

## Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:28 - Lần cập nhật cuối: Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:36

---

### Bs. Thái Đình Hồ Thy -

#### 1. ĐỐI TƯỢNG

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng là một bước quan trọng trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh. Đối tượng của hỏi bệnh sử và khám lâm sàng là đau bụng, đầy bụng, rã lỏng tiêu hóa như đi chầy, táo bón hoặc xen kẽ hai

#### 2. NGUYÊN NHÂN

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng là một bước quan trọng, một trạng thái không hòa hợp giữa tinh thần và nội tạng. Nguyên nhân là một bước quan trọng, không có một bước thăm khám rõ ràng hoặc một nguyên nhân đặc biệt

#### 3. CHẨN ĐOÁN

##### 3.1 Chẩn đoán xác định

##### 3.1.1 Lâm sàng: Tiêu chuẩn ROME III

- Đau bụng hoặc cảm giác khó chịu ít nhất 3 ngày mỗi tháng trong 3 tháng qua, phải đáp ứng 2 hoặc 3 các triệu chứng sau:

- Giảm đi sau đi tiêu.
- Thay đổi hình dạng khuôn phân.
- Thay đổi số lần đi tiêu.

## Hỏi chẩn đoán kích thích

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:28 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:36

---

- Có trên 2 triệu u chẩn sau:

- Số lần đi tiểu không bình thường ( $>3$  lần/ngày hoặc  $<3$  lần/tuần).
- Phân không bình thường (phân lỏng, cứng hoặc nhầy, nhão hay phân có nhầy).
- Bất thường khi đi tiểu: mất ngủ hay cảm giác không thoải phân.
- Bệnh chẩn hội, cảm giác ngứa tê bì.

\* Các triệu chứng ngoài chẩn tiêu hóa: Có thể gặp:

- Tiểu niệu: tiểu khó, tiểu gập.
- Ph khoa: rỉ loãn kinh nguyệt.
- C: Đau cổ, đau lưng.
- Thận kinh: Nhức đầu, đau cổ, mất ngủ, rỉ loãn v giác, trầm cảm.
- Mất ngủ, hôi hạp, đau ngực, nóng bệnh mất, chóng mặt.
- Hô hấp: Hen phế quản.

### 3.1.2 Chẩn lâm sàng

- Xét nghiệm máu: công thức máu, VSS, sinh hóa, các dấu ấn ung thư bình thường.
- Xét nghiệm phân, cấy phân tìm vi khuẩn bình thường.
- Sinh thiết, GPB, test HP, xét nghiệm mô bệnh học để chẩn đoán bệnh.
- Chụp X.Q khung để chẩn đoán: bình thường hoặc có rỉ loãn cơ bóp nhu chẩn. Nội soi để chẩn đoán bệnh.

### 3.2 Chẩn đoán phân biệt

- Qua thăm khám và xét nghiệm có thể giúp chúng ta phát hiện một số triệu chứng báo chẩn với bệnh lý khác để chẩn đoán phân biệt với HCRKT. Các triệu chứng báo chẩn:

- Triệu chứng mới xảy ra ở bệnh nhân trên 50 tuổi.
- Chán ăn, sụt cân, tiểu máu.
- Sốt, tăng BC, tăng mức máu lắng.
- Đi tiểu phân có nhầy, máu.
- Phân nhớt thường xuyên.

## Hội chứng ruột kích thích

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:28 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:36

---

- Tiềm năng gia đình có nguy cơ bùng phát triệu chứng.

### 4. ĐIỀU TRỊ

Nhiệm vụ nghiên cứu trên thực tế cho thấy bệnh nhân HCRKT có tăng nhu động ruột so với người bình thường, các triệu chứng thường tái đi tái lại, kéo dài nhiều năm, bệnh nhân phải đi khám bệnh nhiều lần, tâm lý luôn căng thẳng, lo lắng sợ bệnh nặng, bệnh ác tính. Bác sĩ điều trị cần thiết lập mối quan hệ tin cậy, chắc chắn, kiên định với người bệnh.

#### 4.1. Tâm lý liệu pháp: Tạo quan hệ tốt giữa thầy thuốc và bệnh nhân

- Lắng nghe, trấn an bệnh nhân.

- Giỏi thích cho bệnh nhân hiểu thấu đáo về HCRKT làm như đi sợ lo lắng về các triệu chứng của chính họ, Đây không phải là bệnh có tiên lượng thực tế tử ruồi, là một bệnh mãn tính có đặc trưng bệnh nhân có biểu hiện bệnh rõ ràng và những đợt bệnh im lặng, không có triệu chứng.

- Giỏi thích cho bệnh nhân biết việc điều trị tập trung vào các triệu chứng nên trị là biện pháp hữu hiệu và hợp lý, việc điều trị không thể làm dứt hẳn triệu chứng nhưng sẽ cải thiện tốt hơn chất lượng cuộc sống.

#### 4.2. Chế độ ăn: Rút quan trọng trong điều trị HCRKT

- Khi đang có triệu chứng nên ưu tiên tiêu hóa nên tránh ăn các thức ăn, nước uống không thích hợp.

- Uống táo bón cần uống nhiều nước, ăn thêm chất xơ, rau quả tươi, dùng thêm chất cám, tránh

## Hội chứng ruột kích thích

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:28 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:36

---

ăn thức ăn khô, mềm, nhũn gia vị, nêm hồ tinh bột loãng, hạn chế ngũ cốc nhũn mềm.

- Tránh căng thẳng tinh thần.

- Tránh thức ăn khó tiêu, dễ sinh hơi như: Khoai, sắn, bánh ngọt nhũn mềm, hoa quả có nhũn mềm (cam, quýt, soài, mít...). Đồ uống nhũn mềm và có gas, chất kích thích (rượu, cà phê, gia vị chua cay...). Nhũn mềm thức ăn lâu, bỏ quả không tốt. Nếu có thể tránh ăn quá nhũn mềm thức ăn có nhũn mềm (rau muống, rau cải, dưa...).

### 4.3. Chế độ luyện tập: rèn luyện thể chất, phục hồi chức năng

- Luyện tập chế độ đi bộ 1 lần trong ngày, xoa bóp bụng sáng khi ngủ dậy để giảm cảm giác nhũn mềm.

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

### 4.4. Thuốc: chế độ nhũn mềm đi u trục trị u chứng nhũn mềm

- Chứng táo bón:

- Thuốc đi u trục táo bón theo kê đơn: Igol, Equate, Normacol...
- Thuốc đi u trục táo bón tự nhiên: Lactulose, Sorbitol, Forlax, Magie Sulfat.
- Thuốc kích thích chế độ nhũn mềm, bài tiết chế độ nhũn mềm: Lô hời, Bisacodyl, picosulfat.

- Thuốc đi u trục tiêu chế độ nhũn mềm:

- Chứng chế độ nhũn mềm: Imodium....
- Thuốc chế độ nhũn mềm niêm mạc ruột: Smacta, Actapulgate.

## Hội chứng ruột kích thích

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:28 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 29 Tháng 8 2025 16:36

---

- Vi khuẩn thay thế: Lactio, Enterogemina.

- Thuốc chống co thắt và chống nôn bụng đầy hơi:

- Kháng Cholinergic: Atropin, Buscomin.
- Thuốc chống co thắt hàng ngày cần tránh:
- Meteospasmyl, Duspatalin

+ Điều trị chống nôn bụng, đầy hơi:

- Trimebutin, Motilium
- Pepsan, than hoạt

- Thuốc an thần kinh: Rotunda, Seduxen, Dogmatyl...

- Nhóm thuốc triptan vùng mũi: Tác động trên thụ thể 5-HT:

+ Đới vận 5-HT: Tác động trên tiêu chảy: Alostron, cilansetron.

+ Đới vận 5-HT: Tác động trên táo bón: Prucalopide, Tegasesod.

\* **Xác định mức độ nặng của HCRKT và xử trí (theo GI-MIMS, 2005-2006):**

A. Nhẹ:

- Triệu chứng không thường xuyên.
- Rối loạn tâm lý ít.

## Hỏi chung ruột kích thích

Vị t b i Biên t p viên

Th sáu, 29 Tháng 8 2025 16:28 - L n c p nh t cu i Th sáu, 29 Tháng 8 2025 16:36

---

- Đi u tr : Giáo d c v b nh, ăn kiêng, ch n th c ăn thích h p

### B. Trung bình:

- Tri u ch ng th ng xuyên, nh h ng đ n ho t đ ng bình th ng.
- Suy gi m tâm lý.
- Tri u ch ng n ng lên - tìm y u t thúc đ y.
- Thay đ i n p sinh ho t, tâm lý li u pháp, ch đ ăn kiêng.
- Dùng thu c ki m soát tri u ch ng

### C. N ng:

- Đau b ng th ng xuyên.
- Suy gi m tâm th n ti m n.
- Đi u tr nh trên k t h p v i thu c an th n ho c thu c tâm th n.

## 5. TÀI LI U THAM KH O

1. Hoàng Tr ng Th ng (2002), B nh tiêu hóa gan m t, nhà xu t b n Y h c.
2. Phác đ đ i u tr n i khoa, 2013, B nh vi n Ch R y, nhà xu t b n Y h c.
3. H ng đ n ch n đoán và đ i u tr b nh n i khoa- B nh vi n B ch Mai