

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG BUỒN NÔN - ÓI

Trần Thị Hoa Vi

Võ Thành Liêm

1. Mục tiêu bài giảng

- Hiểu được tầm quan trọng của các triệu chứng phối hợp trong chẩn đoán nguyên nhân gây buồn nôn – nôn ói
- Nhận biết được các thể bệnh cảnh điển hình với triệu chứng chủ đạo là buồn nôn – nôn ói.

2. Tình huống lâm sàng ví dụ

2.1. Tình huống 1

2.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ 22 tuổi đến khám lần đầu tiên vì có triệu chứng buồn nôn kéo dài, thỉnh thoảng có ói. Bệnh diễn tiến từ 4 tháng nay, xảy ra từng đợt kéo dài vài ngày. Đợt bệnh gần đây nhất đã kéo dài được 2 tuần lễ, và cũng chính là lý do đưa bệnh nhân đến khám bệnh.

Bệnh nhân có cảm giác khó chịu vùng thượng vị - xương ức làm muốn ói. Nếu ói được thì chỉ toàn là nước bọt trắng không lẫn thức ăn. Triệu chứng xuất hiện không liên đới đến bữa ăn, nhiều trong ngày khi đi làm, ít gặp khi ở nhà. Bệnh nhân có ăn uống kém (vì không cảm giác thèm ăn), và có kèm sụt 1-2 kg trong 4 tháng qua. Bệnh nhân khẳng định không kèm triệu chứng sốt, tiêu chảy, táo bón, đau bụng từng cơn. Bệnh nhân cũng than thời gian gần đây ngủ không được sâu, thường mộng mị nhiều và không thấy khỏe khoắn sau khi ngủ dậy mặc dù thời gian ngủ vẫn đủ.

Bệnh nhân hiện làm nhân viên văn phòng cho công ty bảo hiểm phi nhân thọ quốc tế. Công việc chính là nạp thông tin hồ sơ thân chủ vào hệ thống, do vậy toàn thời gian phải làm việc trên máy vi tính. Do yêu cầu của công việc, bệnh nhân phải làm tăng ca nhiều ngày trong tuần đến 8-9h tối. Bệnh nhân hiện chưa lập gia đình, đang sống một mình tại nhà trọ.

Khai thác tiền căn bệnh lý không ghi nhận bệnh lý đặc hiệu. Khám lâm sàng chưa ghi nhận điểm bất thường.

2.1.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp này là gì?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

2.1.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nữ, 22 tuổi có buồn nôn – ói tái diễn từng đợt từ 4 tháng, chán ăn, sụt cân, rối loạn giấc ngủ, không đau bụng, không sốt. Triệu chứng xuất hiện nhiều ở nơi làm. Tiền căn không đặc hiệu. Công việc văn phòng, thường tăng ca, chưa lập gia đình, hiện sống một mình.

- Chẩn đoán có thể nhất : căng thẳng trong công việc.
- Việc xử trí trong tình huống: Tư vấn thay đổi thói quen công việc, tìm môn thể thao – giải trí phù hợp, giải thích bản chất triệu chứng có liên quan đến tình trạng căng thẳng của công việc. Nếu biện pháp không dùng thuốc không đạt hiệu quả sẽ tư vấn giới thiệu chuyên viên tư vấn phù hợp. Giải pháp thuốc hỗ trợ được đặt ra khi các giải pháp khác không đạt mục tiêu điều trị mong muốn.

2.2. Tình huống 2

2.2.1. Thông tin

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, 2 tháng nay thường xuyên có những cơn đau đầu nhiều, ngày càng tăng. Mỗi khi đau đầu bệnh nhân tự uống Paracetamol 500mg để giảm đau nên không đi khám bệnh. 2 ngày nay, Bệnh nhân đau đầu nhiều kèm ói 4-5 lần/ ngày. Ói không liên quan bữa ăn, uống nước cũng ói. Tiêu tiểu bình thường.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc tốt. M: 40 lần/ phút, HA: 140/90 mmHg, Nhịp thở 20 lần/ phút, nhiệt độ 37 độ C. Khám các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường, không dấu thần kinh định vị.

Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường, BN khai cách đây 5 năm có bị tai nạn giao thông nhưng không đi khám bệnh vì thấy bình thường.

2.2.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp này là gì?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

2.2.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nam, 40 tuổi, đau đầu nhiều 2 tháng nay, ngày càng tăng, tự uống Paracetamol 500mg để giảm đau, 2 ngày nay đau đầu nhiều kèm ói 4-5 lần/ ngày, ói không liên quan bữa ăn, uống nước cũng ói. Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt. M: 40 lần/ phút, HA: 140/90 mmHg, không dấu thần kinh định vị. Tiền căn: cách đây 5 năm có bị tai nạn giao thông.

- Chẩn đoán có thể nhất trong trường hợp: theo dõi máu tụ mạn tính dưới màng cứng vì bệnh nhân có tiền căn chấn thương đầu, hiện tại có triệu chứng đau đầu ngày càng tăng kèm ói không liên quan ăn uống, khám dù chưa có dấu thần kinh định vị nhưng mạch bệnh nhân rất chậm, huyết áp hơi tăng – có thể nằm trong tam chứng Cushing của hội chứng tăng áp lực nội sọ.
- Việc xử trí trong tình huống này: phối hợp khám chuyên khoa Ngoại thần kinh.

3. Danh mục chuyên đề

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG	1
BUỒN NÔN - ÓI.....	1
1. Mục tiêu bài giảng	1
2. Tình huống lâm sàng ví dụ	1
2.1. Tình huống 1	1
2.2. Tình huống 2	2
3. Danh mục chuyên đề	3
4. Các câu hỏi liên quan.....	3
4.1. Tổng quan về triệu chứng buồn nôn-ói?	3
4.2. Các nguyên nhân gây buồn nôn – ới ²	4
4.3. CƠ CHẾ GÂY NÔN ÓI.....	5
4.4. Cách tiếp cận bệnh nhân có buồn nôn - ới	6
4.5. Đặc điểm bệnh nhân	7
4.6. Đặc điểm của buồn nôn – nôn ới.....	7
4.7. Triệu chứng phối hợp	9
4.8. Yếu tố tăng nặng	10
4.9. Yếu tố giảm nhẹ	10
4.10. Điều trị.....	10
5. Tham khảo	12
6. Lượng giá cuối bài.....	13

4. Các câu hỏi liên quan

4.1. Tổng quan về triệu chứng buồn nôn-ới?

Buồn nôn là cảm giác khó chịu từng cơn gây cảm giác MUỐN ÓI đẩy thức ăn ra ngoài. Buồn nôn có thể có hoặc không đưa đến triệu chứng nôn ới (sau gọi là ới để dễ phân biệt) tiếp sau đó. Ói là hiện tượng co thắt mạnh hệ tiêu hóa ĐẨY NHANH thức ăn từ dạ dày tổng ra ngoài qua đường miệng. Cần phân biệt ới với triệu chứng trớ. Trớ là hiện tượng co thắt không tự ý đưa LƯỢNG NHỎ thức ăn từ thực quản lên họng và miệng (không có thức ăn từ dạ dày), gây cảm giác khó chịu vùng miệng¹. Sữa bị đưa ngược lên miệng ở trẻ nhũ nhi sau khi bú sữa là hiện tượng điển hình của triệu chứng trớ.

Ở cả người lớn và trẻ em, phần lớn nguyên nhân gây buồn nôn, ới là bệnh của hệ tiêu hóa. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa là các cơ quan khác không gây nôn ới. Để tiếp cận lâm sàng nhanh chóng một bệnh nhân đến khám vì than phiền là ới hoặc buồn

nôn, điềm đầu tiên cần phải xác định là triệu chứng này nằm trong bệnh cảnh nào: cấp tính, mãn tính, tái diễn.

4.2. Các nguyên nhân gây buồn nôn – ói²

4.2.1. Buồn nôn - ói cấp:

- Viêm dạ dày – ruột do ngộ độc thức ăn, do nhiễm vi trùng, siêu vi
- Viêm loét dạ dày
- Dùng thức uống chứa cồn lượng nhiều (uống bia, rượu)
- Do dùng một số thuốc (Doxycycline, Clindamycine,...)
- Chóng mặt trung ương – ngoại biên
- Tắc nghẽn
- Chuyển hóa (nhiễm toan ceton trong bệnh đái tháo đường)
- Nhiễm trùng (nhiễm trùng huyết, viêm ruột thừa, viêm tụy cấp, viêm não màng não, viêm tai giữa.)
- Thần kinh (xuất huyết não...)
- Sau phẫu thuật

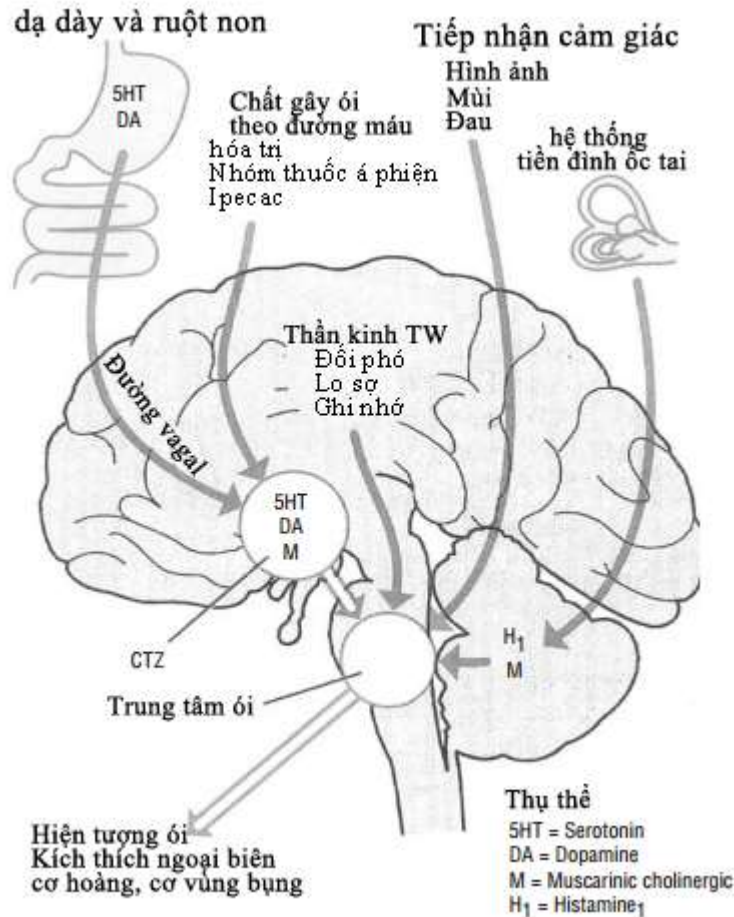
4.2.2. Buồn nôn ói mãn

- Viêm loét dạ dày
- Do dùng một số thuốc (codein, digitalis glycoside, quinidine, salicylate, theophylline, thuốc hóa trị ung thư, thuốc độc tế bào, kháng sinh)
- Hội chứng tăng urê máu trong suy thận
- Suy gan mãn

4.2.3. Buồn nôn - ói tái diễn

- Phản ứng với môi trường xung quanh
- Căng thẳng, stress

4.3. CƠ CHẾ GÂY NÔN ÓI



Biểu đồ 4.1: cơ chế gây ói (trích từ Garrett, K., et al. (2003). "Managing nausea and vomiting. Current strategies)"²

Phản xạ ói xảy ra khi có sự kích thích trung tâm ói nằm ở vùng hành tủy. Trung tâm ói có thể bị kích thích trực tiếp bởi những tín hiệu từ vỏ não (sự sợ hãi, ký ức), tín hiệu từ cơ quan cảm giác (mùi, cảm giác đau), tín hiệu từ bộ máy tiền đình của tai trong (say tàu xe). Bên cạnh đó, trung tâm ói cũng có thể bị kích thích gián tiếp bởi những yếu tố kích hoạt vùng cảm thụ hóa học (chemoreceptor trigger zone - CTZ). Vùng này không có hàng rào máu não nên được tiếp xúc trực tiếp với các chất có trong máu và dịch não tủy. Do đó vùng này có thể bị kích thích trực tiếp từ những chất hóa học di chuyển trong máu như thuốc chống ung thư, opioids, ipecac; đồng thời cũng có thể bị kích hoạt bởi những tín hiệu từ dạ dày và ruột non thông qua dây thần kinh X.

Vùng CTZ sau khi bị kích thích, các chất dẫn truyền thần kinh đặc hiệu sẽ truyền tín hiệu đến trung tâm ói ở hành tủy và gây ra phản xạ ói. Các chất dẫn truyền thần kinh này bao gồm: serotonin, dopamine, acetylcholine (muscarinic cholinergic), và histamine. Ngoài ra còn có một thụ thể hóa học thứ 5 là neurokinin-1 neuropeptide (còn được gọi là chất P) vẫn đang được nghiên cứu. Do đó để ngăn chặn phản xạ nôn ói, có thể dùng những thuốc ngăn chặn 1 hay nhiều các thụ thể hóa học này như thuốc đối kháng thụ thể

dopamine; đối kháng thụ thể acetylcholine (đối kháng muscarinic); đối kháng thụ thể histamine; và đối kháng thụ thể serotonin².

Trước khi ói xuất hiện, có 1 giai đoạn đề kháng nhu động ruột, nghĩa là sự co thắt nhu động ruột theo chiều ngược lên trên thay vì nhu động đẩy thức ăn xuống dưới, có thể xảy ra từ đoạn xa hồi tràng, đẩy các chất chứa trong đoạn dưới ruột non lên tá tràng và dạ dày, sự căng phồng của phần trên ống tiêu hóa tạo ra một xung động thần kinh đến trung tâm ói và gây ra phản xạ ói. Lúc bắt đầu ói, sự co thắt nội tại xảy ra ở cả dạ dày và tá tràng, cơ thắt đoạn dưới thực quản dẫn ra, chất ói di chuyển từ dạ dày lên thực quản, tiếp theo động tác hít vào và sự co thắt của cơ ổ bụng đẩy chất ói ra ngoài qua miệng³.

4.4. Cách tiếp cận bệnh nhân có buồn nôn - ói

Thông thường thì tiếp cận bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn – ói bao gồm 3 bước¹:

- Khai thác bệnh sử chi tiết, phân định rõ đây là trường hợp buồn nôn – ói cấp tính hay mãn tính (kéo dài ít nhất 1 tháng).
- Ghi nhận và điều trị các biến chứng, hậu quả của buồn nôn – ói: mất dịch, hạ kali máu, kiềm chuyển hóa, viêm phổi hít (bệnh nhân rối loạn tâm thần, giảm ý thức), hội chứng Mallory Weiss (do nôn ói quá nhiều, tổn thương miệng nối dạ dày thực quản).
- Điều trị nguyên nhân nếu có thể (ví dụ như tắc ruột, viêm tụy cấp...). Trong các trường hợp còn lại thì có thể điều trị triệu chứng.

Khai thác bệnh sử và khám lâm sàng: Chúng ta cần khai thác bệnh sử chi tiết và thực hiện khám lâm sàng đầy đủ. Trong phần lớn các trường hợp, nguyên nhân bệnh có thể được xác định chỉ thông qua bệnh sử và khám lâm sàng; các xét nghiệm cận lâm sàng thường không cần thiết.

Một số bệnh cảnh lâm sàng điển hình quan trọng:

- Nôn ói kèm đau bụng là dấu hiệu báo bệnh thực thể: ví dụ như sỏi túi mật, viêm tụy cấp,...
- Bụng chướng và gõ vang gợi ý tình trạng tắc đường ruột: có thể do liệt ruột (bệnh viêm tụy cấp, nhồi máu mạc treo), do lồng ruột (gặp ở trẻ em), do tắc ruột (có thể là bệnh lý u bướu trong đường ruột, ngoài đường ruột) hoặc do thoát vị ..
- Ói ra thức ăn của bữa ăn cách vài giờ trước đó có thể gợi ý tình trạng tắc ngõ ra tại dạ dày hoặc liệt dạ dày (gặp trong uống rượu bia).
- Buồn nôn kèm cảm giác nóng rát sau xương ức gợi ý bệnh trào ngược dạ dày thực quản.
- Ói vào buổi sáng sớm có thể gợi ý hội chứng nghén khi mang thai trong 3 tháng đầu thai kỳ.
- Chất ói ra giống như phân là biểu hiện của tắc ruột thấp hoặc thông nối dạ dày ruột.
- Chóng mặt và dấu nystagmus là điển hình của viêm thần kinh tiền đình và các nguyên nhân khác của chóng mặt có thể gây ói.
- Ói do nguyên nhân thần kinh có biểu hiện ói theo tư thế, ói vọt, và thường đi kèm với các dấu chứng thần kinh.

4.5. Đặc điểm bệnh nôn

Ở trẻ sơ sinh, nôn ói xuất hiện ngay lần cho bú đầu tiên hoặc trong những ngày đầu sau sinh (trong khoảng 1-2 tuần đầu) thì đây là dấu hiệu báo có tắc hẹp thực quản bẩm sinh (esophageal atresia) hoặc các bất thường bẩm sinh khác của hệ tiêu hóa (bệnh Hirschsprung, đảo ngược phủ tạng...). Thông tin về thai kỳ sẽ giúp gợi ý cụ thể thêm bất thường bẩm sinh ở trẻ.

Đối với trẻ nhũ nhi, các nguyên nhân gây nôn thường gặp nhất là liên quan đến vấn đề ăn uống (dị ứng sữa, ngộ độc do sữa để lâu, thay đổi chế độ sữa, bú quá nhiều,...), bệnh lý đường tiêu hóa, bệnh lý hệ tiết niệu và nhiễm trùng huyết. Nếu trẻ có biểu hiện nôn vọt xuất hiện trước 3 tháng tuổi (thông thường khoảng từ 2-3 tuần tuổi) thì nguyên nhân có thể là hẹp môn vị. Nếu trong thức ói có màu mật thì cần phải khảo sát có nguyên nhân gây hẹp tắc vùng ruột non, lồng ruột non.

Đối với trẻ thiếu niên, nguyên nhân gây nôn thường gặp nhất là do nhiễm vi trùng, siêu vi đường tiêu hóa, viêm tai giữa. Riêng bệnh viêm tai giữa có tần suất mắc cao nhất ở trẻ nhỏ, có thể gây triệu chứng nôn, sốt kéo dài không rõ nguyên nhân.

Ở người trưởng thành, nguyên nhân thường gặp nhất của nôn ói là do viêm loét dạ dày (có thể gây ra do rượu, thuốc), viêm ruột siêu vi, các bệnh lý tâm thần và đôi khi là triệu chứng đi kèm nằm trong bệnh cảnh rối loạn tiền đình (có chóng mặt). Bên cạnh đó, triệu chứng buồn nôn – ói có thể là triệu chứng báo hiệu tình trạng bệnh nặng hơn như viêm gan siêu vi, nhồi máu cơ tim, nhiễm keton máu trên bệnh nhân đái tháo đường không kiểm soát đường huyết tốt. Đối với trường hợp buồn nôn – ói mãn tính, chúng ta cần tìm kiếm các nguyên nhân như viêm loét dạ dày, tắc ruột cơ học, rối loạn nhu động ruột (nằm trong bệnh cảnh biến chứng liệt ruột trên bệnh nhân tiểu đường), chích hẹp thực quản, do thuốc, rối loạn tiền đình, tăng urê máu.

Cả ngộ độc thức ăn và ngộ độc hóa chất đều gây buồn nôn – ói. Đặc biệt là bối cảnh có nhiều người cùng có biểu hiện triệu chứng buồn nôn – ói tại cùng một khu vực, sau khi sử dụng cùng loại thức ăn thì nguyên nhân ngộ độc thức ăn phải được ưu tiên khảo sát.

Đối với phụ nữ trong độ tuổi sinh nở, chúng ta cũng cần phải đặt câu hỏi về kinh nguyệt để phát hiện tình trạng buồn nôn – ói liên quan đến thai kỳ. Một số phụ nữ có biểu hiện ốm nghén trong 3 tháng đầu thai kỳ mà không hề biết rằng mình đang mang thai.

Ói do tự ý cũng cần phải quan tâm loại trừ nếu gặp trên bệnh nhân có biểu hiện rối loạn thần kinh thực vật. Nếu khai thác bệnh sử cẩn thận, chúng ta có thể ghi nhận bệnh nhân cho rằng có cảm giác buồn nôn khó chịu, vì muốn mất cảm giác buồn nôn đó, bệnh nhân phải gặng người tìm cách nôn cho bằng được chất trong dạ dày.

Ở bệnh nhân là người cao tuổi, nếu tình trạng nôn ói kéo dài, việc khảo sát tìm nguyên nhân ác tính đường tiêu hóa cần được đặt ra.

4.6. Đặc điểm của buồn nôn – nôn ói

Nếu nôn ói không kèm với đau bụng hoặc cách xa triệu chứng đau bụng thì ít khi do nguyên nhân ngoại khoa. Viêm tụy có thể có bệnh cảnh là những đợt buồn nôn – ói không rõ nguyên nhân và không có kèm đau bụng nhưng rất hiếm. Đối với bệnh cảnh

nôn vọt, không có cảm giác buồn nôn báo trước thì có thể là dấu hiệu của tăng áp lực nội sọ của bệnh lý trong não.

Tình trạng nôn ói kéo dài với chất ói không có sắc tố mật thì chúng ta có thể nghi ngờ tình trạng tắc hẹp của môn vị nguyên phát ở trẻ em hoặc thứ phát do u bướu hoặc loét môn vị ở người lớn. Trong trường hợp chất ói ra có lẫn nhiều thức ăn chưa tiêu hóa, không có bằng chứng dịch tiết acid của dạ dày thì có thể nghi do tắc hẹp tại thực quản, thức ăn chưa có trộn lẫn với dịch dạ dày.

Việc lạm dụng các chất kích thích (rượu, caffeine, thuốc...) có thể gây ra tình trạng buồn nôn – ói không rõ nguyên nhân. Đối với bệnh nhân đang dùng digoxin, biểu hiện buồn nôn – ói có thể là dấu hiệu báo động của ngộ độc digoxin. Dấu chứng này có thể không tương quan với nồng độ của thuốc trong máu vì digoxin có thể gây tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa ở nồng độ thuốc trong ngưỡng điều trị.

Thông thường, với bệnh nhân có viêm loét dạ dày, triệu chứng đau bụng vùng thượng vị là thường gặp. Tuy vậy, một số bệnh nhân lại có than phiền chủ yếu là buồn nôn – ói mà không kèm bất kỳ đau vùng bụng (có khoảng 1/5 trường hợp có loét dạ dày không kèm đau thượng vị).

Thời điểm xuất hiện ói cũng mang những thông tin quan trọng. Đối với trường hợp tăng ure máu, phụ nữ đang thai nghén, nghiện rượu mãn tính, triệu chứng buồn nôn – ói thường xuất hiện vào đầu giấc sáng.

Nôn ói xuất hiện trong bữa ăn hoặc ngay sau khi ăn (chưa có thời gian để tiêu hóa thức ăn) thì đây thường do nguyên nhân cơ năng (có thể là do nguyên nhân tâm lý, chán ăn, không muốn ăn hoặc ăn kiêng, do sợ thức ăn ôi thiu, do mùi lạ). Tuy nhiên, các nguyên nhân thực thể cũng cần phải đánh giá để loại trừ. Đối với trường hợp nôn ói xuất hiện sớm sau ăn có thể gặp trong trường hợp có viêm dạ dày hoặc ngộ độc thuốc digitalis. Đối với nôn ói xuất hiện sau bữa ăn từ 20-40 phút có thể gợi ý tình trạng liệt dạ dày (mất trương lực co thắt của dạ dày) có thể do nguyên nhân bệnh thần kinh dạ dày của bệnh đái tháo đường, do tiền căn phẫu thuật cắt dạ dày, do viêm phúc mạc, hoặc thường hơn là do ngộ độc cấp thức uống có cồn. Nếu nôn ói xuất hiện từ 1-2 giờ sau ăn thì cần đánh giá các nguyên nhân bệnh của đường mật hoặc tụy. Trường hợp ói tái diễn xuất hiện từ 1-4 giờ sau ăn có thể do những thương tổn tại vùng dạ dày, tá tràng làm tắc nghẽn đường xuống ruột của thức ăn gây nôn ói muộn tái diễn. Nếu sau nôn ói bệnh nhân có giảm các khó chịu/đau vùng thượng vị thì đây là dấu hiệu gợi ý cho thấy có thể có sang thương nằm trong dạ dày hoặc do co thắt môn vị.

Mùi chất ói cũng cung cấp thông tin giúp chẩn đoán. Nếu chất ói không có mùi chua của dịch tiết dạ dày thì có thể đây là tình trạng dẫn thực quản (cho co thắt hoặc bí hẹp cơ vòng thực quản vùng tâm vị). Thông thường thì chất ói là những mảng thức ăn chưa được tiêu hóa và còn nguyên hình thể. Mùi acid chloride của dịch tiết dạ dày minh chứng thức ăn đã đi đến dạ dày gợi ý nguyên nhân bế tắc đoạn dưới dạ dày hoặc nguyên nhân gây ói ngoài hệ tiêu hóa. Đối với chất ói có mùi giống phân, chúng ta cần đánh giá tình trạng tắc ruột đoạn thấp hoặc hiếm hơn là tình trạng có thông nối đại tràng – ruột non gặp trong tình huống bệnh nhân có tiền căn phẫu thuật vùng bụng.

4.7. Triệu chứng phối hợp

Phối hợp phân tích các triệu chứng khác nhau cùng với dấu chứng nôn ói sẽ giúp định hướng nhanh những thể lâm sàng điển hình. Trong trường hợp bệnh nhân có đau đầu phối hợp, nhất là có đau nửa đầu thì chẩn đoán bệnh migraine có thể được nghĩ đến. Nếu triệu chứng chóng mặt điển hình xuất hiện phối với với nôn ói thì những bệnh lý như cơn chóng mặt kịch phát lành tính (gây nôn ói dữ dội nhất), bệnh ménière, viêm dây thần kinh tiền đình và các bệnh lý vùng tiền đình ốc tai nên được tập trung khám xét và điều trị (đọc thêm bài về tiếp cận chẩn đoán bệnh chóng mặt).

Một số trường hợp bệnh nhân có thể đến khám với nôn ói kèm những dấu hiệu gợi ý tình trạng trầm cảm: mất tập trung, rối loạn giấc ngủ, vẻ mặt trầm cảm, mệt mỏi kéo dài, ăn uống kém... Các trường hợp này thường ghi nhận có nôn ói kéo dài nhưng lại không sụt cân hoặc rất ít sụt cân; triệu chứng thường không đáp ứng hoặc kém đáp ứng với các thuốc điều trị qui ước. Diễn hình của thể bệnh này là chứng chán ăn thần kinh, thường xuất hiện ở phái nữ hơn so với phái nam.

Trong trường hợp nôn ói có kèm với các biểu hiện của cơn đau thắt ngực, chẩn đoán bệnh lý mạch vành – nhồi máu cơ tim cần được đặt lên đầu tiên. Thông thường thì triệu chứng buồn nôn – nôn ói xuất hiện sớm hơn triệu chứng đau thắt ngực điển hình. Trong một số ít trường hợp, triệu chứng nôn ói và đau vùng ngực là do bệnh lý thoát vị hoành. Đặc điểm gợi ý của thể bệnh này là tình trạng nôn ói kéo dài, xuất hiện sớm sau bữa ăn, thể trạng bệnh nhân thường suy kiệt do không thể ăn uống được trong thời gian dài kèm theo nhược cơ, mất nước, rối loạn điện giải nặng. Chính đặc điểm thể trạng kém và diễn tiến bệnh kéo dài giúp phân biệt rõ bệnh thoát vị hoành so với trường hợp nhồi máu cơ tim gây đau ngực kèm nôn ói.

Biểu hiện nôn ói kèm tiêu chảy, đau bụng (đau bụng – trên ói – dưới chảy) là biểu hiện của bệnh viêm ruột cấp do nhiều nguyên nhân khác nhau: ngộ độc thức ăn là thường gặp nhất đặc biệt trong thể ngộ độc do ngoại độc tố của vi trùng thường gặp ở trẻ lớn – người trưởng thành; nhiễm trùng siêu vi đường tiêu hóa (chủ yếu gặp ở trẻ dưới 2 tuổi vì đây là giai đoạn trẻ được soạn ăn kỹ và trẻ đang trong giai đoạn tập luyện miễn dịch với các chủng siêu vi vùng tiêu hóa).

Trên bệnh cảnh bệnh nhân đang điều trị bệnh đái tháo đường bằng insulin chích, dấu chứng nôn ói có thể là biểu hiện của hôn mê nhiễm ceton máu. Nếu bệnh nhân có thêm các tiền căn bệnh lý gan thận mạn, thể trạng dinh dưỡng kém, có biểu hiện tăng thông khí với hơi thở có mùi trái cây chín thì càng nghĩ đến khả năng có chẩn đoán này càng cao. Trong thăm khám ngoại chẩn, làm que thử nhanh đường huyết sẽ ghi nhận kết quả đường huyết nằm trong khoảng bình thường, tổng phân tích nước tiểu có ghi nhận ceton trong nước tiểu. Thể bệnh này thường gặp ở người bệnh đái tháo đường trẻ tuổi dùng insuline chích.

Dấu chứng sốt là biểu hiện của tình trạng đáp ứng viêm toàn thân mà nhiễm trùng là nguyên nhân thường gặp. Điều này cho phép gợi ý các bệnh lý nhiễm trùng như vi trùng, siêu vi đường tiêu hóa hoặc các nhiễm trùng vùng xung quang hầu họng, viêm tai giữa ở trẻ em... đều có thể dẫn đến triệu chứng nôn ói.

Khám thấy bụng chướng hơi có thể gợi ý bệnh lý bế tắc vùng hệ tiêu hóa giải thích tình trạng nôn ói. Nếu nhu động ruột không tăng, chúng ta có thể nghĩ đến bệnh liệt ruột

hoặc tắc ruột giai đoạn trễ; nếu nhu động ruột tăng thì giúp nghĩ nhiều đến bệnh lý tắc ruột cấp.

Tình trạng nôn ói sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến cân bằng dinh dưỡng, đặc biệt nghiêm trọng nhất là đối với trẻ nhũ nhi. Do vậy các dấu chứng về sinh dưỡng và mất nước cần được đánh giá một cách hệ thống đối với trẻ nhũ nhi.

4.8. Yếu tố tăng nặng

Một số nhóm thuốc có thể gây triệu chứng buồn nôn và nôn ói bao gồm: thuốc digitalis, theophylline, quinidine, các thuốc giàu kali, thuốc hóa trị ung thư, kháng sinh và một số thuốc điều trị huyết áp. Thuốc bổ sung sắt có thể cảm giác buồn nôn có liên quan đến mùi vị của sắt. Thuốc NSAID, aspirine có thể gây nôn ói thông qua cơ chế loét dạ dày tá tràng. Xạ trị cũng có thể là nguyên nhân làm xuất hiện triệu chứng này.

Tình trạng buồn nôn và nôn ói phản ứng có thể xuất hiện trước khi bắt đầu đợt hóa trị - xạ trị ung thư, đặc biệt là đối với những bệnh nhân có thể trạng lo lắng. Nôn ói cũng là một trong những triệu chứng theo dõi đặc biệt đối với bệnh nhân đang trong giai đoạn hồi tỉnh sau gây mê phẫu thuật.

4.9. Yếu tố giảm nhẹ

Nếu nôn ói làm giảm bớt buồn nôn và cảm giác khó chịu vùng thượng vị, các chẩn đoán bệnh lý cơ thắt-bé tắc vùng thực quản, tâm vị, tá tràng cần được nghĩ đến đầu tiên. Bệnh cảnh hiếm gặp hơn là tình trạng viêm tụy cấp, tắc ruột ở người có tiền căn phẫu thuật tiêu hóa, lồng ruột đối với trẻ em dưới 1 tuổi. Điều này có thể được giải thích là thức ăn đã không thể được đưa xuống ruột dẫn đến việc cơ thể phản ứng tổng xuất thức ăn ra ngoài và thể hiện bằng triệu chứng nôn ói.

Nếu nôn ói không làm giảm bớt khó chịu buồn nôn, không giảm cảm giác đau bụng thì các nguyên nhân về viêm ruột, viêm dạ dày, tăng ure huyết, thuốc gây tác dụng phụ hoặc các nguyên nhân gây buồn nôn – nôn ói trung ương.

4.10. Điều trị

Đối với triệu chứng buồn nôn, ói, hiện có nhiều phương pháp điều trị khác nhau. Trong đó có thể liệt kê các nhóm thuốc, kích thích điện sinh lý dạ dày và cả phẫu thuật.

4.10.1. Dùng thuốc:

Thuốc chống ói và tăng trương lực cơ vòng của thực quản đoạn dưới: Các trường hợp có buồn nôn – ói cấp và mãn có thể có đáp ứng với các thuốc trong nhóm này. Thông thường, thuốc chống ói có hiệu quả tốt và được chỉ định trong nhiều tình huống, bệnh lý khác nhau (xem thêm bảng lựa chọn thuốc)⁴. Ngược lại, thuốc tăng trương lực cơ vòng thực quản hiện có kết quả điều trị khá hạn chế¹.

4.10.1.1. Prochlorperazine

Prochlorperazine là thuốc thuộc nhóm chống ói. Thường thì thuốc cải thiện nhanh tình trạng buồn nôn – ói cấp (ví dụ như viêm dạ dày-ruột cấp). Tuy nhiên, thuốc được xem là có tác dụng phụ ngoại tháp và có nguy cơ gây tụt huyết áp. Khuyến cáo hiện nay

là có thể ưu tiên chỉ định sử dụng Prochlorperazine trước khi thử điều trị với các nhóm đối kháng thụ thể serotonin hoặc nhóm tăng trương lực cơ vòng thực quản.

4.10.1.2. Thuốc đối kháng thụ thể dopamine khác:

Metoclopramide có đặc tính vừa chống ói, vừa tăng trương lực của cơ vòng thực quản. Tuy nhiên, thuốc được chứng minh là có tác dụng phụ ngoại tháp. Thuốc này có thể được sử dụng bằng đường uống hoặc đường tiêm toàn thân (có thể dùng bơm kim tiêm truyền trong 15 phút để giảm nguy cơ có cơn tăng động akathisia hơn so với cách tiêm bolus thuốc, tác dụng của thuốc vẫn tương đương)⁵. Thuốc được xem là an toàn đối với người lớn nhưng lại hạn chế đối với trẻ em. Liều trung bình ở trẻ em là 0,5mg/kg mỗi ngày.

Domperidone ít vượt qua hàng rào máu – não. Vì vậy, Domperidone ít gây ra tác dụng phụ như cơn lo lắng, loạn trương lực cơ so với nhóm Metoclopramide. Trong năm 2014, cơ quan quản lý dược phẩm châu Âu (EMA) đã đưa ra một số khuyến cáo về sử dụng Domperidone trong điều trị vì những lo ngại đến tác dụng ngoại ý trên hệ tim mạch. Cụ thể là thuốc cần chỉ định dè dặt đối với bệnh nhân trên 60 tuổi có bệnh lý rối loạn nhịp. Thuốc có thể sử dụng an toàn ở trẻ em ở liều 0,25mg/kg cân nặng.

4.10.1.3. Thuốc tăng trương lực cơ vòng

Thuốc tăng trương lực cơ vòng thực quản bao gồm Erythromycin (kích thích thụ thể motilin) và bethanechol (kích thích chọn lọc thụ thể muscarinic).

- Erythromycin có cửa sổ điều trị hẹp. Nếu quá liều có thể gây triệu chứng đau bụng và buồn nôn. Thuốc được xem là có thể cải thiện tình trạng ứ đọng tại dạ dày mà không cải thiện triệu chứng buồn nôn. Gần đây, trong một nghiên cứu tổng quan y văn khảo sát về sử dụng Erythromycin trong điều trị liệt dạ dày, kết quả cho thấy các nghiên cứu trước đây có phương pháp chưa phù hợp, hiệu quả điều trị khiêm tốn với chưa tới 50% bệnh nhân có cải thiện triệu chứng⁶.
- Bethanechol có tác dụng tương tự như erythromycin. Tuy nhiên, các bằng chứng thực nghiệm hiện còn hạn chế.

4.10.1.4. Thuốc đối kháng serotonin:

Là thuốc ưu tiên sử dụng trong trường hợp bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn – ói sau điều trị hóa trị ung thư, hoặc các nguyên nhân khác.

4.10.1.5. Thuốc chống trầm cảm:

Ở một số bệnh nhân có tình trạng buồn nôn – nôn ói cơ năng mãn tính (Không đủ tiêu chuẩn để xếp vào hội chứng nôn ói tái diễn hoặc bất thường thực thể khác). Đối với các bệnh nhân này, các nhóm thuốc chống buồn nôn thường không hiệu quả. Đặc biệt là bệnh nhân có các biểu hiện rối loạn tâm lý hoặc yếu tố nguy cơ về bệnh tâm thần-tâm lý. Cách tiếp cận điều trị cần chuyên biệt theo hướng bệnh tâm lý. Trong các trường hợp này, thuốc chống trầm cảm có thể có hiệu quả.

4.10.2. Phẫu thuật:

Cắt dạ dày, cắt tá tràng, tạo hình dạ dày có thể được chỉ định đối với một số trường hợp bệnh lý ngoại khoa, bệnh tiểu đường, bệnh liệt dạ dày vô căn. Tuy nhiên, hiệu quả của các phương pháp này chưa được chứng minh, chưa có tính thuyết phục (trừ trường hợp cắt dạ dày toàn phần trên bệnh nhân có biến chứng liệt dạ dày sau can thiệp ngoại khoa⁷).

Bảng 4.1 :Bảng hướng dẫn lựa chọn thuốc⁴

Tình huống	Đường dẫn truyền thần kinh liên đới	Thuốc chống ói được khuyến cáo
Nhức đầu migraine	Dopamine	Nếu đau đầu + ói: metoclopramide, prochlorperazine Nếu chỉ có ói: metoclopramide, prochlorperazine, đối kháng serotonin
Chóng mặt buồn nôn	Histamin, acetylcholine	Kháng histamin, kháng cholinergic (kháng phó giao cảm): hiệu lực tương đương.
Ói liên quan đến nghén do thai	Không rõ cơ chế	Cho buồn nôn: củ gừng, vitamin B6 Cho nghén do thai: promethazine (phenegan – kháng histamin, lựa chọn đầu tay); Đối kháng serotonin hoặc corticosteroids (lựa chọn thứ 2)
Viêm dạ dày – ruột	Dopamin, serotonin	Đầu tay: kháng dopamin Lựa chọn 2: kháng serotonin Ở trẻ em: hiện chưa thống nhất
Nôn ói sau phẫu thuật	Dopamin, serotonin	Dự phòng: kháng serotonin, droperidol (inapsine), dexamethasone. Điều trị: kháng dopamin, kháng serotonin, dexamethazone.

5. Tham khảo

1. Hasler W. L., Chey W. D. **Nausea and vomiting.** *Gastroenterology*. [2003];125:1860-7.
2. Garrett K., Tsuruta K., Walker S., et al. **Managing nausea and vomiting. Current strategies.** *Critical care nurse*. [2003];23:31-50; quiz 1-2.
3. C. Guyton A., E Hall J. (2006). *Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier p.
4. Flake Z. A., Scalley R. D., Bailey A. G. **Practical selection of antiemetics.** *Am Fam Physician*. [2004];69:1169-74.
5. Tura P., Erdur B., Aydin B., et al. **Slow infusion metoclopramide does not affect the improvement rate of nausea while reducing akathisia and sedation incidence.** *Emergency medicine journal : EMJ*. [2012];29:108-12.
6. Maganti K., Onyemere K., Jones M. P. **Oral erythromycin and symptomatic relief of gastroparesis: a systematic review.** *Am J Gastroenterol*. [2003];98:259-63.
7. Jones M. P., Maganti K. **A systematic review of surgical therapy for gastroparesis.** *Am J Gastroenterol*. [2003];98:2122-9.

6. Lượng giá cuối bài

Câu 1: Nôn ói cấp tính liên quan đến những nguyên nhân sau, NGOẠI TRỪ:

- a. Ngộ độc
- b. Chuyển hóa
- c. Stress (câu chọn)
- d. Nhiễm trùng

Câu 2: Biểu chứng của nôn ói bao gồm, NGOẠI TRỪ:=

- a. Hội chứng Mallory Weiss
- b. Giảm thể tích
- c. Giảm kali máu
- d. Toàn chuyển hóa (câu chọn)

Câu 3: Nguyên tắc chính khi tiếp cận bệnh nhân nôn ói bao gồm, NGOẠI TRỪ:

- a. Xác định tình trạng cấp hay mạn tính.
- b. Điều trị triệu chứng trong hầu hết các trường hợp. (câu chọn)
- c. Ghi nhận, điều trị các biến chứng.
- d. Tìm và điều trị nguyên nhân nôn ói.

Câu 4: Bệnh nhân có ghi nhận nôn ói kèm đau bụng. Các chẩn đoán nào sau đây cần nghĩ đến, NGOẠI TRỪ:

- a. Ngộ độc thực phẩm.
- b. Tăng áp lực nội sọ. (câu chọn)
- c. Viêm loét dạ dày.
- d. Tắc ruột.

Câu 5: Bệnh nhân có ghi nhận nôn ói, tiêu chảy. Các chẩn đoán nào sau đây cần nghĩ đến, NGOẠI TRỪ:

- e. Nhiễm siêu vi đường tiêu hóa.
- f. Tâm lý kén ăn. (câu chọn)
- g. Ngộ độc rượu cấp.
- h. Ngộ độc thực phẩm.