

TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG TÁO BÓN

Trần Thị Hoa Vi
Võ Thành Liêm

1. Mục tiêu bài giảng

- Liệt kê 3 nhóm nguyên nhân gây triệu chứng táo bón
- Vận dụng được các thông tin phối hợp vào chẩn đoán các nhóm nguyên nhân gây táo bón.

2. Tình huống lâm sàng ví dụ

2.1. Tình huống 1

2.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, đến khám vì thường bị đau bụng quặn cơn quanh rốn và táo bón từng đợt khoảng 2 năm nay, điều trị nhiều nơi nhưng không đỡ. Bệnh nhân không có các triệu chứng sốt, sụt cân, phân lẫn máu. Tiền sử bản thân và gia đình chưa ghi nhận bất thường. Khai thác kỹ bệnh sử có ghi nhận, trong 2 năm vừa qua bệnh nhân có thay đổi công việc mới, hiện tại công việc Cô đang làm rất áp lực, thường phải về nhà trễ sau 20 giờ. Công việc nhiều nên thường ăn cơm văn phòng, ít ăn rau và uống ít nước. Khám lâm sàng chưa ghi nhận 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, 28 tuổi, đau bụng quặn cơn quanh rốn kèm táo bón 2 năm nay. Tiền sử bản thân và gia đình cũng như khám lâm sàng chưa ghi nhận bất thường. Mới đổi công việc nhiều áp lực 2 năm nay, chế độ ăn thiếu chất xơ, uống ít nước.

Chẩn đoán có thể nhất: theo dõi hội chứng ruột kích thích thể táo bón (theo tiêu chuẩn Rome III)

Việc xử trí trong tình huống này bao gồm: Tư vấn chế độ ăn bổ sung thêm chất xơ, cung cấp đủ nước. Sắp xếp lại công việc, dành thời gian cho bản thân, tập thể dục.

3. Danh mục chuyên đề

1. Mục tiêu bài giảng	1
-----------------------------	---

2.	Tình huống lâm sàng ví dụ	1
2.1.	Tình huống 1	1
3.	Danh mục chuyên đề	1
4.	Các câu hỏi liên quan.....	2
4.1.	Đại cương.....	2
4.2.	Nguyên nhân	3
4.3.	Định nghĩa.....	3
4.4.	Đặc điểm bệnh nhân.....	3
4.5.	Đặc điểm táo bón.....	4
4.6.	Các triệu chứng phối hợp	5
4.7.	Yếu tố thúc đẩy và tăng nặng.....	5
4.8.	Yếu tố giúp cải thiện tình trạng táo bón	6
4.9.	Khám lâm sàng.....	6
4.10.	Chẩn đoán nguyên nhân	6
4.11.	Chẩn đoán một số nguyên nhân hiếm gặp.....	7
4.12.	Điều trị.....	7
5.	TÀI LIỆU THAM KHẢO	8

4. Các câu hỏi liên quan

4.1. Đại cương

Táo bón là một trong những than phiền thường gặp trong bối cảnh chăm sóc ngoại trú, đặc biệt là đối với trẻ em trong giai đoạn nhà trẻ - mẫu giáo. Thực tế thì than phiền về táo bón mang nhiều mức ý nghĩa chủ quan hơn là khách quan. Điều này xuất phát từ bản thân triệu chứng táo bón có thể được hiểu theo nhiều khía cạnh khác nhau như : đi phân cứng đau, nhiều ngày mới đi phân một lần, đi phân khó khăn phải dùng sức – phải rặn . Bên cạnh đó, việc đánh giá các dấu hiệu khi đi phân đều thông qua bệnh nhân, thông qua bệnh sử nên có tính chủ quan nhiều hơn.

Bản thân triệu chứng táo bón hiếm khi có liên quan trực tiếp đến bệnh lý nguy hiểm. Nếu xuất hiện độc lập không kèm triệu chứng gợi ý khác, các vấn đề về chế độ dinh dưỡng ít chất xơ – nhiều tinh bột và thói quen đi cầu là những nguyên nhân hàng đầu cần được nghĩ đến nhất là khi diễn tiến có tính chất kéo dài. Với tình huống đột ngột thay đổi thói quen đi cầu, phối hợp với táo bón trong thời gian gần đây, thì lại là dấu hiệu gợi ý tình trạng bệnh phức tạp.

Do than phiền về táo bón thường gặp, triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn, nguyên nhân lại đa dạng, cho nên chúng ta (nhân viên y tế) cần trang bị các kiến thức cần

thiết chuyên biệt để chăm sóc người bệnh được tốt nhất. Điều đầu tiên cần quan tâm là xác định đâu là nguyên nhân của tình trạng táo bón hiện có.

4.2. Nguyên nhân

Các nguyên nhân thường gặp gây táo bón có thể liệt kê như sau: lạm dụng thuốc nhuận tràng kéo dài, chế độ dinh dưỡng ít chất xơ – nhiều tinh bột, thay đổi chế độ ăn – môi trường sống, sử dụng thuốc, hội chứng đại tràng kích thích và các nguyên nhân gây đau tại vùng hậu môn hoặc các vấn đề về tâm lý dẫn đến tình trạng ngại đi cầu (thường gặp ở trẻ em). Một số nguyên nhân hiếm gặp hơn bao gồm: u bướu tân sinh vùng đại tràng – trực tràng, sỏi phân – phân quá cứng, thai kỳ, các rối loạn chuyển hóa (nhược giáp, đái tháo đường, hội chứng tăng canxi máu). Trong một số trường hợp, chúng ta có thể tìm thấy nhiều nguyên nhân cùng xuất hiện phối hợp gây tình trạng táo bón của bệnh nhân.

Các nguyên nhân của táo bón có thể được chia thành 3 nhóm chính:

- Táo bón đơn thuần: thường do chế độ ăn nhiều tinh bột, ít chất xơ; cũng có thể do các yếu tố môi trường sống gây ra. Đây là nhóm thường gặp nhất.
- Táo bón do rối loạn vận động ruột: do vận chuyển đại tràng chậm vô căn (thường gặp ở người lớn tuổi), do to đại tràng vô căn hay to trực tràng vô căn (thường gặp ở trẻ em), hội chứng ruột kích thích, túi thừa đại tràng, bệnh Hirschsprung.
- Táo bón thứ phát: do thuốc (đặc biệt là thuốc có chứa codein, opiates, thuốc ức chế kênh canxi), lạm dụng thuốc nhuận tràng, bất động kéo dài, bệnh của các cơ quan hậu môn, trực tràng, hay đại tràng (nứt hậu môn, hẹp hay ung thư).

4.3. Định nghĩa

Có nhiều quan điểm định nghĩa về táo bón khác nhau. Có thể xem táo bón là sự thay đổi thói quen đi cầu ít hơn hoặc khó hơn so với thói quen hàng ngày. Thông thường, tiêu chí đặt ra là có đi cầu ít hơn 3 lần trong một tuần.

Đối với hội tiêu hóa Mỹ, tình trạng được xem là táo bón khi có sự không thoải mái khi đi tiêu, cảm giác phải rặn khi đi tiêu. Theo tiêu chuẩn ROME III, chẩn đoán là táo bón chức năng mạn tính khi các triệu chứng này kéo dài ít nhất 3 tháng.

4.4. Đặc điểm bệnh nhân

Táo bón thường ít gặp ở trẻ sơ sinh. Nguyên nhân gây táo bón ở trẻ sơ sinh thường do các viêm nhiễm – khó chịu vùng hậu môn (nứt hậu môn) hay do các vấn đề có liên quan đến chế độ ăn uống của trẻ. Trong một số trường hợp hiếm hơn, tình trạng bệnh bẩm sinh với vô hạch thần kinh của đại tràng (bệnh Hirschsprung) có thể gây biểu hiện táo bón sớm ở trẻ. Đôi khi sữa bò cũng là nguyên nhân gây táo bón ở trẻ nhỏ.

Cũng với nhóm trẻ nhỏ này, nguyên nhân gây táo bón thường gặp nhất là do thay đổi thói quen ăn uống hoặc do sự thay đổi môi trường sống. Tựu chung, nếu triệu chứng càng xuất hiện sớm sau sinh càng gợi ý nhiều nguyên nhân bệnh thực thể ở trẻ.

Đối với nhóm trẻ nhỏ, các xáo trộn đi tiêu là thường gặp, nhưng lại khó quản lý và thường gây lo lắng nhiều cho phụ huynh. Có khoảng 85%-95% trường hợp bị táo bón ở

trẻ nhỏ là do các nguyên nhân cơ năng (chế độ dinh dưỡng và thói quen đi cầu). Đến nhóm tuổi từ 6 tháng – 3 tuổi, táo bón do nguyên nhân tâm lý chiếm tỷ lệ ưu thế. Do vậy, việc nhận thức được tầm quan trọng của các nguyên nhân tâm lý giúp nhận biết nhanh vấn đề và có hướng can thiệp phù hợp. Ví dụ như trường hợp trẻ có vết nứt hay viêm vùng hậu môn, khi trẻ rặn đi phân ra hậu môn sẽ có cảm giác đau – khó chịu (và đôi khi có chảy ít máu) làm cho trẻ sợ, cố nín không dám đi tiêu. Phân càng nằm lâu hơn trong trực tràng sẽ càng trở nên cứng và khó đi cầu; phân càng cứng lại càng làm tình trạng nứt hậu môn nặng lên, vết thương không lành, dễ nhiễm trùng, tạo ra một vòng xoay bệnh lý rất khó điều trị nếu như không có sự cộng tác tốt của trẻ và sự kiên trì của người thân.

Ở người lớn, nguyên nhân gây táo bón thường do chế độ ăn thiếu chất xơ và thói quen sử dụng thuốc nhuận trường (thường gặp ở người cao tuổi và người đã có tiền căn bị táo bón trước đây). Ở người cao tuổi, tình trạng táo bón thường xuất hiện do có phối hợp nhiều yếu tố thuận lợi: chế độ dinh dưỡng ít chất xơ – nhiều tinh bột, khối lượng thức ăn mỗi ngày không nhiều (không có chất để tạo phân), ít vận động, sử dụng thuốc nhuận trường và giảm khả năng co thắt nhu động ruột. Bên cạnh đó, một số điểm đặc thù khác ở người cao tuổi gây táo bón nhưng ít được đề cập đến là các bệnh lý thoái hóa cơ xương khớp, trầm cảm, đãng trí, rối loạn lo âu, ăn uống kém, suy tim, rối loạn vùng chậu..., do vậy cũng cần được chú ý quan tâm.

Với bệnh cảnh táo bón vì đi tiêu thưa (3-5 ngày đi tiêu một lần) hoặc bệnh cảnh táo bón vì phân cứng, đóng thành viên thì gặp chủ yếu ở người cao tuổi, ít vận động thể lực hằng ngày; tuy vậy bệnh cảnh này cũng có thể gặp đối với người trẻ tuổi đang mắc những bệnh lý phối hợp khác dẫn đến tình trạng phải nằm lâu như yếu liệt tai biến mạch máu não, vừa nhập viện vì bệnh nặng.

Nguyên nhân u bướu tân sinh vùng đại tràng hiếm khi gặp ở trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên. Tần suất của bệnh này sẽ tăng dần và trở nên quan trọng bắt đầu từ tuổi 40-50 tuổi. Do vậy, nhân viên y tế cần chú ý tầm soát phát hiện bệnh đối với nhóm quần thể có nguy cơ cao này, đặc biệt là có biểu hiện thay đổi thói quen đi cầu.

4.5. Đặc điểm táo bón

Đứng trước một trường hợp người bệnh đến khám chỉ vì triệu chứng táo bón, điều quan trọng đầu tiên cần làm là phải phân định xem đâu là tình trạng táo bón đơn thuần (liên quan đến chế độ ăn uống), táo bón do rối loạn nhu động ruột hay là biểu hiện thứ phát do một bệnh lý khác. Để phân biệt được các thể lâm sàng, bản thân thông tin táo bón không giúp nhiều cho chẩn đoán, do vậy cần phối hợp với các thông tin khác trong phân tích và chẩn đoán.

Đối với táo bón diễn tiến kéo dài mạn tính, nguyên nhân cơ năng thường được nghĩ đến. Chúng ta có thể điều trị triệu chứng và đánh giá lại sau vài tuần. Đối với tình huống táo bón xuất hiện đột ngột kèm theo những thay đổi về thói quen đi cầu, nhất là trên quần thể có nguy cơ cao thì cần phải lưu tâm loại trừ các nguyên nhân thực thể khác. Một số dấu hiệu báo động có giá trị gợi ý quần thể có nguy cơ cao bao gồm: cao tuổi, sụt cân, sốt, có máu trong phân, thiếu máu nhất là ở nam giới hoặc phụ nữ đã mãn kinh, tiền căn gia đình có người thân bị bệnh lý bướu tân sinh vùng đại tràng, tiền căn polyp hoặc các bệnh lý viêm đại tràng khác. Các trường hợp này cần được chỉ định thăm sát đại tràng tầm soát tìm nguyên nhân.

4.6. Các triệu chứng phối hợp

Ở trẻ em, táo bón đơn thuần thường xuất hiện kèm với tình trạng chướng bụng, kén ăn, khó chịu vùng bụng (đối với trẻ lớn) hoặc quấy khóc (đối với trẻ nhỏ). Táo bón kèm chướng bụng thường do chế độ ăn không phù hợp hay giảm vận động ruột. Nguyên nhân tắc nghẽn ruột non hiếm khi gây táo bón ở trẻ em. Cũng trong nhóm đối tượng trẻ em, các nguyên nhân tâm lý như vấn đề ở trường học, khó khăn trong các mối quan hệ xã hội, gia đình cũng thường liên quan đến tình trạng táo bón.

Táo bón kèm tiêu phân mỡ hay phân vàng xanh có thể do nguyên nhân từ ruột non hay tụy. Táo bón kèm mót rặn, phân có lẫn máu gợi ý nguyên nhân từ đại tràng, trực tràng.

Ở người lớn, đau bụng nhiều, chướng bụng, thiếu máu, kém đáp ứng với thuốc nhuận trường, sụt cân, chán ăn, phân lẫn máu, mủ hay chất nhầy thì cần loại trừ nguyên nhân do u bướu đại tràng. Các triệu chứng sụt cân, thiếu máu, chán ăn thường là triệu chứng muộn của bướu đại tràng. Cảm giác khó chịu ở trực tràng, dò rỉ phân, chảy máu, mót rặn, tiêu chảy xen kẽ táo bón, sa trực tràng có thể nguyên nhân từ bướu đại tràng sigmoid - trực tràng. Ngược lại, chướng bụng kèm táo bón cấp tính thường có nguyên nhân từ đoạn gần đại tràng.

Táo bón kéo dài có thể gây ra trĩ, ngược lại, trĩ đau cũng lại làm nặng thêm tình trạng táo bón, vì cảm giác đau khi đi tiêu làm bệnh nhân không dám đi tiêu, nín đi tiêu. Những bệnh nhân này thường mô tả tính chất phân khi đi tiêu có lẫn máu phủ bề mặt phân hay dính máu trên giấy toilet hay thành toilet.

Triệu chứng máu trong phân xuất hiện kèm theo giúp gợi ý nguyên nhân. Nếu máu mới (máu đỏ tươi) chảy thành dòng sau khi đi phân và ít có cảm giác đau vùng hậu môn thì nguyên nhân trĩ nội có thể nghĩ đến đầu tiên. Nếu máu mới chảy ít, dính ngoài phân đặc biệt kèm cảm giác đau khó chịu khi phân đi qua hậu môn gợi ý tình trạng viêm hậu môn – nứt hậu môn. Nếu có hình ảnh nhầy lẫn máu hồng thì nguyên nhân viêm – kích thích vùng đại tràng có thể được nghĩ đến. Đặc điểm máu nằm lẫn với chất phân giúp nghĩ đến vị trí xuất huyết có thể nằm ở vùng đại tràng xuống – đại tràng sigma do những nguyên nhân u bướu ác tính, viêm túi thừa. Đối với các nguyên nhân nằm ở đoạn manh tràng, đại tràng lên, đại tràng ngang, với lượng xuất huyết ít thì khó ghi nhận chảy máu đại thể, chỉ có thể phát hiện thông qua xét nghiệm máu ẩn trong phân.

4.7. Yếu tố thúc đẩy và tăng nặng

Chúng ta cần quan tâm hỏi thăm bệnh nhân và thân nhân về các tình huống xuất hiện trong thời gian gần đây có thể gây rối loạn thói quen đi tiêu như: ly dị - ly thân, mất mát của người thân, vợ hay chồng, mất việc làm. Các tình huống khác cũng cần quan tâm như việc nhập viện điều trị về một bệnh khác, đi du lịch hoặc đến cư trú tại một địa phương khác, tình trạng nhà vệ sinh ở nơi mới không sạch sẽ, hay những bệnh lý gây nằm lâu – bất động trên giường kéo dài cũng là những yếu tố thuận lợi gây ra táo bón cơ năng.

Ở người lớn tuổi, các yếu tố thúc đẩy và làm nặng thêm tình trạng táo bón bao gồm: ăn uống kém, chế độ dinh dưỡng ít chất xơ, uống ít nước, vấn đề về răng (răng yếu, khó

nhai thức ăn nhiều chất xơ), suy nhược cơ thể, ít vận động, nằm liệt giường, uống thuốc nhuận trường.

Một số thuốc có thể gây ra táo bón như các thuốc có chứa nhôm (antacide) hay canxi, thuốc có chứa sắt, thuốc chẹn kênh canxi, opiates (thuốc giảm đau hay thuốc ho), thuốc kháng cholinergic, lợi tiểu, thuốc trị cao huyết áp, chống trầm cảm 3 vòng, phenytoin, thuốc chống động kinh, thuốc điều trị parkinson.

4.8. Yếu tố giúp cải thiện tình trạng táo bón

Chế độ ăn nhiều chất xơ, ít tinh bột giúp tăng khối lượng chất tạo phân, kích thích cảm giác mắc cầu giúp đi tiêu thường xuyên hơn. Việc uống nhiều nước ít khi ảnh hưởng đến lượng nước trong phân. Thay vào đó, chế độ uống nước giúp kích thích các nhu động của ruột, cải thiện sự di chuyển của chất phân trong đại tràng, dễ đưa phân từ đại tràng sigma xuống bóng trực tràng và kích thích cảm giác mắc cầu (thường ghi nhận vào buổi sáng sau khi thức giấc).

Nếu táo bón có liên quan đến sự thay đổi môi trường sống, khuyên bệnh nhân điều chỉnh lại, tập thói quen đi cầu vào một thời điểm nhất định trong ngày.

4.9. Khám lâm sàng

Cần thực hiện việc khám hậu môn trực tràng một cách hệ thống đối với những trường hợp bệnh nhân có than phiền các triệu chứng kèm theo liên quan đến vùng này. Một số nguyên nhân có thể chẩn đoán nhanh chóng trên lâm sàng như nứt hậu môn, viêm hậu môn, trĩ, u bướu vùng trực tràng. Nếu phát hiện máu ẩn trong phân qua xét nghiệm thì chỉ định soi trực tràng bằng ống cứng hoặc nội soi đại tràng bằng ống mềm giúp tầm soát nguyên nhân ác tính.

Khám bụng cũng cần thực hiện đầy đủ, đặc biệt chú ý vùng đại tràng xem có phát hiện được khối u có thể sờ thấy không. Bình thường không sờ được đại tràng, nếu sờ được đại tràng và cảm giác mềm mại thì có thể là hội chứng ruột kích thích. Dấu hiệu phù nề kèm chướng bụng có thể gợi ý nguyên nhân táo bón thứ phát do suy giáp.

4.10. Chẩn đoán nguyên nhân

Đa phần các trường hợp chẩn đoán nguyên nhân gây táo bón có thể được thực hiện dựa trên thông tin khám lâm sàng và khai thác bệnh sử chi tiết. Đối với thể táo bón đơn thuần, cách thức tiếp cận từng bước bằng cách hướng dẫn thay đổi chế độ ăn, bổ sung nhiều chất xơ, tăng cường vận động, uống nhiều nước và đánh giá lại sau một thời gian có thể giúp giảm tỉ lệ các khảo sát chuyên sâu không cần thiết.

Đối với trường hợp có các dấu chứng báo động, hoặc đối tượng quần thể nguy cơ cao, khả năng táo bón thứ phát có tỷ lệ cao hơn, chúng ta cần có cách tiếp cận chẩn đoán chuyên biệt.

Xét nghiệm không xâm lấn có thể dùng để đánh giá tình trạng táo bón như xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân, công thức máu (đánh giá Hb, Hct). Táo bón có kèm triệu chứng báo động thì cần nội soi đại tràng, chụp đại tràng cản quang.

4.11. Chẩn đoán một số nguyên nhân hiếm gặp

Ở trẻ sơ sinh, bệnh Hirschprung là một nguyên nhân bẩm sinh hiếm gặp, cần được chẩn đoán sớm. Đối với thể nặng, triệu chứng thường xuất hiện sớm trong tuần đầu sau sinh, khám trực tràng trống không có phân. Đối với thể nhẹ, triệu chứng táo bón diễn tiến mạn tính, thường có triệu chứng ở khoảng 6 tháng – 3 tuổi và khám trực tràng có phân.

Những nguyên nhân hiếm gặp khác gây táo bón ở trẻ bao gồm hẹp hậu môn tràng, ngộ độc chì, suy giáp, cường cận giáp, do thuốc, nứt hậu môn, dị ứng sữa bò.

Táo bón kèm nôn ói, mệt mỏi, đa niệu, sỏi niệu có thể gợi ý nguyên nhân tăng canxi máu, nhưng hiếm gặp. Những nguyên nhân nội tiết và chuyển hóa gây táo bón như đái tháo đường, suy giáp, thai kỳ. Táo bón ở bệnh nhân có phù niêm là do bất thường nhu động ruột, thường kèm chướng bụng. Bất thường nhu động ruột cũng gặp ở bệnh nhân lão suy, xơ cứng bì, bệnh thần kinh tự chủ, tổn thương tủy sống. Chứng to đại tràng và trực tràng vô căn cũng gây táo bón nặng.

Nguyên nhân tâm lý gồm bệnh trầm cảm và chán ăn thần kinh, đôi khi táo bón là hậu quả của việc dùng thuốc chống trầm cảm và thuốc kháng cholinergic.

Phì đại tiền liệt tuyến cũng có thể gây ra táo bón, yếu cơ ổ bụng, bệnh hệ thống thần kinh, bệnh túi thừa, ung thư tụy, ngộ độc chì cũng là những nguyên nhân hiếm gặp của táo bón.

4.12. Điều trị

Điều trị táo bón bao gồm giáo dục bệnh nhân - thay đổi hành vi, chế độ ăn giàu chất xơ, sử dụng thuốc nhuận trường hay thụt tháo.

4.12.1. Giáo dục bệnh nhân - thay đổi hành vi:

Giáo dục bệnh nhân, giúp bệnh nhân hiểu về tác dụng của chế độ ăn giàu chất xơ, bổ sung đủ nước và nhằm giúp bệnh nhân giảm hoặc tránh phụ thuộc vào thuốc nhuận trường.

Nhu động ruột thường hoạt động mạnh sau bữa ăn, việc tạo thói quen đi tiêu sau bữa ăn là việc nên làm, nếu bỏ qua thói quen này, từ từ các dấu hiệu này sẽ giảm dần và không còn kích thích tạo cảm giác mắc cầu nữa. Có thể sử dụng thức uống có chứa cafein vào bữa sáng cũng có tác dụng kích thích cảm giác mắc cầu.

4.12.2. Chế độ ăn giàu chất xơ:

Lượng chất xơ cần cung cấp mỗi ngày từ 20g – 35g. Có rất nhiều loại trái cây và rau củ giúp cải thiện táo bón, điển hình là cam quýt, mận.

Tác dụng phụ của chất xơ: tiêu thụ một lượng lớn chất xơ có thể gây đầy hơi. Để hạn chế, có thể bổ sung chất xơ với lượng nhỏ tăng dần đến khi phân mềm và đi tiêu đều đặn hơn.

4.12.3. Thuốc nhuận trường:

Sử dụng sau khi đã áp dụng đúng 2 biện pháp trên nhưng vẫn còn táo bón. Thuốc nhuận trường được phân thành 3 nhóm chính:

4.12.3.1. Thuốc nhuận trường tạo khối:

Gồm chất xơ tự nhiên và tổng hợp, khi sử dụng nhớ uống nhiều nước.

Psyllium (Konsyl; Metamucil; Perdiem)

Methylcellulose (Citrucel)

Calcium polycarbophil (FiberCon; Fiber-Lax; Mitrolan)

Wheat dextrin (Benefiber)

4.12.3.2. Thuốc nhuận trường thẩm thấu:

Thuốc nhuận trường thẩm thấu là dạng không hấp thu ở ruột, làm gia tăng bài tiết nước từ ruột non, nhờ vậy làm tăng tần xuất đi tiêu. Tuy nhiên, cần chú ý khi sử dụng ở bệnh nhân suy thận hay suy tim vì có thể gây mất nước. Bao gồm:

Polyethylene glycol – PEG (MiraLax, Glycolax): Thuốc này không gây đầy hơi.

Lactulose, Sorbitol (Lactulose và sorbitol có thể gây tác dụng phụ đầy hơi.)

4.12.3.3. Thuốc nhuận trường kích thích:

Bao gồm senna (Black Draught, Ex-lax, Fletcher's, Castoria, Senokot) và bisacodyl (Correctol, Doxidan, Dulcolax). Thuốc có tác dụng làm tăng nhu động ruột non. Sử dụng nhuận trường kích thích nhiều có thể gây tác dụng phụ giảm kali máu.

5. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Robert H. Seller (2007). differential diagnosis of common complaints. 6th ed. p. 89-99.
2. Management of chronic constipation in adults (2014). Uptodate, this topic last updated: Apr 12, 2013.
3. Constipation in the older adult (2014). Uptodate, this topic last updated: Jan 16, 2014.