

Chữa tiêu chảy mạn do rối loạn đại tràng chức năng

→ DS. BÙI VĂN UY

Có 70 – 80% trường hợp tiêu chảy mạn là rối loạn đại tràng chức năng. Không điều trị khỏi, nhưng bệnh có thể ổn định nếu dùng đúng thuốc, dùng thời điểm.

Nhóm thuốc chống tiêu chảy

Trong bệnh đại tràng chức năng, tiêu chảy không phải là do nhiễm khuẩn nên không dùng kháng sinh vì dùng kéo dài sẽ gây rối loạn hệ vi sinh ruột làm nặng thêm, chỉ được dùng các thuốc chống tiêu chảy không đặc hiệu bao che vết loét, chống kích thích.

– Loperamid, racecadotril

Hai thuốc này có cơ chế tác dụng khác nhau, từ đó cách dùng và liều dùng cũng khác nhau:

- Loperamid là opiat tổng hợp, tác dụng trực tiếp lên cơ vòng, cơ dọc thành ruột, giảm nhu động ruột, tăng lực co thắt hậu môn, giảm tiết dịch đường tiêu hóa, giảm sự mất dịch chất điện giải, giảm thể tích phân, tăng độ nhớt, tỷ trọng khối nhờ thế cầm tiêu chảy, giảm mất dịch.

- Racecadotril ức chế enzyme enkephalinase, làm bền chất enkephalin dẫn đến giảm tiết dịch khi có sự tăng tiết, giảm mất dịch chất điện giải, giảm thể tích phân, nhờ thế cũng cho kết quả cầm tiêu chảy, giảm mất dịch.



Cùng làm giảm mất dịch trong bệnh tiêu chảy nhưng loperamid có tác dụng giảm co thắt, giảm nhu động ruột còn racecadotril có ưu điểm là không làm giảm nhu động ruột.

Dù thuốc giúp giảm mất dịch khá nhanh nhưng khi bị tiêu chảy đường nhiên người bệnh bị mất dịch trong đó có chất điện giải nên nhất thiết phải bù dịch chất điện giải (ORS, natrichlorid 0,9%, Ringer lactat).

Hai thuốc trên không có tính kháng khuẩn, không phải thuốc đặc trị cho tiêu chảy nhiễm khuẩn mà là thuốc dùng cho các trường hợp tiêu chảy không nhiễm khuẩn, do rối loạn tiêu hóa, viêm đại tràng chức năng. Có dùng trong tiêu chảy nhiễm khuẩn song cũng hạn chế với vai trò phụ hỗ trợ.

Loperamid chống co thắt, làm giảm nhu động ruột, nếu dùng liều cao kéo dài (trên 60mg/ngày hay quá mức, tăng thời gian giữ phân lại trong ruột, làm tăng sinh vi khuẩn gây bùng phát sự nhiễm khuẩn, trường hợp vi khuẩn tiết ra chất độc, độc tố lưu lại còn gây hại hơn. Trong khi đó, racecadotril chỉ làm giảm tiết dịch mà không chống co thắt, giảm nhu động ruột nên không có tác dụng phụ này. Cũng do thế, phạm vi liều dùng của racecadotril rộng hơn, có thể dùng gấp 20 lần liều thông thường, tuy nhiên chỉ nên dùng với liều vừa đủ hiệu lực chống tiết dịch chất điện giải.

Là một opiat, loperamid ít độc cho hệ thần kinh trung ương người lớn nhưng có thể gây các triệu chứng thần kinh cho trẻ dưới 6 tuổi, vì vậy không dùng cho trẻ dưới 6 tuổi, trong một số biệt dược, nhà sản xuất còn cần thận hơn, không dùng cho trẻ dưới 8 tuổi. Racecadotril không phải là opiat, không đi qua hàng rào máu não của trẻ nên không có tác hại trên thần kinh trẻ, có thể dùng cho trẻ từ 3 tháng tuổi trở lên.

Loperamid khi dùng liều cao kéo dài sẽ làm giảm co thắt, giảm nhu động ruột quá mức gây táo bón, đau bụng, buồn nôn, nôn, khô miệng, trướng bụng, tắc, liệt ruột ngoài ra còn có thể gây một số biểu hiện về thần kinh như nhức đầu, chóng mặt, mệt mỏi. Khi uống có 40% hấp thu qua đường tiêu hóa, 50% chuyển hóa tại gan thành dạng không hoạt động; khoảng 30% bài tiết qua thận dưới dạng không đổi hay chuyển hóa. Không dùng loperamid cho người nhu động ruột bị giảm sút, chướng bụng, thận trọng khi dùng với người viêm loét dạ dày, có chức năng gan suy giảm. Không dùng loperamid cho người có thai (vì chưa đủ thông tin), có thể dùng cho người cho con bú (vì tiết qua sữa rất ít) nhưng chỉ với liều thấp. Trong vòng 48 giờ dùng loperamid riêng lẻ hay kết hợp với thuốc đặc trị mà không thấy hiệu quả thì phải ngừng dùng. Racecadotril với liều điều trị chưa ghi nhận thấy các tai biến nào nghiêm trọng.



Smecta có thể làm giảm sự hấp thu của thuốc khác, nên uống cách quãng 2 giờ

☞ - Smecta, Actapulgite

Là các dạng muối aluminum magneium silicat. Smecta có cấu trúc từng lớp và độ nhầy cao nên bao che tốt niêm mạc tiêu hóa; bám dính cao vào niêm mạc, tương tác với glycoprotein của chất nhầy làm tăng sức chịu đựng của lớp gel trên niêm mạc, nhờ vậy, bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa. Actapulgite làm tăng khối lượng cho phân tạo thành khuôn, bao che vết loét, làm đại tràng đỡ bị kích thích. Chúng dung nạp tốt, có thể gặp nôn, táo bón, chướng bụng, tắc ruột nhưng hiếm.

Dùng phụ trợ tiêu chảy mạn do viêm đại tràng chức năng hay do nhiễm khuẩn. Không nên dùng chúng cho trẻ em dưới 3 tuổi (trừ khi có chỉ định của bác sĩ) cho trẻ đang sốt; thận trọng với người trên 60 tuổi vì hay gặp mất nước, táo bón. Ngưng dùng, nếu gặp táo bón chướng bụng tắc ruột.

Nhóm thuốc chống táo bón

Ở bệnh đại tràng chức năng, có thể có tình trạng tiêu chảy và táo bón xen kẽ, nếu bị táo bón chỉ dùng loại thuốc có cơ chế tăng thẩm thấu như lactulose, sorbitol, polyethylenglycol (PEG), không dùng loại thuốc chống táo bón có cơ chế tăng vận động cơ (cisaprid, anthraquinon) hay tăng lượng nước trong ruột (magesulfat) vì dùng chúng sẽ gây ra tiêu chảy.

Phải dùng mỗi loại thuốc **đúng vào thời điểm**, nếu không sẽ làm cho bệnh chuyển theo hướng không lợi (tiêu chảy hay táo bón nặng thêm).

Nhóm thuốc chống co thắt cơ trơn

Bệnh có cơn đau quặn bụng nên dùng thuốc chống co thắt cơ để chống lại.

Loại kháng phó giao cảm (hyoscyamin, atropin) gây kháng cholinergic như khô miệng, mờ mắt, tăng nhãn áp, khó tiểu tiện. Không dùng cho người bị glaucoma góc đóng, phì đại tiền liệt tuyến, nghẽn đường tiêu hóa tiết niệu, mất trương lực nhũ cơ nặng.

Loại hướng cơ (pinaverium, mebevirin, alverin) không gây kháng cholinergic; có thể dùng trong trường hợp chống chỉ định của nhóm kháng phó giao cảm.

Loại trung gian làm tăng vận động cơ trơn khi bị suy giảm; thư giãn cơ trơn khi bị kích thích (trimebutin). Đây là loại thuốc dùng khá tiện lợi.

Nhóm thuốc trầm cảm

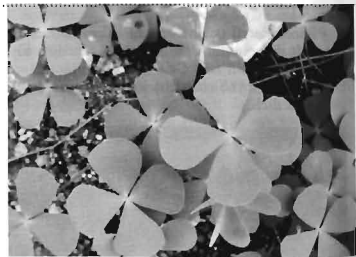
Bệnh thường kèm theo các biểu hiện **bực bội, khó ngủ, ngủ không yên giấc**. Dùng thuốc trầm cảm 3 vòng (amitriptylin, clomopramin, desipramin) kết hợp với thuốc an thần (diazepam, bromazepam) góp phần giải quyết tình trạng này. *

Kim tiền thảo còn có tên là Đồng tiền lông, Vẩy rồng, Cây mắt trâu, Xen'xoc tuy, Màng công thoi (Sán Diu); tên khoa học là *Desmodium styracfolium* (Osb.) Merr., họ Đậu (Fabaceae).

Cây mọc hoang trông như cỏ dại trên đất ẩm ở vùng núi thấp và Trung du các tỉnh miền Bắc, hoặc cũng được trồng ở một số vườn gia đình và các vườn cây thuốc. Đây là cây thảo mọc bò, dài khoảng 40 - 80cm, đâm rễ ở đoạn thân sát đất rồi mọc đứng. Cành non có lông nhưng màu gỉ sắt. Lá mọc so le, gồm một hoặc ba lá chét, dài 2,5 - 4cm, rộng 2 - 3,5cm, lá chét giữa hình mắt chim, các lá chét bên hình bầu dục đến gần tròn; mặt trên lá màu lục xám, mặt dưới có lông mềm màu trắng bạc. Cụm hoa là chùm ở nách lá hay ở ngọn, có lông mềm màu hung. Hoa màu hồng, xếp 2 - 3 cái một, tràng hình bướm. Quả loại đậu, dài 14 - 16mm, hơi cong, có ba đốt. Mùa hoa, quả: tháng 4 - 6.

Do bị khai thác nhiều nên nguồn Kim tiền thảo mọc tự nhiên ở Việt Nam giảm đi rõ rệt. Một số vùng trước kia có nhiều như ở huyện Đại Từ (Thái Nguyên), Lập Thạch (Vĩnh Phúc), nay cũng trở nên khan hiếm. Hiện nay, cây này đã được trồng trên nhiều loại đất ở đồng bằng. Bộ phận dùng là phần cây trên mặt đất, thu hái vào mùa Hạ, lúc cây có nhiều lá và hoa, loại bỏ tạp chất rồi phơi hoặc sấy khô.

Kim tiền thảo chứa các hợp chất polysaccharid, saponin triterpen trong đó có soyasaponin I, các flavonoid như isovitexin, vicenin glycosid, và các chất khác như desmodimin, lupeol, desmodilacton,...



Rau bợ *Marsilea quadrifolia* L.

Rau bợ (rau bợ nước) còn gọi là cỏ bợ, hay diên tự thảo, tứ diệp thảo, dạ hợp thảo... do nó có lá nhỏ hợp thành chữ diệp (vuông) tối cup lại. Tên khoa học *Marsilea quadrifolia* L., họ Rau bợ nước Marsileaceae. Đây là loại cỏ mọc hoang ở những nơi ẩm thấp như ven bờ ao, đầm, ruộng trũng. Nhân dân ta hay hái về làm rau sống hoặc làm thuốc giải nhiệt, thông tiểu tiện, chữa bạch đới, khí hư, mất ngủ. Có nơi giã nát cây tươi, ép lấy nước để uống chữa rắn độc cắn, bả đắp lên vết thương, hoặc giã nát cây tươi để đắp lên những chỗ sưng đau, chữa chứng sưng vú, tắc tia sữa... Sách