

BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG

BS CKII TRẦN NGỌC LỮU PHƯƠNG
BM NỘI TỔNG QUÁT

ĐẠI CƯƠNG

- ◆ **ĐA DẠNG**
- ◆ **RẤT THƯỜNG GẶP TRONG THỰC HÀNH Y KHOA.**
- ◆ **TRIỆU CHỨNG CÁC BỆNH GẦN GIỐNG NHAU – KHÓ PHÂN BIỆT.**
- ◆ **THỜI SỰ : IBS – HC RUỘT KÍCH THÍCH**

PHÂN LOẠI BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (1)

1. BỆNH LÝ KHỐI U :

- **K ĐẠI – TRỰC TRÀNG :** Thường gặp.
- **U lành :** POLYP ĐẠI - TRỰC TRÀNG.

2. RỐI LỘN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG :

- **HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (IBS)**

PHÂN LOẠI BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (2)

4. BỆNH LÝ VIÊM ĐẠI TRÀNG :

- **LAO**
- **NHIỄM TRÙNG, KST**
- **KHÔNG RÕ CƠ CHẾ : VIÊM LÓET ĐẠI TRÀNG, BỆNH CROHN**
- **XẠ TRỊ VÙNG CHẬU.**

5. BỆNH LÝ KHÁC :

- **BỆNH LÝ TÚI THỪA**
- **THIẾU MÁU CỤC BỘ ĐẠI TRÀNG (ISCHEMIC COLITIS)**

TRIỆU CHỨNG BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (1)

◆ **ĐAU BỤNG KIỂU ĐẠI TRÀNG :**

- Đau quanh rốn / bụng dưới hoặc khung đại tràng
- Đau quặn / cơn
- Thường kèm thay đổi tính chất phân
- Kèm theo đánh hơi nhiều .
- Có thể giảm sau đánh hơi / đi cầu.

TRIỆU CHỨNG BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (2)

◆ **TÁO BÓN**

◆ **TẮC RUỘT**

◆ **BÁN TẮC :**

- **DẤU KOENIG**
- Do dính / tắc nghẽn

◆ **RỐI LỘN THÓI QUEN ĐI CẦU (CHANGE BOWEL HABIT) :**

TRIỆU CHỨNG BỆNH LÝ ĐẠI TRÀNG (3)

◆ TIÊU CHẢY KÉO DÀI :

➤ Hội nội khoa Hoa Kỳ : kéo dài ≥ 4 tuần.

➤ CHIA LÀM 3 NHÓM :

❖ TIÊU CHẢY PHÂN MỠ (Steatorrhea)

❖ TIÊU CHẢY CÓ MÁU (bloody diarrhea)

❖ TIÊU CHẢY KHÔNG MÁU – KHÔNG PHÂN MỠ (Non bloody – non steatorrhea)

◆ Nguyên nhân tiêu chảy phân mỡ :

➤ Bệnh lý TỤY : Viêm tụy mạn, k tụy

➤ Bệnh lý niêm mạc ruột non (hiếm)

❖ Coeliac, Spru

❖ Crohn Ruột non.

➤ Thiếu mật :

❖ Xơ gan, VIÊM GAN

❖ Tắc mật.

➤ CẮT DẠ DÀY

◆ **Nguyên nhân tiêu chảy có máu / hội chứng lỵ**

- **Viêm loét đại tràng.**
- **K trực tràng.**
- **Viêm đại tràng do xạ trị.**
- **Nhiễm giun sán**
- **Nhiễm Amib**
- **Thiếu máu cục bộ đại tràng.**
- **Xâm lấn từ đường sinh dục nữ.**

◆ **Nguyên nhân tiêu chảy KHÔNG MÁU-
KHÔNG MỠ**

- **Do thuốc xổ.**
- **Do KST**
- **HIV / AIDS**
- **RỐI LỘAN VẬN ĐỘNG**
 - ❖ **CƯỜNG GIÁP**
 - ❖ **BỆNH TÚI THỪA.**
 - ❖ **HC RUỘT KÍCH THÍCH.**

PHƯƠNG TIỆN THĂM DÒ (1)

- ◆ **FOBT (TÌM MÁU ẨN TRONG PHÂN)**
 - Chỉ cần có 10ml máu chảy trong ống tiêu hóa.
 - **DƯƠNG TÍNH : → CÓ CHỖ CHẢY MÁU RỈ RẢ TRONG ĐƯỜNG TIÊU HÓA**
 - **TRÁNH DƯƠNG GIẢ CẦN : TRONG 3 NGÀY**
 - KHÔNG ĂN THỊT ĐỎ
 - KHÔNG DÙNG ASPIRIN / NSAID
 - KHÔNG DÙNG THUỐC BỔ CÓ CHỨA VIT C, Fe
 - KHÔNG DÙNG TRÁI CÂY / NƯỚC TRÁI CÂY CHUA

PHƯƠNG TIỆN THĂM DÒ (2)

- ◆ **XQ ĐẠI TRÀNG**
- ◆ **SOI TRỰC TRÀNG**
- ◆ **SOI ĐẠI TRÀNG (++++)**

BỆNH LÝ VIÊM ĐẠI TRÀNG MÃN

1- Bệnh lý viêm đại tràng do viêm (IBD – Inflammatory Bowel Disease) :

- **Bệnh Crohn (C.D)**
- **Viêm loét đại tràng (UC : Ulcerative Colitis)**

2- Viêm đại tràng mãn do amib

3- Lao ruột

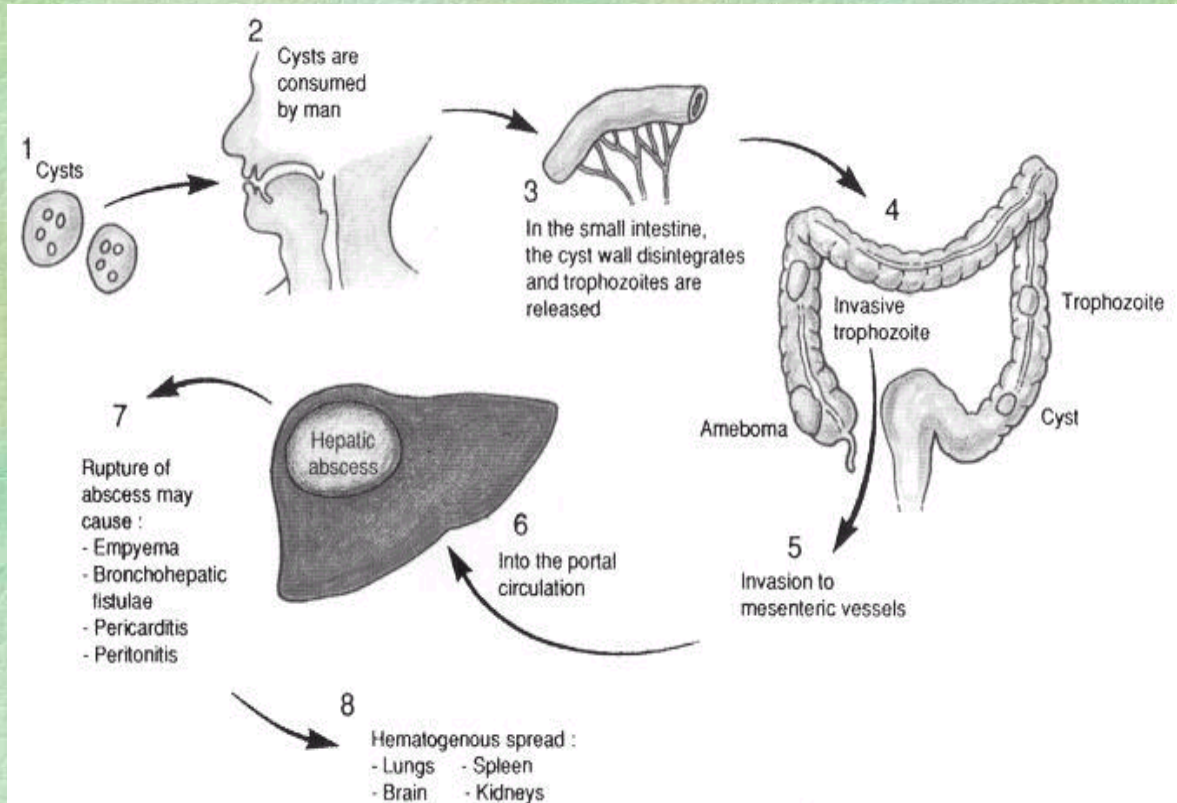
4- Viêm đại tràng do xạ trị

BỆNH ĐẠI TRÀNG AMIB

◆ ĐẠI CƯƠNG :

- **Rất thường gặp VN**
- **90% nhiễm không triệu chứng**
- **10% có triệu chứng lý cấp**

TÓM TẮT CHU TRÌNH GÂY BỆNH



LÂM SÀNG – BỆNH ĐẠI TRÀNG DO AMIB

◆ HC LÝ CẤP :

- Đau quặn bụng đại tràng
- Mót rặn, đi cầu nhiều lần không hết
- Tiêu phân đàm nhầy máu/ máu.

PHÂN BIỆT LỖY AMIB – LỖY TRỰC TRÙNG

	AMIB	TRỰC TRÙNG
Triệu chứng kéo dài	> 7 ngày	2 -7 ngày
SỐT	< 38.5	> 38.5
TIÊU CHẢY KÈM THEO	(+)	(+++)
SỐ LẦN ĐI CẦU	(++)	(++++)
MẤT NƯỚC	ÍT	NHIỀU

LÂM SÀNG – BỆNH ĐẠI TRÀNG DO AMIB

◆ LỖY MÃN :

- Giai đoạn đầu : CÁC ĐỢT **LỖY CẤP –xen kẽ BT.**
- Giai đoạn sau :
 - ❖ CÁC ĐỢT CẤP KHÔNG ĐIỂN HÌNH – LUI BỆNH KHÔNG HÒAN TÒAN.

CẬN LÂM SÀNG - AMIB

◆ XN PHÂN :

- **CẤP : hoạt động/amib**
- **MÃN : KÉN/ AMIB.**

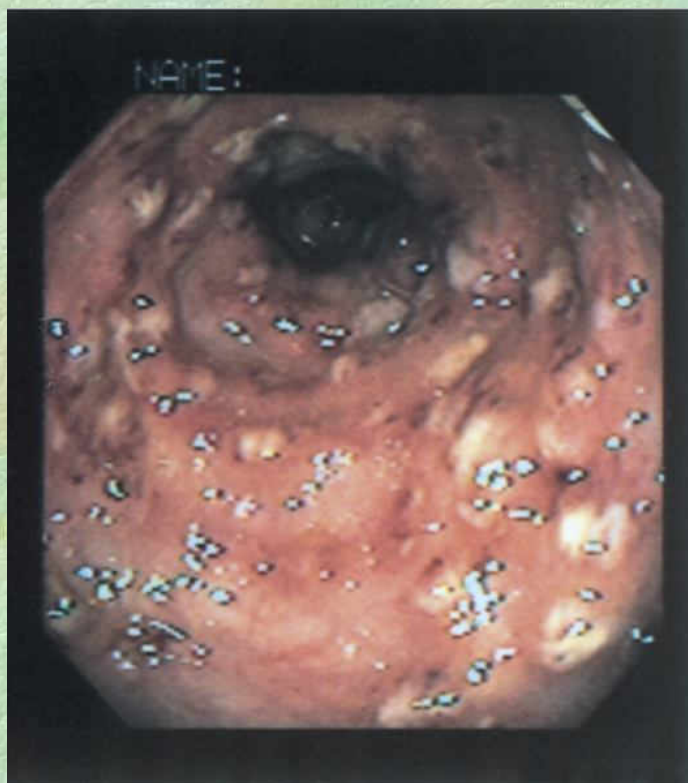
THỂ HOẠT ĐỘNG AMIB



CẬN LÂM SÀNG - AMIB

- ◆ NỘI SOI ĐẠI TRÀNG : HÌNH ẢNH LÓET BẤM MÓNG TAY.
- ◆ SINH THIẾT : tìm thấy amib / mô
- ◆ HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN :
 - DƯƠNG TÍNH : KHI CÓ AMIB XÂM LẤN
 - SAU 6 THÁNG ỔN ĐỊNH SẼ VỀ ÂM TÍNH.

LÓET DO AMIB



CHẨN ĐOÁN LÝ CẤP

- ◆ **HC LÝ CẤP TÍNH.**
- ◆ **THĂM TRỰC TRÀNG (-)**
- ◆ **THỂ HOẠT ĐỘNG / PHÂN**
- ◆ **HOẶC HUYẾT THANH (+)**

CHẨN ĐOÁN LÝ MÃN

- ◆ **TIỀN SỬ LÝ.**
- ◆ **THAY ĐỔI TÍNH CHẤT PHÂN – THÓI QUEN ĐI CẦU**
- ◆ **THĂM TRỰC TRÀNG (-)**
- ◆ **KÉN AMIB/ PHÂN**
- ◆ **NỘI SOI – SINH THIẾT**

ĐIỀU TRỊ: THUỐC DIỆT AMIB

◆ DIỆT AMIB MÔ (XÂM LẤN) (1)

* Emétine , Déhydroemetine:

- E: 1mg/kg/ngày x10 ngày. (TB)
- DHE: 1 ,2mg/kg/ngày x 10 ngày. (TB)
- Tác dụng phụ :
 - + viêm cơ tim
 - + Viêm dây thần kinh ngoại biên
- Chống chỉ định : rối loạn nhịp tim.

ĐIỀU TRỊ : THUỐC DIỆT AMIB

◆ DIỆT AMIB MÔ (XÂM LẤN) (2)

* Chloroquine : Độc tính lên tim.

* Imidazole: Tác dụng được amib trong lòng ruột

- Metronidazole (Flagyl):

500 – 750mg x 3lần/ngày 10 - 15ngày

- Tinidazole (Fasigyn),

1gr x 2lần/ngày : 5 ngày.

- Secnidazole (Flagentyl):

Cấp : 2 gr, liều duy nhất

Mãn: 1gr x 2lần/ngày : 5 ngày.

- Tác dụng phụ : buồn nôn, nôn, gây quái thai.

THUỐC DIỆT AMIB

◆ DIỆT AMIB LÒNG RUỘT

* Quinoleine (Direxiode 210mg)

- 2viên x 3lần /ngày : **20 ngày**.
- Thận trọng ở người cường giáp

* Diloxanide furoate 500mg :

1viên x 3lần/ngày : **20 ngày**

* Paromycine 250mg : 2v x 3 lần/ngày: **10 ngày**

TABLE 194-2 Drug Therapy for Amebiasis

Drug	Dosage
ASYMPTOMATIC CARRIER (LUMINAL AGENTS)	
Iodoquinol (650-mg tablets)	650 mg tid for 20 days
Paromomycin (250-mg tablets)	500 mg tid for 10 days
ACUTE COLITIS	
Metronidazole (250- or 500-mg tablets) plus Luminal agent as above	750 mg PO or IV tid for 5 to 10 days

BỆNH LÝ KHỐI U ĐẠI TRÀNG

1- POLYP ĐẠI TRÀNG

2- K ĐẠI TRÀNG

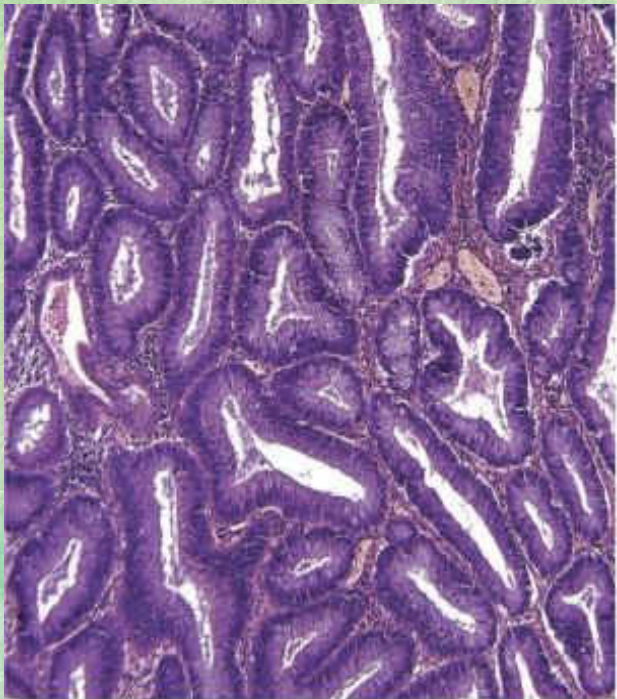
POLYP ĐẠI TRÀNG

- ◆ **POLYP ĐƠN ĐỘC**
- ◆ **BỆNH ĐA POLYP (POLYPOSIS)**

POLYP ĐƠN ĐỘC (1)

◆ MÔ BỆNH HỌC:

- Polyp tân tạo (neoplastic polyps) : **THƯỜNG GẶP**
 - ❖ Tubular Adenoma
 - ❖ **Villous Adenoma**
 - ❖ Tubulo-Villous Adenoma
- Polyp không tân tạo (Non-neoplastic polyps) : **ÍT GẶP**
 - ❖ Polyp tăng sản (hyperplastic)
 - ❖ Polyp người trẻ (Juvenile) → **Harmatoma**
 - ❖ Polyp Peutz - Jegher → **Harmatoma**



A

**TUBULAR
ADENOMA**



B

VILLOUS ADENOMA

POLYP ĐƠN ĐỘC (2)

◆ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA POLYP TÂN TẠO:

- Yếu tố gia đình và di truyền.
- Yếu tố môi trường :
 - ❖ Ăn nhiều mỡ.
 - ❖ Hút thuốc lá
 - ❖ Ăn ít calcium
 - ❖ Béo phì.

POLYP ĐƠN ĐỘC (3)

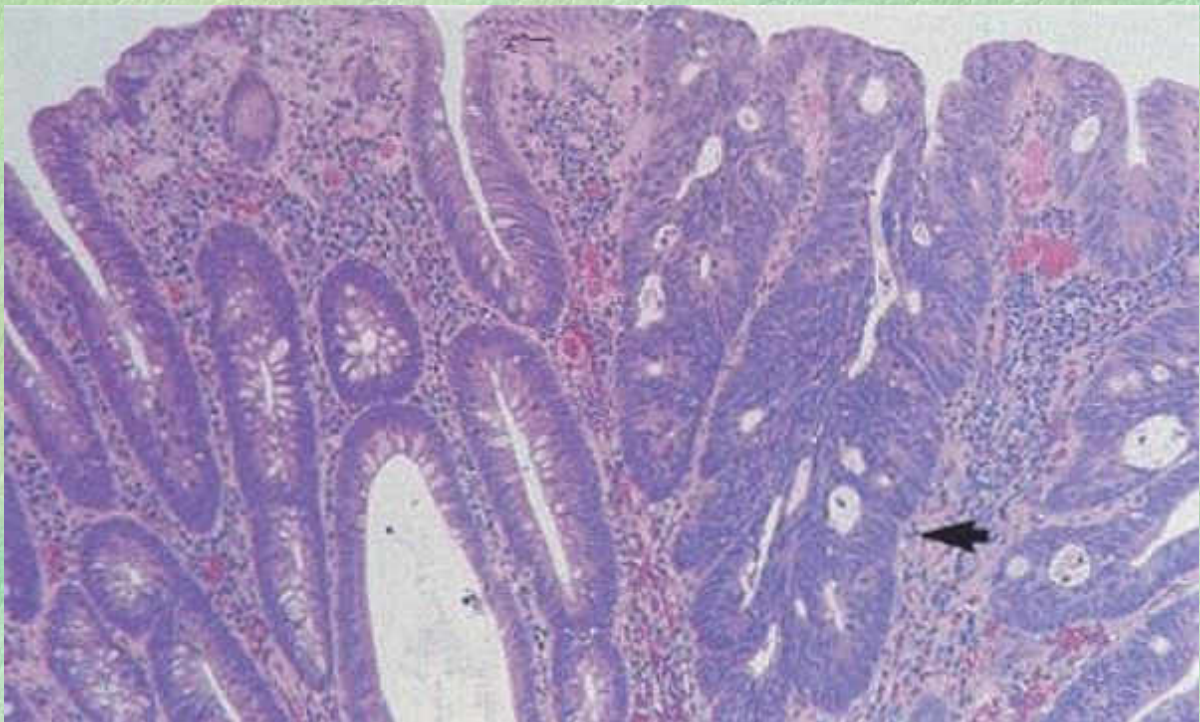
◆ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG :

- **80% không biểu hiện**
- Các biểu hiện :
 - ❖ Táo bón : Polyp ở đoạn xa.
 - ❖ Đau co thắt bụng dưới
 - ❖ Tiêu chảy → **Polyp vùng trực tràng – sigmoid.**
 - ❖ Hội chứng lỵ
 - ❖ Chảy máu → **XHTH dưới ô ạt**
 - ❖ **XHTH ẩn → THIẾU MÁU MÃN**

POLYP ĐƠN ĐỘC (4)

◆ PHÂN TẦNG NGUY CƠ

POLYP NGUY CƠ THẤP	POLYP NGUY CƠ CAO
1- 2 polyp	> 2 polyp
Nhỏ (< 1cm)	To > 1cm
Mô học : Tubular	Villous / tubulo-villous
Không tiền sử gia đình	Có dị sản
	Tiền sử gia đình (+)

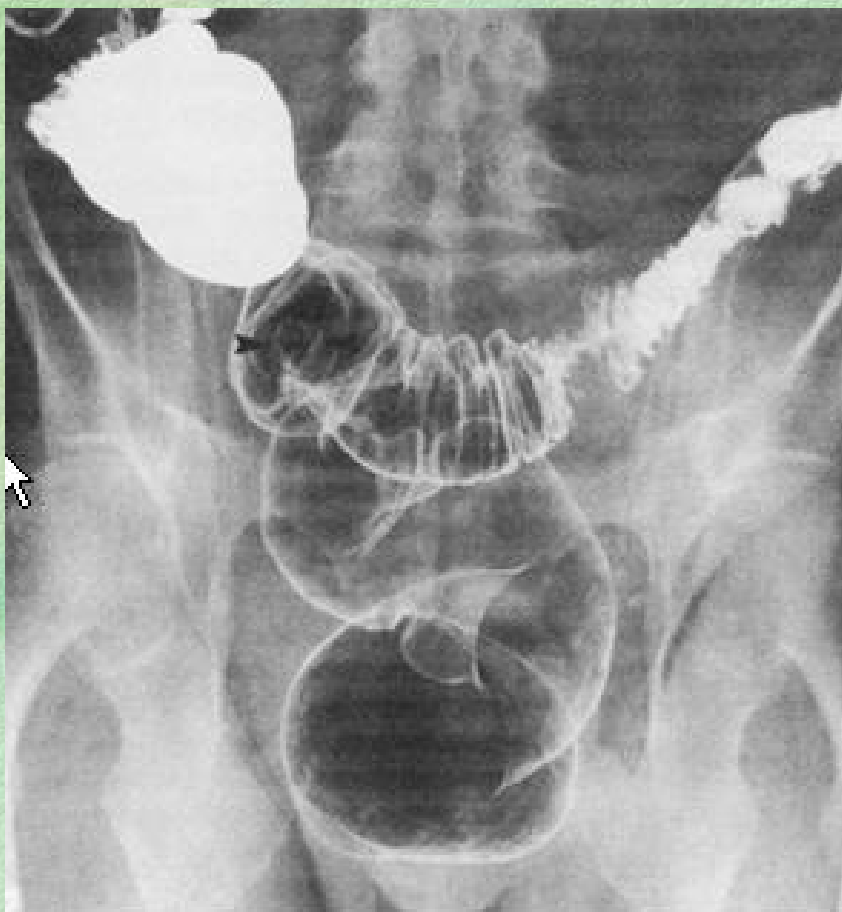


VILLOUS ADENOMA có DỊ SẢN

POLYP ĐƠN ĐỘC (5)

◆ PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN :

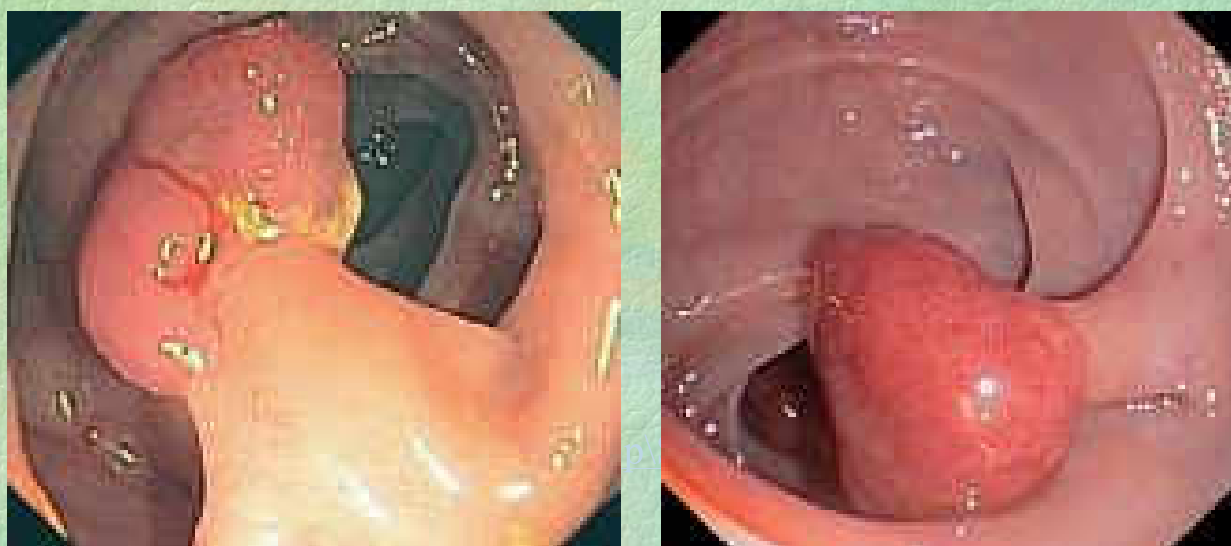
- THĂM TRỰC TRÀNG BẰNG TAY.
- FOBT (tìm máu ẩn / phân).
- SOI HẬU MÔN TRỰC TRÀNG : đơn giản.
- **SOI ĐẠI TRÀNG (++++):**
CHẨN ĐOÁN - SINH THIẾT - CẮT POLYP QUA NỘI SOI.
- XQ - ĐẠI TRÀNG CẢN QUANG: POLYP 10mm .



XQ
ĐẠI
TRÀNG



POLYP KHÔNG CUỐNG
(GPB : TUBULAR)



POLYP CÓ CUỐNG
(GPB: VILLOUS ADENOMA)

POLYP ĐƠN ĐỘC (6)

◆ TIẾN TRIỂN :

➤ **HÓA ÁC → K đại trực tràng.**

❖ Ung thư tại chỗ (k in situ)

❖ K trong niêm mạc

❖ K xâm lấn

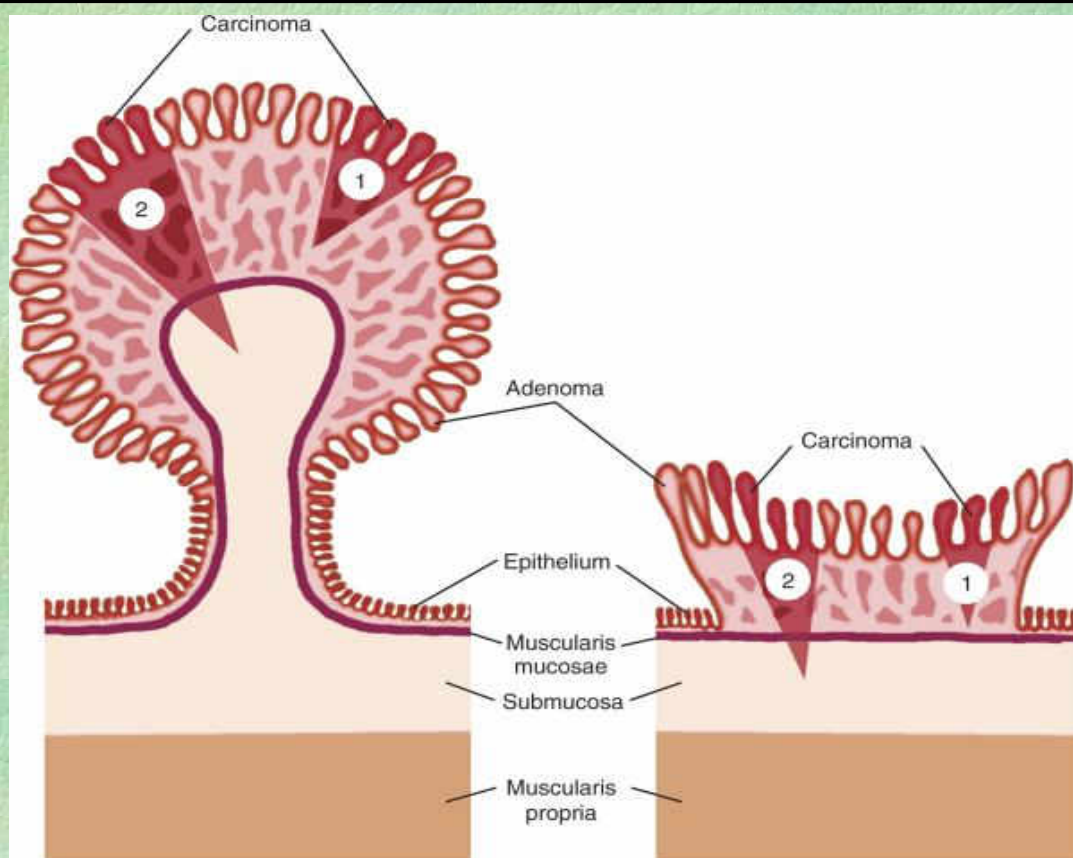
ĐIỀU TRỊ POLYP ĐƠN ĐỘC

◆ **CẮT POLYP QUA NỘI SOI (POLYPECTOMY)**

◆ **CÓ THỂ GIẢI QUYẾT ĐƯỢC POLYP BỊ UNG THƯ HÓA KHÔNG CẦN PHẪU THUẬT .**

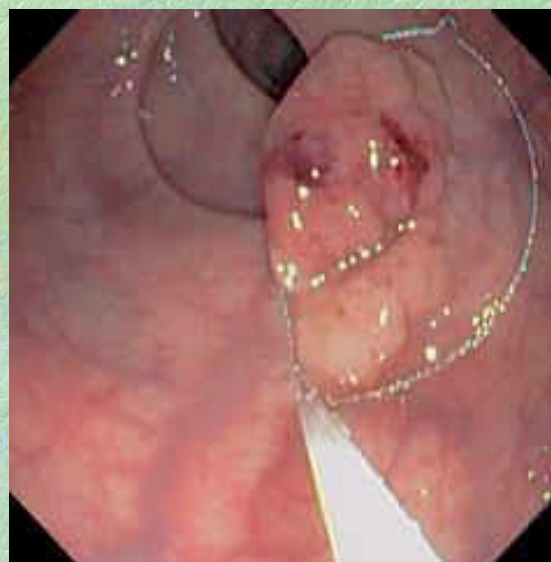
◆ **TIÊU CHUẨN KHÔNG CẦN PHẪU THUẬT POLYP BỊ K HÓA.**

- ◆ Carcinoma biệt hóa cao / vừa
- ◆ Chưa xâm lấn dưới niêm
- ◆ Chưa xâm lấn vào mạch máu và bạch huyết dưới niêm



1- K insitu

2- K xâm lấn



CẮT POLYP K HÓA



CẮT POLYP K HÓA

BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (1)

HỘI CHỨNG	MÔ HỌC	VỊ TRÍ	TC KÈM	HÓA K
Đa polyp gia đình (FAP)	Adenoma	ĐT (+++) DD (+) RN (+)	U xương hàm dưới	CÓ (90-100%)
HC GARDNER	Adenoma	ĐT (++) DD/ RN (±)	-U xương hàm dưới/ sọ/ xương dài. -U sợi, u mỡ - Nang bì -U thượng thận/ giáp	CÓ

BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (2)

HỘI CHỨNG	MÔ HỌC	VỊ TRÍ	TC KÈM	HÓA K
HC PEUTZ-JEGHER	Harmatoma	ĐT (+++) DD/ RN ($\pm$)	- Mảng nâu đen miệng, khẩu cái, bàn tay, bàn chân, da quanh hậu môn - Polyp mũi - K Vú	HIẾM (< 3%)
Neuro-fibromatosis	U sợi TK	DD + RN	U sợi / da	KHÔNG

BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (3)

◆ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG :

- Một số ca không biểu hiện
- Các biểu hiện :
 - ❖ **TIÊU HÓA :**
 - ✓ Dạ dày = viêm loét dạ dày – TT
 - ✓ Ruột non – ruột già : đau bụng, tiêu chảy, táo bón, XHTH.
 - ❖ **NGÒAI TIÊU HÓA.**

BIỂU HIỆN DA CỦA HỘI CHỨNG PEUTZ - JEGHERS



BIỂU HIỆN DA CỦA NEURO-FIBROMATOSIS (BỆNH VON-RECKLINGHOUSEN'S)



BỆNH ĐA POLYP ĐẠI TRÀNG (4)

◆ PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN :

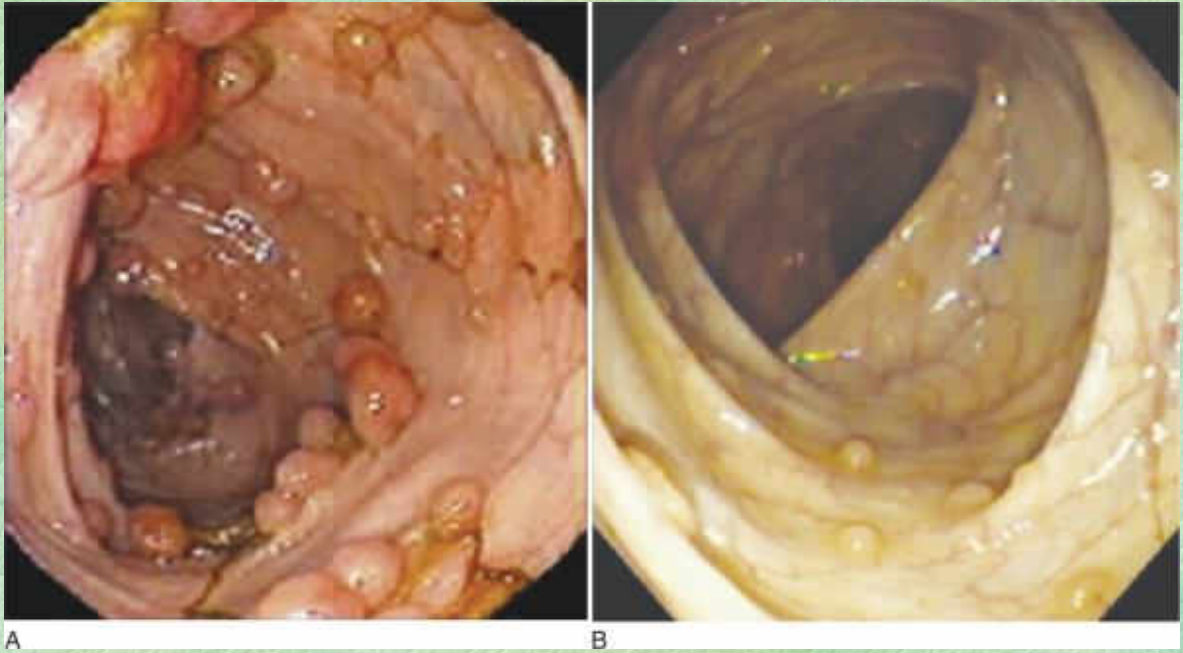
- THĂM TRỰC TRÀNG BẰNG TAY.
- FOBT (tìm máu ẩn / phân).
- SOI ĐẠI TRÀNG (++++)
- SOI DẠ DÀY.
- XQ ĐẠI TRÀNG.



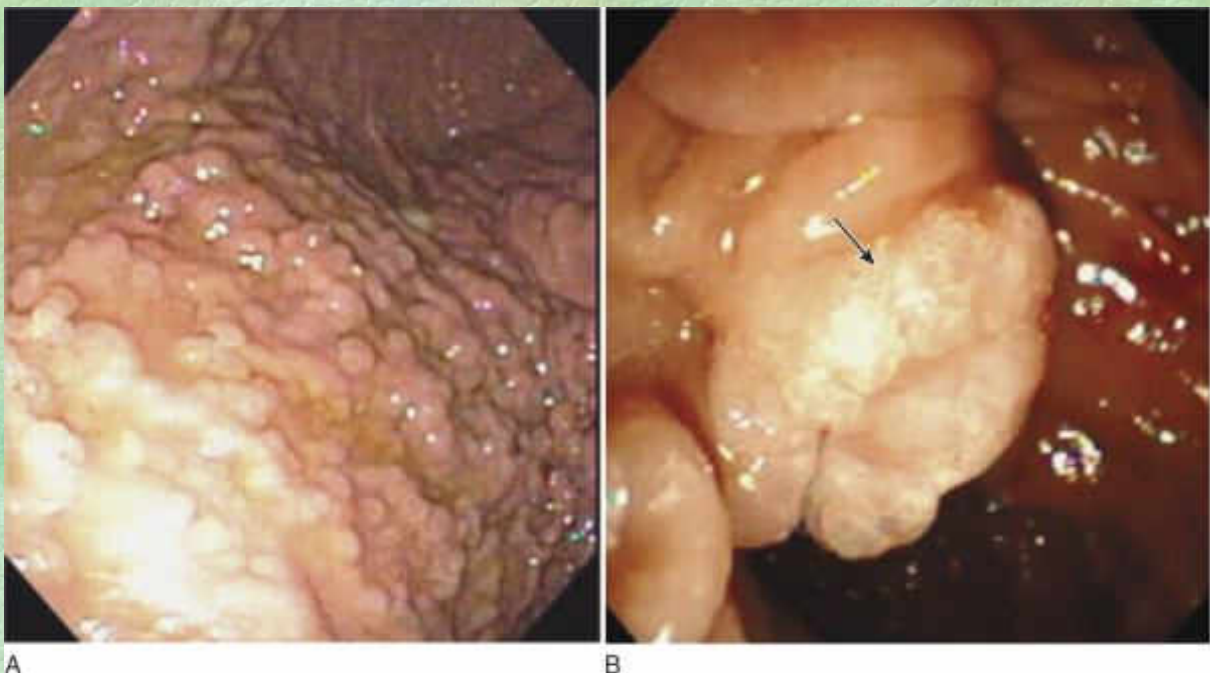
XQ ĐẠI TRÀNG

**ĐA POLYP
GIA ĐÌNH**

SOI ĐẠI TRÀNG – ĐA POLYP GIA ĐÌNH



DẠ DÀY + D2 TÁ TRÀNG – ĐA POLYP GIA ĐÌNH



SCREENING K ĐẠI TRÀNG – PHÁC ĐỒ THEO ACS

NHÓM NGUY CƠ	PHƯƠNG PHÁP
TRUNG BÌNH (Người > 50 tuổi)	- FOBT/ năm - SOI TRỰC TRÀNG / 3-5 năm - SOI ĐẠI TRÀNG / 5-10 năm
TĂNG NGUY CƠ - Polyp nguy cơ thấp	SOI ĐT SAU CẮT POLYP 3 – 6 năm
- Polyp nguy cơ cao	SOI ĐT SAU CẮT trong vòng 3 năm
- Tiền sử có K ĐT	SOI ĐT SAU 1 NĂM
NGUY CƠ CAO - Tiền sử gia đình đa polyp	- SOI TRỰC TRÀNG ngay tuổi dậy thì - Test di truyền học
- Tiền sử có bệnh Crohn, VLĐT	SAU 12-15 năm phát bệnh → SOI ĐT / 1-2 NĂM + sinh thiết.

HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH (IRRITABLE BOWEL SYNDROME- IBS)

◆ ĐẠI CƯƠNG :

- **RỐI LOẠN CHỨC NĂNG CỦA ĐẠI TRÀNG.**
- Trước đây, **hiều tên gọi** : viêm đại tràng co thắt, bệnh đại tràng thần kinh, co thắt đại tràng.
- **THƯỜNG GẶP/ PHÒNG KHÁM**
- Ảnh hưởng chất lượng sống – làm việc.
- **Nữ : nam : 2:1**
- **Tuổi : 20 – 50 tuổi.**

SINH LÝ BỆNH - IBS

◆ NHIỀU YẾU TỐ PHỐI HỢP :

- Thay đổi vận động ruột non –ruột già
- Tăng nhạy cảm của ống tiêu hóa.
- Rối loạn tổng đẩy hơi trong ống tiêu hóa.
- Di ứng và không dung nạp thức ăn
- Rối loạn hệ vi khuẩn đường ruột.
- Rối loạn điều hòa từ trung khu TK cao cấp
- Vai trò các yếu tố tâm lý, lo âu, trầm cảm.
- Vai trò của tình trạng viêm mãn tính vi thể .

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG - IBS

◆ ĐAU BỤNG / KHÓ CHỊU Ở BỤNG :

◆ TIÊU CHẢY : thường gặp

◆ TÁO BÓN : ĐI CẦU < 3 LẦN/ TUẦN

◆ TÁO BÓN / XEN KẼ TIÊU CHẢY.

◆ CHƯỠNG BỤNG

◆ CẢM GIÁC ĐI CẦU KHÔNG HẾT

CẬN LÂM SÀNG - IBS

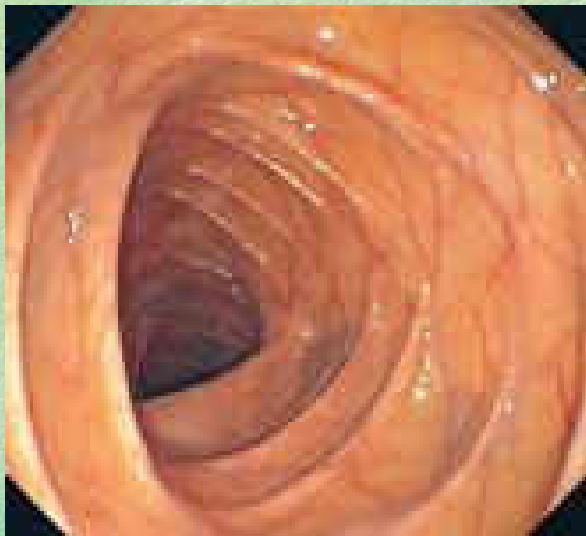
◆ XN MÁU :

- CTM, VS, ĐƯỜNG, TSH , ION ĐỒ : BT
- IDR (-)

◆ XN PHÂN : FOBT (-), KSTĐR (-)

◆ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- XQ ĐẠI TRÀNG : BT , ↑ CO THẮT
- SOI ĐẠI TRÀNG : BT



NỘI SOI : ĐẠI TRÀNG BÌNH THƯỜNG

CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH IBS

- ◆ TRONG ĐK CÓ ĐẦY ĐỦ XÉT NGHIỆM
 - ➔ SAU KHI ĐÃ LOẠI TRỪ CÁC CHẨN ĐOÁN KHÁC.
- ◆ TRONG ĐIỀU KIỆN PHÒNG KHÁM, CHƯA CÓ XÉT NGHIỆM THĂM DÒ :
 - ➔ CÓ ĐỦ 02 ĐẶC ĐIỂM SAU :
 - THỎA ĐIỀU KIỆN **TIÊU CHUẨN ROME III**
 - **KHÔNG CÓ** DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG

TIÊU CHUẨN ROME III

- ◆ TRONG 3 THÁNG QUA CÓ ÍT NHẤT 3 NGÀY/ THÁNG BN CÓ ĐAU HOẶC KHÓ CHỊU Ở BỤNG KÈM THEO ÍT NHẤT 2 TRONG 3 DẤU HIỆU SAU :
 - Cải thiện sau đi cầu .
 - Khởi phát kèm thay đổi số lần đi cầu .
 - Khởi phát kèm thay đổi hình dạng, tính chất của phân
- ◆ TRIỆU CHỨNG KHỞI PHÁT ÍT NHẤT 6 THÁNG.

DẤU HIỆU BÁO ĐỘNG

HỎI BỆNH	KHÁM
Khởi phát tuổi > 50	Thăm trực tràng có máu
Giảm cân	Thiếu máu
Có máu / phân	SỜ thấy Mass / bụng
Sốt	Có dấu tắc ruột / bán tắc
Triệu chứng nhiều về đêm	Suy kiệt
Tiêu chảy liên tục	Tuyến giáp to, run chi, mắt lợ, phù niêm
Táo bón nặng kéo dài	Viêm khớp cấp
Dịch tế học : VS kém, lao	
Gia đình : polyp , K ĐT	

ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC

- ◆ Giải thích trấn an bệnh nhân .
- ◆ Tâm lý liệu pháp, thư giãn.
- ◆ Chế độ ăn uống :
 - Cần kiêng : Đồ béo, Đồ sống, rau tươi, RƯỢU
 - Hiệu quả : 10 – 60%
 - BN cần chú ý các thức ăn gây khởi phát triệu chứng. ➔ TRÁNH.

ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC

◆ ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG :

- TÁC ĐỘNG NHU ĐỘNG RUỘT → ↓ đau .
- GIẢM TIÊU CHẢY
 - Bảo vệ niêm mạc ruột, Hấp phụ nước và độc chất
 - Dẫn xuất á phen .
- GIẢM TÁO BÓN : Nhuận trường thẩm thấu.

◆ GIẢI LO ÂU – AN THẦN.

◆ CHỐNG TRÂM CẢM

◆ THUỐC TÁC ĐỘNG NHU ĐỘNG RUỘT :

- Ước chế phó giao cảm :
 - ❑ ATROPINE : Chỉ có dạng chích
 - ❑ **Dẫn xuất Atropine** : Hyoscin (Buscopan), Tiemonium (Visceralgine)
 - ❑ Tác dụng phụ : # Atropine
 - ❑ CCD : Bí tiểu, Glaucoma.
- GIẢM CO THẮT DO DẪN CƠ TRƠN :
 - ❑ USA : **KHÔNG ĐƯỢC LƯU HÀNH**
 - ❑ Ít tác dụng phụ , không có chống chỉ định
 - ❑ **Dẫn xuất Papaverin** : Spasmaverin, Alverin (Meteospasmyl), drotaverin (Nospa),

◆ THUỐC GIẢM TIÊU CHẢY :

➤ Dẫn xuất á phen :

- ❑ Chỉ còn tác dụng gây táo bón
- ❑ **KHÔNG GÂY NGHIỆN VÀ SHH**
- ❑ Loperamide (Imodium), Diphenoxylate (Diarsed)

➤ BẢO VỆ NIÊM MẠC RUỘT VÀ HẤP PHỤ :

- ❑ Than hoạt (CARBOGAST, CARBOTRIM)
- ❑ Đất sét (Smecta, Actapulgate)

➤ NHUẬN TRƯỜNG THẨM THẤU :

- ❑ Đường : Sorbitol, Lactulose (Duphalac)
- ❑ Cao phân tử : Macrogol (FORLAX).

◆ GIẢI LO ÂU – AN THẦN.

➤ Hiệu quả khi bệnh nhân quá lo âu .

➤ Chủ yếu nhóm Benzodiazepine

- ❑ Diazepam (Seduxen 5mg)
- ❑ Clodiazepoxide

◆ CHỐNG TRẦM CẢM

➤ Nhóm chống trầm cảm 3 vòng :

- ❑ Liều thấp : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ liều chống trầm cảm → cải thiện triệu chứng
- ❑ Liều bình thường : có trầm cảm
- ❑ Amitryptiline 25mg

➤ Nhóm ức chế Serotonine : Fluoxetin.

THE END

