

THUẬT NGỮ Y KHOA

Chương 332 – Tiếp cận Bệnh nhân có Bệnh lý Tiêu hóa (Approach to the Patient with Gastrointestinal Disease)

1. Giải phẫu & sinh lý cơ bản của Ống tiêu hóa

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Sphincter	Cơ vòng	Cấu trúc cơ giúp ngăn cách các đoạn ống tiêu hóa, kiểm soát lưu thông một chiều.
Mucosa	Niêm mạc	Lớp trong cùng của thành ống tiêu hóa, điều hòa hấp thu dịch/chất dinh dưỡng và tạo hàng rào bảo vệ.
Serosa	Thanh mạc	Lớp ngoài cùng của thành ruột, tạo nền nâng đỡ và nhận tín hiệu từ bên ngoài.
Enteric nervous system	Hệ thần kinh ruột (thần kinh nội tại)	Mạng lưới thần kinh nội tại kiểm soát nhu động và điều hòa dịch tiết.
Lower esophageal sphincter (LES)	Cơ vòng thực quản dưới	Cơ vòng ngăn trào ngược dạ dày – thực quản nhờ trương lực cơ bản.
Trituration	Nghiền cơ học (nghiền trộn thức ăn)	Quá trình dạ dày nghiền và trộn thức ăn với pepsin và acid.
Villi (mucosal villi)	Nhung mao niêm mạc	Cấu trúc nhô ra làm tăng diện tích hấp thu ở ruột non.
Ileocecal junction	Van hồi manh tràng	Cơ vòng giới hạn trào ngược vi khuẩn từ đại tràng vào hồi tràng.
Colonic microbiome	Hệ vi sinh vật đại tràng	Quần thể vi khuẩn dày đặc lên men carbohydrate không tiêu hóa và điều hòa miễn dịch.
Brain-gut axis	Trục não – ruột	Đường liên lạc hai chiều giữa hệ thần kinh trung ương và ống tiêu hóa.
Paneth cells	Tế bào Paneth	Tế bào biểu mô ruột tiết peptide kháng khuẩn bảo vệ chống tác nhân gây bệnh.

2. Phân loại bệnh lý tiêu hóa (theo cơ chế bệnh sinh)

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Maldigestion / malabsorption	Rối loạn tiêu hóa / kém hấp thu	Suy giảm khả năng phân giải hoặc hấp thu chất dinh dưỡng.
Lactase deficiency	Thiếu men lactase	Nguyên nhân phổ biến nhất gây đầy hơi, tiêu chảy sau ăn sản phẩm sữa.
Celiac disease	Bệnh celiac (không dung nạp gluten)	Bệnh viêm niêm mạc ruột non do phản ứng miễn dịch với gluten.
Small-intestinal bacterial overgrowth (SIBO)	Quá phát vi khuẩn ruột non	Vi khuẩn phát triển quá mức trong ruột non gây kém hấp thu, tiêu chảy, đầy hơi.

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Gastrinoma	<i>U tiết gastrin (gastrinoma)</i>	U nội tiết gây tăng tiết acid dạ dày quá mức (hội chứng Zollinger-Ellison).
Atrophic gastritis	<i>Viêm teo niêm mạc dạ dày</i>	Tình trạng giảm tiết acid do teo niêm mạc dạ dày, liên quan thiếu máu ác tính.
Pernicious anemia	<i>Thiếu máu ác tính (Biermer)</i>	Thiếu máu do kém hấp thu vitamin B12 vì thiếu yếu tố nội tại.
Achalasia	<i>Co thắt tâm vị</i>	Rối loạn vận động thực quản: mất nhu động thân thực quản và cơ vòng dưới không giãn hoàn toàn.
Gastroparesis	<i>Liệt dạ dày (chậm làm rỗng dạ dày)</i>	Chậm làm rỗng dạ dày do rối loạn vận động hang vị hoặc co thắt môn vị.
Intestinal pseudoobstruction	<i>Giả tắc ruột</i>	Rối loạn co bóp ruột non do tổn thương thần kinh ruột hoặc cơ trơn, không có tắc cơ học.
Dyssynergic defecation	<i>Rối loạn phối hợp cơ khi đi tiêu (dyssynergia)</i>	Thất bại giãn cơ hậu môn/cơ mu-trực tràng khi rặn đi tiêu, gây táo bón.
Dumping syndrome	<i>Hội chứng Dumping (đổ tháo dạ dày)</i>	Làm rỗng dạ dày quá nhanh sau cắt dây thần kinh X hoặc phẫu thuật dạ dày.
Irritable bowel syndrome (IBS)	<i>Hội chứng ruột kích thích</i>	Rối loạn chức năng ruột với đau bụng và thay đổi thói quen đi tiêu, không có tổn thương thực thể.
Inflammatory bowel disease (IBD)	<i>Bệnh viêm ruột (gồm viêm loét đại tràng, Crohn)</i>	Nhóm bệnh viêm mạn tính đường tiêu hóa qua trung gian miễn dịch.
Ulcerative colitis	<i>Viêm loét đại tràng</i>	Thể IBD gây tổn thương niêm mạc liên tục, chủ yếu ở đại tràng - trực tràng.
Crohn's disease	<i>Bệnh Crohn</i>	Thể IBD có thể ảnh hưởng bất kỳ đoạn nào của ống tiêu hóa, tổn thương xuyên thành, không liên tục.
Microscopic colitis (lymphocytic/collagenous)	<i>Viêm đại tràng vi thể (lympho bào/collagen)</i>	Viêm đại tràng với thâm nhiễm dưới biểu mô, niêm mạc đại thể bình thường.
Eosinophilic esophagitis/gastroenteritis	<i>Viêm thực quản/dạ dày-ruột tăng bạch cầu ái toan</i>	Bệnh viêm qua trung gian miễn dịch với thâm nhiễm bạch cầu ái toan ở niêm mạc.
Dysbiosis	<i>Rối loạn hệ vi sinh vật (dysbiosis)</i>	Mất cân bằng hệ vi khuẩn đường ruột, có thể góp phần gây IBD, celiac, IBS.
Mesenteric ischemia	<i>Thiếu máu mạc treo ruột</i>	Giảm tưới máu ruột do tắc động/tĩnh mạch hoặc giảm tưới máu toàn thân.
Lynch syndrome	<i>Hội chứng Lynch</i>	Bệnh di truyền trội trên NST thường làm tăng nguy cơ ung thư đại tràng và phụ khoa.
Disorders of gut-brain interaction (DGBI)	<i>Rối loạn tương tác não – ruột (trước đây gọi rối loạn chức năng)</i>	Nhóm bệnh không có bất thường cấu trúc/sinh hóa rõ ràng, ví dụ IBS, khó tiêu chức năng.

3. Triệu chứng tiêu hóa thường gặp

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Visceral pain	<i>Đau tạng</i>	Đau thường ở đường giữa bụng, mơ hồ, khó khu trú.
Parietal pain	<i>Đau thành bụng (phức mạc)</i>	Đau khu trú rõ, mô tả chính xác vị trí, do kích thích phúc mạc.
Heartburn (pyrosis)	<i>Ợ nóng</i>	Cảm giác nóng rát sau xương ức, thường do trào ngược acid dạ dày-thực quản.
Melena	<i>Tiêu phân đen</i>	Phân đen như hắc ín, gợi ý xuất huyết tiêu hóa trên.
Hematemesis	<i>Nôn ra máu</i>	Triệu chứng của xuất huyết tiêu hóa trên.
Hematochezia	<i>Tiêu ra máu đỏ</i>	Máu đỏ tươi hoặc màu hạt dẻ qua trực tràng, thường gợi ý xuất huyết tiêu hóa dưới.
Steatorrhea	<i>Phân mỡ (tiêu chảy mỡ)</i>	Phân nhiều mỡ do kém hấp thu lipid.
Jaundice	<i>Vàng da</i>	Do bệnh lý trước gan, tại gan, hoặc sau gan (tắc mật).
Dysphagia	<i>Nuốt khó/nuốt nghẹn</i>	Cảm giác thức ăn khó di chuyển qua thực quản, gợi ý bệnh lý thực quản.
Odynophagia	<i>Nuốt đau</i>	Đau khi nuốt, thường do viêm/loét thực quản.
Globus sensation	<i>Cảm giác vướng họng (globus)</i>	Cảm giác có khối/vướng ở họng, có thể liên quan trào ngược hoặc rối loạn cảm giác.
Cholelithiasis	<i>Sỏi ống mật chủ</i>	Sỏi trong ống mật chủ, nguyên nhân phổ biến gây vàng da tắc mật.

4. Công cụ đánh giá & chẩn đoán

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Fecal calprotectin / lactoferrin	<i>Calprotectin/lactoferrin trong phân</i>	Dấu ấn viêm trong phân, tăng cao trong bệnh viêm ruột (IBD).
Fecal elastase	<i>Elastase trong phân</i>	Giảm trong suy tụy ngoại tiết, hỗ trợ chẩn đoán kém hấp thu do tụy.
Urea breath test	<i>Test hơi thở urê</i>	Xét nghiệm không xâm lấn phát hiện nhiễm Helicobacter pylori đang hoạt động.
Secretin-stimulated gastrin test	<i>Nghiệm pháp gastrin sau kích thích secretin</i>	Hỗ trợ chẩn đoán gastrinoma (hội chứng Zollinger-Ellison).
Carcinoembryonic antigen (CEA), CA 19-9, CA 125, alpha-fetoprotein	<i>Dấu ấn ung thư (CEA, CA 19-9, CA 125, AFP)</i>	Các chất chỉ điểm khối u hỗ trợ theo dõi bệnh ác tính trong ổ bụng.
Esophageal pH/impedance testing	<i>Đo pH/trở kháng thực quản 24 giờ</i>	Xét nghiệm nhạy nhất để chẩn đoán trào ngược dạ dày-thực quản (GERD).
High-resolution esophageal manometry	<i>Đo áp lực thực quản độ phân giải cao</i>	Xác định rối loạn vận động thực quản, bao gồm co thắt tâm vị.
Anorectal manometry with balloon expulsion	<i>Đo áp lực hậu môn-trực tràng và test tổng bóng</i>	Đánh giá táo bón do rối loạn phối hợp cơ vùng hậu môn-trực tràng.

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Functional lumen imaging probe (FLIP)	Đầu dò đo hình ảnh độ giãn nở lòng ống (FLIP)	Đo độ giãn nở của cơ vòng (thực quản dưới/trên, môn vị) trong các bệnh vận động.
Breath hydrogen/methane testing	Test hơi thở hydro/methane	Sàng lọc không dung nạp carbohydrate và quá phát vi khuẩn ruột non (SIBO).
Endoscopic ultrasound (EUS)	Siêu âm nội soi	Chẩn đoán, phân giai đoạn ung thư tiêu hóa; đánh giá sỏi mật, viêm tụy, cơ vòng hậu môn.
Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)	Nội soi mật tụy ngược dòng	Chẩn đoán và điều trị bệnh lý đường mật – tụy.
CT/MR enterography	Chụp CT/MR ruột non (enterography)	Đánh giá dày thành ruột, hẹp, khối u, rò trong bệnh Crohn và các bệnh lý khác.
Percutaneous transhepatic cholangiography (PTC)	Chụp đường mật xuyên gan qua da	Tiếp cận đường mật trong vàng da tắc mật khi ERCP không thực hiện được.
Scintigraphy	Xạ hình (y học hạt nhân)	Đánh giá cấu trúc và định lượng thời gian vận chuyển lòng ống (ví dụ làm rỗng dạ dày).
Narrow-band imaging / chromoendoscopy / confocal laser endomicroscopy	Nội soi dải tần hẹp / nhuộm màu / nội soi hiển vi laser đồng tiêu	Kỹ thuật hình ảnh nâng cao giúp phát hiện loạn sản trước khi sinh thiết định hướng.

5. Nguyên tắc điều trị bệnh lý tiêu hóa

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Low-FODMAP diet	Chế độ ăn ít FODMAP	Hạn chế carbohydrate lên men để giảm triệu chứng trong hội chứng ruột kích thích.
Gluten-free diet	Chế độ ăn không gluten	Điều trị chính cho bệnh celiac, giúp giảm viêm niêm mạc ruột.
Total parenteral nutrition (TPN)	Dinh dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn	Nuôi ăn qua đường tĩnh mạch khi ruột không thể hấp thu đủ dinh dưỡng.
Proton pump inhibitor (PPI)	Thuốc ức chế bơm proton (PPI)	Giảm tiết acid dạ dày, điều trị GERD, loét, viêm thực quản tăng eosinophil.
Potassium-competitive acid blocker (P-CAB, vonoprazan)	Thuốc ức chế acid cạnh tranh kali (P-CAB, vonoprazan)	Nhóm thuốc ức chế tiết acid mới, dùng cho bệnh lý acid nặng và hỗ trợ diệt H. pylori.
Prokinetic agents	Thuốc tăng cường nhu động (prokinetic)	Kích thích vận động tiêu hóa trong liệt dạ dày, giả tắc ruột, táo bón chậm vận chuyển.
Secretagogue drugs	Thuốc kích thích bài tiết dịch ruột (secretagogue)	Điều trị táo bón mạn tính kháng trị bằng cách tăng tiết dịch ruột.
Octreotide (somatostatin analogue)	Octreotide (đồng vắng somatostatin)	Thuốc kháng tiết dùng cho các tình trạng tăng tiết nội tiết tố tiêu hóa.

Thuật ngữ (Tiếng Anh)	Thuật ngữ / Nghĩa (Tiếng Việt)	Giải thích ngắn gọn
Biologic agents (anti-TNF, anti-integrin, JAK inhibitors)	<i>Thuốc sinh học (kháng TNF, kháng integrin, ức chế JAK)</i>	Nhóm thuốc điều biến miễn dịch dùng để điều trị bệnh viêm ruột (IBD).
Rifaximin	<i>Rifaximin</i>	Kháng sinh không hấp thu dùng cho IBS thể tiêu chảy và một số nhiễm khuẩn ruột.
Fecal microbiota transplantation (FMT)	<i>Cấy ghép vi sinh vật phân (FMT)</i>	Truyền phân người hiến vào đại tràng để điều trị viêm đại tràng do Clostridioides difficile tái phát.
Therapeutic endoscopy	<i>Nội soi điều trị</i>	Sử dụng nội soi để cầm máu, cắt polyp, đặt stent, nong hẹp, dẫn lưu...
Interventional radiology (embolization, TIPS)	<i>X-quang can thiệp (thuyên tắc mạch, TIPS)</i>	Kỹ thuật X-quang xâm lấn tối thiểu điều trị chảy máu, hẹp mạch, tăng áp cửa.
Gastroesophageal (Nissen) fundoplication	<i>Phẫu thuật tạo hình đáy vị (Nissen)</i>	Phẫu thuật điều trị trào ngược dạ dày-thực quản kháng trị.
Biofeedback therapy	<i>Liệu pháp phản hồi sinh học (biofeedback)</i>	Phương pháp vật lý trị liệu điều trị rối loạn phối hợp cơ vùng hậu môn-trực tràng.

TÓM TẮT NỘI DUNG CHƯƠNG

Chương 332 trình bày cách tiếp cận hệ thống một bệnh nhân nghi ngờ có bệnh lý tiêu hóa, từ giải phẫu-sinh lý cơ bản đến phân loại bệnh, triệu chứng, công cụ chẩn đoán và nguyên tắc điều trị.

- Ống tiêu hóa có hai chức năng chính: hấp thu dưỡng chất và đào thải chất thải. Mỗi đoạn (miệng, thực quản, dạ dày, ruột non, đại tràng) có cấu trúc và chức năng riêng biệt, được điều hòa bởi thần kinh nội tại (enteric nervous system) và các yếu tố ngoại lai như trục não–ruột, hệ miễn dịch niêm mạc và gan (lọc độc chất qua tĩnh mạch cửa).
- Bệnh lý tiêu hóa được phân loại theo cơ chế: rối loạn tiêu hóa/hấp thu (kém hấp thu, thiếu men, celiac, quá phát vi khuẩn), rối loạn bài tiết (tăng/giảm tiết acid, tiêu chảy tăng tiết), rối loạn vận chuyển (tắc nghẽn cơ học, chậm/nhanh vận chuyển như co thắt tâm vị, liệt dạ dày, giả tắc ruột), rối loạn miễn dịch (celiac, IBD, viêm đại tràng vi thể, viêm tăng eosinophil), thiếu máu nuôi ruột (thiếu máu mạc treo), thoái hóa ác tính, các rối loạn tương tác não–ruột (DGBI) không có tổn thương thực thể, và các yếu tố di truyền (hội chứng Lynch, bệnh IBD gia đình).
- Các triệu chứng chính gồm đau bụng (đau tạng và đau thành bụng), ợ nóng, buồn nôn/nôn, thay đổi thói quen đi tiêu, xuất huyết tiêu hóa, vàng da và các triệu chứng khác (nuốt khó, nuốt đau, sụt cân). Bệnh sử chi tiết (thời gian khởi phát, liên quan bữa ăn, tiền sử phẫu thuật/du lịch/thuốc) cùng khám thực thể định hướng chẩn đoán ban đầu.
- Đánh giá cận lâm sàng bao gồm xét nghiệm máu (thiếu máu, viêm, chức năng gan-tụy, dấu ấn ung thư), xét nghiệm phân/dịch lòng ống (H. pylori, calprotectin, mỡ phân), nội soi (chẩn đoán và điều trị), chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, CT, MRI, xạ hình, PET-CT), mô bệnh học, và các test chức năng (đo áp lực thực quản/hậu môn, test hơi thở).
- Điều trị bệnh tiêu hóa đa dạng: thay đổi chế độ ăn (ít FODMAP, không gluten), thuốc không kê đơn và kê đơn (PPI, thuốc nhuận tràng, prokinetic, thuốc sinh học điều trị IBD), liệu pháp nhắm hệ vi sinh (kháng sinh, probiotic, cấy phân), nội soi điều trị, X-quang can thiệp, phẫu thuật, và các phương pháp tâm lý/vật lý trị liệu — lựa chọn tùy theo nguyên nhân và mức độ nặng của bệnh.