

SAN YING

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ!

Bệnh viêm loét dạ dày



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
SAN YING

BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY

Phan Hà Sơn dịch

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Viêm loét đường tiêu hóa bao gồm viêm loét dạ dày và viêm loét bộ phận tá tràng. Viêm loét dạ dày là căn bệnh thường gặp. Viêm loét dạ dày bao gồm hai loại, là viêm dạ dày cấp tính và viêm dạ dày mạn tính. Viêm dạ dày cấp tính lại phân ra thành các loại viêm cấp tính thường gặp (như viêm nhiễm cấp tính với độc tố của vi khuẩn, viêm nhiễm nghiêm trọng do thuốc Aspirin và do vết thương nhiễm trùng gây nên) và một số loại viêm cấp tính ít gặp (như viêm dạ dày có tính ăn mòn do một số thức ăn có nồng độ acid và tính kiềm mạnh... gây nên).

Có nhiều phương pháp phân loại viêm dạ dày mạn tính nhưng phương pháp hay dùng nhất là căn cứ vào sự biến đổi của niêm mạc dạ dày mà phân ra thành viêm dạ dày mạn tính mức độ nhẹ, viêm dạ dày mạn tính mức độ suy thoái và viêm dạ dày mạn tính mức độ nặng. Các bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa còn chọn dùng một hệ thống phân loại viêm dạ dày dựa vào nguyên nhân gây bệnh. Phương pháp này tương đối khách quan, toàn diện nhưng hơi phức tạp. Phương pháp phân loại này có thể phân viêm dạ dày mạn tính thành hai

loại: viêm dạ dày mạn tính có nguồn gốc từ bên trong cơ thể và viêm dạ dày mạn tính có nguồn gốc từ bên ngoài cơ thể.

Viêm dạ dày mạn tính có nguồn gốc từ bên ngoài là chỉ những nguyên nhân gây viêm dạ dày mạn tính đến từ bên ngoài cơ thể như bị nhiễm khuẩn (khuẩn hình que), ngộ độc rượu mạn tính, hút thuốc lá lâu ngày...

Viêm dạ dày mạn tính có nguồn gốc từ bên trong là chỉ những nguyên nhân gây viêm dạ dày mạn tính do các bộ phận bên trong cơ thể người, như các bộ phận khác của cơ thể bị viêm nhiễm mạn tính lâu ngày, bệnh về chức năng tự miễn dịch của cơ thể (như phát ban, nổi mụn nhọt, viêm khớp,...).

1. Giải phẫu dạ dày và tá tràng

Khi nói đến cách chữa trị một căn bệnh nào đó, không thể không nắm vững một số kiến thức giải phẫu học về bệnh của các hệ thống hoặc các cơ quan.

+ Hình thái tổng quát của dạ dày và tá tràng: Viêm loét đường tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính chủ yếu đề cập tới bộ phận dạ dày và tá tràng. Dạ dày chia làm ba phần: vùng đáy, vùng thân và vùng hang. Chỗ nối giữa thực quản và dạ dày gọi là tâm vị, chỗ nối giữa dạ dày và tá tràng là môn vị.

+ Kết cấu của thành dạ dày: Thành dạ dày được phân thành tầng niêm mạc, tầng dưới niêm mạc, tầng

cơ và tầng tương mạc. Viêm loét dạ dày chủ yếu xảy ra ở tầng niêm mạc và tầng dưới niêm mạc. Nếu chỗ loét không được chữa trị hiệu quả, nó có thể tiếp tục phát triển tới tầng cơ, cho đến khi lan ra toàn bộ thành dạ dày, dẫn đến thủng dạ dày.

2. Nguyên nhân gây loét đường tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính

Dạ dày mỗi ngày phải chứa một lượng lớn thức ăn, đồng thời thông qua quá trình nghiền nát để thức ăn được chia nhỏ. Ngoài ra, niêm mạc dạ dày còn phải hấp thụ một lượng không ít chất hóa học, như một ít thuốc trừ sâu còn sót lại, các sắc tố gây bệnh của các loại thuốc khi uống. Vì vậy do nghiền nát thức ăn mà niêm mạc dạ dày càng dễ bị tổn thương và cũng do hấp thụ các chất hóa học mà dẫn đến bị tổn hại. Bình thường, niêm mạc dạ dày có khả năng tự hồi phục. Niêm mạc dạ dày của người hầu như có thể phục hồi lại chỉ trong hai ngày. Vì thế, cho dù niêm mạc dạ dày bị tổn hại, cũng có thể hồi phục lại như bình thường. Nhân tố phát sinh viêm loét hoặc chứng viêm liên quan với việc tổn hại niêm mạc dạ dày có thể phân thành hai bộ phận lớn là nhân tố phòng ngự và nhân tố tấn công.

**** Nhân tố phòng ngự của niêm mạc dạ dày***

Tác dụng của vách ngăn bao gồm vách ngăn dịch niêm mạc và vách ngăn niêm mạc. Chức năng tự phục hồi lại bao gồm cả hỗn hợp máu và dịch, với khả năng

của từng loại hormon liên quan đến sự sinh trưởng của tế bào niêm mạc, sự chuyển động của dạ dày...

+ Vách ngăn dịch niêm mạc bình thường: Dịch niêm mạc dạ dày do rất nhiều tuyến tiết ra: các tuyến vùng tâm vị và môn vị bài tiết chất nhầy. Các tuyến vùng thân và đáy dạ dày thì tế bào chính bài tiết pepsinogen, tế bào viền bài tiết HCl và yếu tố nội, tế bào cổ tuyến bài tiết chất nhầy. Những tế bào biểu mô biến đổi của niêm mạc vùng hang bài tiết hormon gastrin. Dịch niêm mạc tá tràng là do một loại gọi là tế bào của tuyến tá tràng có trong niêm mạc tá tràng tiết ra, dịch niêm mạc đó có tính kiềm. Dịch niêm mạc này chủ yếu ngăn chặn acid trong dạ dày trực tiếp tiếp xúc phá hoại tế bào, niêm mạc, trung hòa acid trong dạ dày và phòng ngừa những thức ăn từ bên ngoài được đưa vào dạ dày có thể ăn mòn niêm mạc.

+ Vách ngăn niêm mạc bình thường: Do tế bào niêm mạc phía trên tạo thành. Nó có thể ngăn cản không cho các chất có hại đi qua vách ngăn dịch niêm mạc thấm sâu vào bên trong.

+ Cung cấp máu thường xuyên: Để tạo nên chức năng bình thường và chức năng tự phục hồi các loại tế bào của niêm mạc đều cần phải có sự cung cấp máu dinh dưỡng và oxy một cách đầy đủ, bình thường và đều đặn. Nếu sự cung cấp máu bất thường có thể làm tổn hại đến các chức năng bình thường của vách ngăn niêm mạc dạ dày và vách ngăn dịch niêm mạc dạ dày.

+ Hormon: Tế bào niêm mạc phát huy chức năng của nó hoặc chức năng tự phục hồi của tế bào thì thường cần đến sự trợ giúp của một vài hormon. Ví dụ như các hormon ở tuyến tiền liệt, sinh trưởng, sự vận chuyển thức ăn xuống phía dưới là hoạt động của dạ dày và tá tràng, hoạt động này của dạ dày được gọi là sự tạo chỗ trống trong dạ dày.

Việc tạo chỗ trống bình thường này trong dạ dày có thể làm cho dạ dày được nghỉ ngơi và tránh được sự tiếp xúc lâu của niêm mạc dạ dày với những chất có hại. Những chuyển động bất thường có thể làm cho việc tạo khoảng trống chứa thức ăn bị chậm lại, thời gian tiếp xúc của niêm mạc dạ dày với acid trong dạ dày và các chất có hại khác sẽ lâu hơn dẫn đến sự tổn hại niêm mạc.

Bất cứ một bộ phận nào của hệ thống tiêu hóa mà xảy ra vấn đề đều tạo nên sự tổn hại cho niêm mạc dạ dày, xuất hiện chứng viêm hoặc chỗ loét.

** Các nhân tố tấn công niêm mạc dạ dày*

+ Acid dịch vị và pepsin: Những năm 30 trước Công nguyên, một nhà y học Hy Lạp cổ đã chỉ ra rằng thức ăn có thể sản sinh ra acid. Ông cho rằng nếu đã bị loét dạ dày thì nên tránh các thức ăn có chứa acid. Năm 1500 sau Công nguyên, người châu Âu tin rằng trong dạ dày có tồn tại acid. Năm 1823, đã chứng thực được dạ dày có thể tiết ra acid muối. Trong những năm 40

của thế kỷ XX, các chuyên gia y học đã đưa ra những suy luận và phán đoán rằng: “Không có acid trong dạ dày thì không có viêm loét dạ dày”, suy luận và phán đoán này cho đến nay vẫn được sự thừa nhận của các bác sĩ khoa tiêu hóa trên toàn thế giới.

Bình thường, niêm mạc dạ dày có thể chịu được acid dạ dày có nồng độ cao, thông qua tác dụng của vách ngăn dịch niêm mạc và vách ngăn niêm mạc, tá tràng cũng được bảo vệ thông qua việc trung hoà acid, các thành phần có tính kiềm ở trên bề mặt vách ngăn dịch niêm mạc của nó. Sau khi niêm mạc bị tổn thương, các chất có tính acid có thể thông qua vách ngăn niêm mạc thâm nhập vào sâu bên trong tầng niêm mạc tạo ra các tế bào chết. Tế bào niêm mạc dạ dày ngoài việc tiết ra dịch niêm mạc, acid dạ dày, còn có thể tiết ra chất pepsin. Nguồn pepsin mới được tiết ra đó vẫn chưa có khả năng tồn tại, trong môi trường có tính acid, nó lại có thể trở thành dạng pepsin có khả năng tồn tại. Trong điều kiện bình thường, chất pepsin tiến hành các bước tiêu hóa đầu tiên đối với các protein có trong thức ăn, đem protein chuyển hóa thành albuminat. Albuminat sau khi đi vào ruột non lại được chất xúc tác albumin ở tụy và chymotripsine do tuyến tụy tiết ra phân giải thành acid amin, và được tế bào niêm mạc của ruột non đưa vào trong máu, để cơ thể người hấp thụ. Khi niêm mạc bị tổn hại, pepsin có thể cùng với H^+ tiến sâu vào tầng niêm mạc, pepsin không có khả năng phân biệt đối

với albumin ở cơ thể con người, một khi gặp được protein bất kể là do ở trong cơ thể hay từ bên ngoài đưa vào, đều tiêu hóa hết. Pepsin tiến vào tầng sâu niêm mạc có thể sẽ tiêu hóa hết các thành phần protein trên các mô tế bào niêm mạc gây ra sự tổn hại đối với các mô niêm mạc, dẫn đến sự phát sinh chỗ loét, được gọi là *loét chức năng tiêu hóa*.

Như vậy sự phát sinh của chỗ loét là kết quả của sự tác dụng chung của acid và pepsin. Vì thế, có người gọi nó là *"loét có tính năng acid tiêu hóa"*.

+ Phần dưới dạ dày nhiễm khuẩn hình xoắn ốc: Vào những năm 80 của thế kỷ XX, một học giả người Australia đã phát hiện ra khuẩn hình xoắn ốc ở phần dưới dạ dày và ở trong chỗ loét của những bệnh nhân bị viêm loét dạ dày và tá tràng. Khuẩn hình xoắn ốc ở phần dưới dạ dày được gọi là HP. Hơn 20 năm trở lại đây các chuyên gia về tiêu hóa trên thế giới đã tiến hành rất nhiều các cuộc nghiên cứu toàn diện về HP, và họ đã có được những tiến bộ đáng kể trong sự hiểu biết về HP.

Trình bày về bệnh qua HP dựa vào mấy cách sau:

Thứ nhất, HP chứa hàm lượng lớn chất xúc tác urê. Bản thân HP lại không chịu được acid, dễ bị acid dạ dày tiêu diệt, nhưng HP dựa vào chất xúc tác urê do HP tiết ra, có thể phân giải urê có trong khoang dạ dày thành O_2 và CO_2 . Hai chất này đều mang tính kiềm, chúng như một chiếc ô được căng ra để bảo vệ HP,

tránh cho HP không bị tiêu diệt bởi acid dạ dày, và có thể tiếp tục tồn tại trong dạ dày.

Thứ hai, trên cơ thể của khuẩn HP có vài sợi tơ, làm nó có thể di động được, qua tầng dịch niêm mạc đến định cư tại bề mặt tế bào niêm mạc.

Thứ ba, HP có thể tiết ra một số chất có độc, tiêu biểu là độc tố dạng bong bóng và độc tố tương quan với tế bào chất độc. Độc tố dạng bong bóng có thể khoét thủng chất sống có trong tế bào niêm mạc dạ dày, tạo nên khí cầu có hình dáng tế bào dạng bong bóng giống nhau. Còn bản thân độc tố có tương quan với tế bào chất độc tuy không tạo nên sự tổn thương cho tế bào niêm mạc dạ dày nhưng nó có thể tập trung các chất độc do vi khuẩn tiết ra, làm cho khả năng gây hại của chất độc đối với tế bào niêm mạc dạ dày tăng lên. Tác dụng liên hợp của các độc tố có liên quan tạo thành sự tổn hại cho tế bào niêm mạc dạ dày.

Thứ tư, là vấn đề cơ chế miễn dịch của cơ thể người. Vấn đề này tuy không phải do HP gây ra nhưng cũng liên quan tới việc sống ký sinh của nó. Bình thường khi những vi sinh vật có hại xâm nhập vào cơ thể con người thì cơ chế miễn dịch sẽ hoạt động để loại bỏ hết chúng. Khả năng miễn dịch của cơ thể người chủ yếu dựa vào tác dụng của tế bào lympho và của hạt tế bào trung tính có trong cơ thể. Tế bào lympho đầu tiên là phân biệt những kẻ xâm nhập, chuyển những tín hiệu

thu được cho một loại tế bào lympho khác và làm kích hoạt. Những tế bào lympho sau khi được kích hoạt sẽ phóng ra nhiều chất hóa học. Những chất hóa học này được gọi là “tế bào nhân tử” trong đó có bạch cầu và tế bào độc tố... có thể hoạt hóa được nhiều hơn số tế bào lympho, đưa ra một loại tác dụng phóng đại, cũng có thể triệu tập các hạt tế bào trung tính tập trung đến nơi có những kẻ xâm nhập, đồng thời thông qua các hạt tế bào trung tính phóng ra các chất để tiêu diệt kẻ xâm nhập. Tế bào độc tố thì trực tiếp tiêu diệt kẻ xâm nhập. Trong quá trình đó, nếu một số thành phần của vi khuẩn có điểm giống với các thành phần của tế bào cơ thể người, kháng thể do hệ thống miễn dịch của cơ thể người sản xuất ra có thể sẽ tiêu diệt nhầm các tế bào của cơ thể người. Do sự liên quan của việc nhiễm HP với niêm mạc dạ dày mạn tính và loét tính năng tiêu hóa là vô cùng mật thiết. Do đó có một học giả cho rằng “không có HP thì không có viêm loét”.

+ Các nhân tố tấn công khác: Ngoài acid dạ dày, pepsin và HP ra, còn có rất nhiều những nhân tố khác có liên quan tới sự phát bệnh viêm dạ dày mạn tính và viêm loét tính năng tiêu hóa.

+ Thuốc NSAID: Loại thuốc này là viết tắt của tiếng Anh, bao gồm các loại thuốc thường dùng trong cuộc sống hàng ngày như Aspirin, Indomethacin (Antifon), Brufen... Các loại dược phẩm này có thể

giảm bớt sự tiết ra các hormon có tác dụng bảo vệ đối với niêm mạc dạ dày. Nếu sự hợp thành của các sắc tố tuyến tiền liệt làm tính nguy hiểm của chứng viêm và loét tăng lên, có một số bệnh nhân vì đau lưng, viêm khớp xương... nên phải dùng loại thuốc này lâu ngày, sự phát sinh viêm loét dạ dày và tá tràng một cách nguy hiểm sẽ cao hơn so với những người khác.

+ Hormon Prednisone: Cho dù là các hormon thông thường hay nói đến là Prednisone, Dexamethasone..., là những loại dược phẩm có khả năng làm cho sự tổng hợp của dịch niêm mạc tá tràng và dạ dày giảm bớt, làm yếu đi chức năng của vách ngăn niêm mạc. Ở một số bệnh tự miễn dịch nào đó như nổi mụn, nhọt đỏ, viêm phong thấp... khi sử dụng các hormon này lâu ngày, nguy cơ phát sinh viêm dạ dày mạn tính và loét tính năng tiêu hóa cũng tăng cao.

+ Dịch vị, dịch tá tràng chảy ngược: Hướng chảy bình thường của dịch vị và dịch tá tràng là từ trên xuống, nhưng dưới sự ảnh hưởng của rất nhiều nhân tố khác, nó lại hướng ngược lên tới tận dạ dày hoặc thực quản, hình thành nên dòng chảy ngược của dịch vị và dịch tá tràng. Dòng dịch vị chảy ngược chủ yếu là do acid trong dạ dày gây ra. Dòng dịch tá tràng chảy ngược sẽ tổn hại đến dạ dày và thực quản, trong dịch của tá tràng có chứa muối ở gan, dịch tụy, các chất mang các tác dụng có hại đối với niêm mạc dạ dày.

Những dược phẩm này có thể làm cho dịch niêm mạc của dạ dày trở nên ít đi, cũng có thể làm tổn thương tế bào niêm mạc dạ dày, làm cho niêm mạc của dạ dày và vách niêm mạc dạ dày bị tổn hại.

+ Hút thuốc: Khoảng sáu bảy năm trước đây người ta phát hiện ra rằng: tỉ lệ phát bệnh viêm loét tính năng tiêu hóa ở những người hút thuốc lá cao hơn gấp hai lần so với những người không hút thuốc. Hút thuốc lá có thể dẫn đến các chuyển động bất thường của hệ thống tiêu hóa, ảnh hưởng đến sự ổn định bình thường của tiêu hóa và dẫn đến việc dịch vị và dịch tá tràng phát sinh dòng chảy ngược. Hút thuốc lá có thể thúc đẩy sự bài tiết ra acid dạ dày và nguồn pepsin. Hút thuốc có thể làm cho tuyến tụy ít bài tiết ra được bicarbonate, mà bicarbonate lại là chất quan trọng để trung hòa acid dạ dày có trong tá tràng. Sự giảm thiểu của việc bài tiết ra bicarbonate có thể làm tăng nguy cơ niêm mạc bị acid dạ dày gây tổn hại. Khi hút thuốc, chất cacbon oxy hóa (CO) được hít vào sẽ làm giảm khả năng tỏa khí của huyết sắc tố, còn làm cho khả năng tái sinh tự hồi phục của niêm mạc bị tổn hại. Nguy cơ tổn hại niêm mạc do hút thuốc lá gây ra không chỉ là những lí luận mà trên thực tế cũng đúng như vậy. Chúng ta có thể thấy được ở những người hút thuốc hiện tượng nhồi máu niêm mạc dạ dày ở lớp tụy phía dưới của dạ dày là rất rõ ràng. Khi làm công tác kiểm tra phần đáy dạ dày, có lúc còn có thể căn cứ theo mức

độ nặng nhẹ của hiện tượng xung huyết nhồi máu mà phán đoán được lượng thuốc đã hút là bao nhiêu.

+ Những thói quen ăn uống và thị hiếu không tốt: Ngoài việc hút thuốc tã, những thị hiếu không tốt khác như uống rượu có nồng độ cao, uống chè đặc, cà phê..., cũng sẽ kích thích việc tiết ra acid dạ dày, làm tăng mức độ nguy hiểm của chứng viêm và loét.

Ngày nay, sữa bò và sữa đậu nành được coi là một loại thực phẩm dinh dưỡng quan trọng. Có không ít người, thậm chí cả nhân viên y vụ chuyên ngành cũng đều cho rằng uống nhiều sữa bò và sữa đậu nành sẽ rất tốt cho việc làm giảm viêm dạ dày mạn tính và loét tính năng tiêu hóa. Nhưng có quan điểm khác lại cho rằng, trong sữa bò và sữa đậu nành có một hàm lượng vôi tương đối cao, vôi có tác dụng xúc tiến thúc đẩy acid dạ dày bài tiết, làm tăng sự nguy hiểm của việc phát sinh chứng viêm và loét. Ngoài ra trong sữa bò có một loại phân tử khác làm tăng viêm loét, có tác dụng giữ cho sự viêm loét tồn tại.

+ Nhân tố tâm lý xã hội: Thời kỳ Đại chiến thế giới lần II, người ta phát hiện ra rằng tỉ lệ phát bệnh viêm đường tiêu hóa tăng cao so với lúc bình thường. Do đó, các chuyên gia y học đã chú ý đến tác dụng của nhân tố tâm lý xã hội đối với bệnh viêm dạ dày mạn tính và loét tính năng tiêu hóa. Ảnh hưởng của nhân tố tâm lý xã hội đến các chức năng bình thường của dạ

dày, tá tràng có thể từ rất nhiều phương diện, cơ chế của nó cũng tương đối phức tạp. Cho đến ngày nay, những nghiên cứu về phương diện này cũng không nhiều. Nhân tố tâm lý xã hội chủ yếu bao gồm:

- Các bệnh về tinh thần như sự phiền muộn, ức chế, lo nghĩ...

- Loại hình tính cách như đa nghi, nóng nảy, hấp tấp...

- Cuộc sống sinh hoạt và công việc mang tính xã hội như làm ăn buôn bán, gia đình, công việc, xã giao...

Nhân tố tâm lý xã hội gây bệnh là do vỏ đại não hoạt động với cường độ cao, nó có thể thông qua các liên hệ và các loại hormon có liên quan tới chức năng đường tiêu hóa tiến hành việc điều tiết đối với chức năng của đường tiêu hóa. Khi tâm tư của con người không ổn định, quy trình vận động bình thường của dạ dày sẽ bị rối loạn, acid dạ dày tiết ra bất thường, huyết quản đường tiêu hóa cũng sẽ vì căng thẳng mà co hẹp lại, làm cho sự cung cấp máu cho niêm mạc dạ dày và tá tràng giảm xuống, dẫn đến làm yếu đi khả năng phòng ngự. Sự tiến bộ của xã hội làm cho nhịp độ công việc và cuộc sống thường ngày tăng nhanh một cách rõ rệt, những người chịu áp lực về tinh thần cũng sẽ tăng lên. Vì thế, khả năng phát sinh viêm dạ dày mạn tính và viêm tính năng tiêu hóa do nhân tố tâm lý xã hội cũng sẽ ngày càng tăng lên.

- + Các chất có tính độc mang nguồn gốc bên trong cơ thể: Sự thay thế cái cũ bởi cái mới ở cơ thể người sẽ

làm phát sinh ra một số lượng lớn các độc tố ở trạng thái bình thường. Số độc tố này có thể sẽ được giải độc qua gan và bài tiết ra ngoài cơ thể qua mật và dịch nước tiểu, cũng có thể không giải độc qua gan, mà trực tiếp do dịch nước tiểu bài tiết ra. Nhưng nếu gan bị xơ cứng, gan mất đi chức năng làm thay hoặc chức năng của thận bị tổn hại, khi nước tiểu có triệu chứng có độc hay trong máu có rất nhiều độc tố, có thể dẫn đến phát sinh viêm dạ dày mạn tính. Ngoài ra, khi cơ thể người bị mắc một chứng bệnh nào đó nên sự sản sinh số lượng chất có hại trong cơ thể tăng lên, gan giải độc không kịp, những chất độc này cũng có thể dẫn đến phát sinh viêm dạ dày mạn tính.

+ Nhân tố di truyền: Viêm dạ dày mạn tính và viêm loét chức năng tiêu hóa, đặc biệt là loét tính năng tiêu hóa và nhân tố di truyền là một vấn đề còn đang tranh luận. Có quan điểm cho rằng: Nếu trong gia đình có người mắc bệnh thì khả năng mắc bệnh của các thế hệ sau sẽ cao hơn so với những người khác. Bào thai sinh đôi có thể cùng mắc một loại viêm loét giống nhau ở cùng một vị trí giống nhau của dạ dày. Đặc biệt viêm loét tính năng tiêu hóa có thể là do di truyền. Bệnh nhân loét tính năng tiêu hóa có tính tập trung qua gia đình, cho dù trong một gia đình có thể đến vài người bị loét tính năng tiêu hóa, trong máu của các thành viên trong gia đình tỉ lệ phát sinh viêm loét tính năng tiêu hóa cao có pepsin I nồng độ cao. Ở các bệnh nhân loét bộ phận tá tràng thường là những người có nhóm máu O tương

đối nhiều... Những người kiên trì với ý kiến phản đối thì lại cho rằng: Những chứng cứ mang tính di truyền kể trên đều có thể sử dụng kết quả của việc nhiễm HP để giải thích. Cho dù là có tranh luận, nhưng cũng không thể phủ định được tác dụng của di truyền trong sự phát sinh viêm loét tính năng tiêu hóa. Lần tranh luận này tương đối giống với những lần tranh luận trước đây về những vật thể bay (UFO) không rõ ràng. Hàng năm trên toàn thế giới có thể đưa tin đến hàng nghìn hiện tượng kiểu UFO, trong đó, đại bộ phận đều có thể lấy các hoạt động của nhân loại và các hoạt động của tầng khí quyển để giải thích, nhưng cũng có một số điều lạ mà đến ngày nay vẫn không có sự giải thích hợp lý. Tương tự như vậy, giống như một câu đố từ trước đến nay vẫn gây sự chú ý cho mọi người, những vấn đề giống nhau về di truyền của bệnh loét tính năng tiêu hóa cũng luôn gây sự chú ý của các bác sĩ khoa tiêu hóa.

+ Nhân tố miễn dịch: Nhân tố miễn dịch có một vị trí quan trọng trong sự phát bệnh viêm loét tính năng tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính. Cũng đã đề cập ở phần trước, nhiễm HP là một trong những nguyên nhân sinh bệnh quan trọng của loét tính năng tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính. Cơ thể con người sau khi nhiễm HP, hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ sản sinh ra kháng thể. Các chất này đấu tranh với HP, thường sẽ gây ngộ thương tới các tế bào bình thường của cơ thể. Không những thế, hệ thống miễn dịch của cơ thể sẽ lấy tế bào của chính cơ thể hoặc lấy các tổ chức của cơ thể làm

mục tiêu công kích, khi phát sinh ra tình hình này, ta gọi nó là “bệnh tự miễn dịch”. Các loại hình viêm phong thấp các khớp xương, nổi mụn nhọt đỏ... đều là một loại trong số bệnh tự miễn dịch. Trạng thái này ở viêm dạ dày mạn tính dường như là rất nổi bật. Trong viêm dạ dày mạn tính có một loại được gọi là viêm dạ dày vị thể, cũng gọi là viêm dạ dày loại hình A. Trong máu người bệnh viêm dạ dày loại hình A có mấy loại kháng thể mà người bình thường khác không có như kháng thể vách tế bào, kháng thể nhân tử kháng nội... Ngoài ra, còn có đến 20% người bệnh viêm dạ dày loại hình A mắc các bệnh tự miễn dịch khác.

TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

Viêm loét hành tá tràng và loét dạ dày mạn tính đều thuộc loại bệnh loét niêm mạc, triệu chứng lúc bị bệnh thường có những biểu hiện giống nhau, ví dụ như đau quặn bụng, khó chịu, trướng bụng,... Nhưng những biểu hiện này vẫn chưa phải tính bất thường mà tính bất thường là chỉ một triệu chứng nào đó thuộc về loại bệnh nhất định.

1. Viêm nhiễm hành tá tràng

Một triệu chứng khá điển hình của người mắc bệnh viêm loét hành tá tràng là đau hoặc thấy khó chịu phần bụng trên và giữa, việc phát tác những cơn đau và khó chịu này có đặc điểm “mạn tính, tính chu kỳ, tính nhịp điệu và quy luật”.

+ **Mạn tính:** Lên cơn đau hoặc cảm giác khó chịu được lặp đi lặp lại, có thể tính bằng “năm”, ít là vài năm, nhiều là mười mấy năm, là một biểu hiện có tính lâu dài.

+ **Tính chu kỳ:** Tính bằng “mùa”, là trong một năm lên cơn đau hoặc khó chịu thường có thời gian cố định. Ví dụ như khoảng giữa mùa thu và mùa đông,

giữa mùa đông và mùa xuân. Phát bệnh lúc khí hậu có sự biến đổi rõ rệt, biểu hiện quy luật có tính chu kỳ.

+ Tính nhịp điệu và quy luật: Lấy đơn vị là “ngày”, chỉ lúc lên cơn đau hoặc khó chịu có quy luật nhất định. Ví dụ như đau dạ dày sau khi ăn no, quy luật phát tác là ăn - đau quặn - hoãn giải, cũng có thể khoảng 30 phút sau khi bệnh nhân mắc bệnh viêm dạ dày ăn xong thì thấy đau bụng hoặc khó chịu, tùy theo mức độ, tính chất thức ăn đi xuống bụng. Triệu chứng của viêm loét bộ phận tá tràng lại xảy ra khi đói, quy luật phát tác của nó là đau bụng - ăn - hoãn giải. Tức là khi đói, dạ dày tương đối trống rỗng, người bệnh viêm loét bộ phận đó có thể xuất hiện sự đau đớn ê ẩm hoặc sự khó chịu ở bụng trên.

Đau bụng ở người loét dạ dày, điểm đau thường thấy nhiều ở vùng giữa bụng trên và vùng bụng trên phía trái, nhưng đau bụng ở người bệnh loét tính năng tiêu hóa thì phần chính lại thấy ở vùng giữa bụng trên và bụng trên bên phải. Ngoài sự đau ê ẩm khó chịu ở giữa bụng trên ra, người bệnh loét tính năng tiêu hóa còn thường có các triệu chứng thờ khí nóng và ợ chua...

2. Viêm dạ dày mạn tính

Có một số bệnh có triệu chứng khá đặc trưng, khi ăn nhiều, uống nhiều, đi tiểu nhiều, thể trọng giảm, người ta sẽ nghĩ đến bệnh tiểu đường. Nhưng bệnh nhân mắc bệnh viêm dạ dày mạn tính lại không có

những triệu chứng đặc biệt cụ thể, triệu chứng của nó không thống nhất, nhẹ thì có thể không có bất kỳ biểu hiện nào, nhưng nặng thì có thể giống như bệnh nhân bị ung thư dạ dày, biểu hiện thiếu máu nghiêm trọng, gầy đi, khẩu vị kém... Bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính có triệu chứng tiêu hóa kém khá nhiều, như trướng bụng, đau bụng, thở khí nóng, ợ chua, sôi bụng... Căn cứ theo những gì thấy ở phần dưới dạ dày người ta có thể phân viêm dạ dày mạn tính thành viêm dạ dày mạn tính biểu hiện nhẹ, viêm dạ dày mạn tính có tính suy thoái, viêm dạ dày mạn tính có biểu hiện nhẹ rồi suy thoái, viêm dạ dày mạn tính có biểu hiện suy thoái chuyển thành nhẹ,... Nhưng ở các loại hình viêm dạ dày khác nhau về triệu chứng lại không có sự khác biệt rõ ràng.

CĂN CỨ ĐỂ NHẬN RÕ PHƯƠNG HƯỚNG CHỮA TRỊ

1. Những triệu chứng

Khi xuất hiện những triệu chứng ban đầu thì nên đến bệnh viện kiểm tra. Loét bộ phận tá tràng là loại bệnh loét đường tiêu hóa thường không chuyển thành ung thư, nhưng loét dạ dày thì nguy cơ chuyển thành ung thư lại cao hơn người bình thường. Nguy cơ chuyển thành ung thư của một số loại hình nào đó trong viêm dạ dày mạn tính cũng cao hơn người bình thường. Vậy khi nào thì nên đi kiểm tra và chữa trị? Nếu như thấy đau bụng, trướng bụng, ợ chua, sôi bụng... dài ngày hoặc lặp đi lặp lại nhiều lần thì nên đến bệnh viện kiểm tra và điều trị. Kiểm tra kịp thời không những có thể chẩn đoán và chữa trị bệnh sớm mà còn có thể kịp thời phát hiện bệnh trước khi bệnh chuyển sang ung thư. Hiện nay, nếu phát hiện bệnh trước khi bệnh chuyển sang ung thư thì có thể hoàn toàn chữa khỏi bệnh. Nhưng đối với những bệnh nhân bị mắc bệnh ung thư, thì phương pháp tốt nhất để chữa khỏi bệnh hoặc kéo dài tuổi thọ của bệnh nhân là sau khi phát hiện ra khối u sớm nhất có thể thì phải chữa trị

một cách triệt để. Tuy khả năng chuyển thành ung thư là rất thấp, nhưng vẫn phải có tinh thần cảnh giác cao độ. Nếu có những triệu chứng sau thì nên đến bệnh viện khám chữa:

+ Triệu chứng đặc biệt kéo dài và ngày càng nghiêm trọng: Có người tuy có một số triệu chứng về đường tiêu hóa, nhưng lại không nghiêm trọng vì vậy thường không chú ý tới, nếu qua mấy ngày triệu chứng bệnh thay đổi, ban đầu mức độ đau bụng tăng mạnh, số lần đau cũng tăng thêm... thì nhất thiết phải chữa trị kịp thời.

+ Quy luật phát sinh các triệu chứng có thay đổi: Nói đến bệnh loét dạ dày, khi lên cơn đau hoặc khó chịu sẽ thường có một đặc trưng có tính nhịp điệu và quy luật, nếu quy luật đó thay đổi thì có khả năng bệnh chuyển biến thành ung thư.

+ Đồng thời với triệu chứng về đường tiêu hóa, còn thấy thể lực giảm sút và không rõ nguyên nhân, ăn uống kém.

+ Màu sắc của phân và nước tiểu thay đổi: Nếu màu sắc phân và nước tiểu có thay đổi, phần lớn là do dạ dày và hành tá tràng xuất huyết gây nên. Khi hành tá tràng và dạ dày bị xuất huyết thì phân và nước tiểu sẽ chuyển sang màu đen do trong cấu tạo huyết sắc tố của hồng cầu có chứa ion sắt. Huyết sắc tố đi vào đường ruột sau khi bị tiêu hóa, ion sắt có trong đó trở thành sắt lưu hóa, sắt lưu hóa có màu đen, thêm vào đó

là tác dụng của dịch bệnh niêm mạc trong đường ruột làm cho phân và nước tiểu có màu đen. Nếu chỗ có màu đen mà không có sự chảy máu, 95% những điều trên là do sự xuất huyết các bộ phận như thực quản, dạ dày, và tá tràng gây nên. Trong đó nguyên nhân sinh bệnh thường gặp nhất là sự phát tác cấp tính của loét tính nặng tiêu hóa, chứng viêm niêm mạc cấp tính hoặc triệu chứng viêm mạn tính, ung thư dạ dày và gan xơ cứng dẫn đến vỡ tĩnh mạch thực quản... Vì thế, nếu có sự xuất hiện phân và nước tiểu màu đen, cần nhanh chóng chữa trị.

+ Thiếu máu rõ rệt: Ung thư dạ dày ở đường tiêu hóa thường bị xuất huyết liên tục một lượng nhỏ.

Tình trạng xuất huyết này sẽ không gây nên sự khó chịu một cách rõ rệt cho người bệnh trong thời gian ngắn (vài tuần đến vài tháng), vì người bệnh đã có một quá trình thích ứng với tình trạng mất máu mạn tính, cũng không thể làm cho phân và nước tiểu của người bệnh chuyển màu đen. Theo thời gian thì tình trạng thiếu máu có thể dần dần hiện rõ, ví dụ như sắc mặt nhợt nhạt, dễ bị giảm sút sức lực, hoa mắt chóng mặt..., đồng thời do thiếu máu nên chức năng đường ruột cũng sẽ bị rối loạn làm cho bụng thấy khó chịu.

+ Tuy biểu hiện bệnh không gia tăng rõ rệt nhưng nhóm người có nguy cơ bệnh chuyển biến thành ung thư cao hơn người bình thường gọi là nhóm người nguy

cơ cao, cũng nên chữa trị kịp thời. Các nhân tố có nguy cơ cao:

- Có u ác tính, đặc biệt là tiền sử trong gia đình có người mắc bệnh u ác tính đường ruột, thì phải đặc biệt chú ý.

- Có thói quen hút thuốc từ lâu, kéo theo dịch thể chảy ngược một cách rõ rệt.

- Làm phẫu thuật loại bỏ bộ phận dạ dày lớn đã trên 10 hoặc 20 năm.

- Ngoài ra cần nhấn mạnh thêm là vấn đề về nhân tố tâm lý xã hội. Vì vậy nếu có nghi ngờ đối với các triệu chứng của cơ thể, cần phải đi kiểm tra thật kỹ, để tránh sự lo lắng mà có thể gây ra bệnh gì đó.

2. Lựa chọn bệnh viện

Lựa chọn bệnh viện rất quan trọng đối với việc chẩn đoán và chữa trị.

+ Nếu phát hiện thấy phân và nước tiểu có màu đen, xét nghiệm lượng máu trong phân và nước tiểu là dương tính, mà bệnh viện nào trong thời gian ngắn nhất có thể làm kiểm tra mặt dưới dạ dày cho bạn thì bạn nên điều trị bệnh viện đó. Hiện nay, kỹ thuật kiểm tra mặt dưới dạ dày đã trở thành một kỹ thuật thường dùng, cho dù là ở bệnh viện nào, và mức độ hoàn thiện rất cao. Vì “phân và nước tiểu đen” thường do xuất huyết thực quản, dạ dày hoặc tá tràng gây nên. Trong vòng 48 giờ sau khi phát hiện thấy phân đen, hoặc

muộn nhất là không đến 72 giờ, phải hoàn thành việc kiểm tra mặt dưới dạ dày để kịp thời phát hiện nguyên nhân sinh ra phân đen, từ đó có cách chữa trị hiệu quả. Bởi vì niêm mạc dạ dày có khả năng tự phục hồi rất nhanh, trong vòng vài ngày có thể phục hồi lại một vài chỗ tổn hại nhỏ của niêm mạc, nếu bỏ lỡ mất thời gian kiểm tra này thì sau đó có làm kiểm tra mặt dưới dạ dày cũng không phát hiện được gì.

Khi có kết quả đầu tiên về tình trạng bệnh, thì nên lựa chọn một bệnh viện lớn có uy tín. Bởi vì đa số các triệu chứng về dạ dày và hành tá tràng không có gì đặc biệt, cũng là nói không phải mỗi triệu chứng biểu hiện là của một loại bệnh, thường là một loại bệnh có thể có nhiều triệu chứng. Ví dụ như triệu chứng của bệnh loét dạ dày có thể có biểu hiện đau quặn phần bụng trên và giữa, ợ chua, ợ hơi, nhưng với một triệu chứng cũng có thể thấy ở nhiều bệnh, ví dụ như bệnh loét dạ dày, viêm dạ dày, viêm túi mật, viêm gan mạn tính đều có thể có cảm giác đầy bụng. Sau lần kiểm tra đầu tiên mà đến bệnh viện lớn có uy tín thì có một vài ưu điểm: Thứ nhất, phương tiện kiểm tra ở những bệnh viện này tương đối nhiều và hiện đại. Thứ hai, ở đó có nhiều bác sĩ giỏi. Thứ ba, bệnh viện lớn có nhiều phương pháp hay, các mặt kiểm tra bệnh tương đối rộng. Thứ tư, bệnh viện lớn có một trình tự chẩn đoán khá nghiêm ngặt, nếu như bệnh nhân ba lần liên tiếp xét nghiệm mà vẫn không thể chẩn đoán được rõ

bệnh, bệnh viện sẽ tổ chức một cuộc thảo luận về trường hợp bệnh khó chẩn đoán đó để đưa ra được cách giải quyết tốt nhất.

+ Có một vài căn bệnh sau khi điều trị thì rất cần kiểm tra lại, ví dụ như loét dạ dày sau khi điều trị thì đi kiểm tra ở đâu là tốt? Khả năng bệnh loét dạ dày phát triển thành ung thư so với người bình thường là cao hơn một chút. Có lúc kiểm tra mặt dưới dạ dày phát hiện thấy loét nhẹ và khẳng định bệnh không thể chuyển thành ác tính, lúc đó bác sĩ sẽ yêu cầu bệnh nhân ở lại điều trị từ hai đến ba tháng, sau đó nếu cần phải kiểm tra lại thì nên đến bệnh viện nơi mà đã chẩn đoán và điều trị ban đầu. Như ở phần trên đã nói qua, việc phát sinh bệnh viêm dạ dày mạn tính và loét chức năng tiêu hóa có liên quan đến việc bị nhiễm khuẩn hình que ở miệng dưới dạ dày, bác sĩ thường áp dụng phương pháp chữa trị bằng thuốc để tiêu diệt loại vi khuẩn này, phải điều trị một cách hiệu quả, sau đó phải kiểm tra lại xem đã tiêu diệt được loại vi khuẩn này hay chưa. Loại hình kiểm tra lại này không nhất định phải đến bệnh viện ban đầu nữa, mà bệnh viện nào có phương pháp vừa không gây đau đớn lại vừa chính xác thì nên đến bệnh viện đó.

+ Người bệnh sau khi có biểu hiện chứng bệnh thì việc điều trị phải cực kỳ chuẩn xác, nhưng đôi lúc, tuy qua kiểm tra đã có kết luận, hơn nữa cũng đã có cách điều trị thích hợp, mà người bệnh cảm thấy tình trạng

bệnh không có gì biến chuyển, vì vậy bệnh nhân thường nghi ngờ, chẩn đoán và cách chữa trị của bác sĩ. Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng chữa trị không tiến triển có thể do chẩn đoán sai, hay dùng thuốc không đúng, hoặc là thời gian điều trị chưa đủ, cũng có người bệnh không tin tưởng vào chẩn đoán và cách điều trị của bác sĩ, thì lúc đó nên thay đổi bác sĩ hoặc một bệnh viện cao cấp hơn.

3. Nên đăng ký khoa nào?

Khi xuất hiện tình trạng đặc biệt như đau nặng phần bụng trên và giữa có thể đến khoa nội hoặc phòng khám chuyên khoa tiêu hóa để điều trị. Chẩn đoán bệnh phải qua một quá trình kiểm tra từ đơn giản đến phức tạp, từ kiểm tra thông thường đến kiểm tra đặc biệt. Qua một vài kiểm đơn giản, có thể phát hiện thấy bệnh, từ đó tiến thêm một bước kiểm tra sâu hơn. Kiểm tra bước đầu của loét chức năng tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính, có thể kiểm tra phân và nước tiểu cùng với kiểm tra lượng máu có ở trong phân, kiểm tra máu thông thường, kiểm tra chức năng gan, kiểm tra siêu âm, kiểm tra tổ chức bệnh lý hoạt động mật dưới dạ dày... Có kết quả kiểm tra, thì có thể đưa ra được phương thuốc thích hợp để chữa bệnh. Nếu qua kiểm tra ban đầu, chẩn đoán không được chính xác hoặc bệnh rất khó đoán, thì có thể đến phòng khám chuyên khoa tiêu hóa để kiểm tra và chữa trị.

PHÂN BIỆT CÁC TRIỆU CHỨNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA

Như đã nói ở trên, triệu chứng và bệnh tật không đồng nhất với nhau, thường thì một triệu chứng có thể do nhiều bệnh, mà một loại bệnh có thể xuất hiện nhiều triệu chứng khác nhau.

1. Triệu chứng loét đường tiêu hóa

Loét đường tiêu hóa chia thành hai loại: Loét dạ dày và loét tá tràng. Người bệnh thường xuất hiện triệu chứng khó chịu hoặc bụng rất đau có tính quy luật, như trướng bụng, sôi bụng, ợ chua... cách phát bệnh không giống nhau và tuổi tác phát bệnh cũng khác. Ví dụ như, bệnh loét tá tràng thường gặp nhiều ở thanh niên dưới 30 tuổi, còn bệnh loét dạ dày lại xuất hiện nhiều ở lứa trung niên hoặc 40 tuổi trở lên. Trên đây chỉ đề cập các triệu chứng điển hình của bệnh loét chức năng tiêu hóa. Một số người không có triệu chứng, cũng có một số người bệnh không những bị loét dạ dày mà còn bị loét tá tràng. Nếu đồng thời có hai loại bệnh loét, y học gọi là “loét mang tính phức hợp”. triệu chứng của những

người bệnh này cũng không phải điển hình, họ khi ăn no cũng đau bụng, đói cũng đau bụng. Lúc bệnh loét chức năng tiêu hóa phát tác, bệnh nhân bị loét dạ dày có thể thấy đau ở bên trái phần bụng trên, bệnh nhân bị loét tá tràng thấy đau ở bên phải phần bụng trên, khi đã xuất hiện những triệu chứng như vậy nên lập tức đến bệnh viện tiến hành kiểm tra mặt dưới dạ dày, từ đó có phương pháp chữa trị kịp thời.

2. Triệu chứng viêm dạ dày mạn tính

Viêm dạ dày mạn tính dựa vào kiểm tra mặt dưới dạ dày phân ra thành tính đơn giản, tính suy thoái, tính đơn giản suy thoái và tính suy thoái đơn giản...

+ Viêm dạ dày có biểu hiện mạn tính đơn giản: Miêu tả loại viêm dạ dày này thường có thể nói là “niêm mạc dạ dày có trắng đỏ xen kẽ, mà đỏ là chủ yếu”, hoặc là “niêm mạc sẽ có màu đỏ, hình thành những nốt đỏ hoặc những vết vân trắng rất nhợt nhạt”. Chính vì vậy mới xuất hiện sự xen kẽ giữa trắng và đỏ hoặc là sự biến đổi các nốt loang.

+ Viêm dạ dày mạn tính có biểu hiện suy thoái: Miêu tả loại viêm dạ dày thường là “niêm mạc dạ dày có màu trắng xám, vàng xám” hoặc “niêm mạc dạ dày có xen kẽ đỏ trắng, mà trắng là chủ yếu”. Ngoài ra, do niêm mạc dạ dày khi khô bị teo đi, nên có thể nhìn thấy rõ các mạch máu ở dưới niêm mạc. Hiện tượng này có thể được miêu tả là “mạch máu dưới niêm mạc có thể nhìn thấu qua”.

+ Viêm dạ dày mạn tính đơn giản suy thoái và viêm dạ dày mạn tính suy thoái đơn giản: Chứng viêm niêm mạc có nặng, có nhẹ, sự thay đổi của bệnh viêm dạ dày mỏng và bệnh viêm dạ dày khô thường có thể đồng thời có ở trên niêm mạc dạ dày của một người bệnh, lúc đó, nếu chủ yếu có tính mỏng, rộng thì gọi là bệnh viêm dạ dày mỏng - khô mạn tính, nếu chủ yếu là khô, suy nhược thì gọi là bệnh viêm dạ dày khô - mỏng mạn tính.

Cách phân loại ấy chỉ là tương đối bởi chẩn đoán mặt dưới dạ dày mà những người trực tiếp làm kiểm tra đưa ra không giống nhau, có thể cùng một bệnh nhân, sau thời gian cách nhau vài ngày có kết quả khác nhau chẩn đoán của các bệnh viện khác nhau hoặc của các bác sĩ khác nhau cũng sẽ khác nhau. Ngoài ra, mức độ chính xác của các thao tác về dạ dày đôi lúc cũng sẽ mang lại rắc rối cho việc chẩn đoán bệnh dưới dạ dày. Ví dụ như, có người căn cứ vào những gì thấy ở mặt dưới dạ dày để chẩn đoán là bệnh viêm dạ dày có tính suy thoái, nhưng trên thực tế, có thể là do lúc làm thao tác kiểm tra đáy dạ dày, khí tro đi qua quá nhiều làm cho niêm mạc dạ dày dãn nở quá mức khiến cho niêm mạc dạ dày bị teo lại. Có người thấy trên niêm mạc dạ dày trong đáy dạ dày bị xung huyết hoặc có chỗ xuất huyết, thì sẽ cho rằng đó là “viêm dạ dày mỏng”, nhưng trên thực tế, hiện tượng xung huyết hoặc có chỗ

xuất huyết này có thể là do thao tác của người làm kiểm tra đáy dạ dày quá mạnh hoặc bệnh nhân bị nôn khá nhiều... Vì vậy đối với việc chẩn đoán chính xác bệnh viêm dạ dày mạn tính, không chỉ căn cứ vào những gì trực tiếp nhìn thấy khi làm kiểm tra dạ dày, mà còn phải có kết quả của các kiểm tra khác.

Ngoài phần hình mặt dưới dạ dày ra, viêm dạ dày mạn tính còn có không ít phương pháp phân loại, các triệu chứng có liên quan cũng rất đa dạng, nhưng hầu như không có loại viêm dạ dày mạn tính nào có một triệu chứng đặc biệt. Có rất nhiều bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính không có triệu chứng gì. Do hàng ngày niêm mạc dạ dày tiếp xúc trực tiếp với một lượng lớn thức ăn, hoa quả, đồ uống..., dù ít dù nhiều cũng bị thương tổn. Trên thực tế mỗi người dù nặng dù nhẹ đều bị viêm dạ dày mạn tính. Mà đại bộ phận trong chúng ta đều không có bất kỳ cảm giác khó chịu nào. Ví dụ niêm mạc dạ dày của những người hút thuốc thường xuất hiện một loại biểu hiện xung huyết rất rõ ràng, nhưng không phải ai trong số họ cũng thấy khó chịu dạ dày, có người còn cảm thấy rất dễ chịu sau khi hút thuốc. *Triệu chứng hay được biểu hiện trong những người mắc bệnh viêm dạ dày mạn tính là đầy bụng, sôi bụng, nóng ruột...*

3. Chức năng tiêu hóa không tốt

“Tiêu hóa không tốt” là cụm từ mà lúc khám bệnh, bệnh nhân và bác sĩ hay dùng nhất. Đối với việc

giải thích tiêu hóa kém thì người bệnh thường cho rằng thức ăn đưa vào không tiêu hóa được, vì thế nên mới có cảm giác đầy bụng. Nhưng các bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa lại liệt kê những triệu chứng như đau, đầy bụng, sôi bụng,... vào phạm vi của việc tiêu hóa không tốt. Tiêu hóa không tốt có thể do hai nguyên nhân chủ yếu là khí chất và tính chức năng gây nên. Chúng ta gọi một số bệnh mà chúng ta phát hiện thấy là bệnh có "tính khí chất", như bệnh phủ tạng, bệnh gan, loét cơ quan tiêu hóa, nhiễm độc nước tiểu... Do loét cơ quan tiêu hóa, u dạ dày, viêm túi mật, sau khi phẫu thuật cắt bỏ phần lớn dạ dày... tiêu hóa không tốt cho bệnh mang tính khí chất gây nên thì gọi là tiêu hóa không tốt do khí chất. Đối với những bệnh không tìm thấy nguyên nhân, mà lại không ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe bình thường của con người, được gọi là tiêu hóa không tốt do chức năng. Nguyên nhân là cơ chế phát bệnh tương đối phức tạp, trong đó có nguyên nhân do vị toan tiết ra nhiều, dung tích hấp thụ thay đổi, dịch thể mật thay đổi hoạt động của vị toan, thay đổi hoạt động của dạ dày, cơ thể con người thiếu nguyên tố vi lượng, nhân tố tâm lý xã hội... Cảm giác tiêu hóa kém do chức năng là do các nguyên nhân khác nhau gây nên cũng không giống nhau. Vì vậy, tiêu hóa kém do chức năng lại có thể phân ra thành dạng bị loét (có liên quan đến việc vị toan được tiết ra quá nhiều, gần giống như triệu chứng bị loét) dạng chảy ngược (có

liên quan tới dịch thể mặt, vị toan bị đẩy ngược lại, bệnh nhân có cảm giác nóng ruột), dạng động lực kém (có liên quan đến thay đổi hoạt động của dạ dày, người bệnh thường có cảm giác đầy bụng) và dạng không thể phân loại (triệu chứng khá nhiều, không thể liệt kê vào ba dạng trên).

4. Biểu hiện của bệnh ung thư dạ dày

Thời kỳ đầu bệnh có thể không có bất kỳ triệu chứng gì, sang giai đoạn giữa có thể có triệu chứng, nhưng loại triệu chứng này lại không có ở bất kỳ một nơi đặc biệt cụ thể nào. Triệu chứng của nó thường giống với bệnh loét cơ quan tiêu hóa và bệnh viêm dạ dày mạn tính, đó là gây loét và chảy máu từ các mạch máu tân sinh nên thường chảy máu dai dẳng và đôi khi chảy máu nặng khó cầm. Phương pháp chữa trị hiệu quả nhất là “phát hiện sớm, điều trị sớm”.

Phương pháp phân loại ung thư dạ dày có mấy dạng, trong đó có một dạng dựa vào sự thay đổi của khối u để phân loại, đó là “ung thư dạ dày giai đoạn đầu” và “ung thư giai đoạn phát triển”. Ở trên đã nói qua cấu tạo thành dạ dày dựa vào trình tự từng lớp phân thành tầng niêm mạc, tầng dưới niêm mạc, tầng cơ và tầng màng hồ. Nếu khối u chỉ hạn chế ở tầng niêm mạc và tầng niêm mạc dưới, thì gọi là “ung thư dạ dày giai đoạn đầu” hoặc gọi là “ung thư sớm”. Ung thư dạ dày giai đoạn đầu mặc thể có tuyến hạch đi

chuyển, nhưng khả năng di chuyển là rất ít so với ung thư thời kỳ phát triển. Một khi khối u đã phá đến tầng niêm mạc dưới thì bệnh ung thư dạ dày lúc đó gọi là “ung thư giai đoạn phát triển”, khi đó, nếu thấy thể lực kém, khẩu vị kém, thể trọng giảm, phân có màu đen... thì bệnh đã rất xấu. Giai đoạn cuối bệnh ung thư dạ dày ngoài những triệu chứng ngày một gia tăng rõ rệt, bệnh nhân còn có biểu hiện gầy đi và bị mất nước... Đã đến mức độ này thì các cách thức chữa trị hiện có dường như không đem lại hiệu quả. Có người đã làm điều tra thấy rằng: Người mắc bệnh ung thư dạ dày khi đã xuất hiện thấy các triệu chứng thì làm phẫu thuật sớm vài tháng hay muộn vài tháng cũng có ảnh hưởng rất nhiều đến bệnh của người đó sau này. Vì vậy đối với những người từ 40 tuổi trở lên, thậm chí từ 35 tuổi trở lên, một khi đã thấy xuất hiện các triệu chứng về đường tiêu hóa, thì làm kiểm tra mật dưới dạ dày là tốt hơn cả.

5. Triệu chứng về hệ thống tiêu hóa của các bệnh khác

Khi thấy bụng khó chịu, ngoài bệnh về dạ dày, thực quản, các cơ quan trong hệ thống tiêu hóa, như túi mật, bệnh gan, tuyến tụy, bệnh về mạch máu ở bụng, và những bệnh khác như bệnh tim, bệnh tiểu đường, đường thận kết sỏi, bệnh miễn dịch của cơ thể... đều có thể gây ra cảm giác bụng khó chịu.

+ Viêm túi mật mạn tính và cơ vòng Oddi bao gồm sự trở ngại về khả năng vận động các cơ: Túi mật cũng tham gia vào việc tiêu hóa và hấp thụ thức ăn, viêm túi mật mạn tính làm trở ngại cho chức năng của túi mật, ảnh hưởng đến khả năng tiêu hóa, hấp thụ của cơ thể con người, làm cho bụng thấy khó chịu. Ngoài ra, dịch thể mật do gan tiết ra có tồn tại trong túi mật, lúc thức ăn đi vào túi mật co lại, dịch thể mật đi qua ống túi mật, cơ vòng Oddi đi vào hành tá tràng, nếu sự co lại của cơ vòng Oddi quá mạnh, khi cơ vòng Oddi co thắt, thì cũng thấy bụng rất đau, cơn đau này có thể là sự ngừng nghỉ giữa chừng, cũng có thể là do bệnh phát tác đau liên tục nhưng cũng có lúc nghỉ, hơn nữa còn có thể lan tới vai và lưng, tình trạng này gọi là sự trở ngại chức năng vận động của cơ vòng Oddi. Loại bệnh này có thể dựa vào áp lực của cơ vòng Oddi để chẩn đoán, nhưng cách kiểm tra khá khó khăn, đồng thời khi kiểm tra người bệnh cảm thấy đau, nên hiện nay, cách kiểm tra này chưa được phổ biến.

+ Viêm gan mạn tính: Gan là một trong những cơ quan tiêu hóa quan trọng nhất của cơ thể người, nó tham gia vào quá trình hợp thành các loại protein quan trọng của cơ thể, như albumin trắng, albumin mỡ, albumin chuyển sắt...

Dịch thể mật do chúng hợp thành rất quan trọng đối với việc hấp thụ lượng mỡ và mỗi loại vitamin.

Ngoài ra, gan xưa nay còn được gọi là “nhà máy chuyển hóa của cơ thể”, kết quả của việc thay thế cái mới trong cơ thể, đa số thuốc đưa vào cơ thể hay các chất độc nhất thiết phải qua gan xử lý xong mới bài tiết ra khỏi cơ thể. Sau khi gan bị bệnh, thiếu dinh dưỡng và suy giảm khả năng giải độc, đều ảnh hưởng đến khả năng tiêu hóa của cơ thể. Đông y cũng có cách nói, đó là “bệnh can khí ảnh hưởng đến dạ dày”, điều đó sẽ có ảnh hưởng rất lớn đến dạ dày. Vì vậy, người mắc bệnh gan thường có cảm giác bụng khó chịu. Cho nên, người bệnh khi đã xuất hiện các triệu chứng, không những phải kiểm tra dạ dày và hành tá tràng, mà còn phải kiểm tra chức năng gan.

+ Hội chứng tổng hợp gan: Là một loại bệnh mang tính chức năng, có thể có liên quan đến sự co giật từng đoạn ruột lúc phát bệnh có thể thấy đau bên phải bụng trên, đôi khi nhiễm bệnh về dạ dày. Người mắc bệnh khi chụp X-quang về hiện tượng tổng hợp gan hoặc kiểm tra đường ruột có thể phát hiện thấy chỗ uốn cong của gan có biểu hiện co giật, nhưng hình thái niêm mạc vẫn bình thường. Hiện tượng tổng hợp gan là một loại trong số các loại bệnh về đường ruột dạ dày có tính chức năng, mà bệnh đường ruột dạ dày tính chức năng lại là loại bệnh thường hay gặp nhất, cách phát bệnh của nó có một vài nguyên nhân nhạy cảm, như sữa, đồ hải sản..., thay đổi đột ngột của thời tiết, thay

đổi hoàn cảnh sống, cũng có thể do nhân tố tâm lý xã hội. Bệnh mang tính chức năng bình thường không ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe con người, thông thường kiểm tra cũng không có biểu hiện gì đặc biệt. Nhiều bác sĩ không nhận thức đầy đủ đối với bệnh về tâm lý, trong quá trình chẩn trị thường không chú ý đến sự tồn tại của nhân tố tâm lý xã hội, kết quả là việc kiểm tra và chữa trị đã tiêu tốn lượng lớn cả về vật chất và trí lực nhưng lại không đạt được kết quả tốt.

+ Viêm tuyến tụy mạn tính: Tuyến tụy là cơ quan tiêu hóa quan trọng của cơ thể, những thứ như tinh bột, protein, mỡ có trong thức ăn đưa vào cơ thể đều được tuyến tụy tiêu hóa thành dịch tinh bột, dịch protein, dịch mỡ, rồi lại được ruột non hấp thụ, sau đó được cơ thể tiếp nhận. Ngoài ra, tuyến tụy còn tiết ra chất Insulin, làm cho lượng đường ở trong máu chuyển hóa thành đường có trong gan. Khi mắc bệnh viêm tuyến tụy mạn tính, do kích thích thần kinh khoang bụng mà gây đau đớn. Ngoài ra còn có thể do sự phá hoại các tổ chức tuyến tụy nên dịch tụy tiết ra không đủ làm cho thức ăn đưa vào không thể tiêu hóa được, làm bụng bị trướng khí. Viêm tuyến tụy mạn tính dẫn đến vôi hóa tuyến tụy có tính đặc trưng và phát sinh bệnh tiểu đường. Nếu một người bị đau bụng mạn tính, lại có các triệu chứng bệnh tiểu đường hay bệnh di ngoài mạn tính, thì có thể bị viêm tuyến tụy mạn tính.

+ Xơ cứng động mạch bụng: Người huyết áp cao, mỡ trong máu nhiều, lượng đường trong máu cao, thì khả năng mắc bệnh tim dạng xơ cứng động mạch tăng cao, không chỉ tạo nên xơ cứng động mạch vành, mà còn tạo ra thành xơ cứng động mạch toàn bộ, như xơ cứng động mạch não, động mạch thận, động mạch bụng. Xơ cứng động mạch bụng cũng có thể làm cho bụng rất đau. Do động mạch trên mô đường ruột bị hẹp lại.

+ Bệnh tiểu đường: Bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường thường bị thương tổn hệ thống thần kinh. Loại thương tổn thần kinh này sẽ ảnh hưởng đến việc chuyển động bình thường của đường ruột dạ dày tạo nên trở ngại cho việc tiêu hóa trong dạ dày, chuyên môn gọi là “tê liệt nhẹ dạ dày”. Khi dạ dày bị liệt nhẹ, mức độ chuyển động của dạ dày không bị chậm lại, nhưng trong lúc chuyển động, sự nhịp nhàng của phần trên và dưới dạ dày không ổn định. Vì thế, có một số bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường thường thấy đầy bụng thậm chí cảm thấy hơi đau bụng. Nếu bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường thường xuyên cảm thấy đầy bụng, thì tốt nhất nên đến khoa tiêu hóa để kiểm tra mức độ tiêu hóa trong dạ dày, có thể dùng phương pháp siêu âm và CT để chẩn định. Domperidone có hiệu quả chữa trị tương đối tốt đối với sự tê liệt nhẹ dạ dày nhưng thời gian sử dụng thuốc phải lâu dài.

+ Chứng suy giảm chức năng tuyến giáp trạng là chứng cơ năng sinh lý quá mức bình thường của tuyến giáp trạng. Bệnh nhân mắc bệnh này rất dễ kích động,

dạ dày tiêu hóa kém, người bệnh có thể thấy đầy bụng. Bổ sung thuốc bào chế tuyến giáp trạng đồng thời kết hợp sử dụng Domperidone, có tác dụng trong việc hoãn giải sự chướng bụng.

+ Đường tiết niệu đọng sỏi: Đường tiết niệu đọng sỏi có thể là do thận có sỏi, hoặc kết sỏi ở niệu quản. Kết sỏi ngăn cản quá trình lưu thông của niệu quản có thể gây ra đau bụng, đồng thời cũng gây cảm giác khó chịu. Lúc đó, thường là trong nước tiểu có máu. Đường tiết niệu kết sỏi thông qua kiểm tra nước tiểu, siêu âm, kiểm tra tĩnh mạch thận... có thể chẩn đoán được. Nếu sỏi nhỏ thì có thể dùng thuốc để làm tiêu sỏi, nếu sỏi to có thể dùng phương pháp tán sỏi.

+ Vôi hóa có tính hệ thống: Đây là một loại bệnh dạng phong thấp, nó có thể đồng thời ảnh hưởng đến da, mạch máu, thực quản, đường ruột dạ dày, tim, phổi... các cơ quan trong cơ thể. Trong quá trình bệnh phát triển, nếu thực quản và đường ruột dạ dày khó chịu, bệnh nhân có thể thấy đầy bụng, ợ chua... Lúc đó ngoài việc tiến hành điều trị vôi hóa có tính hệ thống, dùng thuốc Domperidone cũng có tác dụng giảm trướng bụng.

+ Ngoài ra, cũng có một số bệnh nghiêm trọng ít gặp cũng có thể gây ra đau bụng cấp tính, như viêm phổi.

CHẨN ĐOÁN BỆNH

Chẩn đoán bao gồm hai phần:

Thứ nhất dựa vào chẩn đoán ban đầu của bác sĩ mà đưa ra các cách kiểm tra để chứng thực bệnh. Chẩn đoán ban đầu của bác sĩ thường thông qua những gì thu được ở ba loại kiểm tra thông dụng nhất là xét nghiệm máu, phân, nước tiểu. Ngoài ra còn có thể hỏi qua về tình trạng bệnh. Thực ra, chẩn đoán của bác sĩ rất quan trọng, mức độ chất lượng chẩn đoán thường phản ánh trình độ y thuật của một bác sĩ, đồng thời người bệnh đưa ra chính xác được biểu hiện của bệnh lý, cũng có liên quan trực tiếp đến tính chính xác về chẩn đoán ban đầu, từ đó bác sĩ có thể đưa ra phương hướng kiểm tra chính xác. Vì vậy, khi khám bệnh cần cung cấp cho bác sĩ những tài liệu về bệnh lý một cách tường tận và chính xác. Nếu những triệu chứng đó có liên quan đến những chỗ kín thì cũng không nên ngại bác sĩ mà không nói ra. Căn cứ vào kết quả chẩn đoán, bác sĩ sẽ tiếp tục đưa ra những phương pháp kiểm tra đặc biệt. Thường là dễ trước khó sau, ban đầu là những phương pháp không gây đau đớn (như siêu âm, chụp X-quang đường tiêu hóa), sau đó mới tiến hành các phương pháp

kiểm tra gây ra cảm giác đau đớn (nội soi, tạo ảnh động mạch). Thứ hai là một vài chẩn đoán giám định phân biệt các triệu chứng tiêu hóa như bệnh đường ruột, tuyến tụy, đại tràng... gây ra các triệu chứng tiêu hóa kém. Nếu không tính đến toàn bộ các nguyên nhân có khả năng gây bệnh, thì không thể chẩn đoán được chính xác nguyên nhân gây bệnh, vì thế việc chữa trị sẽ không được như ý.

1. Chẩn đoán bệnh đường tiêu hóa

Kiểm tra bệnh ở dạ dày, hành tá tràng, thông thường bao gồm kiểm tra tổ chức bệnh lý xem có hay không sự nhiễm khuẩn hình que (HP) ở phần dưới dạ dày...

**** Phương pháp chẩn đoán***

+ Soi dạ dày: Phương pháp kiểm tra tốt nhất đối với bệnh loét cơ quan tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính là soi dạ dày cùng với kiểm tra bệnh lý các cơ quan ở dưới, nếu như không có nguyên nhân nào đặc biệt thì nên chọn cách soi dạ dày, cũng có thể áp dụng phương pháp kiểm tra đường tiêu hóa, tính chính xác của nó không bằng phương pháp soi dạ dày, và thời gian tiến hành kiểm tra so với nội soi dạ dày là lâu hơn. Ngoài ra, còn có một số ít bệnh viện dùng phương pháp siêu âm hoặc kiểm tra CT nhưng lại khá đắt, hơn nữa mức độ rõ ràng lại không bằng nội soi dạ dày.

+ Kiểm tra tổ chức bệnh lý: Kiểm tra tổ chức bệnh lý trong chẩn đoán bệnh loét và viêm dạ dày mạn

tính có một ý nghĩa vô cùng quan trọng, loét tá tràng thường không có tai biến. Vì vậy bác sĩ nội soi dạ dày sau khi phát hiện thấy loét tá tràng, thì thường không làm kiểm tra tổ chức bệnh lý. Nhưng viêm dạ dày lại có khả năng chuyển thành ác tính, mặc dù bác sĩ nội soi dạ dày có kinh nghiệm, căn cứ vào độ to nhỏ của chỗ loét dạ dày, hình dạng chỗ loét... để giám định phân biệt viêm dạ dày lành tính, ác tính, đây vẫn là một vấn đề mà các bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa trên toàn thế giới đang nghiên cứu thảo luận. Kiểm tra sản phẩm tổ chức bệnh lý là một trong những phương pháp khám bệnh phân biệt quan trọng. Bằng việc kiểm tra có thể biết có bị khô niêm mạc dạ dày hay không và mức độ ra sao... Kiểm tra sản phẩm tổ chức là thông qua việc tiến hành nội soi dạ dày, căn cứ vào những phán đoán mức độ bệnh, lấy 2 - 6 tổ chức bệnh lý làm vật xét nghiệm. Bình thường, những người làm kiểm tra nội soi dạ dày cho rằng cơ bản là lành tính, nếu nghi ngờ có khả năng bệnh chuyển thành ác tính, thì phải cần lấy 4 - 6 tổ chức bệnh lý để kiểm tra số lần kiểm tra, nhiều thì khả năng sai sót trong chẩn đoán sẽ ít, sau đó xác định tính chất vật xét nghiệm qua kính hiển vi.

+ Kiểm tra HP môn vị: Kiểm tra nhiễm HP, cách xét nghiệm nhanh nước tiểu, phương pháp nhuộm màu, phương pháp phản ứng chuỗi xúc tác hỗn hợp (PCR) phương pháp nuôi cấy vi khuẩn, phương pháp kiểm tra kháng thể huyết thanh, phương pháp phóng xạ ^{14}C hoặc ^{13}C ...

Phương pháp xét nghiệm nhanh nước tiểu, phương pháp đo lường, xác định miễn dịch hấp thụ gắn chất xúc tác có liên quan, nuôi cấy vi khuẩn nhất thiết phải thông qua việc kiểm tra nội soi dạ dày để lấy ra tiêu bản niêm mạc dạ dày mới có thể tiến hành thử nghiệm như trên, phương pháp này mang tính gây tổn thương.

Phương pháp xét nghiệm nhanh nước tiểu: Cách này là cách đơn giản nhất, nó lợi dụng trong khuẩn thể HP có chứa khá nhiều loại dịch này có thể chuyển hóa urê trong dạ dày thành amoniac và CO_2 , amoniac là dạng vật chất có tính kiềm, có thể khiến phenol phthalein chuyển sang màu hồng, khi thao tác chỉ cần lấy 1 - 2 tổ chức niêm mạc dạ dày cho vào hộp thí nghiệm chứa urê và phenol phthalein, 5 - 10 phút sau căn cứ vào màu sắc có biến đổi hay không để đưa ra được kết quả phán đoán. Do thao tác đơn giản, kết quả trực quan nên phương pháp này được sử dụng rộng rãi. Nhưng hạn chế của phương pháp này là trong niêm mạc dạ dày còn có chứa vi khuẩn của dịch urê, vì vậy bản thí nghiệm có thể là dương tính giả.

+ Kiểm tra phân mô và nuôi cấy vi khuẩn: Nuôi cấy vi khuẩn là sử dụng tổ chức sản phẩm kiểm tra tiến hành nuôi dưỡng HP. Hai phương pháp này tuy có giá trị chẩn đoán đáng tin cậy, nhưng phương pháp kiểm tra khá phức tạp, đặc biệt là việc nuôi cấy vi khuẩn lại càng khó như khuẩn hình que có trong niêm mạc dạ dày không chỉ có một loại HP. Vì vậy, hai phương pháp này có một số cho kết quả dương tính giả.

+ Phương pháp tổ hợp phản ứng chất xúc tác mạnh (PCR):

Các phương pháp kiểm tra mới đang được phát triển trong vòng 10 - 20 năm trở lại đây, tỉ lệ hiệu quả kiểm tra đối với HP rất cao, nội dung phương pháp PCR có thể tăng số lượng kiểm tra lên gấp triệu lần. Vì vậy, trên lý thuyết, chỉ cần 1 DNA của vi khuẩn tồn tại có thể dùng phương pháp PCR để kiểm tra, đồng thời áp dụng phương pháp PCR còn có thể ít nhiều đưa ra được phán đoán đối với HP độc tính. Nhưng do phương pháp PCR quá mẫn cảm, vì vậy tỉ lệ dương tính giả cũng tăng cao. Ngoài ra, phương pháp PCR cần có máy móc cùng với thao tác kỹ thuật và điều kiện thao tác, nên phạm vi ứng dụng của nó cũng bị hạn chế.

+ Kiểm tra huyết thanh: Cũng là một phương pháp kiểm tra khá hiệu quả, chỉ cần kiểm định xem trong máu người bệnh có tồn tại kháng thể kháng lại HP không, nếu kháng thể là dương tính, mà không trải qua điều trị kháng HP thì nên nhận định rằng bệnh nhân đã nhiễm HP. Vì không qua điều trị, HP trong dạ dày thông thường không thể tự biến mất, nhưng do sau khi vi khuẩn mất đi, kháng thể huyết thanh còn có thể tồn tại trong một khoảng thời gian dài. Vì vậy kiểm tra huyết thanh cơ bản không thể dùng vào việc phúc tra lại hiệu quả sau khi chữa trị.

+ Thử nghiệm các hạt khí có tính phóng xạ: Cũng là áp dụng đặc tính HP có thể phân giải urê để thí

nghiệm đối với người bệnh, phương pháp này không gây đau đớn mà lại đơn giản, nên dễ được tiếp nhận. Phương pháp có thể dùng vào việc chẩn đoán nhiễm HP, lại có thể dùng để phân đoán kết quả chữa trị HP, hơn nữa mức độ tin tưởng vào kết quả kiểm tra cũng rất cao. Nhưng đối với những người trực tiếp làm kiểm tra có hai hạn chế: thứ nhất phải có máy móc, thứ hai là các hạt phóng xạ bị ô nhiễm, trong đó ^{13}C tuy không có hạt phóng xạ nào ô nhiễm, nhưng kiểm tra bằng máy móc khá tốn kém mà trình độ phổ cập tương đối thấp.

+ Xét nghiệm phân và nước tiểu: HP sống ký sinh trên niêm mạc dạ dày, do sự thay đổi liên tục của các tế bào trong niêm mạc dạ dày, HP cũng theo những tế bào chết đó đi xuống ruột. Vì thế phương pháp xét nghiệm HP trong phân và nước tiểu đã được đưa ra, phương pháp này có ưu điểm dễ dàng thu được mẫu, tốc độ nhanh, có triển vọng ứng dụng.

+ Kiểm tra đặc biệt: Sự hóa sinh ruột có liên quan đến sự phát sinh ung thư dạ dày. Sự hóa sinh ruột có những loại hình không giống nhau, có một số loại hình có quan hệ tương đối mật thiết với ung thư dạ dày? Vì thế, khi kiểm tra dạ dày, nếu sản phẩm kiểm tra bệnh lý cho thấy có sự hóa sinh ruột, tốt nhất nên tiến hành phân loại. Ở một số bệnh viện đã tiến hành phân chia loại hình hóa sinh ruột. Trong các báo cáo về bệnh lý mà họ viết có một số miêu tả tương đối đặc biệt, căn cứ theo sự hóa sinh ruột, phân ra thành các tính năng hoàn

toàn và không hoàn toàn. Căn cứ theo đặc điểm của sự hóa sinh ruột, phân ra thành loại hình ruột già và loại hình ruột non. Hai bộ phận này sau khi tổ hợp lại, hợp thành loại hình ruột non không hoàn toàn, loại hình ruột già không hoàn toàn. Đối với bệnh lý sau khi tổ chức nhuộm màu, kết quả nhuộm màu không giống nhau biểu thị hàm ý không giống nhau, như AB (+) biểu thị có hóa sinh ruột, (-) là không có hóa sinh, PAS (+) biểu thị tính không hoàn toàn, (-) biểu thị tính hoàn toàn, HID (+) biểu thị loại hình ruột già, (-) là loại hình ruột non. Bốn loại hình kể trên do một vài dấu hiệu tổ chức sau biểu thị:

Loại hình ruột non không hoàn toàn: AB (+), PAS (+), AB (+), HID (-).

Loại hình ruột già không hoàn toàn: AB (+), PAS (+), AB (+), HID (+).

Loại hình ruột non hoàn toàn: AB (+), PAS (-), AB (+), HID (-).

Loại hình ruột già hoàn toàn: AB (+), PAS (-), AB (+), HID (+).

Ngoài ra, còn cần làm kiểm tra các tổ chức miễn dịch hóa học đối với các loại hình hóa sinh ruột có quan hệ tương đối mật thiết với ung thư dạ dày, từ đó quan sát khuynh hướng phát triển u của hóa sinh ruột. Những kiểm tra này không phải bệnh viện nào cũng có, trước khi kiểm tra người bệnh nên tìm hiểu kỹ. Hiện

nay có người thấy dương tính (+) thì sợ, dường như bác sĩ vừa nói dương tính, thì chính là đại danh từ của ung thư. Kỳ thực thì không phải như vậy, ví dụ như trong báo cáo về dạ dày có HP (+), điều này chỉ cho thấy rằng người bệnh nhiễm khuẩn hình que ở môn vị, một chuỗi các dấu hiệu (+) ở trên, cũng chỉ là dùng để phân loại kết quả nhiễm sắc nào đấy của hóa sinh ruột mà thôi, vì thế không cần phải quá lo lắng.

** Phán đoán kết quả kiểm tra*

+ Kiểm tra dạ dày: Kiểm tra dạ dày là thao tác của người trực tiếp dùng mắt thường tiến hành quan sát đối với người nhiễm bệnh, vì thế kết quả kiểm tra khá chính xác. Phương pháp kiểm tra này được ứng dụng rộng rãi. Ngày nay sự kiểm tra dạ dày phần lớn đưa vào máy vi tính, nên ảnh của máy vi tính về dạ dày có thể điều chỉnh to nhỏ, hơn nữa máy vi tính hiển thị hình ảnh đáy dạ dày trên màn hình nên nhiều người có thể cùng quan sát, giảm đi thao tác đem lại những phán đoán chủ quan.

Sự kiểm tra dạ dày cũng có tính hạn chế nhất định, tuy sự thông thạo kỹ thuật của người thao tác và khả năng phán đoán qua ảnh của người quan sát, sự xác nhận đối với các hình ảnh điển hình thì không có vấn đề gì, nhưng đối với một số bệnh ít gặp hoặc các ổ bệnh quá nhỏ thì sự trắc nghiệm ban đầu dễ dàng nhầm lẫn, những người đi sau có thể dễ dàng quên sót.

Ngoài ra kiểm tra dạ dày chỉ có thể nhìn thấy sự thay đổi bệnh ở niêm mạc dạ dày, nhưng đối với sự biến đổi bệnh dưới niêm mạc thì không thể phán đoán, khi đó phải siêu âm dạ dày, chụp X-quang (đường tiêu hóa trên) đối với sự biến đổi bệnh lý của niêm mạc dạ dày.

+ Kiểm tra sản phẩm tổ chức bệnh lý: Cho dù chúng ta có lấy kết quả kiểm tra bệnh lý làm “tiêu chuẩn vàng” đi chăng nữa, nhưng đối với việc kiểm tra bệnh lý phán đoán chính xác của hình ảnh trông thấy cũng là một điểm khó. Giống với kiểm tra dạ dày, hình ảnh thay đổi bệnh lý điển hình cũng không khó phán đoán, nhưng đối với những hình ảnh có sự nghi ngờ về phán đoán thì lại là một đề tài khó.

+ Sự kiểm định HP: Một bác sĩ khi làm kiểm tra HP, thường thường đồng thời sử dụng cả hai phương pháp trên để tiến hành kiểm định HP, nếu cả hai phương pháp đều cho kết quả dương tính, thì nhiễm HP có khả năng là chẩn đoán đúng. Nếu trong hai phương pháp chỉ cho một kết quả dương tính, phải dùng phương pháp khác để kiểm tra phụ lại, để có thể khẳng định hoặc phủ định. Cũng có thể căn cứ theo bệnh tật của bệnh nhân để tổng hợp suy xét, nếu người bệnh bị viêm dạ dày mạn tính, chỉ có một phương pháp cho kết quả dương tính HP, cũng có thể làm người bệnh HP dương tính tiến hành điều trị để chữa trị tận gốc HP.

+ Kiểm tra miễn dịch hoặc kiểm tra chất xúc tác nhuộm sắc: Kết quả của loại kiểm tra này chỉ đưa ra một loại hình khả năng có tính khuynh hướng, cho dù loại u nào đó cho dấu hiệu dương tính, cũng không nói rõ là u bướu. Tiến hành loại kiểm tra này ngoài một nghiên cứu thảo luận khuynh hướng phát triển của bệnh có thể tạo ra một căn cứ phán đoán đầy đủ và hiệu quả của việc chữa trị sau này.

2. Chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác

Ở trên đã nói qua, triệu chứng và bệnh có thể không đi liền với nhau, vì thế cho dù đã phát hiện ra viêm dạ dày mạn tính hoặc loét dạ dày, cũng không nên nghĩ rằng chẩn đoán như vậy là đã đúng. Nếu điều kiện cho phép, nên tiến hành kiểm tra chức năng gan, đối với hệ thống gan, đường mật, tuyến tụy... cũng nên sử dụng siêu âm kiểm tra. Chúng tôi đã từng gặp một bệnh nhân, anh ta đại tiện ra phân đen 2 - 3 ngày, sau khi kiểm tra dạ dày, phát hiện tá tràng có một chỗ loét lớn nhưng biểu hiện trên chỗ loét lại không có máu tươi và vảy máu. Nền nguyên nhân gây ra phân đen không phải do tá tràng bị loét. Ngoài chỗ loét, người ta còn phát hiện trên niêm mạc dạ dày có một điểm xuất huyết rõ rệt. Vì thế nguyên nhân gây bệnh thực sự có thể là sự biến đổi bệnh niêm mạc dạ dày cấp tính.

+ Bệnh tiểu đường: Không ít bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường có cảm giác chướng bụng, số bệnh nhân này

được phát hiện là mắc bệnh tiểu đường, không phải là do uống nhiều, ăn nhiều, đi tiểu nhiều, thể trọng giảm sút, mà có cảm giác bụng trướng, khi kiểm tra lượng đường trong máu mới biết nguyên nhân gây trướng bụng là do bệnh biến đường vì thể làm trác định đường trong máu và lượng đường trong nước tiểu là rất cần thiết.

+ Viêm tuyến tụy mạn tính: Viêm tuyến tụy mạn tính không phải hoàn toàn là sự biến đổi trực tiếp từ viêm tuyến tụy cấp tính sang. Nó có quan hệ tới các loại nhân tố của cơ thể con người như sự miễn dịch bất thường... Thời kỳ đầu của viêm tuyến tụy mạn tính, cho dù là đã có sự phá hoại tế bào tuyến tụy, nhưng tuyến tụy tồn tại một cơ chế thay thế chức năng, đối với sự tổn hại tuyến tụy trong một phạm vi nhất định, nó có thể thay đổi thể chức năng của cơ chế bổ khuyết. Vì thế nó không tạo thành sự tiêu hóa không tốt và bệnh tiểu đường ở người bệnh nhưng đến thời kỳ giữa hay cuối tế bào tuyến tụy bị phá hoại quá nhiều, vượt qua cả thời gian phạm vi thay thế của nó, tuyến tụy mất đi chức năng làm thay đổi các men tiêu hóa và insulin... mà tuyến tụy tiết ra không đủ duy trì chức năng bình thường của cơ thể, có thể do tiêu hóa kém..., xuất hiện sự trướng bụng, tiêu chảy, thậm chí còn có triệu chứng đau bụng. Lúc đó, ngoài việc chức năng bài tiết của tuyến tụy bị hạ thấp ra, ngoại hình của tuyến tụy và hình dạng của ống tụy... cũng có sự thay đổi. Căn cứ theo những sự thay đổi nói trên, trên lâm sàng có thể áp

dụng các phương pháp như siêu âm, CT, tạo ảnh đi ngược chiều ống mật tụy (ERCP) hoặc tạo ảnh ống tụy mật cộng hưởng từ (MRCP)... để chẩn đoán chính xác.

+ Viêm gan mạn tính: Viêm gan cấp tính thường thường có các triệu chứng mệt mỏi hết sức lực, vàng mắt, sốt, nôn mửa... rất dễ phát hiện. Nhưng có một số loại hình viêm gan, như viêm gan B, biểu hiện lâm sàng của nó lại không kịch liệt mạnh mẽ, không bị vàng mắt, sốt, sự mệt mỏi mất sức cũng không biểu hiện rõ ràng, có thể chỉ có biểu hiện là trướng bụng mà thôi, những triệu chứng nhỏ bé này có lúc sẽ bị bỏ qua, nhưng khi lao động mệt sẽ lại xuất hiện nhiều lần. Vì thế trướng bụng nhiều lần không khỏi, có thể đi kiểm tra chức năng gan.

CHỮA TRỊ THEO CHỈ DẪN CỦA BÁC SĨ

1. Điều trị loét chức năng tiêu hóa bằng thuốc

Phương pháp điều trị của các bệnh không giống nhau nên cách chữa cho một loại bệnh hoặc một triệu chứng cũng khác nhau.

Điều trị bệnh loét chức năng tiêu hóa có hai mục đích: Thứ nhất là loại bỏ các triệu chứng và làm cho vết loét liền lại, thứ hai là đề phòng tái phát. Căn cứ vào dấu hiệu nhiễm hay không nhiễm HP mà có cách chữa trị khác nhau.

** Điều trị loét chức năng tiêu hóa có nhiễm HP*

Có người nói rằng “chỗ loét có thể khỏi nhưng bệnh loét thì không thể khỏi”, ý muốn nói: nếu đó là một ổ bệnh, sau khi qua chữa trị có thể lành lại, nhưng nếu đó là một loại bệnh tồn tại đương nhiên, một khi có bất kỳ nguyên nhân nào đó tác động thì chỗ loét lại có thể bị tái phát. Đây gần giống như khi bị “cước” vào mùa đông, mặc dù sau khi thời tiết trở nên ấm áp, chỗ cước sẽ lành lại, nhưng cứ khi mùa đông bắt đầu thì người đó lại rất dễ bị cước trở lại. Hiện nay người ta cho rằng viêm dạ dày mạn tính thường là do nhiễm HP.

Tần suất nhiễm HP là 50% dù nhiễm khuẩn này thường gặp ở những người không có triệu chứng. Nhưng người ta cho rằng HP giữ vai trò sinh bệnh. Căn cứ vào những tài liệu hiện có, tỉ lệ phát sau khi loại bỏ HP có thể giảm đáng kể, nhưng tỉ lệ giảm là bao nhiêu thì có nhiều cách nói khác nhau. Vậy nguyên nhân của nó là gì thì ngay lập tức không thể khẳng định được. Đối với bệnh loét chức năng tiêu hóa mà bị chảy máu, sau khi loại bỏ HP, tỉ lệ bị chảy máu lại chỉ có khoảng 10%, nhưng đối với những người không điều trị loại bỏ HP thì tỉ lệ đạt đến trên 30%. Vì vậy, khi bị loét chức năng tiêu hóa có nhiễm HP thì nhất thiết phải điều trị loại bỏ HP, nhiều thử nghiệm dùng Bismuth (Denol) để điều trị và đã cho kết quả tốt. Có rất nhiều loại thuốc có tác dụng điều trị đối với HP, căn cứ vào những tác dụng khác nhau những loại thuốc này được phân ra thành mấy loại:

Trong thuốc điều trị viêm loét có thuốc Omeprazol, Losec Takepron, Lansoprazone có tính kháng khuẩn thấp; nhóm thuốc Ranitidine, Cimetidine, Sucralfate, Ulcerlmin, Ulcerban... có tác dụng kháng khuẩn không rõ rệt.

Bản thân các loại thuốc như Omeprazol... có tính kháng khuẩn rất tốt nhưng do tác dụng của không ít kháng sinh kháng HP, chỉ phát huy hiệu quả tốt nhất khi ở trong môi trường acid dạ dày thấp, vì vậy khi điều trị loại bỏ HP, loại thuốc này là không thể thiếu. Đương nhiên Cimetidine, Ranitidine cũng có tác dụng

kìm chế vị toan tiết ra, nhưng hiệu quả không thể bằng với Omeprazol...

Phương án chữa trị thường dùng khi bắt đầu mắc bệnh chia thành hai loại:

+ Một là do thành phần thuốc PPI cơ bản được kết hợp cùng với 2 - 3 chất kháng sinh. Trong PPI thường dùng có Omeprazol, Losec, Takepron, Lansoprazole, chất kháng sinh thường dùng Erythromycin và Amoxycillin, hoặc Erythromycin với Metronidazole quá trình điều trị từ 7 - 10 ngày.

Có độc giả có thể nói rằng, dự tính kháng khuẩn của PPI rất thấp, vậy vì sao còn lấy nó làm loại thuốc cơ bản tiêu diệt HP? Trong niêm mạc dạ dày có một loại tế bào vách tiết ra acid muối làm cho bên trong khoang dạ dày hình thành một môi trường acid. Môi trường này có ảnh hưởng xấu đến khả năng phát huy tính kháng khuẩn của chất kháng sinh và tính ổn định của bản thân loại thuốc đó. Ví dụ như thuốc Amoxycillin (Amoxy) thường dùng để tiêu diệt HP, kháng khuẩn trong môi trường trung tính mạnh hơn trong môi trường acid gấp 10 lần, mà tính kháng khuẩn của Erythromycin trong môi trường trung tính so với trong môi trường acid thậm chí lên đến 100 lần.

Độc giả còn có thể hỏi: Thuốc Cimetidine cũng có thể hạn chế tiết ra acid dạ dày, hơn nữa giá thành khá hợp lý, tại sao không dùng thuốc Cimetidine, mà lại dùng thuốc PPI khá là đắt? Hiệu quả hạn chế acid

kìm chế vị toan tiết ra, nhưng hiệu quả không thể bằng với Omeprazol...

Phương án chữa trị thường dùng khi bắt đầu mắc bệnh chia thành hai loại:

+ Một là do thành phần thuốc PPI cơ bản được kết hợp cùng với 2 - 3 chất kháng sinh. Trong PPI thường dùng có Omeprazol, Losec, Takepron, Lansoprazone, chất kháng sinh thường dùng Erythromycin và Amoxycillin, hoặc Erythromycin với Metronidazone quá trình điều trị từ 7 - 10 ngày.

Có độc giả có thể nói rằng, dự tính kháng khuẩn của PPI rất thấp, vậy vì sao còn lấy nó làm loại thuốc cơ bản tiêu diệt HP? Trong niêm mạc dạ dày có một loại tế bào vách tiết ra acid muối làm cho bên trong khoang dạ dày hình thành một môi trường acid. Môi trường này có ảnh hưởng xấu đến khả năng phát huy tính kháng khuẩn của chất kháng sinh và tính ổn định của bản thân loại thuốc đó. Ví dụ như thuốc Amoxycillin (Amoxy) thường dùng để tiêu diệt HP, kháng khuẩn trong môi trường trung tính mạnh hơn trong môi trường acid gấp 10 lần, mà tính kháng khuẩn của Erythromycin trong môi trường trung tính so với trong môi trường acid thậm chí lên đến 100 lần.

Độc giả còn có thể hỏi: Thuốc Cimetidine cũng có thể hạn chế tiết ra acid dạ dày, hơn nữa giá thành khá hợp lý, tại sao không dùng thuốc Cimetidine, mà lại dùng thuốc PPI khá là đắt? Hiệu quả hạn chế acid

dạ dày của PPI so với loại thuốc Cimetidine tốt hơn nhiều, lượng dùng thuốc Cimetidine lại nhiều, cũng khó có thể làm cho độ acid trong dạ dày giảm được, mà PPI lại có thể đạt được mục tiêu là hoàn toàn hạn chế được acid dạ dày.

Sau khi loại bỏ HP, có cần chữa trị chỗ loét đó không? Chỗ loét nông có thể dùng thuốc bảo vệ niêm mạc trong một thời gian, như Sucralfate vừa có thể trung hòa acid dạ dày, lại vừa có thể hút bám dịch thể mật. Nếu như chỗ loét khá sâu, rộng, thì lại phải cần đến một loại thuốc ức chế acid dạ dày tiết ra trong một thời gian.

** Điều trị loét đường tiêu hóa không bị nhiễm HP*

Theo cách nói “không có acid thì không bị loét”, thì loại này lại áp dụng phương pháp chữa trị ức chế acid dạ dày kinh điển. Ức chế acid dạ dày thường dùng thuốc kháng Histamin thế hệ H_2 (tiếng Anh viết tắt là H_2RA) và PPI, loại thứ hai như ở trên đã giới thiệu, nhưng loại thứ nhất thường dùng lại có Cimetidine, Ranitidine...

Điều trị chia làm hai giai đoạn: Giai đoạn chữa trị và giai đoạn duy trì:

+ Giai đoạn chữa trị: Thường kéo dài 2 - 3 tháng, dùng thuốc kháng thể Histamin thế hệ H_2 (Cimetidine), mỗi lần một viên vào buổi sáng và tối. Nếu dùng PPI (Omeprazol), mỗi lần một viên, ngày từ 1 - 2 lần. Chỉ

cần chữa trị có hiệu quả, thì hầu như những chỗ loét có thể liền lại trong khoảng từ 2 - 3 tháng. Nếu như các triệu chứng đã dịu đi, nhất là khi nội soi mà thấy vết loét về cơ bản đã liền lại được thì có thể tiến hành giai đoạn tiếp theo là duy trì điều trị.

+ Giai đoạn duy trì điều trị: Vẫn dùng kháng Histamin thế hệ H_2 và PPI, bình quân mỗi lần một viên, mỗi ngày một lần.

Cả giai đoạn chữa trị và giai đoạn duy trì điều trị tổng cộng đến 9 tháng. Khi sử dụng phương pháp này tỉ lệ chỗ loét tái phát khá thấp, chỉ khoảng 20%. Nếu không thể tiếp nhận các phương pháp chữa trị, vậy thì trong vòng một năm tỉ lệ chỗ loét bị tái phát có thể đạt đến 100%. Ở đây cũng nói thêm rằng nguyên nhân phát bệnh chủ yếu có liên quan đến nồng độ acid dạ dày cao, đặc biệt là vào ban đêm, ban ngày sau khi ăn. Mặc dù acid dạ dày được tiết ra khá nhiều, nhưng do tính chất trung hòa của thức ăn, nên nồng độ còn lại của acid dạ dày không cao lắm. Vào ban đêm mặc dù lượng acid dạ dày tiết ra không cao hơn so với khi ăn xong, nhưng do ban đêm trong dạ dày không có thức ăn, nên nồng độ tuyệt đối của acid dạ dày rất cao. Khi dùng thuốc kháng Histamin thế hệ H_2 chữa trị chỗ loét này, thì có thể thay đổi thời gian uống thuốc vào buổi sáng và tối, có thể uống một lần hai viên trước khi đi ngủ. Sự thay đổi này có hiệu quả ức chế khá tốt đối với việc acid dạ dày tiết ra nhiều vào ban đêm, không thay đổi

quá trình điều trị, phương pháp này khá thích hợp với những công việc bận rộn, hoặc đối với những người thường xuyên quên uống thuốc.

2. Chữa trị viêm dạ dày mạn tính

Niêm mạc dạ dày của con người có tốc độ đổi mới rất nhanh. Các tư liệu nghiên cứu cho thấy, trong khoảng thời gian hai ngày, niêm mạc dạ dày có thể đổi mới một lần, đó là vì niêm mạc dạ dày phải tiếp xúc với lượng lớn thức ăn và nước uống có chất độc hại, mất vệ sinh. Cùng với việc nghiền nát thức ăn, niêm mạc dạ dày bị tổn thương rất lớn, chỉ có thông qua quá trình đổi mới tốc độ nhanh thì mới duy trì được sự hoàn chỉnh của niêm mạc dạ dày. Như đã nói ở phần trên dạ dày của một người bất kỳ dù ít dù nhiều đều bị viêm.

Đối với bệnh viêm này, cách nhìn của giới học thuật phương Đông là giống nhau. Khi học giả phương Đông tiến hành kiểm tra dạ dày với những người có triệu chứng, nếu phát hiện thấy có bị loét đường tiêu hóa, thì kết luận là bị viêm dạ dày, nếu không bị loét hay hầu như không có kết quả gì về niêm mạc dạ dày thì không có biểu hiện của bệnh viêm. Nhưng các học giả phương Tây lại đưa ra báo cáo là có bệnh viêm không rõ triệu chứng của niêm mạc dạ dày. Vì vậy, nếu không có triệu chứng gì cụ thể thì cũng không cần thiết phải tiến hành chữa trị đặc biệt đối với bệnh viêm dạ dày mạn tính.

Bệnh viêm dạ dày không nhất định là phải có triệu chứng biểu hiện, nếu như có biểu hiện triệu chứng, mà những triệu chứng đó gây ảnh hưởng đến cuộc sống và công việc, thì nên tiến hành chữa trị. Việc điều trị này thường nhằm vào các triệu chứng, nếu triệu chứng của người bệnh là trướng bụng, sau khi làm kiểm tra nội soi dạ dày chẩn đoán là một loại viêm dạ dày mạn tính, ngoài chứng viêm ra thì rối loạn hoạt động của dạ dày cũng là một nguyên nhân. Vì vậy ngoài việc sử dụng thuốc bảo vệ niêm mạc thì còn phải tăng cường thêm thuốc kích hoạt dạ dày, như Motilium hoặc Cimetidine. Nếu bệnh nhân mắc bệnh viêm dạ dày mạn tính có triệu chứng cùng với cảm giác nóng ruột thì nên dùng kháng Histamin thế hệ H_2 và PPI, làm giảm sự gia tăng của acid dạ dày, đồng thời cũng phải dùng thêm thuốc kích hoạt dạ dày, làm cho acid dạ dày bài tiết xuống dưới...

3. Thuốc tiêu hóa

Bệnh loét đường tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính ngoài những phương pháp chữa trị đã nêu ở trên, còn có thể dùng:

** Thuốc trung hòa acid dạ dày*

Bệnh loét đường tiêu hóa tại sao lại gây đau? Nguyên nhân chủ yếu là do sự kích thích của acid dạ dày với bề mặt chỗ loét. Đã từ rất lâu, thuốc dạ dày dạng bột được dùng phổ biến để điều trị bệnh đau dạ dày, thuốc đau dạ dày dạng bột có thành phần hóa học

là Sodium Bicarbonate và Sodium acid Carbonate, nó có thể nhanh chóng trung hòa acid dạ dày, có tác dụng giảm đau. Nhưng do thuốc dạ dày dạng bột lại trung hòa acid sau khi uống thì độ acid trong khoang dạ dày giảm. Lúc đó cơ chế hiệu ứng ngược của cơ thể con người sẽ hoạt động tăng cường tiết ra acid dạ dày để duy trì độ chua thích hợp trong khoang dạ dày, đôi khi, nồng độ acid dạ dày được tăng thêm thậm chí còn có thể vượt qua mức độ ban đầu, làm cho triệu chứng nặng thêm. Vì vậy thuốc dạ dày dạng bột có tác dụng phụ rất lớn, nên ít được sử dụng. Hiện nay thuốc trung hòa acid dạ dày, được sử dụng khi mắc bệnh có Roter, Talcid..., dùng nhiều nhất là Talcid.

Các loại thuốc này đa số cũng có mục đích để trung hòa acid dạ dày, nhưng do các loại thuốc này đều là thuốc có tính kiềm yếu, nên sự thay đổi của acid dạ dày còn lại cũng không rõ ràng. Acid dạ dày tiết ra nhiều nhất là 1 - 2 giờ sau khi ăn. Vì vậy, dùng loại thuốc này sau khi ăn xong khoảng 1 - 2 giờ là tốt nhất. Ngoài ra, Talcid còn có thể thấm hút được dịch thể mật, bảo vệ niêm mạc dạ dày tránh sự xâm hại của dịch thể mật, cũng có thể coi đó là một trong những loại thuốc bảo vệ niêm mạc.

4. Kiểm tra sản sinh dị hình và cách chữa trị

Bệnh loét đường tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính thường bắt gặp sản sinh dị hình. Tiến hành kiểm tra và điều trị đối với một số tình hình bệnh lý này là rất cần thiết.

** Sản sinh dị hình:*

Sản sinh dị hình là trạng thái bệnh lý khác thường trong quá trình thay đổi của tế bào. Nó có thể chuyển biến thành tế bào ung thư. Vì vậy nó được coi là một loại biến chứng trước khi mắc bệnh ung thư. Mức độ sản sinh dị hình có thể phân chia thành ba loại: nhẹ, trung bình và nặng. Những biến chứng ung thư của việc sản sinh dị hình ở mức độ nặng có thể là rất lớn, việc phán đoán mức độ sản sinh hoặc quá trình sản sinh là rất khó. Dưới con mắt nhìn nhận của bác sĩ, phán đoán những sản sinh dị hình khác thường là không khó, nhưng ở những giới hạn khác nhau, thì sẽ không dễ dàng như thế. Ví dụ, những chuyên gia về các bệnh lý khác nhau có những phán đoán về việc sản sinh dị hình là không giống nhau. Một chuyên gia cho rằng, có sản sinh dị hình ở mức độ nhẹ, một chuyên gia khác đối với cùng một loại bệnh lại cho rằng không có sản sinh dị hình. Đồng thời, một chuyên gia cho rằng sản sinh dị hình ở mức độ nặng nhưng một chuyên gia khác lại cho rằng đó là ung thư giai đoạn đầu. Vì vậy, do khó khăn của việc phân định giữa sản sinh dị hình mức độ nặng và ung thư giai đoạn đầu, ở Trung Quốc hoặc Nhật Bản, các bác sĩ điều trị thường có cách phân biệt giữa sản sinh dị hình mức độ nặng và ung thư thời kỳ đầu. Sản sinh dị hình mức độ nhẹ và trung bình có thể dùng thuốc có chứa vitamin E, vitamin B₁₁,.... nhưng sản sinh dị hình ở mức độ nặng ban đầu phải làm phẫu thuật, nếu do một lý do

nào đó ngay lập tức không thể làm phẫu thuật thì nhất thiết phải làm nội soi dạ dày.

5. Thời gian kiểm tra định kỳ của bệnh loét đường tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính

** Thời gian kiểm tra định kỳ bệnh viêm loét đường tiêu hóa*

+ Tá tràng: Tá tràng bình thường không được coi là có khuynh hướng chuyển thành ác tính. Vì vậy sau khi trải qua điều trị có thể không cần phải kiểm tra lại, nhưng đối với một số chỗ loét rộng, chỗ loét khá sâu hoặc sau khi điều trị khoảng một tháng mà hiệu quả không rõ rệt thì lại phải tiến hành kiểm tra nội soi để đưa ra được nhận xét về hiệu quả chữa trị.

+ Loét dạ dày: Không giống như loét tá tràng là có khả năng chỗ loét chuyển biến thành ung thư, tỉ lệ chuyển thành ung là rất nhỏ (dưới 1%). Vì vậy sau ba tháng điều trị loét dạ dày cần phải tiến hành kiểm tra bằng nội soi.

** Thời gian kiểm tra viêm dạ dày mạn tính*

Nếu viêm dạ dày mạn tính không giảm hoặc bị sản sinh dị hình, có thể cần kiểm tra lại ngay lập tức, nhưng có thể kiểm tra lại sau khoảng thời gian điều trị một năm. Một là để kiểm tra hiệu quả điều trị, hai là nếu như không có hiệu quả có thể xem đổi sang loại thuốc khác hoặc là kiểm tra sự thay đổi của bệnh tình. Nếu như xuất hiện các biểu hiện xấu, thì từ ba đến sáu tháng sau phải đi kiểm

tra, nhưng với bất cứ phương pháp kiểm tra nào cũng không hoàn toàn đáng tin cậy. Lần kiểm tra đầu tiên cho thấy viêm dạ dày mạn tính nếu sau khi điều trị hiệu quả không tốt, hoặc xuất hiện hiện tượng giảm cân, sức lực giảm sút, thì nên đi kiểm tra lại bằng nội soi dạ dày.

6. Dinh dưỡng và tâm lý của bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính và loét đường tiêu hóa

**** Dinh dưỡng***

Bệnh nhân viêm loét dạ dày mạn tính, trên phương diện dinh dưỡng thì không có yêu cầu gì đặc biệt, nhưng vào thời gian chỗ loét phát tác thì phải tăng hàm lượng dinh dưỡng, đặc biệt là thức ăn giàu protein rất có ích cho việc làm kín miệng của chỗ loét.

**** Chú ý đến tinh thần***

Tâm lý có ý nghĩa đặc biệt trong sự phát bệnh của bệnh đường ruột và dạ dày, hơn nữa tính quan trọng của nó vẫn chưa được nhiều người công nhận. Do đó chúng ta có thể nói qua vấn đề này.

+ Cường độ làm việc và sự gia tăng áp lực: Làm cho áp lực tâm lý của con người tăng lên. Loại áp lực tâm lý này nếu không thể hoãn giải tốt sẽ tác động đến sự bài tiết trong cơ thể người và sự biến đổi của cơ chế miễn dịch, gây nên sự bài tiết acid dạ dày bất thường và sự suy giảm năng lực bảo vệ niêm mạc dạ dày, làm cho chỗ loét lâu lành hoặc thúc đẩy phạm vi chỗ loét.

Vì thế, gặp phải trường hợp này, nên dùng các phương pháp để hoãn giải áp lực công việc, những người có điều kiện có thể đi tư vấn định kỳ chỗ bác sĩ tâm lý hoặc tiếp nhận sự chữa trị tâm lý.

+ Một số bệnh tâm lý hay gặp: Do mọi việc trong cuộc sống cũng như công việc không được như ý, hoặc áp lực của cuộc sống và công việc quá nặng, đều có thể dẫn đến sự phát sinh bệnh tâm lý. Trước đây, mọi người thường lấy việc không ngủ ngon giấc, lo lắng không yên, hoặc không có cảm hứng với bất kỳ việc gì... thường gọi là “suy nhược thần kinh”. Ngày nay, các chuyên gia tâm lý học và thần kinh học cho rằng, tuyệt đại bộ phận những người có biểu hiện suy nhược thần kinh đều là triệu chứng của sự lo nghĩ và bệnh trầm cảm. Nhóm triệu chứng của sự lo nghĩ quá mức chủ yếu biểu hiện thành dễ kích động, lo lắng về trạng thái sức khỏe của bản thân, tâm tư căng thẳng, sợ hãi không yên, dễ oán giận người khác...

Nhóm triệu chứng của bệnh trầm cảm chủ yếu biểu hiện thành sự ức chế, mệt mỏi, mất hết sức lực, làm việc gì cũng không có sức lực, cho dù là làm việc gì cũng từ từ chậm rãi, không có hứng thú đối với bất kỳ việc gì, cuộc sống ngập tràn sự tuyệt vọng, hơn nữa còn cảm thấy không có ai giúp đỡ mình, cảm thấy mình cô đơn, sự tồn tại của chính mình không có giá trị gì, có thể sinh ra ý nghĩ tự sát. Các nguyên nhân gây nên

những triệu chứng này đều không giống nhau. Có người có quan hệ với đặc điểm hành vi của bản thân, như nôn nóng dễ phẫn nộ hoặc dễ xúc cảm, có người vì mắc bệnh tiểu đường thời gian dài, các bệnh mạn tính như cao huyết áp, viêm các khớp xương, bệnh tim... mà lo lắng hoặc có người là do trong cuộc sống cũng như công việc gặp phải nhiều khó khăn trở ngại mà tâm lý căng thẳng. Trên thực tế, có không ít bệnh nhân mắc bệnh tâm lý do lo lắng và ức chế trong lòng nhưng không đến bệnh viện để khám và điều trị, chỉ khi có những biểu hiện bệnh nặng mới nhờ đến sự chữa trị của bác sĩ.

Bệnh tâm lý có thể dẫn đến các loại triệu chứng, như mất ngủ, đau lưng, tim đập quá nhanh, đau bụng, trướng bụng... Theo các thống kê các bác sĩ bệnh viện Bắc Kinh, bệnh nhân ở phòng khám nội khoa của các bệnh viện tổng hợp có rất nhiều biểu hiện về tâm lý, có thể chiếm tới trên 1/3 tổng số bệnh nhân. Nếu một triệu chứng nào đó đã qua nhiều cách kiểm tra đều nguyên nhân không rõ ràng, hơn nữa tình trạng của cơ thể cũng không có biến chuyển cũng nên suy xét một chút đến tính khả năng của bệnh tâm lý. Nếu có trở ngại tâm lý, mà chỉ đơn thuần tiến hành điều trị đối với các triệu chứng trên thân thể, hiệu quả chữa trị sẽ rất thấp. Lúc đó một mặt gây nên sự bất mãn của bệnh nhân đối với bác sĩ. Bệnh nhân sẽ cho rằng bác sĩ

không thật tận tâm điều trị hoặc năng lực của bác sĩ quá kém... Mặt khác, bệnh nhân điều trị nhiều nơi cũng làm tăng các khoản chi phí cho chữa bệnh, tăng thêm gánh nặng kinh tế. Nếu cả bác sĩ và người bệnh có cùng chung nhận thức, bệnh nhân đến điều trị ở các phòng khám bệnh tâm lý, sẽ thu được những kết quả khả quan.

BỆNH BỘI NHIỄM

Những chứng bệnh do viêm đường tiêu hóa và viêm dạ dày gây ra có những điểm tương đồng và không tương đồng.

1. Một số bệnh do bệnh viêm đường tiêu hóa gây nên

** Chảy máu viêm loét đường tiêu hóa*

Chảy máu đường tiêu hóa là chứng bệnh thường thấy nhất do bệnh viêm loét đường tiêu hóa gây ra. 15% - 25% số người mắc bệnh viêm loét đều bị chảy máu. Khả năng chảy máu của bệnh viêm loét đường tiêu hóa ở những bộ phận khác, như: hành tá tràng, đại tràng... lớn hơn ở dạ dày, lượng máu chảy ra ít nhiều cũng có liên quan đến chỗ bị viêm loét. Khi lượng máu chảy ra ít, người bệnh có thể không cảm nhận được ví dụ, mỗi ngày lượng máu chảy ra ít nhất là 5ml thì phân và nước tiểu cũng không đổi màu. Khi lượng máu chảy ra nhiều (ví dụ, trong một khoảng thời gian ngắn, lượng máu chảy ra vượt quá 250ml) thì người bệnh có thể sẽ nôn ra máu, đồng thời thường có một số biểu hiện khác như chóng mặt, hoa mắt, thậm chí hôn mê, bất tỉnh, nhịp tim đập nhanh (có thể vượt qua

120 lần/1 phút), toát mồ hôi lạnh, chân tay tê liệt, khát nước, số lần đi tiểu tiện sẽ giảm đi. Nói tóm lại, khi chỗ loét dạ dày bị chảy máu, ngoài biểu hiện phân đổi thành màu đen ra, người bệnh còn rất dễ nôn ra máu, còn nếu chỗ loét ở hành tá tràng bị chảy máu thì đa số chỉ có hiện tượng phân màu đen. Có bệnh nhân thường xuất hiện hiện tượng đau bụng, trước khi chảy máu, hiện tượng đau bụng diễn ra thường xuyên, nhưng sau khi chảy máu thì hiện tượng đau bụng sẽ giảm đi hoặc là mất hẳn. Đây cũng là đặc điểm của hiện tượng chảy máu do viêm loét, vì dịch huyết có tác dụng làm trung hòa lượng dịch vị trong dạ dày, nhất là bản thân dịch huyết có thể phủ kín được bề mặt của chỗ loét, ngăn cách được dịch vị trong dạ dày ảnh hưởng tới chỗ viêm loét.

** Thủng chỗ loét đường tiêu hóa*

Nếu như không điều trị chỗ bị viêm loét, chỗ viêm loét đó sẽ dần dần hình thành các lỗ thủng thành dạ dày hoặc thành của hành tá tràng. Mức độ thủng có hai loại: một là thủng cấp tính, hai là thủng mạn tính. Người bệnh khi bị thủng cấp tính thường đau bụng dữ dội. Sau khi bị thủng, hiện tượng đau bụng có thể giảm nhẹ, trong chốc lát, nhưng sau đó vì thức ăn trong dạ dày rỉ ra khoang bụng mà gây ra triệu chứng viêm màng bụng. Lúc này, người bệnh có thể sản sinh ra ba triệu chứng: ấn bụng thấy đau, đau có phản xạ và tê cứng chân tay.

Ấn bụng thấy đau là khi bác sĩ dùng tay ấn vào bụng của người bệnh thì người bệnh sẽ có cảm giác đau.

Đau có phản xạ là khi bác sĩ định dùng tay ấn vào bụng người bệnh, thì người bệnh đột nhiên co lại, bệnh nhân có cảm giác đau như là bị một vật nhọn đâm vào.

Tê cứng chân tay là khi bác sĩ ấn vào bụng, chân tay của người bệnh không thể duỗi thẳng ra được mà có trạng thái căng cứng.

Thủng viêm loét đường tiêu hóa mạn tính thường có các cảm giác đau âm ỉ, theo từng đợt dài ngắn khác nhau. Bệnh nhân thường thấy chỗ đau trong bụng duy trì trong một thời gian dài, có lúc hiện tượng đau bụng này có thể kéo theo đau ở vùng tương ứng phía sau lưng.

** Tác nghẽn môn vị*

Phần dạ dày nối với thực quản gọi là tâm vị, còn chỗ nối giữa dạ dày và tá tràng gọi là môn vị. Cũng có chứng viêm khi kích thích vào phần thịt ở môn vị làm cho môn vị co lại. Lúc này, thức ăn và toàn bộ dịch thể trong dạ dày không dễ thông qua môn vị để đi vào hành tá tràng, hiện tượng này gọi là tắc nghẽn môn vị. Hiện tượng này kéo dài, có mức độ mạn tính. Người bệnh bị tắc nghẽn môn vị sẽ bị nôn. Nhưng tình trạng nôn này không phải hễ ăn là nôn, mà là giữa lúc nôn và lúc ăn có một khoảng thời gian nhất định.

Buổi sáng ăn xong thì không thấy khó chịu, buổi trưa ăn xong vẫn thấy bình thường, chỉ thấy hơi chướng

bụng, buổi tối sau khi ăn cơm xong thì cảm thấy khó chịu, lúc này người bệnh mới nôn ra, người bệnh sẽ nôn ra toàn bộ thức ăn đã tích lũy từ bữa sáng, bữa trưa và bữa tối. Do thức ăn được giữ trong dạ dày trong thời gian tương đối lâu, cho nên sẽ có mùi chua và hôi thối. Sau khi nôn ra, người bệnh có cảm giác nhẹ nhõm, đồng thời lại có thể tiếp tục ăn. Ngoài ra, người bệnh có thể cảm nhận tiếng ọc ọc dao động trong dạ dày. Khi chúng ta để áp tai vào bụng của người bệnh, có thể nghe thấy âm thanh ọc ọc trong dạ dày người bệnh. Hiện tượng này hay xuất hiện khi đi ngủ người ta gọi là “sôi bụng”. Người bình thường sau khi uống các loại đồ uống, nhất là loại nước có ga thì dễ có thể nghe thấy tiếng sôi trong bụng. Nhưng nếu như sáng sớm đã ăn cơm hoặc sau khi ăn cơm từ sáu đến tám tiếng mà vẫn có thể nghe thấy tiếng sôi trong bụng thì rất có thể bị tắc nghẽn môn vị.

** Tai biến ung thư*

Bệnh viêm loét dạ dày ít khi phát triển thành ung thư. Đối với người bệnh tuổi đã cao khoảng từ 45 tuổi trở lên, thời gian viêm loét dạ dày tương đối dài, người mắc bệnh viêm dạ dày đã qua nhiều lần điều trị mà không khỏi thì phải chú ý đề phòng. Cho dù đã phát minh ra máy nội soi nhằm sớm phát hiện ra viêm loét dạ dày, bác sĩ khoa tiêu hóa và bác sĩ nội soi đã tiến hành không ít những nghiên cứu nhằm giám định tính lành ác của viêm loét dạ dày, nhưng đơn thuần chỉ dựa vào sự

nặng nhẹ của chứng viêm loét hoặc hình thái trên bề mặt của chỗ loét để phán đoán xem có phải là viêm ác tính không là điều vô cùng khó khăn. Vì thế, việc hỏi han về những khả năng đối với vùng nhiễm bệnh vẫn là việc vô cùng quan trọng.

** Bệnh viêm loét ở người già*

Người già mắc bệnh viêm loét đường tiêu hóa dưới thành tá tràng, đại tràng nhiều hơn là viêm loét dạ dày. Bệnh viêm loét ở người già có rất nhiều đặc điểm. Triệu chứng có thể không điển hình hoặc không có triệu chứng gì về sự xuất hiện phân màu đen, chỉ khi làm kiểm tra nội soi mới phát hiện ra được. Chúng tôi đã từng gặp phải một người bệnh, do nôn ra máu, phân đen mới nhập viện, chúng tôi đã lập tức tiến hành nội soi. Kết quả, ở vị trí cao trong dạ dày phát hiện ra chỗ bị viêm loét diện tích là 4cm x 6cm. Dựa vào hình dáng to nhỏ của chỗ bị viêm để phân tích tính lành - ác thì rất có thể là viêm ác tính, nhưng khi làm kiểm tra toàn bộ bệnh lý thì không phát hiện ra tế bào u nào. Trải qua hai tuần điều trị, phần bị viêm loét đã thu nhỏ lại một cách rõ rệt và sau hai tháng thì chỗ viêm loét hoàn toàn mất đi.

2. Bệnh viêm loét dạ dày kéo theo các bệnh khác

** Phát ra bệnh cấp tính*

Nếu như chúng ta hấp thụ những đồ ăn không sạch, đồ lạnh, thức ăn cứng, hoặc đau khớp xương, hoặc do sốt mà dùng những loại thuốc giảm đau giảm nhiệt

như Indomethacin, Fenbid hoặc tâm tư không ổn định liên quan tới công việc và các mặt của cuộc sống như áp lực công việc quá lớn, quan hệ vợ chồng, quan hệ hàng xóm... nếu cứ diễn ra trong thời gian dài thì sẽ phát ra loại bệnh cấp tính trên cơ sở của chứng viêm. Ngoài việc gây ra triệu chứng là trướng bụng, nghiêm trọng hơn còn tạo thành bệnh chảy máu dạ dày, phân đen.

** Tai biến thành ung thư*

Bệnh viêm phổi mạn tính có liên quan đến chứng bệnh nhiễm HP. Ví dụ, có người bị nhiễm HP, quan hệ của viêm phổi mạn tính và ung thư phổi được biểu hiện theo dây truyền dưới đây:

HP cảm nhiễm - viêm dạ dày mạn tính - hóa sinh ruột ung thư. Đương nhiên đây chỉ là một khả năng phát bệnh theo di truyền, chứ không phải lúc nào cũng vậy. Nhìn từ góc độ nguyên nhân cơ bản, khi một cái u hình thành, thì có rất nhiều liên quan, chuyển từ bệnh này sang bệnh khác. Nguyên nhân cơ bản của việc chuyển hóa này có liên quan đến di truyền, có quan hệ đến hoàn cảnh sống của con người nhưng nhân tố dẫn đến bệnh ung thư là rất ít. Bệnh viêm dạ dày có thể dừng hoặc phát trong thời kỳ dài ở giai đoạn viêm mạn tính. Trong khoảng thời gian khác nhau, mức độ của triệu chứng viêm nhiễm có thể nặng nhẹ khác nhau, thậm chí là mất đi, chứng viêm có thể tiếp tục phát triển về trước đến giai đoạn hóa sinh ruột. Ở giai đoạn này, hóa sinh ruột có thể dừng lại và không phát triển, cũng có trường hợp

mất đi. Hóa sinh ruột tiếp tục phát triển có thể dẫn đến những giai đoạn phát sinh những triệu chứng bệnh khác nhau. Hình thức bệnh khác nhau này có thể chia thành ba cấp độ nặng, bình thường và nhẹ. Ở cấp độ nhẹ và trung bình thì hình thức bệnh khác nhau này có thể dần dần thuyên giảm và khỏi hẳn nhưng cũng có thể phát triển đến mức độ nặng. Cơ hội chuyển biến cho bệnh ở cấp độ nặng là rất ít. Do đó, có thể trong thời kỳ sớm đã chuyển thành bệnh ung thư. Trên đây chúng tôi chỉ giới thiệu một trường hợp phát bệnh dẫn đến ung thư giúp người đọc có thể hiểu được đôi chút, trên thực tế quá trình diễn biến phát bệnh có thể sẽ phức tạp hơn nhiều. Nói tóm lại bệnh viêm phổi mạn tính có thể dẫn đến ung thư nhưng tỉ lệ không cao.

NHỮNG SAI PHẠM TRONG CHỮA TRỊ

1. Sợ kiểm tra nội soi, nên không kiểm tra mà dùng thuốc

Viêm loét đường tiêu hóa dưới và viêm loét dạ dày chủ yếu có những biểu hiện như chúng tôi đã nói ở phần trên, những biểu hiện này trong cuộc sống cũng thường xuyên gặp phải. Tình cờ gặp một lần thì không đáng nói nhưng nếu thường xuyên xảy ra thì cũng nên chú ý. Đối với những hiện tượng này thì phải tiến hành chẩn đoán bệnh án. Phương pháp kiểm tra trực diện và có hiệu quả nhất là kiểm tra bằng nội soi, nhưng không ít người nghe người khác nói, kiểm tra nội soi rất khó chịu nên không dám kiểm tra nội soi. Những người này xin bác sĩ kê thuốc uống hoặc dựa vào kinh nghiệm của bản thân mà đi mua thuốc về uống. Điều đó là sai lầm!

50 năm trở lại đây, tuổi thọ bình quân của con người đã được tăng lên, điều này không thể tách rời với việc chẩn đoán bệnh và trình độ điều trị bệnh, và điều mấu chốt cũng là ở chỗ không ngừng nâng cao kỹ thuật chẩn đoán bệnh và không ngừng chế tạo ra những loại thuốc mới. Có bệnh mà đi khám là lẽ đương nhiên,

không nên vì phải trải qua nhiều lần kiểm tra đau đớn hoặc quá trình trị bệnh kéo dài mà không tiến hành kiểm tra. Thực chất việc kiểm tra nội soi là rất quan trọng: thứ nhất là tìm ra được nguyên nhân gây bệnh, làm cho người bệnh yên tâm hơn. Thứ hai là điều trị theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ, mắc phải những bệnh khác nhau thì cũng có quá trình điều trị khác nhau.

Do đó, nếu chưa kiểm tra mà đã uống thuốc thì, thứ nhất là sẽ làm việc chẩn đoán bệnh khó khăn hơn, lâu phát hiện ra bệnh, thứ hai việc trị liệu sẽ không đúng hoặc trị liệu bệnh không triệt để, làm cho bệnh phát đi phát lại mà không khỏi.

2. Dựa vào lời nói của mọi người mà dùng thuốc

Tại phòng chẩn đoán bệnh, một số bệnh nhân thường nói rằng: “Có người nói với tôi, uống loại thuốc này rất tốt”, do đó anh ta đã sử dụng loại thuốc đó. Thực ra cách làm như vậy là không đúng, đối với những triệu chứng khác nhau thì sinh ra những loại bệnh khác nhau. Bác sĩ thường dựa vào triệu chứng bệnh của từng người bệnh mà kiểm tra, sau khi trải qua chẩn đoán hợp lý mới có thể sử dụng đúng loại thuốc cần dùng. Nếu không, càng chữa trị thì bệnh càng nặng. Ví dụ như hiện tượng trướng bụng có thể là do bệnh viêm dạ dày mạn tính gây ra, lúc này dùng thuốc chống viêm thì bệnh có thuyên giảm, nhưng nếu người bệnh có niêm mạc dạ dày bị chảy sệ mà dùng thuốc

chống viêm thì làm cho niêm mạc dạ dày càng chảy sẽ xuống, và bệnh sẽ nặng hơn, thậm chí còn gây ra bệnh tắc môn vị không hoàn toàn. Hiện tượng này trong y học gọi là *trong bệnh có bệnh*.

Trị bệnh trong Đông y thường chú trọng đến cách biện chứng như hư, thực, hàn, nhiệt... Nếu như dùng thuốc không đúng nhất định sẽ dẫn đến nguy kịch cho người bệnh. Trong chẩn đoán bệnh của Tây y, do cách biện chứng không rõ ràng, lại thêm việc hướng dẫn sử dụng thuốc không nói rõ mà chỉ nói loại thuốc này có thể chữa được triệu chứng này hoặc là loại bệnh này, do đó khi người bệnh uống thuốc, cũng thường có tình trạng là trị bệnh không khỏi. Điều này đòi hỏi bác sĩ phải có tri thức, có kinh nghiệm để đưa ra một loại thuốc hợp lý và người bệnh phải sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, tránh sử dụng thuốc lung tung.

3. Tùy tiện thay đổi thuốc

Muốn có hiệu quả trong việc điều trị bệnh bằng thuốc thì phải cần đến một thời gian nhất định, “thuốc vào bệnh khỏi” không có nghĩa là vừa uống thuốc xong là bệnh sẽ khỏi ngay. Nhưng có những bệnh nhân do không đủ tính kiên trì, mới uống thuốc được hai ngày, thấy bệnh không khỏi lập tức đổi thuốc khác. Ví dụ, những người bệnh viêm loét đường tiêu hóa (dưới) thường rất đau bụng, họ hay dùng những loại thuốc như: Omeprazol, Takepron, Lansoprazone... rất có hiệu quả

trong việc điều trị. Nhưng thông thường phải dùng thuốc khoảng ba ngày mới có hiệu quả. Nếu không biết điều đó thấy uống thuốc này không hiệu nghiệm là lại đổi thuốc khác. Theo kinh nghiệm của các bác sĩ khoa tiêu hóa thì chỉ sử dụng một loại thuốc (nếu thuốc có hiệu quả) đến khi nào khỏi bệnh mới thôi. Có những người bệnh sợ rằng nếu sử dụng trong một thời gian dài mà không có hiệu quả hoặc là hy vọng được dùng loại thuốc mới, thuốc đắt tiền. Thực ra không nhất thiết là phải như thế, đặc biệt là những loại thuốc mới. Hiệu quả của những loại thuốc mới có thể sẽ tốt nhưng cũng có rất nhiều nguy hiểm. Bởi vì những loại thuốc mới dù trên thời gian ứng dụng, hay số người ứng dụng đều tương đối ít, tác dụng phụ của nó có khả năng vẫn chưa được nhận thức hết. Có một số loại thuốc nếu thời gian sử dụng quá dài sẽ sinh ra những tác dụng phụ có tính độc.

4. Tùy tiện dùng thuốc hoặc uống thuốc không liên tục

Việc trị bệnh, đặc biệt là những bệnh nội khoa thường yêu cầu phải dùng thuốc theo đúng thời gian quy định. Ví dụ: trị bệnh viêm loét đường tiêu hóa nhiễm HP yêu cầu phải dùng thuốc trong chín tháng. Đảm bảo thì tỉ lệ phát bệnh sẽ thấp. Nếu không sử dụng đủ liều lượng thì bệnh rất dễ tái phát, khi bệnh tái phát lại phải tiến hành điều trị lại từ đầu, nhiều khi bệnh còn trở nên nặng hơn. Nếu như quá trình uống thuốc không

đủ thì bệnh sẽ không được chữa khỏi khiến cơ hội tái phát bệnh là rất lớn. Do đó dùng hay không dùng thuốc, người bệnh phải nghe theo chỉ định của bác sĩ, không thể dựa vào cảm giác của bản thân muốn dùng là dùng. Cũng có người bệnh khi bệnh nặng thì uống thuốc nhưng sau khi thấy bệnh thuyên giảm liền dừng thuốc. Cách uống thuốc này là hiện tượng thường thấy. Lấy bệnh viêm đường tiêu hóa làm ví dụ, người bệnh dùng thuốc trị viêm loét nhưng không đúng thời gian, lúc uống lúc dừng, kết quả là tỉ lệ tái phát bệnh sẽ cao hơn. Do đó uống thuốc phải liên tục theo chỉ dẫn của bác sĩ.

5. Nhân tố, tâm lý ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh

Sức khỏe của người bị bệnh viêm đường tiêu hóa có liên quan đến nhân tố tâm lý của họ: mừng vui, đau buồn, tức giận, sợ hãi..., đều là những trạng thái không ổn định. Những hiện tượng này thông qua hệ thống thần kinh ảnh hưởng đến những bộ phận bên trong cơ thể có nhiệm vụ tiết ra những chất miễn dịch ảnh hưởng đến chức năng phòng ngừa bệnh, dẫn đến phát sinh bệnh viêm đường tiêu hóa hoặc tái phát bệnh. Do đó, việc tìm hiểu và giải tỏa áp lực tâm lý đối với chữa trị và phòng chống bệnh viêm loét sẽ có hiệu quả rất lớn. Nhưng có những người bệnh sợ đi đến phòng chẩn đoán bệnh tâm lý, sợ bị người khác coi mình bị mắc

bệnh thần kinh, thực ra cách nghĩ này là rất sai lầm. Trong thời đại ngày nay, mọi sự cạnh tranh ngày càng gia tăng, áp lực về công việc và áp lực về tinh thần cũng theo đó mà tăng lên. Thông qua việc tìm hiểu tâm lý nhằm giải tỏa áp lực tâm lý, điều này bất kể là đối với bệnh thần kinh hay là đối với các bệnh khác đều có những thuận lợi lớn. Tổ chức Y tế thế giới cho rằng, thế kỷ XXI do vấn đề tâm lý dẫn đến việc mắc các loại bệnh khác nhau, vì thế đòi hỏi mọi người phải có những nhận thức đúng đắn đối với bệnh tâm lý, đến chỗ bác sĩ tâm lý để chẩn đoán bệnh thì cũng phổ biến, giống như việc ngày nay mọi người đến bệnh viện để khám bệnh cảm cúm.

6. Bệnh viêm loét đường tiêu hóa mạn tính có thể diệt tận gốc được không?

Có người bệnh thường so sánh những chẩn đoán nội soi của các năm khác nhau hoặc lấy những tờ kiểm tra nội soi của ngày trước và hiện nay để so sánh. Nếu như kết quả xét nghiệm của năm sau nặng hơn năm trước một chút thì lo lắng rằng bệnh ngày càng nặng hơn, hoặc họ cho rằng bác sĩ cho sử dụng thuốc không hiệu nghiệm.

Thực ra bệnh viêm loét dạ dày và viêm loét đường tiêu hóa (dưới) là hai bệnh khác nhau, viêm lớn hay nhỏ, nặng hay nhẹ, trước hoặc sau khi làm kiểm tra nội soi đều có thể thông qua bệnh nặng hay nhẹ,

lớn hay nhỏ để phán đoán hiệu quả điều trị bệnh. Nhưng bệnh viêm loét đường tiêu hóa không thể nào diệt tận gốc. Niêm mạc dạ dày hàng năm phải tiếp nhận thức ăn, thức ăn cọ sát vào thành dạ dày, vi khuẩn trong thức ăn hoặc những thức ăn có hại sẽ làm tổn hại đến niêm mạc dạ dày đều có thể gây ra bệnh viêm niêm mạc dạ dày. Bệnh viêm niêm mạc dạ dày này không những có liên quan đến cuộc sống hàng ngày (như đã nói) mà còn có liên quan đến rất nhiều nhân tố như nhiễm HP, dùng thuốc, mắc bệnh, tâm tính không ổn định, mệt mỏi... Trong khoảng thời gian ngắn, bệnh viêm niêm mạc dạ dày có thể giảm nhẹ nhưng cũng có thể nặng lên. Do đó đối với bệnh viêm niêm mạc dạ dày, kết quả kiểm tra nội soi ở những thời gian khác nhau sẽ không giống nhau.

ĐIỀU HÒA MÓN ĂN DINH DƯỠNG

Bệnh viêm đường tiêu hóa (dưới) và viêm dạ dày xuất hiện, phát triển và mức độ chuyển biến có liên quan đến rất nhiều nhân tố, một trong những nhân tố quan trọng là việc điều dưỡng chất dinh dưỡng.

1. Yêu cầu về đồ uống

+ Viêm loét tiêu hóa:

- Canxi và những thức ăn có chứa canxi: Bệnh nhân mắc bệnh viêm loét có một điểm chung, đó là chất acid trong dạ dày quá nhiều, đặc biệt là viêm loét ở hành tá tràng, mà canxi có tác dụng làm tiết ra chất acid dạ dày. Do đó những người bệnh này không được ăn quá nhiều chất có chứa canxi hoặc thực phẩm có chứa canxi, nhưng trong sữa bò ngoài canxi còn có chứa chất dinh dưỡng làm cho vết loét mau liền, rất tốt đối với bệnh viêm loét. Vì thế có thể uống một lượng sữa bò vừa phải.

- Hút thuốc. Như mọi người đều biết, trong cây thuốc lá có chứa lượng lớn chất hóa học có hại cho sức khỏe con người, những chất này không những có hại cho tim, phổi mà còn ảnh hưởng đến niêm mạc dạ dày. Chúng tôi quan sát niêm mạc dạ dày khi làm nội

soi, thì thấy rằng niêm mạc dạ dày của người bình thường có màu hồng nhạt, nhưng niêm mạc dạ dày của người hút thuốc lại có màu đỏ, hơn nữa dịch thể mặt lại có màu vàng xanh. Đối với người bệnh bị viêm đường tiêu hóa, đương nhiên hút thuốc không ảnh hưởng đến việc lành chỗ viêm loét. Cũng có nghĩa là dù có hút thuốc hay không, khi dùng thuốc chữa bệnh thì thời gian để liền chỗ viêm loét là như nhau, nhưng hút thuốc lại có ảnh hưởng rất lớn đến việc tái phát bệnh. Người hút thuốc thì khả năng tái phát bệnh rất lớn, thời gian tái phát bệnh cũng rất ngắn. Ví dụ như, người không hút thuốc thì khả năng tái phát bệnh là 20%, nhưng đối với người hút thuốc thì khả năng tái phát bệnh là từ 70% đến 80%. Người không hút thuốc thì nửa năm hoặc một năm bệnh sẽ tái phát một lần, người hút thuốc thì chỉ vài tuần hoặc vài tháng là bệnh lại tái phát. Cuối năm 2002, ở Mỹ có nghiên cứu phát hiện ra rằng tỉ lệ người hút thuốc chết do bị ung thư phổi tăng. Hiện nay, người hút thuốc lá và người hút xì gà có nguy cơ chết vì ung thư phổi tăng gấp hai lần so với người không hút thuốc.

- Uống rượu: Nếu như nồng độ thấp như bia, rượu vang, rượu nho... thì đều có thể dùng một lượng nhỏ, nhưng đối với rượu có nồng độ cao thì tốt nhất là không nên uống. Bởi vì rượu còn có thể phá hỏng tấm màng bảo vệ niêm mạc dạ dày, làm phát sinh ra bệnh viêm loét dạ dày.

- Chè và cà phê: Người mắc bệnh viêm loét dạ dày không nên uống hoặc uống ít chè và cà phê. Những đồ uống này có thể làm tăng sự bài tiết chất acid dạ dày và làm yếu dần khả năng bảo vệ niêm mạc dạ dày.

- Đồ uống: Yêu cầu đối với đồ uống của người bệnh viêm loét dạ dày và viêm loét đường tiêu hóa (dưới) là phải có chất dinh dưỡng hợp lý, dùng những đồ uống có nhiều protein trong khi bị bệnh viêm loét là rất có lợi cho việc mau lành chỗ viêm loét.

+ Chướng bụng: Trong số bệnh nhân viêm phổi không ít người có cảm giác trướng bụng, có người còn bị ảnh hưởng đến cả công việc, học tập và nghỉ ngơi. Những người bệnh này ngoài việc dùng thuốc ra, cũng phải cẩn thận đối với những đồ ăn dễ làm trướng bụng, những thức ăn giàu tinh bột như khoai lang, đậu nên ăn với một lượng rất ít. Các loại thuốc như Diazepam còn có thể ngăn chặn được những vận động rối loạn của dạ dày, gây nên trướng bụng. Do đó đối với người mất ngủ do trướng bụng, có thể dùng thuốc an thần.

+ Nóng ruột: Một số bệnh nhân thường xuất hiện cảm giác nóng ruột. Hút thuốc, trở ngại tâm lý thường làm cho tăng lượng dịch vị lên, gây nên nóng ruột. Cai thuốc, điều trị tâm lý... có thể chữa khỏi tình trạng này.

2. Hoạt động và mức độ hoạt động

+ Hoạt động: Hoạt động có thể bao gồm nhiều loại hình ví dụ như bơi, thể dục, hát, múa... Hoạt động thân

thể có tác dụng trực tiếp với việc mau lành chỗ loét đường tiêu hóa (dưới) và loét dạ dày mạn tính. Trong các nhân tố gây ra bệnh viêm đường tiêu hóa và viêm phổi mạn tính, nhân tố tâm lý xã hội, cũng rất quan trọng, thông qua hoạt động có thể làm cho con người được thoải mái, áp lực tinh thần được giải tỏa. Do đó hoạt động có lợi cho việc chữa trị viêm loét dạ dày.

+ Mức độ hoạt động: Hoạt động có tác dụng trong việc trị liệu viêm loét dạ dày, không cần biết là hoạt động ít hay nhiều, mà thông qua hoạt động làm cho con người được thoải mái. Bất kể là tiến hành hoạt động gì, nhưng lượng hoạt động phải phù hợp với phạm vi cho phép của cơ thể. Ví dụ như khi hoạt động, nhịp tim không được đập nhanh quá 120 lần/1 phút.

3. Những nhân tố liên quan đến bệnh viêm đường tiêu hóa (dưới) và viêm loét dạ dày

Bệnh viêm đường tiêu hóa (dưới) và viêm dạ dày thường có liên quan đến một vài nhân tố, nhưng bệnh của mỗi người lại có những nhân tố khác nhau, thì cũng có cách dự đoán được nguyên nhân dẫn đến phát bệnh ở mỗi người. Do đó, nhận biết được những nguyên nhân gây bệnh sẽ rất tốt cho việc phòng chống bệnh.

**** Đồ ăn hoặc thuốc***

Protein trong động vật là chất rất có lợi cho cơ thể, đối với bệnh nhân dị ứng protein, hấp thụ những chất protein động vật như tôm, cua có thể bị dị ứng,

như đau bụng, ỉa chảy..., có người phản ứng nhẹ, như bụng đau âm ỉ hoặc trướng bụng. Khi xuất hiện hiện tượng này, bạn cần phải tránh không ăn các loại thực phẩm đó nữa. Không ít loại thuốc có phản ứng không tốt với dạ dày gây ra trướng bụng, khi dùng thuốc, nên tuân theo nguyên tắc bắt buộc và phải dùng thuốc thì đồng thời phải dùng một số loại thuốc khác có thể bảo vệ niêm mạc dạ dày.

** Khí hậu*

Khí hậu thay đổi cũng là nguyên nhân gây ra bệnh viêm loét đường ruột và viêm loét dạ dày, đa số vào lúc giao mùa của mùa thu và đông, của mùa đông và mùa xuân là dễ phát bệnh, khi thời tiết thay đổi thì dễ bị bệnh. Vì thế khi thời tiết thay đổi phải cảnh giác phòng chống bệnh.

** Trạng thái tâm lý*

Khi tức giận, nổi cáu, một số người thấy bụng khó chịu. Khoa học đã chứng minh trạng thái tâm lý có thay đổi ảnh hưởng đến hoạt động của ruột và dạ dày do hệ thống thần kinh điều tiết hoạt động của cơ thể. Trạng thái tâm lý thay đổi không thể trực tiếp sửa đổi vận động của dạ dày và ruột. Nhưng bộ não là đơn vị chỉ huy cao nhất có thể thông qua thần kinh điều tiết ra các loại hormon có ảnh hưởng đến sự vận động của dạ dày, ruột, tinh thần hoang mang có thể làm cho não hoạt động thất thường. Những hoạt động thất thường

này làm cho hệ thống thần kinh của dạ dày, ruột hoạt động hỗn loạn. Tinh thần thay đổi có ảnh hưởng đến dạ dày và ruột của mỗi một người vốn không giống nhau. Bởi vì năng lực của mỗi người đối với việc tinh thần thay đổi là không giống nhau, người hay lo lắng thì dễ chịu đựng được ảnh hưởng. Người có tính cương quyết lại chịu đựng ít hơn. Do đó, đối với những sự việc khác nhau thì người bình thường có lúc phải nhắc nhở bản thân: Sức khỏe là của mình, nên bớt nóng giận, không nên làm cho mình phải suy nghĩ quá nhiều về một công việc gì đấy...

** Chú ý đến màu sắc của phân và nước tiểu*

Bệnh viêm loét dạ dày và đường tiêu hóa thường gây ra hiện tượng chảy máu. Do đó chúng tôi có một yêu cầu là mỗi người nên thường xuyên kiểm tra phân và nước tiểu của mình. Chảy máu dạ dày làm cho màu phân sẽ có màu đen, khi phát hiện ra phân có màu đen phải nhanh chóng đến bệnh viện và tiến hành nội soi dạ dày.

** Chú ý đến trọng lượng cơ thể*

Trọng lượng thay đổi có liên quan đến sức khỏe là điều rất dễ hiểu, trọng lượng nặng hơn hoặc nhẹ đi một chút cũng là điều bình thường, nhưng nếu trọng lượng cơ thể trong thời gian ngắn có sự sụt cân rõ ràng thì cần phải chú ý. Nếu như thấy chướng bụng, ợ chua

khó chịu cùng với việc trọng lượng cơ thể giảm sút thì đây có thể là triệu chứng của ung thư. Trên thực tế, sút cân là vì cơ thể quá mệt mỏi hoặc do bệnh mạn tính. Ví dụ: bệnh lao, bệnh đái đường, chức năng tuyến giáp trạng quá mức bình thường thì cơ thể sẽ nhanh chóng sút cân.

4. Sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ

Triệu chứng của bệnh viêm đường ruột và viêm loét dạ dày là có những triệu chứng như đau bụng, trướng bụng, ợ chua... Khi đi du lịch, người bệnh nên chuẩn bị cho bản thân một ít thuốc cần thiết để phòng những trường hợp xấu có thể xảy ra.

+ Đau bụng: Rất nhiều bệnh nguy hiểm có thể phát sinh triệu chứng đau bụng, nếu như đau bụng tương đối nặng và hơi sốt thì phải nhanh chóng đến bệnh viện khám, không được tự mình dùng thuốc giảm đau. Nếu không tìm được chính xác nguyên nhân bệnh thì không được sử dụng các loại thuốc giảm đau, điều này đối với bệnh nhân và bác sĩ là rất cần thiết. Nếu như người bệnh đau bụng trong thời gian dài hơn nữa lại thường đi kiểm tra, bệnh án đã nói rõ ràng nguyên nhân, thì có thể dùng những loại thuốc giảm đau như: Atropine, Anisodamine, Hydrochloride.

Người bệnh cần phải chú ý, loại thuốc Atropine rất có hại với bệnh thông manh (bệnh nhìn không rõ,

dân gian còn gọi là bệnh quáng gà). Người bị bệnh thông minh sau khi uống nhầm phải loại thuốc này, có thể sẽ bị mù, đồng thời người có nhịp tim đập nhanh hoặc cao huyết áp khi dùng thuốc Atropine cũng nên thận trọng.

+ Bệnh đầy hơi: Loại bệnh này khác với hiện tượng dạ dày bài tiết quá ít chất acid dạ dày, có liên quan đến vi khuẩn trong dạ dày tăng lên nhanh chóng, khi mới bị thì có thể dùng thử các loại thuốc như: Motilium, Cisapride. Những loại thuốc này rất tốt nhưng nó còn có những tác dụng phụ, cho nên cần phải nghe theo lời chỉ dẫn của bác sĩ. Nếu như dịch vị dạ dày quá ít thì có thể dùng acid Dilute Hydrochloric.

+Ợ chua: Đây là hiện tượng không ít người đã gặp phải. Nguyên nhân gây ra ợ chua có thể là do lượng acid dạ dày tiết ra quá nhiều, cũng có thể tiết ra ít, do sự co bóp của dạ dày không điều tiết, chất chua không đi xuống dưới mà lại đi vào thực quản hoặc khoang miệng. Thuật ngữ y học gọi là “ợ chua”. Thỉnh thoảng ợ chua thì cũng không lo, nhưng thường xuyên ợ chua hoặc không ợ chua nhưng thường sôi bụng thì nhất định phải đi kiểm tra để có biện pháp điều trị. Mục đích điều trị là để khống chế điều tiết acid dạ dày và điều tiết lại sự co bóp của dạ dày. Những loại thuốc hiện nay thường dùng có Omeprazol, Losec, Takepron, Lansoprazone... Trong đó hiệu quả của Takepron là khá nhanh, trong việc hạn

chế dịch vị dạ dày. Người trưởng thành sử dụng 30mg/1 ngày, 28 ngày là một quá trình điều trị.

Tóm lại, thường dùng thuốc tiêm đối với những người viêm loét đường ruột và viêm dạ dày mạn tính. Mỗi một tử thuốc thì chỉ cần từ 4 đến 5 loại thuốc, hơn nữa dùng thuốc phải dựa vào sự hướng dẫn của bác sĩ. Ở đây muốn nhấn mạnh rằng, khi đau bụng thì không nên dùng thuốc bừa bãi. Khi đột nhiên thấy đau bụng thì hãy cảnh giác với bệnh viêm tuyến tụy cấp tính, thủng ruột và dạ dày... nên đi bệnh viện để kiểm tra.

5. Chú ý đến những điều bên ngoài

Đi công tác bên ngoài hay đi du lịch có rất nhiều bất tiện, những người bị loét tính năng tiêu hóa và viêm dạ dày mạn tính nên căn cứ theo tình hình của bệnh mà cần chú ý nhiều hơn. Công tác bên ngoài, là điều khó tránh, hết sức cố gắng khống chế bản thân, hút ít thuốc hoặc không hút thuốc lá, uống ít rượu đi hoặc không uống nữa, đặc biệt là không uống rượu mạnh. Sau khi cuộc sống được cải thiện, du lịch là điều mà không ít người hướng đến. Nhưng không được quá sức gặp phải những sự việc không được như ý, cũng cần hết sức cố gắng tránh làm việc theo cảm tính, phải bình tĩnh hòa nhã... tránh những thức ăn có hại cho đường tiêu hóa.

KINH NGHIỆM LÂM SÀNG VÀ NHỮNG BÀI HỌC

1. Ca bệnh 1. Loét hành tá tràng

Có một bệnh nhân là nam giới 40 tuổi, bị đau vùng bụng trên đã gần 20 năm nay, bác sĩ đã nhiều lần khuyên ông ta đi kiểm tra dạ dày. Vì nghe người khác nói rằng việc kiểm tra dạ dày rất khó chịu nên ông ta đã không nghe lời khuyên của bác sĩ. Một ngày, bỗng nhiên ông ta cảm thấy phần bụng trên đau đớn dữ dội, sau đó cơn đau tuy có giảm bớt đi, nhưng phạm vi của cơn đau lại lan rộng ra. Qua việc chẩn trị khẩn cấp, các bác sĩ bước đầu chẩn đoán ông ta bị loét thủng tá tràng, phải tiến hành phẫu thuật ngoại khoa đồng thời làm phẫu thuật vá chỗ thủng.

+ Ví dụ này cho chúng ta thấy, có bệnh cần kiểm tra kịp thời. Từ khi thuốc Cimetidine ra đời đến nay, việc điều trị nội khoa của loét tính năng tiêu hóa đã có bước nhảy vọt. Giờ đây đã không còn mấy bệnh nhân loét tính năng tiêu hóa phải cần đến việc tiến hành phẫu thuật để điều trị. Trước khi Cimetidine ra đời thì loét tính năng tiêu hóa cần phải tiến hành phẫu thuật dạ dày, ngày nay, con số này đã giảm xuống. Đồng thời sự tiến bộ của khoa

học làm cho sự phát triển và có hiệu quả của dược phẩm điều trị bệnh ngày càng tốt hơn.

Người bệnh kể trên nếu kiểm tra phát hiện bệnh kịp thời, đồng thời theo chỉ dẫn của bác sĩ dùng thuốc hợp lý, hoàn toàn có thể tránh được việc phải phẫu thuật.

2. Ca bệnh 2. Ung thư dạ dày thời kỳ cuối

Có một ông lão đã 63 tuổi, đau trướng phần bụng trên đã mười mấy năm, khi có sự phát sinh triệu chứng, ông ta luôn luôn tự tìm thuốc để uống, hoặc hút một điếu thuốc để hoãn giải cơn đau trướng, cũng tương đối có hiệu quả. Nhưng 2 - 3 tháng gần đây, phương pháp cũ không còn hiệu nghiệm nữa, đồng thời việc ăn uống và thể lực cũng không còn được như trước. Khi kiểm tra dạ dày, phát hiện ra là bị ung thư dạ dày, hơn nữa đã vào giai đoạn cuối.

+ Ca bệnh này cho chúng ta thấy, triệu chứng có sự thay đổi, ví dụ bụng đau hơn rất nhiều so với trước đây, hoặc giả quy luật của cơn đau có sự thay đổi, đặc biệt đối với người già càng cần phải cảnh giác tới khả năng bị ung thư dạ dày. Ngoài ra, có điều cần phải đưa ra ở đây là tuyệt đối không được hút thuốc để ngăn chặn cơn đau dạ dày, nguy cơ gây hại của việc hút thuốc đối với niêm mạc dạ dày thường lớn hơn so với hiệu quả của hút thuốc để “giảm đau”, việc hút thuốc lá để giảm đau khác nào “uống rượu độc để giải khát”.

3. Ca bệnh 3. Viêm loét dạ dày có kèm theo bệnh tiểu đường

Có một bệnh nhân nữ 59 tuổi, trường phần bụng trên gây khó chịu đã nhiều năm, mặc dù rất muốn ăn, nhưng mỗi khi ăn bụng lại trướng lên, vì thế thường sợ phải ăn cơm. Kết luận của việc kiểm tra dạ dày là viêm dạ dày mạn tính biểu hiện nhẹ, sau khi dùng thuốc triệu chứng hoãn giải không rõ ràng, sau này tra cứu đến bệnh án, phát hiện bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường đã gần 20 năm rồi, hơn nữa sự khống chế bệnh cũng không như ý muốn. Suy xét đến sự tổn hại của bệnh tiểu đường đối với hệ thống thần kinh, chúng tôi cho rằng bệnh nhân có khả năng “tê liệt nhẹ dạ dày có tính năng bệnh tiểu đường”. Sau mấy tháng điều trị, bệnh tiểu đường của người bệnh đạt được sự kiểm soát tương đối tốt, đồng thời chúng tôi còn cho bệnh nhân uống thuốc chữa bệnh dạ dày, triệu chứng trướng bụng của người bệnh đã có những biến chuyển tốt rõ rệt.

+ Ca bệnh này cho chúng ta thấy, việc điều trị đối với các triệu chứng của vùng bụng trên, không chỉ có giới hạn ở nguyên nhân từ đường tiêu hóa, mà còn cần suy xét tới hệ thống các bệnh khác có triệu chứng liên quan tới đường tiêu hóa, ca bệnh này là sự rối loạn động lực đường ruột do bệnh tiểu đường gây ra. Ngoài ra, triệu chứng nước tiểu có độc, xơ gan, suy kiệt tâm lực, sung phổi, suy giảm chức năng tuyến giáp trạng... đều gây cảm giác chướng đầy bụng.

4. Ca bệnh 4. Triệu chứng viêm dạ dày và đường ruột do nhân tố tâm lý xã hội gây ra

Có một bệnh nhân nữ 37 tuổi, và đã nhiều lần bị trướng bụng trong suốt hai năm trời nên đã đi rất nhiều nơi để chẩn đoán và chữa trị. Trước khi đến chữa trị tại bệnh viện Hoa Sơn trực thuộc đại học Phúc Đán Trung Quốc, cô đã từng khám bệnh ở gần 10 bệnh viện ở Thượng Hải, từng kiểm tra dạ dày, được cho biết là viêm dạ dày mạn tính, siêu âm và làm CT bụng, và rất nhiều các cuộc kiểm tra huyết học, đều phát hiện những sự bất thường rõ rệt, sau khi qua chữa trị bằng thuốc nhưng hiệu quả lại không mấy tốt đẹp. Sau này phát hiện người bệnh thường có những biểu hiện của sự nóng vội và lo nghĩ, khi được cung cấp bệnh án có liên quan, các bác sĩ nhận định bệnh nhân có bối cảnh của nhân tố tâm lý xã hội. Kết quả là qua ứng dụng đồng thời của dược phẩm kháng lại sự lo nghĩ và dược phẩm chữa bệnh dạ dày. Sau một tháng, triệu chứng của bệnh nhân đã được cải thiện rõ rệt.

+ Ca bệnh này cho thấy, tác dụng của nhân tố tâm lý xã hội trong sự phát sinh triệu chứng của đường tiêu hóa, có bệnh nhân mang trong mình bối cảnh nhân tố tâm lý xã hội, chỉ dùng mỗi thuốc điều trị của viêm dạ dày mạn tính, hiệu quả của nó sẽ không đưa lại hiệu quả. Nếu không sẽ làm cho người bệnh phải qua nhiều lần chẩn trị, gia tăng chi phí điều trị, không có sự tín nhiệm đối với bác sĩ...

5. Ca bệnh 5. Nhân tố môi trường gây ra sự khó chịu đường ruột và dạ dày

Có một bệnh nhân nam 42 tuổi, phải nằm viện vì rất nhiều lần trướng bụng và nôn mửa nhiều. Trước khi nằm viện thì đã từng qua kiểm tra dạ dày, được biết là “viêm dạ dày mạn tính”, đã từng uống rất nhiều loại thuốc, nhưng các triệu chứng vẫn không thể hoãn giải. Sau khi nằm viện, chúng tôi phát hiện ở người bệnh có tiền sử bệnh thuộc khoa thần kinh, bệnh nhân trước khi mắc bệnh vì bố vợ từng nằm viện vì bị điên, nên đã ở bên cạnh chăm sóc, thời gian sau khi bố vợ qua đời, từ đó bệnh nhân dần dần xuất hiện sự trướng bụng và nôn mửa. Chúng tôi cho rằng, tự bản thân người bệnh mắc bệnh về hệ thống thần kinh. Chuyện bố vợ vì điên mà chết, có khả năng là do xúc cảm sinh linh mà sinh ra hiện tượng “bệnh khủng hoảng” nên gây ra triệu chứng trướng bụng. Triệu chứng loại này không chỉ là nguyên nhân của viêm dạ dày mạn tính, mà còn có liên quan đến sự khủng hoảng gây ra sự rối loạn đường ruột và viêm dạ dày. Dưới sự kết hợp điều trị bằng hai loại được phẩm tinh thần và thuốc dạ dày đã có những chuyển biến tốt và được xuất viện.

+ Ca bệnh này cho thấy, cũng không thể không chú ý tới nhân tố môi trường xung quanh. Ở vào trường hợp người bệnh kể trên, có khả năng do khủng hoảng lo sợ nên sinh ra sự rối loạn về chức năng đường ruột, dạ dày.

6. Ca bệnh 6. Cần coi trọng triệu chứng của sự phát sinh mới

Có một ông lão 70 tuổi, là nông dân. Trước đây ông rất khỏe mạnh chưa từng mắc bệnh gì, nhưng khi xuất hiện triệu chứng bụng trên luôn có những cơn đau ê ẩm, ông lại ý vào việc bản thân từ trước đến nay không có bệnh gì nặng, nên không chú ý gì mấy. Vì vậy, dần dần việc ăn uống và thể lực của ông lão đều không được như trước nữa, may sao trong thời gian công tác ở Thượng Hải, con trai ông đã đưa ông đi kiểm tra ở bệnh viện Hoa Sơn trực thuộc đại học Phúc Đán Trung Quốc. Qua kiểm tra dạ dày được biết rằng ông lão đã mắc ung thư dạ dày, cho dù đã làm phẫu thuật trị liệu, nhưng qua phẫu thuật phát hiện đã có sự biến đổi tuyến hạch cục bộ.

+ Ca bệnh này cho thấy, không thể xem thường triệu chứng của những phát sinh mới, đặc biệt là ở người già thì càng không thể coi nhẹ. Vì thế, đối với những sự phát sinh triệu chứng mới không được coi thường hay tùy tiện uống thuốc. Cố gắng đến bệnh viện chẩn đoán sớm vì điều đó có những tác dụng hết sức quan trọng đối với việc điều trị của bệnh.

PHẦN HỎI ĐÁP

1. Trẻ em có bị nhiễm HP hay không?

+ Trẻ em không những có thể bị nhiễm HP, mà còn là nhóm có nguy cơ nhiễm HP cao. Tỷ lệ nhiễm HP ở trẻ em cao hay thấp có liên quan rất nhiều đến những yếu tố như khu vực, tập quán sinh hoạt, di truyền... Ở các quốc gia phát triển, tỷ lệ trẻ em bị nhiễm HP có thể xuống thấp ở mức độ 14%, nhưng ở các quốc gia đang phát triển tỷ lệ nhiễm HP ở trẻ em có thể lên cao ở mức 90%. Khẩu phần ăn và những thói quen vệ sinh ở trẻ em cũng là một nguyên nhân không thể xem nhẹ.

2. Đau bụng do loét đường tiêu hóa có tính quy luật, nhưng có người bệnh cơn đau bụng có tính quy luật đó dường như không rõ ràng, điều này là thế nào?

+ Người bệnh loét tính năng tiêu hóa trước đây vốn có những cơn đau có tính quy luật ở vùng giữa bụng trên, không ăn cơm cũng đau, ở trường hợp này, kết hợp với tình trạng cơ thể của người bệnh có thể có hai khả năng sau:

- Chỗ loét trước đây lại phát tác. Bởi vì quy luật cơn đau của chỗ loét tá tràng là phát sinh vào lúc đói,

nhưng quy luật của cơn đau do loét dạ dày là phát sinh sau khi ăn cơm, nếu một người bị loét tá tràng và loét dạ dày thì cơn đau bụng sẽ mất đi quy luật đau bụng điển hình.

- Chỗ loét dạ dày cũ có khả năng biến đổi xấu. Bệnh nhân loét dạ dày, nếu có những quy luật cơn đau trước đột nhiên có biến đổi, thì cần cảnh giác đến những biến đổi xấu của chỗ loét lành tính. Vì thế, những bệnh nhân bị bệnh loét mà quy luật của sự đau bụng có biến đổi cần tiến hành kiểm tra dạ dày kịp thời.

3. Hút thuốc lá có ảnh hưởng đến bệnh viêm loét đường tiêu hóa không?

+ Hút thuốc lá khẳng định rằng có ảnh hưởng không tốt đến viêm loét. Hút thuốc lá có thể thúc đẩy sự sản sinh viêm loét, cũng làm tăng tỉ lệ phát sinh viêm loét.

Trong sự phát sinh chỗ loét, hút thuốc có những tác dụng gì? Nicotin có trong lá cây thuốc lá có thể làm tổn hại niêm mạc dạ dày, nếu vừa hút thuốc lại vừa uống rượu, sự tổn hại càng lớn. Nicotin có thể làm giảm hàm lượng chất cơ bản tuyến tiền liệt có trong niêm mạc dạ dày, mà các chất cơ bản tuyến tiền liệt thì có lợi đối với việc sửa chữa phục hồi niêm mạc dạ dày. Nicotin làm giảm thấp lực mở rộng của cơ vòng miệng dưới dạ dày, làm cho tuyến mật dễ chảy ngược lại tạo nên sự tổn hại niêm mạc dạ dày. Hút thuốc lá lâu ngày,

còn làm tăng sự tiết ra acid dạ dày, làm tăng sự nguy hiểm của việc phát sinh chỗ loét.

+ Hút thuốc lá có ảnh hưởng đến hiệu quả của việc điều trị chỗ loét không? Đã có tư liệu nói rõ, khi sử dụng thuốc điều trị loét tính năng tiêu hóa hữu hiệu, bản thân việc hút thuốc lá thì không ảnh hưởng đến chỗ loét kín miệng. Ví dụ như khi dùng thuốc điều trị viêm loét, dù có hút thuốc hay không, chỗ loét trong khoảng hai tháng đều có thể kín miệng, nhưng một khi ngừng dùng thuốc, tỉ lệ phát sinh lại của chỗ loét ở người hút thuốc lá và tốc độ phát sinh lại cao hơn so với những người không hút. Vì thế cai thuốc lá đối với những bệnh nhân viêm loét là rất cần thiết.

4. Sự hóa sinh của ruột (sự biến đổi của ruột) là gì?

+ Sự hóa sinh của ruột là một hiện tượng bệnh lý xuất hiện trên niêm mạc dạ dày có chứng viêm. Theo định nghĩa về mặt bệnh lý học, hóa sinh là hiện tượng mà chỉ vị trí trước đây của tế bào đã bị một tế bào khác thay thế. Theo khái niệm này, hóa sinh ruột, người ta phát hiện hóa sinh ruột có thể bị phân ra thành ba loại hình là loại hình hóa sinh ruột đầy đủ, loại hình hóa sinh ruột non không đầy đủ và loại hình hóa sinh ruột già không đầy đủ... Trong đó loại hình hóa sinh ruột già không đầy đủ có xu hướng ác tính cao hơn hai loại kia, cũng có khả năng phân hóa thành bốn loại hình là loại hình ruột già đầy đủ, loại hình ruột non đầy đủ,

loại hình ruột già không đầy đủ và loại hình ruột non không đầy đủ. Trong đó loại hình ruột già không đầy đủ có xu hướng ác tính cao hơn ba loại kia. Hậu quả của sự hóa sinh ruột các loại hình không giống nhau và có khả năng là không giống nhau. Vì thế sau khi phát hiện hóa sinh ruột, việc tiến hành phân loại đối với hóa sinh ruột là điều cần thiết.

5. Sự hóa sinh của ruột có thể chữa khỏi hay không?

+ Nếu bệnh nhân bị nhiễm HP, hơn nữa lại kèm theo sự hóa sinh ruột, cần thực hiện theo các chỉ định của bác sĩ để điều trị tận gốc HP, nhưng sau khi trị tận gốc HP rồi, hóa sinh ruột không phải cũng vì thế mà mất đi. Vậy hóa sinh ruột có thể chữa khỏi được hay không? Vấn đề này vẫn còn chưa được khẳng định. Hơn nữa, các loại thuốc Tây có thể trị liệu được hóa sinh ruột thì cũng không phải là nhiều, ví dụ như vitamin E, vitamin A..., nhưng hiệu quả điều trị lại không được khẳng định chắc chắn. Ngày nay, cũng có cơ thể người có tác dụng tự kháng ung thư nhưng lại không có các loại thuốc có tác dụng rõ rệt dùng vào việc điều trị điều trị hóa sinh ruột. Các tư liệu bước đầu hầu như đều có hiệu quả, nhưng số lượng bệnh nhân có liên quan tới thì lại tương đối ít, vẫn không đủ để nói rõ được vấn đề.

6. Bị hóa sinh ruột có phải mổ hay không?

+ Do không ít bệnh nhân đều nghe nói qua: Hóa sinh ruột có những biến đổi ác tính, lại có thêm một số

triệu chứng khó hoãn giải, nên đều nghĩ rằng hóa sinh ruột sẽ biến chuyển thành ung thư. Việc hóa sinh ruột có cần phải làm phẫu thuật hay không đã trở thành một vấn đề được rất nhiều bệnh nhân hóa sinh ruột quan tâm. Theo định nghĩa về hóa sinh ruột mà nói thì nó là loại chuyển biến bệnh có tính chất tốt, cho dù trong đó có một số ít sự biến đổi ác tính, nhưng quá trình sự biến đổi ác tính của nó cũng phải qua một thời gian rất dài. Hơn nữa, sự biến đổi hóa sinh ruột là một quá trình hai chiều, nó có thể thay đổi ác tính thành sự gia tăng dị hình, rồi tiến triển tới ung thư, cũng có thể được thay thế bởi các tế bào niêm mạc dạ dày bình thường, phục hồi nguyên trạng. Vì thế hóa sinh ruột không cần phải làm phẫu thuật để điều trị, nhưng phải uống một số thuốc, và kiểm tra định kỳ.

MỤC LỤC

Nguyên nhân gây bệnh	5
Triệu chứng của bệnh	21
Căn cứ để nhận rõ phương hướng chữa trị	24
Phân biệt các triệu chứng đường tiêu hóa	31
Chẩn đoán bệnh	43
Chữa trị theo chỉ dẫn của bác sĩ	55
Bệnh bội nhiễm	69
Những sai phạm trong chữa trị	76
Điều hòa món ăn dinh dưỡng	83
Kinh nghiệm lâm sàng và những bài học	92
Phần hỏi đáp	98

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
4 - Tổng 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 VIÊM LOÉT DẠ DÀY

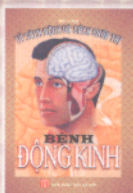
SAN YING

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 HIỀN |
| - <i>Trình bày:</i> | HÀ SƠN |
| - <i>Kỹ thuật vi tính:</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
Ngô Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 8412644. Số đăng
kỹ kế hoạch xuất bản: 21KH/940CXB, do Cục Xuất bản cấp ngày
28.01.2004. In xong và nộp lưu chiểu ngày 01 tháng 10 năm 2004.

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



10148741

0504 690



8 935075 90102

Giá: 11.000đ