẫn đến tắc trực tràng, làm cho tính công năng của trực tràng giảm bớt gây táo bón, có thể do sau khi tử cung bị nghiêng và bệnh sa đì ở xương chậu gây ra.

Loại hình táo bón hỗn hợp có thể tồn tại với loại hỗn hợp kết tràng và loại hỗn hợp trực tràng, cũng có thể đồng thời tồn tại các loại hình táo bón.

5. Bệnh táo bón do thuốc gây ra

Có một số thuốc có thể gây giảm sự nhu động của trực tràng, dẫn tới bệnh táo bón do tính trì hoãn của đại tràng, đây cũng thuộc về phản ứng không tốt của thuốc.

Đối với bệnh nhân táo bón, nên chọn những loại thuốc không gây ra táo bón. Nếu mắc bệnh táo bón do dùng thuốc thì sau khi ngừng sử dụng bệnh táo bón sẽ có thể chuyển biến tốt, thì lần sau nên tránh sử dụng loại thuốc đó, nếu không có thể bệnh táo bón sẽ nặng hơn. Thuốc có thể gây ra táo bón có vài loại dưới đây.

- + Thuốc giảm đau. Vì những người bị đau thường dùng các loại thuốc như Codeine phosphate, morphin, nên gây ra táo bón.

- + Thuốc an thần như là Imipraminum, Amitriptylinum, Abprazolam, Xetine Hydrochloride (prozac) Paroxetine...

- + Thuốc chống bệnh tâm thần.

- + Thuốc hoạt tính thần kinh như Sodium Valproate (Depakine) chống ngất lịm, carbazocylate.

- + Thuốc nhão cơ bắp như Atracurium Besylate, Titranidine...

- + Thuốc giảm co thắt đường ruột, dạ dày như Atropine, Scopolamine...

- + Thuốc chống cao huyết áp như Nifedipine, Amlodipine (Istin)... trong các chất dùng để bào chế thuốc có chất gây trở ngại đường dẫn canxi.

- + Thuốc hóa liệu như Vinblastin...

- + Thuốc lợi tiểu như Furosemide (Lasix)...

Có một số thuốc có thể tác động tới hệ thống thần kinh trung ương, hoặc tác động trực tiếp vào cơ

bằng quang đường ruột làm chậm lại sự nhu động của đường ruột, hoặc giảm bớt sự bài tiết của niêm mạc ruột, sự hấp thụ tăng thêm mà gây ra táo bón. Có một số dược liệu có thể ảnh hưởng đến việc đại tiện hoặc sức căng của trực tràng hậu môn dẫn đến táo bón. Bệnh nhân dùng quá liều thuốc tả có tính kích thích như Phenolphthalein sẽ làm cho hệ thống thần kinh ruột bị tổn hại, gây thoái hóa tập hợp thần kinh giữa các cơ ruột, cũng có thể dẫn đến táo bón.

Ở người già, vì tuổi cao nhiều bệnh nên thường sử dụng nhiều loại dược liệu, cho nên những người già mà mắc bệnh táo bón, nên nghiên cứu kỹ những loại thuốc cần uống.

6. Phụ nữ, mang thai và bệnh táo bón

Nhìn từ góc độ giải phẫu học, đoạn cuối của trực tràng nằm ở phía sau của đường sinh dục, tử cung nằm ở phía trước ruột. Sau khi có thai được ba tháng, tử cung dần dần lớn lên, chiếm một khoảng không gian nhất định trong khoang bụng. Theo sự phát triển của thai nhi, tử cung to ra sẽ đẩy dạ dày lên trên, đẩy ruột sang hai bên, ruột nhận được sự ép chặt, đặc biệt là đại tràng bị ép, tốc độ vận chuyển phân vì thế mà chậm xuống, dẫn đến sự bài thải phân bất thường. Theo sự phát triển của thai nhi, hormon nội tiết của phụ nữ có mang cũng thay đổi. Vì thế các loại hormon sẽ làm cho lực căng cơ của đường ruột, dạ dày giảm xuống thấp, năng lực thúc đẩy phân hạ thấp, thời gian

đình trệ của phân trong đại tràng trở nên dài hơn, có khả năng phải đến 3 - 4 ngày mới thải phân một lần. Trong thời kỳ mang thai, tử cung càng ngày càng lớn, cũng có thể trực tiếp đè lên trực tràng, gây ra sự khó khăn trong việc bài thải phân. Kết cấu bữa ăn hàng ngày của phụ nữ có mang thay đổi, ăn uống quá nhiều những thực phẩm giàu dinh dưỡng, ít ăn thậm chí bỏ cả ăn những thức ăn phụ, điều này thường làm thiếu đi chất xơ, làm giảm lượng phân, lại thiếu đi tác dụng thúc đẩy của sự kích thích đối với thành ruột. Phụ nữ có mang giảm hoạt động và các vận động khác, cũng sẽ ảnh hưởng đến sự chuyển động của đại tràng.

Do các nguyên nhân kể trên, nên phụ nữ có mang thường xảy ra sự phát sinh táo bón.

7. Táo bón ở người già

Cùng với sự gia tăng về tuổi tác, kết cấu hệ thống tiêu hóa của người già phát sinh ra những thay đổi, chức năng bài thải phân cũng bị những ảnh hưởng nhất định. Số người phát sinh táo bón sẽ tăng lên. Số người mắc bệnh táo bón ở độ tuổi trên 60 chiếm khoảng 30 - 33%. Bệnh táo bón ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người già. Ở người già phần lớn là bệnh táo bón có tính thói quen mạn tính.

Người già vì sao lại dễ phát sinh táo bón có tính thói quen mạn tính? Bởi vì:

+ Hoạt động thể lực giảm sút.

Người già cùng với sự gia tăng về tuổi tác, thường thiếu đi các hoạt động thể lực. Một số nghiên cứu đã phát hiện, mỗi ngày đi bộ khoảng 5km thì có thể phòng tránh táo bón.

+ Thức ăn thiếu chất xơ.

Các chất xơ có thể giữ lại được lượng nước, làm cho phân ướt và mềm. Chất xơ sau khi hấp thụ lượng nước đó rồi, làm cho thể tích phân tăng lên, phân nở to sẽ thúc đẩy sự chuyển động của ruột, làm cho việc vận chuyển phân tăng nhanh. Sau khi lượng phân được đẩy xuống trực tràng, sẽ gây cảm giác niêm mạc trực tràng trương đầy lên, gây ra cảm giác muốn đại tiện. Chất xơ trong thức ăn có tác dụng làm thông phân, nhưng răng của người già không tốt, thích ăn những thức ăn vụn, vô hình chung đã làm thiếu đi lượng chất xơ.

+ Trực tràng của người già không có cảm giác nhạy bén đối với sự trương nở, thường ít đi đại tiện.

+ Cơ trực tràng của người già teo đi, sức trương nở giảm sút, cơ thịt phía bụng trên teo lại, không có sức bài thải phân.

+ Người già dùng thuốc tương đối nhiều nên những người phát sinh táo bón do được phẩm cũng tương đối nhiều.

8. Nguyên nhân táo bón ở trẻ em

Táo bón ở trẻ em có những biểu hiện chủ yếu là phân khô và khó bài thải. Có những nguyên nhân sau:

+ Do trẻ ăn ít:

Trẻ kén ăn và không ăn những thức ăn sệt thô, lượng nước cung cấp cho cơ thể quá ít, mùa hè mồ hôi chảy quá nhiều..., những nguyên nhân đó có thể làm cho phân khô. Số lần đại tiện của trẻ nuôi bộ tương đối ít so với những trẻ được nuôi bằng sữa mẹ, có trẻ thậm chí còn bị táo bón. Nguyên nhân là vì tỉ lệ protein có trong sữa bò, sữa dê so với ở sữa người là cao hơn, do đó khó tiêu hóa, tạo nên khoảng thời gian đọng lại của phân trong đại tràng khiến lượng nước bị ruột hấp thụ, phân trở lên cứng và khô, khó bài thải.

+ Sự ức chế đại tiện ở trẻ:

Trẻ con vốn rất ham chơi, hoặc hạn chế do hoàn cảnh như ở nhà trẻ, mẫu giáo, hay trường học, thường thường có ý thức nhịn việc đại tiện, lâu ngày phản xạ bài phân bị hạ thấp theo tính miễn cảm mà xuất hiện táo bón.

+ Bệnh về hệ thống tiêu hóa mang tính bẩm sinh:

Như trực tràng, hậu môn dị dạng, do thai nhi phát triển không bình thường tạo thành sự tắc nghẽn toàn bộ hoặc một bộ phận ống trực tràng. Trong đó đoạn cuối trực tràng có biểu hiện đóng kín làm cho trẻ sau khi sinh ra không đẩy phân ra ngoài được. Đoạn cuối trực tràng hẹp là biểu hiện của táo bón, bài thải phân khó khăn. Ngoài ra tính phì đại tự nhiên và các biến đổi bệnh lý khác như tính bẩm sinh ở não và tủy sống... cũng có thể làm cho trẻ bị táo bón.

+ Hậu môn rạn nứt hay do hậu môn bị bệnh:

Để tránh bị đau và chảy máu nên trẻ đã nén việc đại tiện lại, vì thế gây ra táo bón.

+ Trong quá trình phát triển trẻ hấp thụ chất dinh dưỡng không đầy đủ, thể trọng giảm, cơ bắp teo lại, làm cho tổ chức cơ của việc bài thải phân cũng yếu kém, sức căng của cơ giảm, không có sức đẩy phân ra ngoài mà tạo nên táo bón. Ngoài ra trẻ mắc bệnh còi xương, chứng đần độn (bệnh đao)... cũng có thể làm cho cơ bắp mệt mỏi, gây ra bệnh táo bón.

9. Bệnh xung quanh hậu môn và táo bón

Bệnh xung quanh hậu môn có thể dẫn đến táo bón, bị bệnh táo bón mạn tính cũng có thể gây ra các loại bệnh xung quanh hậu môn. Hai loại bệnh này có quan hệ mật thiết với nhau. Bệnh xung quanh hậu môn như bệnh trĩ, bệnh viêm hậu môn, xung quanh hậu môn sưng tấy và tạo mủ, rạn nứt hậu môn... khiến bệnh nhân bởi đau mà nén nhịn việc bài thải phân, làm cho cảm giác ngại đại tiện tăng lên, dần dần việc bài thải phân càng ngày càng khó khăn mà gây ra bệnh táo bón.

Những người bị táo bón mạn tính lâu ngày, đặc biệt là những người mắc loại hình táo bón do trực tràng, thời gian vận chuyển của phân bình thường, nhưng sau khi đến trực tràng, phân bị ách tắc lại không thể bài thải ra ngoài cơ thể được. Phân bị dồn lại ép đoạn cuối của trực tràng làm tĩnh mạch trực

tràng không lưu thông, lâu dần hình thành nên loét. Ngoài ra, còn do phải dùng sức để bài thải phân, làm cho áp lực trong khoang bụng tăng lên, sẽ làm tăng áp lực đoạn cuối của trực tràng, tĩnh mạch trực tràng phát sinh sự ứ đọng máu, dần dần hình thành nên bệnh trĩ. Khi bệnh trĩ nghiêm trọng, phân khô cứng, thường dẫn đến chảy máu loét trĩ, người bệnh sợ chảy máu chỗ loét trĩ mà không muốn đi đại tiện, điều này sẽ nguy hiểm đến sự tuần hoàn.

Bệnh trĩ dom cũng là bệnh bội nhiễm xung quanh hậu môn do táo bón gây ra. Trĩ dom là chỉ phân có thể thải ra từ lỗ hậu môn mà cũng có thể chảy ra từ lỗ thủng cạnh hậu môn, làm bẩn quần, điều này còn có thể dẫn đến nhiễm vi khuẩn. Nứt hậu môn là chỉ lớp da ở phạm vi lỗ hậu môn bị nứt ra, mạch máu vỡ gây chảy máu, đau cục bộ, điều này đã ảnh hưởng đến việc bài thải phân, khiến bệnh táo bón nguy kịch thêm, và nguy hiểm cho sự tuần hoàn.

10. Bệnh toàn thân và táo bón

Một số bệnh toàn thân thường gặp có thể dẫn đến bệnh táo bón.

+ Nội tiết và những bệnh thay thế chức năng, như lượng kali trong máu thấp, lượng canxi trong máu cao, chứng chức năng tuyến giáp trạng giảm, chứng chức năng tuyến giáp trạng quá mức bình thường, bệnh tiểu đường, chứng băng huyết, mất nước, chức

năng tuyến yên giảm, trứng độc... tạo nên sự bất thường trong chức năng cơ đường ruột, biểu hiện thành sự dỉu lại hoặc rối loạn cơ vận chuyển đường ruột mà dẫn đến táo bón.

+ Các bệnh tiêu hóa mạn tính dài ngày, những nguyên nhân tạo nên tính chất bệnh ác tính, gây yếu, suy nhược, dinh dưỡng kém, sung phổi mạn tính, liệt cơ hoành có thể dẫn đến việc cơ hoành mệt mỏi, đại phì, liệt giường lâu ngày, bụng đầy nước hay đẻ nhiều, phẫu thuật tổn thương dẫn đến tổn thương khoang chậu; tất cả những điều đó đều có thể ảnh hưởng đến sự co bóp cơ trơn đường ruột, sinh ra táo bón nhẹ.

+ Bệnh có tính chất thần kinh như não có khối u, bệnh về huyết quản của não, viêm não...; bệnh về hệ thống trung khu thần kinh, u dây thần kinh, viêm tủy sống, u tủy sống hoặc tổn thương tủy sống...; các sự biến đổi bệnh ở tủy sống, eo lưng, thần kinh bị tổn thương, thần kinh khoang chậu bị tổn hại và viêm dây thần kinh có tính đa phát, những sự biến đổi ở đầu mút dây thần kinh. Tất cả đều có thể tạo nên cảm giác quá xúc động gây trở ngại cho sự truyền nhận. Cho dù phản xạ bài thải phân có xảy ra nhưng những đoạn trở ngại đơn độc đã phát sinh ra táo bón.

+ Nhân tố tinh thần như sự căng thẳng về tinh thần, tinh thần không thoải mái trong một thời gian dài, áp lực tinh thần lớn, ức chế tinh thần, triệu chứng

bệnh nghi ngờ, triệu chứng bệnh tâm thần... làm cho chức năng của thần kinh tự chủ mất đi sự thăng bằng, thần kinh giao cảm tăng nhanh sự hưng phấn, ức chế sự chuyển động của đường ruột, cơ vòng trong hậu môn mất đi sự nhẹ nhàng làm phát sinh táo bón.

+ Bệnh trong bụng như u nang buồng trứng, u xơ tử cung, trong khoang bụng có u, bụng có nước...; đường ruột và chứng viêm cơ quan nội tạng trong khoang bụng hoặc sự đau ê ẩm, cũng có thể làm cho sự vận động của đường ruột nhận được sự ức chế có tính phản xạ và phát sinh táo bón.

11. Sự bổ sung canxi và bệnh táo bón

98% canxi trong cơ thể người có ở xương, 1% ở răng. Ai cũng biết, cùng với sự tăng lên về tuổi tác, sự mất đi của canxi trong cơ thể cũng dần dần tăng lên. Ví dụ phụ nữ sau khi mãn kinh, sự mất đi canxi càng rõ ràng hơn, không kịp thời bổ sung sẽ phát sinh sự xốp mềm xương. Thời kỳ phát triển ở trẻ em và phụ nữ có mang đều cần tăng sự hấp thụ canxi. Theo điều tra của hội dinh dưỡng học, lượng canxi cần ở mỗi người là từ 800 - 1.000mg/ngày thì thích hợp, tận dụng hết khả năng, có thể chọn dùng thuốc canxi bào chế. Trước đây trên thị trường các chế phẩm canxi có rất nhiều, khoảng hơn 100 loại nhưng có hai loại cơ bản nhất: một loại là lấy canxi vô cơ làm chính có calcium carbonate, canxi oxit, hydrocodum canxi, calcium

chloride...; một loại khác là lấy canxi hữu cơ làm chính, có aminoacid, calcium gluconate, canxi acid có chứa trong quả chanh... Để đáp ứng được yêu cầu của đông đảo người dân, gần đây đã cho ra chủng loại dược phẩm có calcium carbonate là thành phần chủ yếu, như Caltrate with vitamin D tablets (mỗi viên 1.500mg, trong có chứa 600mg chất canxi).

Đặc điểm của chủng loại dược phẩm này là hàm lượng canxi cao, mỗi ngày uống một viên, có thể bổ sung đầy đủ hàm lượng canxi mà có thể chưa hấp thụ đủ từ thức ăn. Người sử dụng thuốc tương đối nhiều, có thể nói đã làm đạt đến cao trào “toàn dân bổ sung canxi”. Nhưng thuốc còn có hạn chế là tất cả những thuốc canxi đều có tác dụng làm khô kết phân, thậm chí còn gây ra táo bón. Theo sự quan sát lâm sàng, các loại thuốc canxi bào chế mà không giống nhau dẫn đến tác dụng của táo bón đều có sự khác nhau, theo thứ tự là Calcium Gluconate > Calcium Carbonate, Canxi acid chanh. Để giảm thiểu sự phát sinh của táo bón, khi sử dụng thuốc canxi bào chế nên chọn loại thuốc có tác dụng gây táo bón tương đối ít, đồng thời ăn nhiều hoa quả và rau để làm phong phú thêm thực phẩm, và đồng thời cần uống nhiều nước.

12. Triệu chứng kết tràng lớn và táo bón

Trong số những bệnh nhân mắc chứng kết tràng lớn, biểu hiện chủ yếu là táo bón. Vì thế đối với

những bệnh nhân táo bón, cần chú ý bài trừ chứng kết tràng lớn.

+ Một loại triệu chứng kết tràng lớn là kết tràng lớn do bẩm sinh, là loại bệnh do tế bào thần kinh kết tràng phát triển chưa hoàn chỉnh dẫn đến sự biến đổi bệnh lý về chức năng mở rộng của kết tràng, cũng gọi là triệu chứng thiếu tế bào thần kinh kết tràng. Biểu hiện là sau khi sinh, sự bài trừ phân thai bị hoãn lại, 24 - 28 giờ đồng hồ không bài thải phân thai, đồng thời có sự trướng bụng và nôn mửa, phải rửa ruột mới có được sự bài thải phân. Sau này trẻ sơ sinh thường bị táo bón, 3 - 5 ngày hoặc thậm chí lâu hơn mới đại tiện một lần, lượng ít, không thể bài thải hết số phân có trong trực tràng. Một loại khác là chứng kết tràng lớn có tính phát liên tục, do sự sợ hãi đối với việc bài thải phân, thời gian phân đọng lại trong trực tràng quá lâu, lượng nước của phân bị ruột hấp thụ hình thành nên sự khô cứng của phân dẫn đến sự trướng rộng của kết tràng.

+ Bệnh nhân bị bệnh tâm thần, do phản ứng bài thải phân chậm chạp hoặc dần mất đi, nếu đồng thời việc ăn uống không khoa học và phải sử dụng thuốc chữa bệnh tâm thần nên phản xạ bài phân của trung khu thần kinh càng yếu, kết quả là một số lượng phân bị ứ đọng phát sinh triệu chứng kết tràng lớn.

+ Những người cao tuổi già yếu, không có sức lực để bài thải phân, dần dần mất đi phản xạ đại tiện,

cho dù phân có chông chất lên trong trực tràng cũng không có phản ứng. Vì thế không có động tác bài thải phân, kết quả của việc ứ đọng phân và nước tiểu dẫn đến chứng kết tràng lớn.

Vì thế triệu chứng kết tràng lớn có thể làm phát sinh táo bón, nói ngược lại táo bón có thể dẫn đến triệu chứng kết tràng lớn.

13. Bệnh về đại tràng có thể gây ra táo bón

Ruột kết hạch, là hiện tượng ruột dễ kích thích tổng hợp. Những đặc điểm về cơ năng bệnh lý của bệnh này thường có những biểu hiện lâm sàng là đau bụng tiêu chảy.

Nếu ruột kết hạch ở vào thời kỳ loét thì biểu hiện lâm sàng là sự đau bụng đại tiện, khi các mô thịt tăng lên, có lúc có thể xuất hiện sự bài thải phân khó khăn, cũng có thể xuất hiện sự thay đổi giữa đau bụng đại tiện và táo bón. Bệnh đường ruột có tính viêm bởi sự miễn dịch bất thường của cơ thể, sự biến đổi bệnh lý của nó có thể là từ niêm mạc khoang miệng đến toàn bộ đường tiêu hóa của đại tràng, tất cả đều có thể làm phát sinh bệnh.

Ở người già sự biến đổi bệnh lý phát sinh ở đại tràng tương đối nhiều. Bệnh lý của nó là phù chỗ thịt non làm ảnh hưởng đến toàn bộ các tầng của thành ruột, thường có sự đau bụng tiêu chảy. Khi quá trình

biến đổi bệnh ở dạng phù chỗ thịt non tăng lên, đường ruột xếp cuộn chồng lên nhau, hình thành nên sự dính nối chặt chẽ của ruột, thành ruột dày lên, lúc đó phần bụng có thể xuất hiện khối u, biểu hiện lâm sàng là có thể xuất hiện sự đau bụng và táo bón. Hiện tượng ruột dễ kích động tổng hợp là căn bệnh thường thấy ở thanh niên, là loại hình mà động lực của đại tràng có tính hỗn loạn, thường có những biểu hiện lâm sàng đặc trưng như đau bụng, tiêu chảy. Sau khi đại tiện cơn đau bụng có những biến chuyển tốt hơn, nhưng cũng có thể xuất hiện táo bón và những cơn đau bụng có tính co giật, phân được bài thải ra như dạng phân dê, phân khô, hoặc tiêu chảy trong thời gian ngắn. Với táo bón mạn tính cũng có thể xuất hiện triệu chứng lâm sàng là tiêu chảy có tính ngắt quãng. Sự chẩn đoán đối với bệnh này nhất định phải loại bỏ được căn bệnh có tính khí chất của đại tràng mới có thể đưa ra được kết quả chính xác. Chúng tôi cũng đã từng thấy những bệnh nhân viêm đại tràng có tính loét, qua kiểm tra ruột, chỉ phát hiện trực tràng, niêm mạc kết tràng có chỗ loét và thối rữa, nhưng không có tiêu chảy và đại tiểu tiện ra máu, chỉ có triệu chứng táo bón, cơ chế phát sinh của nó không rõ ràng.

TRIỆU CHỨNG VÀ NHỮNG NGUY HẠI CỦA BỆNH TÁO BÓN

1. Tính nguy hại của táo bón dẫn đến bệnh bội nhiễm

Táo bón là một loại bệnh thường thấy, cùng với những yêu cầu đòi hỏi về nâng cao chất lượng cuộc sống của con người và những kiến thức phổ cập về sức khỏe thì tính nguy hại của táo bón đối với cơ thể con người ngày càng được coi trọng. Táo bón thường gây ra những thay đổi của tâm tư con người, sự phiền não day dứt, sức chú ý rời rạc lỏng lẻo, ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc thường ngày, đồng thời có liên quan đến sự phát sinh phát triển của rất nhiều căn bệnh.

Táo bón thường có thể dẫn đến bệnh bội nhiễm kết tràng, trực tràng, hậu môn. Táo bón lâu ngày có thể làm cho vi khuẩn đường ruột lên men, sinh ra chất kích thích tế bào trên niêm mạc ruột dẫn đến sự gia tăng dị hình, dễ gây ra sự biến đổi thành ung thư. Táo bón gây ra các bệnh xung quanh hậu môn như viêm trực tràng, nứt hậu môn, trĩ... Bởi táo bón nên đại tiện khó khăn, phân khô có thể trực tiếp gây nên hoặc làm tăng mức độ bệnh ở trực tràng, hậu môn. Sự tắc nghẽn phân xơ

cứng ở khoang ruột làm cho khoang ruột chật hẹp và đè lên kết cấu chu vi khoang chậu, gây trở ngại cho chuyển động của đại tràng, làm cho trực tràng hoặc kết tràng bị ép lại tạo nên sự trở ngại của tuần hoàn máu, còn có thể tạo ra chỗ loét do phân tích tụ lâu ngày, nghiêm trọng có thể dẫn đến thủng ruột. Cũng có thể phát sinh ra bệnh tắc ruột, rối loạn công năng thần kinh dạ dày và ruột như không muốn ăn, trướng căng bụng, đắng miệng, hậu môn thải khí nhiều...

Táo bón cũng có thể gây ra bệnh bội nhiễm ngoài đường ruột, ảnh hưởng đến công năng của đại não như trí nhớ giảm, sức chú ý bị phân tán, tư duy chậm chạp gây trở ngại cho cuộc sống... Cùng sự phát sinh bệnh tật ở não, bệnh có tính gan, bệnh ở tuyến sữa, cũng bị những ảnh hưởng quan trọng. Người mắc bệnh táo bón đi đại tiện rất khó khăn, cố hết sức để bài thải phân sẽ làm tăng áp lực ở bụng và có thể căn bệnh huyết quản tim có xu thế tăng lên từng năm như gây ra sự đau quặn của tim, phát tác sự tắc nghẽn cơ tim.

2. Táo bón và bệnh tắc cuống ruột

Táo bón chỉ sự đại tiện số lượng ít, khô, cứng, bài thải khó khăn, phải cố sức bài phân một thời gian dài, trực tràng có cảm giác trướng nở, bài thải phân phải cố hết sức. Bệnh tắc cuống ruột chỉ việc vật bị tắc trong ruột hoặc sự bài thải gặp trở ngại nghiêm trọng. Phần lớn các bệnh nhân bị bệnh tắc cuống ruột có thể biểu

hiện thành sự đại tiện không thông suốt đồng thời có kèm sự trướng bụng, đau bụng..., có một vài triệu chứng tương tự với triệu chứng của táo bón. Bệnh tắc ruột có thể do sự dính liên ruột, u bướu, bệnh sa nang (túi dịch hoàn phình to, sa xuống), chứng viêm (như bệnh viêm ruột, ruột kết hạch), dị vật (như kết hạch), phân và nước tiểu ngưng đọng, ruột xoay chuyển,... các bệnh tắc ruột có tính máy móc gây ra. Cũng có khả năng là do sự biến đổi bệnh lý cấp tính trong khoang bụng, sự thay thế chức năng bị hỗn loạn (như lượng máu thấp), bị thương hoặc gây mê để phẫu thuật... bệnh tắc ruột có tính tê liệt gây ra. Số ít có thể là sự biến đổi bệnh lý của cơ dây thần kinh đại tràng như bệnh tắc ruột có tính tự nhiên của phì đại kết tràng gây ra. Đây là sự tắc nghẽn phân xuất hiện triệu chứng của bệnh tắc ruột, nếu bác sĩ chỉ đại khái qua loa không để ý, không kiểm tra hậu môn, rất dễ chẩn đoán nhầm thành bệnh tắc ruột là do các nguyên nhân khác gây ra và cứ thế tiến hành các cuộc phẫu thuật không cần thiết. Trên thực tế việc chữa trị vô cùng đơn giản, bởi vì đến 98% sự ứ đọng phân xảy ra ở trong trực tràng, chỉ cần đeo găng tay cao su vào, dùng ngón tay trở moi phân trong trực tràng ra, triệu chứng liền được giải trừ.

3. Táo bón và sự thay đổi màu sắc của đại tràng

Khi kiểm tra đại tràng của người bị táo bón lâu ngày, đặc biệt là những người thường uống các loại

thuốc có tính kích thích, có thể phát hiện thấy sự biến đổi qua các màu nâu đen ở các mức độ khác nhau trên niêm mạc đại tràng. Có hai nhân tố hình thành nên nguyên nhân gây bệnh: một là táo bón mạn tính, hai là sử dụng thuốc có tính kích thích lâu ngày, như Pursenside, Senrosid...

Có người cho rằng sự thay đổi màu sắc có thể làm tăng cao tỉ lệ phát sinh ung thư đại tràng, nhưng trước mắt còn chưa có những căn cứ của sự tổn hại trực tiếp đến cơ thể người. Hơn nữa sau khi dùng uống thuốc xổ, niêm mạc có sự biến đổi màu đen sẽ dần dần giảm nhẹ xuống, thậm chí mất đi. Vì thế cần tránh lạm dụng thuốc xổ, đồng thời duy trì sự thông suốt của phân, là phương pháp căn bản để đề phòng và điều trị sự biến đổi xấu của đại tràng.

4. “Kết nhiệt bàng lưu” - triệu chứng táo bón nặng

“Kết nhiệt bàng lưu” là tên một triệu chứng bệnh của Đông y. Biểu hiện chủ yếu của bệnh là đại tiện nhiều lần, bài phân niêm dịch có kèm theo các triệu chứng như trướng bụng, vã mồ hôi, nôn nóng, sốt ruột, miệng khô và hôi... giống với cái gọi là “sự tắc nghẽn phân” hoặc “táo bón loại hình trực tràng” của Tây y. Phần lớn là do sự biến đổi bệnh lý xung quanh hậu môn gây ra, như bệnh trĩ, nứt hậu môn, lòi dom..., cũng có thể là do sự biến đổi bệnh của trực tràng như

sự rơi rớt trong trực tràng, trực tràng đẩy về phía trước... Khi kiểm tra hậu môn có thể tiếp xúc với phân khô cứng trong trực tràng. Vì thế, “kết nhiệt bàng lưu” là một triệu chứng nặng của táo bón, nên nhanh chóng bài trừ phân khô kết trong khoang ruột.

CHẨN ĐOÁN CỦA BÁC SĨ

1. Chẩn đoán bệnh táo bón

Thói quen bài phân của người bình thường không có một tiêu chuẩn cố định nào cả. Giữa các cá thể có sự khác biệt tương đối lớn, những người khỏe mạnh có thói quen bài phân thường là mỗi ngày một đến hai lần hoặc một hai ngày một lần, phân phần nhiều thành hình hoặc là phân mềm, số lần bài phân của số ít những người khỏe mạnh có thể đạt tới ba lần mỗi ngày, hoặc ba ngày một lần. Tiêu chuẩn của việc chẩn đoán táo bón là: đại tiện lượng ít, chất khô và cứng, khó bài phân, hoặc có kèm sự dùng sức khi bài phân, thời gian bài phân dài, cảm thấy trướng bụng, đi đại tiện xong mà không hết cảm giác muốn đi đại tiện, thậm chí phải sử dụng thủ pháp hỗ trợ bài phân, ở trường hợp không sử dụng thuốc xổ, trong bảy ngày khả năng tự bài phân không vượt quá hai lần hoặc không có ý thức đại tiện thời kỳ dài. Những chẩn đoán về táo bón mạn tính mấy năm gần đây đưa ra nhiều tiêu chí khác: cho dù là ở trường hợp không dùng thuốc thông ruột, có triệu chứng trong 12 tháng trước

hoặc ít nhất là 12 tuần liên tục hoặc đoạn thời gian xuất hiện dưới hai hoặc trên hai triệu chứng dưới đây thì có thể kết luận đã bị mắc bệnh.

+ Hơn 1/4 khoảng thời gian bài phân hao mòn sức lực.

+ Hơn 1/4 khoảng thời gian có sự thành hình phân hoặc có sự kết cứng phân.

+ Hơn 1/4 khoảng thời gian khi bài phân cảm thấy tắc hậu môn hoặc tắc đoạn cuối trực tràng.

+ Hơn 1/4 khoảng thời gian có sự bài phân cần sử dụng các biện pháp phụ trợ.

+ Hơn 1/4 khoảng thời gian có số lần bài phân ít hơn ba lần mỗi tuần.

Việc chẩn đoán đối với các bệnh nhân táo bón mạn tính vẫn nên bao gồm: nguyên nhân gây bệnh táo bón, mức độ và loại hình táo bón. Nếu có thể lý giải phạm vi liên quan tới bệnh táo bón (kết tràng, trực tràng, hậu môn), tổ chức bị mệt (bệnh về cơ hoặc sự biến đổi bệnh về thần kinh), không có sự bất thường về kết cấu cục bộ và quan hệ nhân quả của táo bón, thì đối với các phương án điều trị quy định và dự báo hiệu quả điều trị đều rất có công dụng. Đối với các hiện tượng cảnh báo (như phân có màu, đau bụng, tạo khối bụng, thiếu máu, teo gây đi...) ở bệnh nhân táo bón, nên điều tra đối với những nguyên nhân gây bệnh mạn. Nhưng đối với

những người bị táo bón có tính chất khó chữa, lại không có hiện tượng cảnh báo, thì nên nhấn mạnh đến tính quan trọng của loại hình xác định bệnh táo bón.

2. Nguyên nhân gây bệnh táo bón mạn tính

Táo bón là một loại bệnh trạng thường gặp, nhưng nguyên nhân gây bệnh rất phức tạp. Cách chẩn đoán nguyên nhân là dựa vào tiền sử bệnh trạng, kiểm tra sức khỏe, xét nghiệm có liên quan, kiểm tra bằng chụp chiếu và kiểm tra đặc biệt. Nhất là đối với bệnh nhân mà trong tiền sử bệnh có liên quan đến táo bón, mức độ và bệnh trạng của đường tiêu hóa khác nhau, ngoài việc căn cứ vào đường tiêu hóa, phải tìm hiểu về tình trạng bệnh và việc dùng thuốc, mới có thể đưa ra thông tin chẩn đoán nguyên nhân gây bệnh một cách chính xác.

3. Mức nghiêm trọng của bệnh táo bón mạn tính

Có thể phân chia bệnh táo bón làm ba mức độ nhẹ, trung bình và nặng. Bệnh nhẹ thì không ảnh hưởng tới sinh hoạt, chữa bình thường là khỏi, không cần dùng thuốc hoặc dùng ít thuốc. Bệnh táo bón nặng tiếp tục lâu ngày, người bệnh sẽ bị đau bụng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống sinh hoạt, không thể ngừng uống thuốc hoặc chữa mà vẫn có hiệu quả. Nếu bị ở mức độ bình thường, không nặng mà cũng không nhẹ là giới hạn bởi hai mức độ ở trên. Bệnh táo bón mà được gọi là có tính duy trì chữa trị thường là ở

mức độ nặng, những triệu chứng tổng hợp thường gặp như phân tắc ở hậu môn, đại tràng không hoạt động đồng thời ở mức độ nặng thì kích thích dịch tràng.

4. Các loại hình bệnh táo bón mạn tính

Bệnh táo bón mạn tính chia ra thành loại chuyển hóa chậm, loại bị tắc hậu môn và loại hỗn hợp.

** Táo bón loại chuyển hóa chậm:*

+ Thường gặp như số lần đi đại tiện ít hơn bình thường, phân cứng, do đó khi đi đại tiện rất khó khăn.

+ Dựa vào việc kiểm tra đại tràng, hậu môn nếu không có phân và nước tiểu hoặc phân cứng, mà cơ ngoài hậu môn thu nhỏ lại, khi đi đại tiện thì phải dùng lực rặn thì mới đi được.

+ Phân ở lâu trong manh tràng và kết tràng.

+ Thiếu chứng cứ của bệnh táo bón tắc hậu môn, nếu lúc thử nghiệm túi hơi làm việc bình thường thì đại tràng, hậu môn bình thường.

** Loại táo bón bị tắc hậu môn:*

+ Đi đại tiện tiêu hao nhiều sức lực, có cảm giác không thoải mái hoặc là mệt mỏi, đi đại tiện ít, ít muốn đi hoặc không muốn đi.

+ Khi kiểm tra trực tràng, hậu môn thấy trong trực tràng có nhiều phân nước, lúc dùng lực thải phân thì cơ co thắt phía ngoài hậu môn.

+ Thời gian qua manh tràng hay kết tràng thể hiện bình thường, đa số vật ngưng lại ở trong trực tràng.

+ Khi đo huyết áp trực tràng hậu môn hiện rõ, khi dùng sức thải phân cơ vòng ngoài hậu môn co thắt, thu nhỏ hoặc có cảm giác khác thường.

** Loại táo bón hỗn hợp:*

Chỉ đặc điểm táo bón vừa do phân ở lâu trong kết tràng, vừa có trở ngại khi đi đại tiện, là sự kết hợp của hai loại hình trên.

5. Bệnh táo bón ra máu

Khi đi đại tiện có máu, màu đỏ tươi, đỏ sẫm hoặc dạng hắc ín thì gọi là phân huyết. Có lúc mắt không thể phân biệt là có phải đại tiện ra máu hay không, nhất là khi thiếu máu. Có thể làm xét nghiệm để xác định xem có phải là đi đại tiện ra máu không. Nếu khi người bị bệnh táo bón đi đại tiện máu không lẫn với phân, mà sau khi đại tiện thì mới chảy máu, thì thường là do trĩ nội hoặc hậu môn bị rách, nhưng cũng có thể đã mắc bệnh ung thư trực tràng và viêm trực tràng. Tóm lại, những người bị bệnh táo bón ra máu thì phải đến bệnh viện kiểm tra.

6. Những kiểm tra phụ trợ mà người bệnh nên áp dụng

Đại đa số những người bị táo bón là do thói quen ăn uống không hợp lý hoặc do thói quen bài tiết không tốt

gây ra. Để xác định rõ các nguyên nhân gây ra táo bón, ngoài việc kiểm tra trực tràng, hậu môn thường xuyên để tìm hiểu độ rộng hẹp, trĩ hoặc sa trực tràng, u trực tràng và tình trạng chức năng của cơ vòng hậu môn ra, thì việc kiểm tra máu, phân, nước tiểu thường xuyên là những kiểm tra bước đầu để bài trừ nguyên nhân của bệnh biến về đại tràng. Khi cần thiết phải tiến hành kiểm tra về mặt sinh hóa có liên quan, để phòng và chữa bệnh huyết áp thấp, lượng canxi trong máu cao, bệnh đái đường, bệnh giảm khả năng của tuyến A, bệnh cạnh tuyến A. Đối với những người bị nghi là có bệnh hậu môn, bệnh trực tràng, kết tràng, kiểm tra những điểm cuối trực tràng hoặc kết tràng, lượng chất bari trong ruột có tác dụng quyết định đến việc chẩn đoán.

Ngoài những kiểm tra bằng cách hỏi chi tiết về tiền sử và các loại kiểm tra thường xuyên như chẩn đoán hậu môn, trực tràng, chất bari trong ruột và cuối kết tràng ở trên ra, sau khi bệnh biến có tính chất khí, vẫn có thể chẩn đoán chính xác về nguyên nhân gây bệnh. Có thể chọn những cách kiểm tra đặc biệt sau, nó rất có lợi cho việc chẩn đoán và áp dụng trị liệu thích hợp:

** Thông qua kiểm tra trực tràng*

Sau khi thức ăn vào cơ thể, nó được tiêu hóa, hấp thụ ở ruột non. Sau đó dưới sự co bóp, thức ăn được đẩy xuống đại tràng. Ở đó hầu hết nước và các chất muối, chất vô cơ được hấp thụ, cuối cùng tạo thành phân cục

và được thải ra ngoài. Thời gian diễn ra quá trình này đối với những người bình thường tương đối ổn định, nhưng đối với những người bị bệnh táo bón thì quá trình đó rất dài. Thông qua kiểm tra trực tràng sẽ có những phản ánh khách quan về tốc độ tiêu hóa, tuần hoàn của đường ruột, từ đó có thể phán đoán xem có phải là do mức độ tiêu hóa chậm mà dẫn đến táo bón hay không.

** Xác định áp lực trong hậu môn*

Hậu môn và cuối trực tràng có rất nhiều cơ để duy trì khả năng co giãn ở hậu môn và trực tràng. Bình thường sự co giãn trong hậu môn không lớn hơn mức co giãn trong trực tràng làm cho việc đại tiện dễ dàng. Khi đại tiện, độ co giãn trong hậu môn từ to về nhỏ là hoàn thành quá trình bài tiết. Đối với những người bị bệnh táo bón thì khả năng các cơ bị rối loạn, vì thế tạo ra hiện tượng bất thường cho việc co giãn các cơ trực tràng.

Các biện pháp thường dùng để kiểm tra độ co giãn trong hậu môn hoặc trực tràng là ép theo kiểu dồn nén. Dùng ống ép đưa vào lỗ hậu môn hoặc trực tràng. Lần lượt đo kiểm tra khí áp tĩnh cơ vòng hậu môn, chịu sức ép thu nhỏ của cơ vòng hậu môn, dùng sức thải phân lỏng và khí áp tĩnh, ra rồi đưa vào trực tràng một lượng khí nhất định quan sát xem có xuất hiện chất phản xạ ở trực tràng hậu môn hay không, còn có thể đo xác định khả năng cảm giác của trực tràng và tính thích ứng của trực tràng. Do đó, đo sức ép trực tràng hậu

môn là rất có lợi cho việc chẩn đoán và đánh giá cơ vòng hậu môn, hoạt động của trực tràng và sự cản trở khả năng cảm giác của bệnh táo bón tắc ở hậu môn. Nếu trực tràng có cảm giác khác thường, kết tràng lớn có tính bẩm sinh, có giạt hậu môn... phương pháp kiểm tra này rất hay được sử dụng.

** Tạo ảnh phân*

Đây là một phương pháp kiểm tra quan trọng để chẩn đoán các căn bệnh về chức năng của bộ vị phần cuối trực tràng và cơ khoang chậu. Phương pháp này quan sát sự thay đổi chức năng của hậu môn và trực tràng trong quá trình đại tiện dưới sự soi chiếu của tia X.

Từ đó có thể nhận biết được sự khác thường ở chức năng và vị trí của hậu môn và trực tràng, như: phía trước trực tràng lồi ra, cơ khoang chậu co thắt... Do kiểm tra này là quan sát tĩnh thái và động thái đối với bộ vị phần cuối trực tràng và cơ khoang chậu ở trạng thái sinh lý phù hợp nên có giá trị chẩn đoán chính xác, hơn nữa lại đơn giản và nhanh chóng.

** Kiểm tra siêu âm nội soi hậu môn*

Kiểm tra siêu âm nội soi hậu môn có thể biết được cơ vòng hậu môn có bị tổn thương hay không và mức độ tổn thương cùng cách chữa trị.

** Kiểm tra soi ruột*

Kiểm tra soi ruột bao gồm nội soi trực tràng, kết tràng... Có thể căn cứ vào nhu cầu mà lần lượt kiểm

tra trực tràng, kết tràng, và toàn bộ đại tràng. Ở tình trạng bình thường đại đa số các bệnh viện có điều kiện đều lựa chọn kiểm tra soi ruột, cách này có thể cho những tài liệu tìm hiểu và đánh giá tương đối toàn diện. Soi ruột mặc dù không thể chẩn đoán trực tiếp được bệnh táo bón, nhưng ý nghĩa quan trọng của nó là ở chỗ có thể đưa ra những chẩn đoán kịp thời về những bệnh biến mang tính khí chất đại tràng dẫn đến táo bón, như u bướu trong khoang ruột, bệnh biến mang tính viêm nhiễm. Mặc dù táo bón phần lớn là bệnh biến không mang tính khí chất. Cũng không phải tất cả những người bị táo bón đều phải kiểm tra soi ruột. Nhưng trước khi đưa ra chẩn đoán hoặc trị liệu đối với bệnh táo bón, phải bài trừ bệnh biến có tính khí chất của đại tràng. Đặc biệt đối với táo bón mới xuất hiện hoặc táo bón đã điều trị lâu nhưng chưa dứt, như đau bụng hoặc ấn đau cố định đồng thời kèm theo đại tiện ra máu, phân bụng trứng đau thường xuyên, thiếu máu không thể giải thích, đều phải sớm tiến hành kiểm tra soi ruột.

** Tạo ảnh đường tiêu hóa bằng tia X*

Tạo ảnh đường tiêu hóa bằng tia X tuy tỉ lệ kiểm tra sự biến đổi bệnh lý chiếm vị trí và sự biến đổi bệnh lý có triệu chứng viêm đối với đại tràng không có sự kiểm tra mẫn cảm, nhưng đối với sự biến đổi bệnh lý có liên quan đến táo bón, như kết tràng dài, kết trường lớn... có giá trị chẩn đoán quan trọng.

7. Phình đại tràng bẩm sinh

Người bị bệnh táo bón do phân rắn đọng lại ở trực tràng hoặc trong kết tràng dẫn tới kết tràng và trực tràng to lên, gọi là kết tràng to hoặc trực tràng to hay gọi chung là phình đại tràng, có thể phân làm hai loại là tính bẩm sinh và đặc tính mắc phải, loại đặc tính mắc phải có thể tiếp tục tái phát dẫn đến bệnh táo bón.

Phình đại tràng tính bẩm sinh là một loại bệnh có đặc trưng là kết tràng to mang tính bẩm sinh, tế bào thần kinh hoạt động yếu. Cơ ở đoạn ruột và phần niêm mạc bị yếu. Đoạn ruột mà tế bào tiết thần kinh hoạt động yếu trong tình trạng rất căng thẳng chưa chịu ức chế, thường dẫn đến bộ vị biến bệnh, gần đầu ruột to lên, gây nên bị trướng, tắc ruột.

HƯỚNG DẪN CHỮA BỆNH

1. Hướng dẫn phân loại thuốc tẩy

Các vị thuốc để điều trị bệnh táo bón còn gọi là thuốc tẩy hay thuốc chữa bệnh táo bón. Căn cứ vào nguyên lý tác dụng của các vị thuốc có thể phân loại thuốc tẩy thành các loại sau: thuốc tẩy có tính mạn, thuốc tẩy có tính bào chế, thuốc bôi trơn, thuốc tẩy có tính dung tích. Trong những năm gần đây người ta ngày càng coi trọng tác dụng của các vị thuốc này trong việc điều trị bệnh táo bón, và chúng đã trở thành các vị thuốc phổ biến có tác dụng đặc biệt và hiệu quả điều trị cao.

2. Những người bệnh phù hợp với thuốc tẩy

Những phản ứng không tốt có thể do thuốc tẩy tạo ra, đặc biệt là thuốc tẩy bào chế và thuốc tẩy có tính mạn có tác dụng rất mạnh. Thuốc tẩy bào chế và thuốc tẩy có tính mạn có những phản ứng không tốt biểu hiện rất rõ ràng, vì vậy khi dùng thuốc nên thận trọng. Để có thể sử dụng được thuốc tẩy một cách an toàn cần phải đọc kỹ hướng dẫn sử dụng. Vậy những người như thế nào thì có thể sử dụng được thuốc tẩy? Đó là:

+ Những người bị bệnh táo bón đang trong thời kỳ mang thai và thời kỳ sau khi đẻ.

+ Những người ăn thức ăn có ít xenlulô.

3. Hướng dẫn và chống chỉ định của thuốc tẩy có tính mạn

Thông qua tính thẩm thấu, thuốc tẩy có tính mạn làm cho áp lực thẩm thấu của khoang ruột tăng cao. Từ đó làm cho hàm lượng nước của phân và nước tiểu tăng lên, sau một vài giờ dùng thuốc có thể phát sinh đại tiện nhiều lần. Thuốc tẩy có tính mạn có magiê, acid sunphuric, natri, acid sunphuric... Đầu tiên thuốc tẩy có tính mạn phù hợp với những người bị ngộ độc nặng. Bởi vì thuốc tẩy có tính mạn có thể bị hấp thu, cũng có thể sợi bị đưa vào ruột. Do đó sau khi dùng thuốc có thể loại bỏ được các chất độc trong ruột rất nhanh, mục đích đạt được là làm cho ruột được sạch sẽ, cho tới bây giờ thuốc vẫn rất có hiệu quả. Đối với những người bị bệnh tắc ruột thì không được dùng thuốc tẩy có tính mạn. Do trong một vài giờ sau khi dùng thuốc tẩy có tính mạn có thể phát sinh đi ỉa chảy nhiều lần. Do đó rất dễ dẫn đến lượng nước, chất muối, chất điện giải bị rối loạn, xuất hiện toàn thân mệt mỏi, rã rời. Nó không thích hợp với những người bị táo bón mạn tính. Bởi vì hàm lượng các vị thuốc trong thuốc tẩy có tính mạn có magiê hoặc photpho. Nếu dùng sẽ phát sinh những tác dụng không mong muốn. Đối với những người bị táo bón mà có bệnh nhồi máu cơ tim thì cấm dùng loại thuốc này. Bởi vì nó có

thể dễ tăng lượng máu, tăng thêm gánh nặng của tim, dẫn đến tâm lực bị suy kiệt.

4. Thuốc bôi trơn và tác dụng của nó

Thuốc bôi trơn đại đa số là dầu khoáng chất vô cơ, trong ruột không bị hấp thụ. Đồng thời nó có thể khiến sự hấp thu lượng nước trong ruột bị ngăn cản, làm cho phân và nước tiểu bị đẩy ra ngoài. Như glixêrin, dầu ăn... là thuốc bôi trơn có thể làm phân mềm hóa, làm cho trực tràng mệt, phân và nước tiểu ở hậu môn sẽ bị quét. Nhược điểm của thuốc là chỉ có thể dùng trong thời gian ngắn. Bởi vì nếu dùng trong thời gian dài sẽ ảnh hưởng tới việc hấp thu vitamin A, D, E, K và canxi, natri, mỗi lần dùng nó có thể dẫn đến ngứa hậu môn.

Thuốc bôi trơn không bị ruột hấp thụ. Đồng thời có thể lượng nước trong ruột hấp thụ bị ngăn cản, không gây ảnh hưởng tới sức khỏe, khó phát sinh những chuyện ngoài ý muốn. Nhưng nếu dùng quá liều cũng dẫn đến dễ non.

Thuốc bôi trơn thích hợp với phụ nữ có thai, những người bị bệnh nhồi máu cơ tim và bệnh trĩ. Đồng thời còn có thuốc bào chế riêng cho trực tràng, sử dụng thuận tiện, hiệu quả nhanh đối với bệnh táo bón ở trẻ em và người già.

5. Thúc đẩy tác dụng của thuốc trong dạ dày, ruột

Thuốc có tác dụng đối với thực quản, cơ của dạ dày và ruột dẫn đến tăng tính vận động của thuốc,

thúc đẩy toàn bộ đường tiêu hóa từ thực quản đến đại tràng gọi là thuốc thúc đẩy tác dụng của dạ dày và ruột. Đây là một số tác dụng của loại thuốc này:

Loại thuốc này có tác dụng đối với dạ dày và ruột sinh ra cảm giác hưng phấn. Hiện nay vận dụng thuốc bào chế đối với người bị bệnh táo bón, thuốc thúc đẩy động lực dạ dày, ruột, có thể thúc đẩy bài trừ hơi trong dạ dày và tăng sự ngon miệng (sự thèm ăn cũng làm cho bụng phình to ra, thúc đẩy sự vận động của đại tràng, làm cho số lần đại tiện tăng lên, phân mềm hóa, giảm sử dụng thuốc đại tiện. Loại thuốc này sử dụng phù hợp với người bị táo bón, chủ yếu dùng phù hợp với người trung niên, người già mắc chứng đặc phát đại tràng có tính vận chuyển dần dần. Táo bón có tính đặc phát đối với trẻ em, đối với những người có một số bệnh như tiểu đường, người có bệnh thần kinh dẫn đến táo bón, hình thức thúc đẩy vận chuyển của táo bón dần dần cũng có hiệu quả chữa trị rất tốt.

Loại thuốc này có những phản ứng không tốt thường gặp nhất là vùng bụng quặn đau, đi ỉa chảy, nếu thường dùng với lượng thuốc quá lớn. Sau khi không chế được tình hình trên thì sẽ dần dần có hiệu quả.

6. Rửa ruột

Rửa ruột là phương pháp truyền một lượng dung dịch nhất định trực tiếp vào đại tràng, kích thích kết tràng, trực tràng nhu động dẫn đến bài tiết. Cách rửa

ruột thường dùng nhất cho người bệnh trực tràng lúc đại tiện bị khô tắc, sau khi làm mềm bằng hóa chất bài tiết thì đại tiện dễ dàng hơn. Rửa ruột cũng có thể dùng cho người bị táo bón, bởi vì trước khi đại tiện, trước tiên phải làm tiêu chất bài tiết trong trực tràng.

Cách rửa ruột là dùng một ống nhỏ cắm vào hậu môn, sâu 3 - 5mm, sau đó truyền từ từ dung dịch vào. Rửa ruột chữa táo bón không được áp dụng trong thời gian dài, chỉ là biện pháp tạm thời. Dùng dung dịch để rửa ruột thường là nước muối sinh lý, không chế nhiệt độ là $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$, đôi khi cũng có thể dùng nước cất, magiê sulfat hoặc dầu khoáng như glyxêrin, tốt nhất là không dùng nước xà phòng, bởi vì dung dịch tính kiềm sẽ kích thích tác dụng với niêm mạc ruột.

Nếu điều trị rửa ruột được ngắt đoạn trong thời gian ngắn, không gây ảnh hưởng lớn đến cơ thể, thì phản ứng xấu ít, là một cách nhuận tràng khá tốt. Có thể dùng phương pháp này lúc bị táo bón cấp tính (như phân khô tắc cấp tính) đôi khi cũng áp dụng cách này để kích thích trực tràng, để có tác dụng xây dựng lại phản xạ trực tràng, kích thích bài tiết, có thể dùng để điều trị giai đoạn đầu của người bị bệnh táo bón. Rửa ruột cũng là một cách điều trị cơ bản cho trẻ nhỏ bị táo bón, thường dùng cho trẻ bị táo bón tính đặc phát hoặc kết tràng lớn. Đối với một số phương pháp điều trị như dùng thực phẩm, dùng nước kích thích vẫn không có hiệu quả với người bị táo

bón nặng, rửa ruột thường là cách thông tiện cuối cùng, buộc phải dùng. Ngoài ra thường xuyên rửa ruột sẽ gây tính ỷ lại, nên phải chú ý với cơ thể người nếu dùng lâu phương pháp rửa ruột nhuận tràng thì có hại. Đặc biệt là khi dùng nước xà phòng để rửa ruột trong thời gian dài có thể gây viêm đại tràng, điều này có liên quan đến tác dụng tính kiềm của xà phòng và độc tính của chuỗi acid béo. Ngoài ra, những biến chứng của việc rửa ruột còn có dị ứng, thổ tả và mất nước, cũng một số ít báo cáo về bệnh nhân tử vong. Vì thế nhận thức chính xác về phương pháp rửa ruột và cách rửa ruột là rất quan trọng với người bệnh.

7. Điểm chú ý của việc ứng dụng phương pháp khai thông đại tiện

Sử dụng cách khai thông đại tiện, có hiệu quả nhanh, thích hợp với người già và trẻ bị táo bón hoạt động ít hoặc nằm trên giường lâu. Khi sử dụng hạ nắp bình đựng, bôi lên miệng bình một ít dầu mỡ, để người bệnh nằm nghiêng, từ từ cắm vào hậu môn, sau đó tiêm nước thuốc vào trong trực tràng, mỗi lần tiêm xong, người bệnh nhịn một chút trong 10 - 15 phút lại tiết ra. Hiệu quả khá tốt, mỗi lần một bình, đặc biệt có hiệu quả với táo bón trực tràng.

Khi dùng cách khai thông đại tiện phải chú ý: liều khai thông dùng cho người lớn không được tùy tiện dùng cho trẻ con. Thành phần chủ yếu của cách

khai thông dùng cho người lớn là glyxêrin, đây là một loại thuốc tả kích thích, có thể kích thích chất bài tiết ở niêm mạc đại tràng, từ đó có tác dụng thông tiện. Nhưng thuốc sẽ kích thích niêm mạc đại tràng của trẻ, đặc biệt có thể ảnh hưởng đến chức năng của đường ruột, dạ dày. Vì thế cách khai thông dùng cho trẻ nhỏ không được dùng loại thuốc này.

8. Cách chữa táo bón bằng phẫu thuật cắt bỏ đại tràng

** Phẫu thuật kết hợp cắt bỏ kết tràng, trực tràng, hồi tràng*

Phương pháp phẫu thuật này là một trong những phương pháp thường dùng để điều trị táo bón kiểu vận chuyển chậm. Tỷ lệ chữa khỏi là 50% - 100%, phẫu thuật triệt để, phản ứng phụ sau phẫu thuật ít. Nhưng phương pháp này cũng là phương pháp có nhiều biến chứng, thường thấy là tắc ruột, đi tả, thường gây suy dinh dưỡng cho người bệnh nặng, làm chậm sự vận chuyển ở ruột, vừa hạn chế kết tràng, hơn nữa chức năng trong trực tràng, hậu môn bình thường. Ngoài ra, với người bệnh táo bón kiểu vận chuyển chậm, trong phẫu thuật phải có xử lý tương ứng, nếu không thì sau phẫu thuật việc đại tiện vẫn khó khăn. Nên trước khi phẫu thuật cần kiểm tra toàn bộ để tránh biến chứng của bệnh táo bón mang tính ngăn cản bài tiết, có thể giảm phản ứng phụ sau phẫu thuật.

** Phẫu thuật kết hợp cắt toàn bộ kết tràng, hồi tràng, ống hậu môn*

Yêu cầu kỹ thuật của phương pháp phẫu thuật này cao nhưng hiệu quả lâu dài. Nếu chức năng điều tiết của trực tràng không tốt, thì việc làm phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ kết tràng, hồi tràng, túi chứa ống hậu môn, có tỉ lệ chữa khỏi là 70% - 100%. Sau phẫu thuật biến chứng thường gặp nhất là tắc tiểu tràng dạng tràng hạt. Trong lúc phẫu thuật phải chú ý sự màng bụng hóa mặt thô của khoang bụng, hồi tràng hệ màng khâu cố định và phẫu thuật phải làm sạch máu đọng trong bụng để tránh biến chứng có tác dụng nhất định. Biến chứng khác là hẹp miệng khâu, rò rỉ miệng khâu.

Đại đa số người mắc bệnh táo bón chữa trị bằng nội khoa có thể có chuyển biến tốt, nhưng cũng có một số ít người bị bệnh táo bón mạn tính, cuối cùng phải sử dụng cách phẫu thuật. Mấy năm trở lại đây, cùng với những nghiên cứu giải phẫu ruột, nghiên cứu sinh lý, bệnh lý và tổ chức do bệnh táo bón gây nên đã có sự phát triển nhất định. Quan điểm trước đây cho rằng táo bón kiểu vận chuyển là một loại bệnh mang tính chức năng, nhưng những nghiên cứu gần đây cho thấy sự thay đổi bệnh lý táo bón kiểu vận chuyển chậm trên thực tế có ở nhóm thần kinh trong vách ruột. Tương tự, có thể điều trị phẫu thuật chứng tổng

hợp trực tràng xương mu, bong thùy trong trực tràng và trực tràng nổi lên trước. Ngày nay đã có hơn 10 cách phẫu thuật ngoại khoa táo bón được triển khai và thu được hiệu quả khá cao. Nhưng chúng ta phải biết rằng, táo bón luôn luôn là chứng tổng hợp gồm hai thậm chí nhiều bệnh hoặc triệu chứng đi cùng với nhau, do đó phải nắm chắc bệnh mới được điều trị ngoại khoa.

CHẾ ĐỘ ĐIỀU DƯỠNG GIA ĐÌNH

1. Nguyên tắc chữa bệnh

Mục đích của việc chữa trị bệnh táo bón là loại bỏ triệu chứng đi đại tiện khó khăn và khôi phục quy luật thông thường của nó. Dưới đây là những nguyên tắc chữa bệnh:

+ Cải thiện, thay đổi cách sinh hoạt phù hợp với sinh lý vận động của việc đi đại tiện. Người bệnh phải biết tạo thói quen đi đại tiện đúng giờ, tăng cường vận động.

+ Điều chỉnh trạng thái tâm lý để hỗ trợ cho việc tạo phản xạ đại tiện bình thường.

+ Hết sức tránh sử dụng các loại thuốc có thể gây bệnh táo bón.

+ Dùng hợp lý loại thuốc có tính dung tích và tính bôi trơn, nhưng tránh lạm dụng thuốc.

2. Tầm quan trọng của việc điều chỉnh chế độ ăn uống cho người bệnh

Phương pháp chữa trị bằng chế độ ăn uống là một phương pháp cơ bản của việc chữa trị các loại bệnh táo bón; bao gồm những thức ăn có chứa nhiều nước, dầu thực vật, chất xơ.

Những loại thức ăn này sẽ giúp cho lượng phân, nước tiểu tăng lên, làm tăng khả năng kích thích đường tiêu hóa, khiến cho ruột làm việc, tạo cảm giác muốn đi tiện.

3. Nhai kỹ, nuốt chậm

Tỉ lệ người già bị táo bón cao hơn so với những người trẻ tuổi vì răng của họ không còn chắc nên chức năng nhai thức ăn bị giảm sút và lượng thức ăn đưa vào không nhiều. Từ đó sẽ dẫn đến giảm đi lượng rau và hoa quả có chứa nhiều nước, dầu thực vật và chất xơ. Vì vậy hoa quả và rau xanh là những thực phẩm nên được chú trọng và phải tận dụng hết khả năng của chúng. Khi ăn người bệnh phải nhai kỹ, nuốt chậm.

4. Nên ăn những thực phẩm có màu vàng, xanh, trắng và đen

Những thực phẩm có màu đỏ như thịt lợn, thịt dê, thịt bò... vì trong đó có chứa lipid. Thực phẩm màu vàng gồm có các loại đậu như đậu tằm, đậu phộng... trong đó chứa rất nhiều protein và vitamin. Thực phẩm màu xanh là rau xanh và hoa quả có chứa chất diệp lục, chất xơ, có hàm lượng vitamin tương đối cao. Các thực phẩm màu trắng như các loại ngũ cốc. Ngoài ra còn có một số thực phẩm khác như rau cải trắng, súp lơ, củ cải trắng... Thực phẩm màu đen bao gồm có mộc nhĩ, hạt vừng, nấm hương..., những thực phẩm này rất giàu protein.

Vì vậy, người bệnh nên ăn những thực phẩm có các màu kể trên.

5. Mối quan hệ giữa hoạt động và bệnh táo bón

Trong các phương pháp truyền thống chữa trị bệnh táo bón, ngoài phương pháp trị liệu bằng ẩm thực, tập luyện thói quen đi đại tiện đúng giờ và phương pháp chữa trị bằng các vị thuốc, thì phương pháp chữa bệnh bằng vận động cũng có hiệu quả rất tốt. Trước tiên là sự hoạt động thể lực sẽ kích thích sự vận động, thúc đẩy nhanh quá trình tiêu hóa thức ăn, có lợi cho việc loại bỏ chất thải. Từ đó đào thải chất cặn bã, vì sự hoạt động của thể lực sẽ đẩy mạnh sự hoạt động của cơ bụng giống như việc thở sâu có lợi cho quá trình đại tiện. Vận động cơ thể làm giảm hẳn các triệu chứng, thậm chí có thể chữa khỏi bệnh táo bón.

6. Hoạt động của người già mắc bệnh táo bón nên tuân theo nguyên tắc

Hoạt động thể lực đối với người già là không thể coi nhẹ. Nhưng người già do bị hạ thấp chức năng sinh lý, nên tính chịu đựng không bằng trung niên và thanh niên, khi hoạt động phải nắm bắt được những nguyên tắc sau:

+ Tiến hành hoạt động cần phải tuân tự và tăng dần, đầu tiên phải tiến hành vài động tác nhẹ nhàng êm dịu, dần dần tăng lượng động tác.

+ Do tình trạng sức khỏe của người già không giống nhau, có sự khác biệt lớn về thân thể, vì thế khi hoạt động thể lực cũng phải phân biệt theo từng người.

+ Người già do có những sở thích khác nhau cùng với hạn chế về điều kiện khách quan khi lựa chọn chương trình hoạt động, nên có thể đa dạng linh hoạt, không nên đánh đồng chung.

+ Những người già bị bệnh táo bón có thể lựa chọn các hoạt động hàng ngày như: đi bộ, đi bộ nhanh, chạy bộ, thái cực quyền, các hoạt động lưng eo và thao tác bảo vệ sức khỏe chân tay, hoạt động cơ hậu môn... Hiện nay dụng cụ để tập luyện thể lực rất đa dạng, từ nhẹ đến nặng, từ đơn giản đến phức tạp. Vì thế phải dựa vào thể lực của bản thân mà lựa chọn dụng cụ cho phù hợp. Nếu điều kiện và sức khỏe cho phép, mỗi tuần có thể bố trí các hoạt động nhẹ nhàng với các động tác mạnh như chạy, múa kiếm, nhảy nhẹ.

7. Các hình thức hoạt động thích hợp với đa số người bệnh

Phạm vi của hoạt động là tương đối lớn, hoạt động mà chúng ta nói đến ở đây là chỉ hoạt động thể lực. Nội dung của nó chỉ là tương đối, mang tính gia đình hóa và tính tùy nghi, không giống với tập thể dục. Luyện tập thể dục thì cần chú ý kỹ, có nguyên tắc nhất định và tính khoa học, hai loại này có sự khác biệt nhất định. Phương thức của nó có rất nhiều, tùy thuộc vào đối tượng mà có những lựa chọn khác nhau.

+ Đi bộ chậm là một loại hoạt động nhịp nhàng, rất thoải mái, tốc độ đi bộ chậm, bình thường không cảm thấy thở gấp, tim đập nhanh, là vận động dưỡng khí tương đối thích hợp với người già, có thể điều tiết tinh thần của con người, tăng cường tuần hoàn máu, có lợi hơn nữa là tăng cường cường độ dẻo dai cho cơ bắp của toàn cơ thể.

+ Đi bộ nhanh là vận động điều hòa và an toàn, khi đi bộ tay tự do hoạt động, chân hoạt động, cũng có hiệu quả tăng tuần hoàn máu của cơ thể, rèn luyện cơ hoành và các cơ bắp khác, lượng hoạt động tương đương với đi bộ chậm, nhưng thời gian hoạt động duy trì lâu, người có điều kiện có thể đeo thêm đồ để đi bộ, bảo đảm số lượng đi bộ hàng ngày không dưới 8.000 bước.

+ Hoạt động của người bệnh nằm liệt giường, ngoài việc người nhà giúp đỡ làm một số hoạt động bị động thích hợp, còn có thể tự mình làm những hoạt động nhẹ nhàng như mát xa bụng, hoạt động hậu môn.

+ Hoạt động của người bệnh không tiện đi bộ, có thể làm một số hoạt động tại chỗ như hít thở sâu, mát xa bụng, vận động hậu môn cùng với các hoạt động của tay. Điều đó cũng có lợi cho việc đại tiện.

8. Lựa chọn lượng hoạt động thể thao tốt nhất

Lượng hoạt động quá ít, không đạt đến mục đích luyện tập, nhưng lượng hoạt động quá nhiều lại dễ gây ra tổn hại cho sức khỏe. Do đó chúng ta phải căn cứ

vào tuổi, giới tính, thể lực, trạng thái, hoàn cảnh hoạt động của mình để lựa chọn lượng hoạt động thể thao tốt nhất. Lượng hoạt động lại được quyết định bởi cường độ và thời gian hoạt động. Để xác định cường độ hoạt động, phương pháp đơn giản lưu hành hiện nay là lấy "tỉ lệ đại tiện" làm phương pháp trắc định. Phương pháp này như sau: đối với những người bị bệnh không rõ ràng thì có thể lấy tỉ lệ tâm lớn nhất từ 65% đến 85% để xác định phạm vi tỉ lệ đại tiện, tỉ lệ đại tiện (lần/phút) = $(220 - \text{tuổi}) \times 65\%$ (hoặc 85%). Nếu người có sức khỏe ở tuổi 40, hoạt động tỉ lệ đại tiện lớn nhất là $220 - 40 = 180$ (lần/phút), giới hạn cuối cùng của tỉ lệ đại tiện vận động thích hợp: $180 \times 65\% = 117$ (lần/phút). Giới hạn trên: $180 \times 85\% = 153$ (lần/phút). Thanh niên trưởng thành phạm vi tỉ lệ đại tiện khi luyện tập hàng ngày là 117 đến 153 (lần/phút). Nhưng, đối với những người trên 50 tuổi và người già có tiền sử bệnh mạn tính không giống nhau về cấp độ thì tỉ lệ đại tiện = $170 - \text{tuổi}$, để có thể giảm cường độ hoạt động, tránh gây gánh nặng cho tim, tránh gây ra nguy hiểm (như bệnh tình nặng hơn, thậm chí dẫn đến mắc phải bệnh nghiêm trọng về tim).

Duy trì thời gian dài ngắn của hoạt động thể thao có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả luyện tập. Ở tình hình bình thường, mỗi lần duy trì thời gian luyện tập từ 15 đến 60 phút trong đó cần bảo đảm hoặc duy trì thời gian luyện tập của tỉ lệ đại tiện (giới hạn trên); thời gian luyện tập khoảng 15 phút, thời gian còn lại có thể áp

dụng thích hợp để tiến hành cường độ của giới hạn trên tỉ lệ đại tiện. Một số nhà khoa học thể dục Nhật Bản đã đề cử ba loại tổ hợp loại trung của cường độ hoạt động và duy trì thời gian hoạt động, có thể tham khảo:

- + Hoạt động tỉ lệ đại tiện từ 70% đến 80% trong 15 phút.
- + Vận động tỉ lệ đại tiện 60% trong 30 phút.
- + Hoạt động của tỉ lệ đi ngoài là 50% trong 60 phút.

Cũng có thể nói, nếu áp dụng hoạt động cường độ lớn, tỉ lệ đại tiện phải phù hợp với thời gian duy trì hoạt động ngắn; ngược lại, thời gian duy trì có thể dài hơn. Cũng có thể sau vài phút hoạt động, xen vào một chút hoạt động hài hòa sẽ thu được kết quả luyện tập tốt.

9. Phương pháp chữa trị bệnh táo bón truyền thống của y học Trung Quốc

+ Khí công là một trong những phương pháp bảo vệ sức khỏe truyền thống của y học Trung Quốc. Luyện khí công cũng có thể giúp cho đại tiện dễ. Người bị bệnh táo bón có tư tưởng ngoan cố, bảo thủ, thường hay lo nghĩ đi kèm với sầu muộn, cứ xem nặng nề bệnh táo bón. Một trong những yếu lĩnh của khí công là tự nhiên thoải mái, yêu cầu phải có tinh thần thoải mái, loại bỏ ý nghĩ rối ren, làm cho tâm trạng con người khoan khoái dễ chịu, làm cho hệ thống thần kinh trung tâm đầu não, hệ thống thần kinh tự chủ và công năng vận hành của đường ruột điều hòa nhất quán, từ đó giúp đại tiện dễ dàng. Ngoài ra, khí công còn nhấn mạnh sự tương hợp

của ý chí, đó là dùng ý niệm để ảnh hưởng tới hoạt động hô hấp, hít thở sâu ở phần bụng của khí công là một loại mát xa nhịp nhàng đối với cơ quan nội tạng khoang bụng, đồng thời làm cho hoạt động của cơ bắp tăng lên so với bình thường, đồng thời luyện tập được cả phần cơ bụng, từ đó làm cho ruột dưới ngoằn ngoèo, giúp đại tiện dễ. Các liệu pháp khí công rất nhiều, nhưng các loại khí công cơ bản do ba khâu tạo nên: điều hòa cơ thể, tư tưởng, nghỉ ngơi. Giảng giải một cách cụ thể là điều chỉnh hình dáng, điều chỉnh tâm lý, điều chỉnh hô hấp. Trong đó dưỡng nội công khiến cơ thể cường tráng có lợi cho việc đại tiện, cũng có lợi cho việc phòng trị các bệnh về hệ thống tiêu hóa khác như đau dạ dày mạn tính, sa dạ dày.

+ Thái cực quyền cũng là phương pháp bảo vệ sức khỏe truyền thống của dân tộc Trung Quốc, được sự tiếp nhận rộng rãi của quần chúng. Thái cực quyền kết hợp cả tĩnh và động, kết hợp cương, nhu, đặc biệt phù hợp với người trung tuổi và người già, có thể tăng thêm lực ở bụng, có lợi cho sự điều tiết của phân và nước tiểu.

+ Xoa bóp cũng có công năng phòng bệnh và bảo vệ sức khỏe rất tốt.

10. Phương pháp ăn uống để chữa bệnh táo bón thường dùng trong dân gian

* *Phương pháp chữa táo bón bằng đồ uống*

+ Phương pháp trị bệnh bằng cách uống dấm:

Khoảng 30ml dấm gạo (khoảng 2 thìa lớn), hai thìa mật ong, khuấy đều với 6 - 10 thìa nước, uống sau bữa ăn, dấm có thể thúc đẩy việc bài tiện, nhưng uống dấm cũng có thể làm tổn thương dạ dày, vì vậy phải pha loãng trước khi uống. Người bị bệnh táo bón nặng có thể tăng thêm liều lượng.

+ Phương pháp trị liệu bằng đồ uống lạnh:

Sáng sớm ngủ dậy khi chưa ăn gì uống một cốc nước đun sôi để nguội hoặc một cốc sữa lạnh, dạ dày bị kích thích sẽ có cảm giác muốn đại tiện. Kiên trì lâu dài sẽ dần dần tạo thành thói quen tốt đại tiện vào buổi sáng.

+ Phương pháp trị liệu bằng hoa quả, sữa chua:

Thường xuyên uống sữa chua có thể loại bỏ được bệnh táo bón, cho thêm chuối, dâu, đào vào trong sữa chua thì càng ngon hơn.

+ Trà đồ trọng:

Trà đồ trọng là đồ uống tốt cho người bị bệnh táo bón và người béo phì, có thể loại bỏ bệnh táo bón, giảm mỡ, ổn định huyết áp. Người bị bệnh táo bón mà thể trọng quá cao uống loại trà này có thể vừa chữa bệnh táo bón vừa có thể giảm được thể trọng. Có thể nghiền đồ trọng thành bột, hòa với nước trà xanh rồi uống, mỗi ngày hai lần, mỗi lần 3g.

+ Trà quyết minh tử:

20 - 30g quyết minh tử và 200ml nước, sắc cho đến khi nước còn một nửa. Là bài thuốc thông tiện

chữa táo bón. Quyết minh tử còn có công hiệu chữa huyết áp cao và tác dụng làm tỉnh rượu.

+ Cây lưỡi hổ:

Thành phần chất trong cây lưỡi hổ có tác dụng điều dưỡng dạ dày gây cảm giác muốn đại tiện. Thái cây lưỡi hổ đã rửa sạch thành miếng mỏng khoảng 8mm, cho vào nồi đổ nước ngập cây lưỡi hổ là được, đun nhỏ lửa cho đến khi chín thì lọc ra uống.

** Thực phẩm chữa bệnh táo bón:*

+ Dấm và rau bắp cải:

Cách làm: 300g bắp cải cộng với một ít muối trần qua nước sôi; đợi nguội thái thành hình vuông, vắt hết nước; một cốc dấm, nửa cốc nước, hai thìa rượu, nửa thìa muối và một quả ớt trộn lại với nhau, sau khi đun để nguội; đổ bắp cải và nguyên liệu canh vào trong một cái bình kín ngâm khoảng một ngày thì có thể dùng được.

+ Ngó sen dấm đường:

Cách làm: Trần qua ngó sen, bỏ vừa đường, nước dấm và dầu thơm có thể ăn ngay. Ngoài ra ngó sen trộn dấm đường có thể đựng trong một cái bình kín dùng làm món ăn hàng ngày.

** Một số loại thực vật có thể thúc đẩy bài tiện:*

+ Ngó sen:

Có thể làm sạch các chất bẩn trong đường ruột, chống táo bón.

+ Táo cao:

Chứa carotin, vitamin, canxi, kali, sắt, thúc đẩy sự vận động của dạ dày.

+ Vừng:

Hàm chứa acid amin, khoáng chất và vitamin B có thể thúc đẩy việc bài tiết.

+ Hải đới:

Hàm chứa nhiều chất xơ, sau khi ăn có thể tăng thêm lượng phân. Lượng vitamin và khoáng chất mà nó hàm chứa có thể thúc đẩy sự chuyển động của dạ dày.

+ Đậu vàng:

Có thể có tác dụng đối với việc tạo phân trong dạ dày. Chất xơ trong đậu có thể hấp thụ được thành phần nước trong ruột, làm tăng lượng phân, thúc đẩy bài tiết.

MỤC LỤC

Những kiến thức cơ bản về bệnh táo bón	5
Nguyên nhân gây bệnh	20
Triệu chứng và những nguy hại của bệnh táo bón	40
Chẩn đoán của bác sĩ	45
Hướng dẫn chữa bệnh	55
Chế độ điều dưỡng gia đình	64

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

4 - Tống Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội

ĐIỆN THOẠI: (04) 8257063; 8252916; 8286766. FAX: (04) 8257063

Email: Nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
BỆNH TÁO BÓN

WANG SHENG - LI FENG

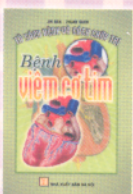
Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| - <i>Biên tập:</i> | Th.s Y khoa TRẦN VĂN THUẤN |
| | NGUYỄN ĐỨC VỤ |
| - <i>Vẽ bìa:</i> | NGÔ TRỌNG HIỂN |
| - <i>Trình bày:</i> | HÀ SƠN |
| - <i>Kỹ thuật in:</i> | PHẠM TUYẾT |
| - <i>Sửa bản in:</i> | LÊ ANH LÊ |

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại Công ty Cổ phần In Gia Định, số 9D
Nơ Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 8412644. Số đăng
ký kế hoạch xuất bản: 11KH/940CXB, do Cục Xuất bản cấp ngày
6.7.2004. In xong và nộp lưu chiểu ngày 01 tháng 10 năm 2004.

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



10148747

