

# ĐAU BỤNG MẠN (R10.4)

## I. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Apley, đau bụng mạn được định nghĩa khi có ít nhất ba cơn đau trong ít nhất 3 tháng gây ảnh hưởng đến sinh hoạt.
- Theo Rome, đau bụng mạn được định nghĩa khi có đau ít nhất một lần mỗi tuần trong ít nhất 2 tháng.
- Nguyên nhân thường gặp nhất là đau bụng chức năng. Từ “chức năng” được dùng trong chuyên khoa tiêu hoá khi không tìm thấy nguyên nhân do bất thường giải phẫu học, nhiễm trùng, viêm hoặc sinh hoá.

## II. LÂM SÀNG

Khám lâm sàng bình thường, không có đề kháng ở bụng và không có dấu hiệu báo động của tổn thương thực thể giúp gợi ý cho chẩn đoán đau bụng mạn chức năng.

**Các dấu hiệu cảnh báo nguyên nhân thực thể gây đau bụng mạn:**

### 1. Qua khai thác bệnh sử

- Tuổi < 5 tuổi
- Đau ngoài điềm quanh rốn
- Cơn đau thức giấc buổi tối
- Ói mửa nặng
- Sụt cân không rõ nguyên nhân
- Đường tăng trưởng đi xuống
- Ói máu, tiêu máu
- Tiêu chảy kéo dài nặng
- Tiêu khó, tiêu máu
- Khó nuốt
- Đau khớp
- Sốt không giải thích được
- Tiền sử gia đình có người bệnh viêm ruột mạn, ung thư dạ dày

### 2. Dấu hiệu cảnh báo nguyên nhân thực thể ở trẻ đau bụng mạn

- Ấn đau 1/4 trên phải hoặc 1/4 dưới phải
- Sờ thấy khối ở bụng
- Gan to
- Lách to

- Ấn đau trên cột sống hoặc góc sườn cột sống.
- Bất thường quanh hậu môn: rò, nứt hậu môn.
- Các dấu hiệu thực thể bất thường khác: són phân,...

### 3. Dấu hiệu CLS cảnh báo nguyên nhân thực thể ở trẻ đau bụng mạn

Máu ẩn trong phân (+)

- Tốc độ lắng máu tăng
- BC/máu tăng
- Thiếu máu
- Giảm albumin/máu

## III. TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN CÁC THỂ ĐAU BỤNG MẠN

Theo tiêu chuẩn Rome, trẻ đau bụng mạn có thể phân ra bốn nhóm biểu hiện lâm sàng:

### 1. Đau bụng mạn vùng thượng vị - Khó tiêu chức năng

<b>Tiêu chuẩn chẩn đoán*</b>
Phải gồm tất cả các triệu chứng sau: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Đau kéo dài hoặc tái diễn hay khó chịu tập trung vùng thượng vị (trên rốn)</li> <li>2. Không giảm khi đi tiêu hoặc không kèm với khởi phát của thay đổi số lần đi tiêu hoặc hình dạng phân (nghĩa là không phải hội chứng ruột kích thích)</li> <li>3. Không bằng chứng của bệnh lý viêm, giải phẫu học, chuyển hóa, hoặc ác tính để giải thích triệu chứng</li> </ol>

*\* Tiêu chuẩn được áp dụng khi có ít nhất đau một lần mỗi tuần trong ít nhất 2 tháng trước khi chẩn đoán*

### 2. Đau bụng mạn kèm rối loạn đại tiện - Hội chứng ruột kích thích

<b>Tiêu chuẩn chẩn đoán*</b>
Phải gồm tất cả các triệu chứng sau: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Khó chịu hoặc đau bụng kèm với 2 hay nhiều hơn các biểu hiện sau:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giảm khi đi tiêu</li> <li>- Khởi phát kèm thay đổi số lần đi tiêu</li> <li>- Khởi phát kèm thay đổi hình dạng phân</li> </ul> </li> <li>2. Không bằng chứng của bệnh lý viêm, cơ thể học, chuyển hóa, hoặc ác tính để giải thích triệu chứng</li> </ol>

*\* Tiêu chuẩn được áp dụng khi có ít nhất đau một lần mỗi tuần trong ít nhất 2 tháng trước khi chẩn đoán.*

**3. Đau bụng bột phát riêng rẽ - Đau bụng chức năng**

<b>Tiêu chuẩn chẩn đoán*</b>
Phải gồm tất cả các triệu chứng sau: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Đau bụng cơn hoặc liên tục</li><li>2. Không đủ tiêu chuẩn của các rối loạn tiêu hóa chức năng khác</li><li>3. Không bằng chứng của bệnh lý viêm, cơ thể học, chuyển hóa, hoặc ác tính để giải thích triệu chứng</li></ol>

*\* Tiêu chuẩn được áp dụng khi có ít nhất đau một lần mỗi tuần trong ít nhất 2 tháng trước khi chẩn đoán.*

**4. Cơn đau bụng cấp có chu kỳ - Migraine bụng**

<b>Tiêu chuẩn chẩn đoán*</b>
Phải gồm tất cả các triệu chứng sau: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Có những cơn bộc phát đau bụng vùng quanh rốn cấp dữ dội kéo dài trong 1 giờ hoặc hơn</li><li>2. Cách quãng bởi những lúc sức khỏe bình thường kéo dài hàng tuần đến hàng tháng</li><li>3. Đau kèm với hai hoặc nhiều hơn các biểu hiện sau:<ul style="list-style-type: none"><li>- Biếng ăn</li><li>- Nôn ói</li><li>- Ói mửa</li><li>- Nhức đầu</li><li>- Sợ ánh sáng</li><li>- Xanh tái</li></ul></li><li>4. Không bằng chứng của bệnh lý viêm, cơ thể học, chuyển hóa, hoặc ác tính để giải thích triệu chứng</li></ol>

*\* Tiêu chuẩn được áp dụng khi đau 2 lần hay nhiều hơn trong vòng 12 tháng trước.*

**IV. PHÒNG NGỪA**

**1. Cách tiếp cận điều trị**

- Cần quan tâm đến ý kiến của bệnh nhân và gia đình khi chọn lựa phương pháp điều trị.

- Khởi đầu hợp lý là đề xuất với bệnh nhân liệu pháp nhận thức hành vi hoặc tự kiểm soát cơn đau như: thư giãn, phân hồi sinh học,...
- Điều trị bằng thuốc cho những bệnh nhân thất bại với điều trị bảo tồn hoặc không thích áp dụng phương pháp trên.

## 2. Biến đổi các yếu tố khởi phát đau

- Mục tiêu đầu tiên là nhận biết, làm rõ, và làm thay đổi các yếu tố có thể làm khởi phát, gia tăng hoặc duy trì cơn đau như:
  - + Những biến cố gây căng thẳng tâm lý và thực thể xảy ra cùng lúc trong đời sống.
  - + Những yếu tố gây căng trong lòng ruột: nuốt khí, táo bón, không dung nạp lactose, thức ăn có nhiều gia vị, viêm dạ dày do *H. pylori*, bệnh Celiac, hoặc dùng thuốc.
- Cần chú ý các dấu hiệu rối loạn tâm thần có thể góp phần vào bệnh sinh của triệu chứng đau: suy giảm khả năng tập trung/tăng hoạt động, lo âu hoặc trầm cảm sẽ ảnh hưởng bất lợi trong việc kiểm soát đau.

## 3. Thuốc

- Kháng acid, đối kháng thụ thể H<sub>2</sub>, ức chế bơm proton
- Prokinetic: Metoclopramide, Domperidone, Cisapride, chất đồng vận Motilin
- Thuốc an thần và chống lo âu
- Thuốc chống trầm cảm
- Chất ức chế tái hấp thu serotonin chọn lọc
- Kháng thụ thể 5-HT<sub>3</sub> (5-HT<sub>3</sub> Receptor Antagonists): Alosetron
- Chất đồng vận 5-HT<sub>4</sub> (5-HT<sub>4</sub> Receptor Agonists): Tegaserod
- Cyproheptadine, Propranolol
- Chất đối kháng serotonin: Pizotifen

## 4. Nâng đỡ tâm lý

- Khám tâm lý hoặc tâm thần Nhi khoa khi nhận thấy gia đình kém thích nghi hoặc những cố gắng thay đổi môi trường vẫn không thể đưa trẻ về cuộc sống bình thường.
- Tâm lý liệu pháp là một phần của trị liệu đa chuyên khoa, giúp bệnh nhân kiểm soát các triệu chứng đau tốt hơn.

**V. HƯỚNG DẪN CHO THÂN NHÂN**

- Điều quan trọng là làm biến đổi các yếu tố làm gia tăng triệu chứng đau.
- Cần có sự hợp tác giữa gia đình và nhà trường để nâng đỡ trẻ.
- Nếu triệu chứng đau xảy ra liên tục, vẫn cho trẻ đi học đều đặn, tham gia các hoạt động ở lớp. Trong một số trường hợp, thầy thuốc cần liên hệ với thầy cô giáo để giải thích tính chất của vấn đề.
- Trong gia đình, nên ít chú ý trực tiếp vào triệu chứng đau.
- Đau bụng chức năng có khuynh hướng phát triển mạn tính, khi tăng khi giảm, nên hầu như không có một liệu pháp nào kiểm soát được bệnh nhanh chóng. Rất thường hay bị phản tác dụng khi mong muốn “điều trị hết” các triệu chứng. Cách tiếp cận tốt nhất đối với trẻ đau bụng chức năng là cố gắng đưa trẻ trở lại sinh hoạt bình thường. Khuyến khích trẻ tiếp tục đến trường cùng với khen thưởng trẻ, tránh giữ trẻ ở nhà và tránh cho nghỉ học kéo dài là những khuyến cáo cần quan tâm.