

Táo bón

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

★ DUODENUM ★

CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG - ngủ ít, mất nước

ΨSYCHIATRY — trầm cảm, buồn nôn,
chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế

HƯỚNG DẪN - ung thư, bệnh nghiêm trọng, bệnh dính

THUỐC — opioid, TCA, thuốc an thần kinh, thuốc kháng histamine, thuốc chặn
kênh canxi, sắt, thuốc kháng axit

ENDOCRINE — suy giáp, tăng calci huyết,
hạ kali máu, hạ kali máu, tiểu đường, urê huyết

NEUROLOGIC — chèn ép / chấn thương tủy sống,

Parkinson, đa xơ cứng, đột quỵ, tự trị

bệnh thần kinh (suy mòn - hội chứng chán ăn)

KHÔNG BIẾT — táo bón chức năng

NGUYÊN NHÂN - hội chứng ruột kích thích

táo bón chiếm ưu thế (IBS-C), chứng amyloidosis,
xơ cứng bì, bất động

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, glucose, TSH, Ca, Mg
- IMAGING — AXR, nghiên cứu điểm đánh dấu Sitz cho chậm nhu động, đại tiện

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

CÁC THUỘC ĐĂNG KÝ CONSTIPATION — đã đăng ký

táo bón nguyên phát so với thứ phát. Sơ cấp

táo bón có thể được kết hợp với bình thường hoặc

Quá trình vận chuyển đại tràng bị chậm lại, hoặc do rối loạn đại tiện nguyên phát (ví dụ như chứng đau rát hậu môn trực tràng). Chậm

quá cảnh đặc trưng bởi không muốn đi đại tiện

mặc dù đi tiêu không thường xuyên.

Đại tiện khó khăn đặc trưng bởi sự căng thẳng đáng kể, liên quan đến thói quen đi vệ sinh kém

SỰ QUẢN LÝ

THAY ĐỔI CUỘC SỐNG — bổ sung fiber

(bổ sung số lượng lớn phân: cám lúa mì, psyllium / Metamucil®

2–3 thìa cà phê / ngày), tập thể dục, hydrat hóa (8–10

lít / ngày), phản hồi sinh học cho chứng đại tiện khó khăn

KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG — chất hoạt động bề mặt / phân
chất làm mềm (docusate 100–240 mg PO mỗi ngày-QID,
thụt nước máy 500 mL PR PRN, dầu khoáng
thuốc xỏ 100–250 mL PR PRN), thuốc nhuận tràng kích thích (senna 1–4 tab PO
mỗi ngày-QID, bisacodyl /
thuốc đạn dulcolax PR, natri picosulfat
10 mg mỗi ngày; thuốc nhuận tràng kích thích chỉ nên
đã sử dụng PRN), thuốc nhuận tràng thẩm thấu (sorbitol 15–30
mL PO mỗi ngày-BID, lactulose 15–60 mL PO mỗi ngày,
dung dịch điện phân polyetylen glycol [PEG]
250–4000 mL PO PRN), guanylate cyclase-C
chất chủ vận thụ thể (linaclotide 72–145 mcg
hàng ngày cho táo bón, linaclotide 290 mcg mỗi ngày
đối với IBS-C, plecanitide 3 mg mỗi ngày), clorua
chất kích hoạt kênh (lubiprostone 24 mg PO
BID), chất chủ vận thụ thể serotonin 5-HT₄
(prucalopride 1–2 mg uống mỗi ngày), thuốc đối kháng thụ thể opioid (đối với
opioid gây ra chịu lửa
chỉ táo bón; methylnaltraxone 12 mg SC
PRN hàng ngày hoặc q2 ngày, naloxegol 12,5–25 mg PO mỗi ngày;
tránh ở những bệnh nhân bị tắc ruột).
Phản ứng bằng tay. Đối với bệnh nhân gai cột sống
chấn thương dây, điều quan trọng là phải sử dụng các biện pháp trực tràng

(thuốc xổ, thuốc đạn) làm tiêu chảy đáng kể /

rò rỉ có thể xảy ra với thuốc uống một mình

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU BIẾT — có khả năng dừng lại

thuốc gây táo bón nếu có thể

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

HỘI CHỨNG BOWEL IRRITABLE (IBS)

- PATHOPHYSIOLOGY — rối loạn tương tác giữa ruột và não, dẫn đến các triệu chứng GI do rối loạn nhu động, quá mẫn nội tạng,

thay đổi niêm mạc / chức năng miễn dịch, hệ vi sinh vật đường ruột và / hoặc quá trình xử lý thần kinh trung ương

- CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — Tiêu chuẩn Rome IV cho IBS:

đau bụng tái phát ≥ 1 ngày / tuần $\times 3$ lần gần đây nhất

tháng, với ≥ 2 trong số: liên quan đến đại tiện

(tăng hoặc cải thiện), thay đổi trong

tần suất phân, thay đổi về hình thức / sự xuất hiện của phân. Phân loại táo bón / tiêu chảy chiếm ưu thế, phân loại hỗn hợp. Ruột chức năng khác

rối loạn: táo bón chức năng, chức năng

tiêu chảy, chướng bụng đầy hơi cơ năng, táo bón do opioid, rối loạn chức năng ruột không rõ nguyên nhân

- HỘI CHỨNG — bệnh nhân IBS có nhiều khả năng

có chứng khó tiêu chức năng, các triệu chứng tiết niệu, đau bụng kinh, chứng khó tiêu, rối loạn chức năng tình dục, đau proctalgia fugax, tiền sử thể chất

hoặc lạm dụng tình dục và đau cơ hbro myalgia

- CHẨN ĐOÁN — trong Rome IV cập nhật, IBS dương tính chẩn đoán (chứ không phải chẩn đoán loại trừ)

Tuy nhiên, hãy xem xét nội soi đại tràng, đánh giá cho celiac (p. 142), calprotectin trong phân và cấy phân để loại trừ các bệnh khác

- ĐIỀU TRỊ — trấn an, giảm căng thẳng, ngủ yên

sự bổ sung. Đối với IBS dễ bị táo bón,

xem xét thuốc nhuận tràng thẩm thấu (hrst-line), linaclotide

290 µg PO mỗi ngày, plecanatide 3 mg PO mỗi ngày, hoặc

lubiprostone 8 µg BID (♀). Đối với người dễ bị tiêu chảy

IBS, xem xét loperamide 2-4 mg PO mỗi ngày (hrstline), eluxadoline 75-100 mg PO BID (chất chủ vận thụ thể muopiod hỗn hợp, thụ thể opioid delta

chất đối kháng, chất chủ vận thụ thể κ opioid), rifaximin

550 mg TID × 14 ngày (từ trung bình đến nặng

IBS-D), alosetron 0,5–1 mg PO BID × 12 tuần

(đối với ♀ bị tiêu chảy nặng; chất đối kháng 5HT3). Vì

đau bụng, xem xét thuốc chống co thắt (hyoscyamine 0,125–0,25 mg PO q4–6 giờ PRN), TCAs

(amitriptyline 10–75 mg mỗi đêm) và SSRIs cho

đau bụng. Liệu pháp nhận thức hành vi

cũng có thể hữu ích