

tìm hiểu bệnh
Ợ Chua
và hồi lưu

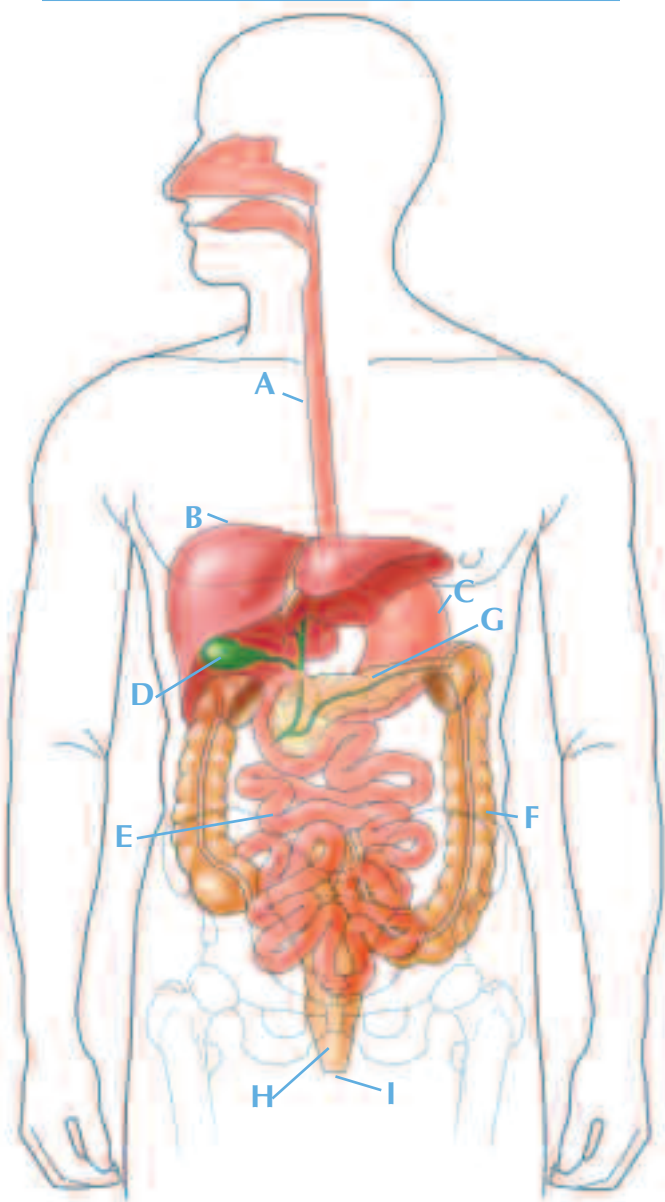
Hướng dẫn của bác sĩ dành cho bệnh nhân và



Những Điều Cơ Bản Về Bệnh Ợ Chua

- Ợ chua là triệu chứng phổ biến nhất của bệnh có tên là hồi lưu dạ dày thực quản (GERD), cũng còn được biết đến là bệnh hồi lưu axit.
- Ợ chua xảy ra khi axit hay các chất trong dạ dày di chuyển ngược lên thực quản.
- Dù ợ chua ít khi đe dọa đến tính mạng, nhưng nó có thể làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống vì nó ảnh hưởng đến các sinh hoạt hàng ngày của quý vị, giấc ngủ và những gì quý vị ăn vào.
- Ợ chua đặc biệt có thể được kiểm soát qua việc thay đổi hoạt động và dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, nhưng nếu triệu chứng vẫn tiếp tục và xấu hơn thì nên hỏi ý kiến của chuyên gia vị tràng để kiểm tra thêm và trị dứt các bệnh nghiêm trọng hơn.

Hệ Tiêu Hóa Của Quý vị



A. Thực quản

B. Gan

C. Dạ dày

D. Túi mật

E. Ruột non

F. Ruột già

G. Tuyến tụy

H. Trực tràng

I. Hậu môn



Để giúp hiểu và chữa trị bệnh của quý vị, viện AGA cung cấp cho quý vị những kiến thức cơ bản, giúp quý vị hiểu và rõ hơn bệnh trạng của mình và làm điểm bắt đầu cho cuộc nói chuyện của quý vị với bác sĩ của mình.

GERD Là Gì?

Cơ (Cơ Thắt Dạ Dày hạ Thực Quản) nằm giữa dạ dày và thực quản thường giãn ra sau khi nuốt. Hiện tượng này cho phép thức ăn đi vào dạ dày. Sau đó cơ hạ thực quản này co lại rất nhanh để ngăn không cho thức ăn và các dịch trong dạ dày trở ngược lại (hồi lưu) lên thực quản.

Khi cơ thắt hạ thực quản hoặc cơ giãn không bình thường hoặc rất yếu, các chất axit trong dạ dày có thể trào ngược, hay hồi lưu lên thực quản. Hiện tượng này được gọi là **hồi lưu dạ dày-thực quản** và có đặc trưng là **ợ chua**, một cảm giác nóng ran dưới xương ức nơi các xương sườn gặp nhau. Ngoài ợ chua, các triệu chứng có thể gồm viêm họng kéo dài, khàn tiếng, ho mãn tính, suyễn, lói ngực và cảm giác nghẹn ở cổ. Khi các chất axit từ dạ dày thường xuyên trào ngược lên thực quản thì GERD mãn tính có thể xảy ra.

Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự xuất hiện và mức độ nghiêm trọng của hồi lưu dạ dày thực quản gồm có:

- ▶ Khả năng co giãn bình thường của cơ thắt hạ thực quản.
- ▶ Loại và lượng dịch trong dạ dày trào ngược lên thực quản.
- ▶ Hoạt động thanh lọc của thực quản.
- ▶ Tác dụng trung hòa của tuyến nước bọt và các nhân tố khác.

Người ta có kinh nghiệm khác nhau về bệnh GERD và ợ chua. Ợ chua thường bắt đầu như một cơn đau nóng ran xuất hiện phía sau xương ngực và lan dần lên cổ. Thường có cảm giác thức ăn dội ngược lên miệng, kèm theo vị axit hay vị chua. Ợ chua đôi khi còn được gọi là bệnh không tiêu axit và thường xuất hiện sau khi ăn.

Các Triệu ChứngỢ Chua

Các triệu chứng ợ chua có thể gồm:

- ▶ Đau ran phía sau vùng xương ngực.
- ▶ Đau ran hay các triệu chứng hồi lưu nặng hơn khi nằm hoặc cúi xuống.

Một số người bị hồi lưu làm tổn thương niêm mạc thực quản, nhưng họ không có các triệu chứng báo cho họ biết rằng tổn thương do axit đang xảy ra.

Ợ Chua Phổ Biến Như Thế Nào?

Dù ợ chua phổ biến trong xã hội chúng ta, nhưng nó ít khi đe dọa đến tính mạng. Tuy nhiên, ợ chua có thể hạn chế đáng kể sinh hoạt hàng ngày và năng suất làm việc. Với hiểu biết đúng đắn về nguyên nhân của bệnh ợ chua và liên tục theo một chương trình điều trị, hầu hết mọi người sẽ thấy thuyên giảm.

Ợ Chua Có Phải Do Thoát Vị Khe Gây Ra hay Không?

Thoát vị khe là hiện tượng dạ dày bị nâng lên vào khoang ngực qua một lỗ trong cơ hoành.

Dù ợ chua không do thoát vị khe gây ra, nhưng thoát vị khiến người ta dễ bị ợ chua. Ợ chua mãn tính có thể gây co thắt thực quản dẫn đến thoát vị khe. Thoát vị khe có thể xảy ra ở mọi người bất kể tuổi tác và đặc biệt thường thấy ở những người khỏe mạnh 50 tuổi trở lên.

Lưu Ý:

**Phải kiểm tra sức khỏe ngay
khi thấy đau ngực hay khó nuốt.
Nên xem xét các nguyên nhân khác.**

Các Loại Thuốc Hiện Có Giúp Giảm

Có một số thuốc không cần kê toa và thuốc phải có chỉ định của bác sĩ hiện có trên thị trường để giảm ợ chua. Nhiều trong số các loại thuốc này có hiệu quả khi được sử dụng đúng cách. Hãy tham khảo ý kiến chuyên gia y tế của quý vị để quyết định (các) loại thuốc nào có tác dụng tốt nhất cho quý vị.

Thuốc Kháng Axit

Thường là các loại thuốc đầu tiên được khuyến nghị dùng có tác dụng giảm ợ chua và các triệu chứng nhẹ khác của bệnh GERD, các loại thuốc không cần kê toa này trung hòa axit trong dạ dày. Bệnh nhân dùng thuốc kháng axit có thể bị tác dụng phụ gồm có tiêu chảy và táo bón. Một số thuốc kháng axit cũng có thể là nguồn bổ sung canxi.

Viên Xủi Bọt

Loại thuốc không cần kê toa này có tác dụng phủ các chất trong dạ dày bằng một lớp bọt nhằm ngăn chặn hồi lưu.

Thuốc Phóng Bức

Có ưu điểm có thể dùng lâu dài, cần có sự chỉ định của bác sĩ. Thuốc này ngăn xuất axit và giúp giảm triệu chứng. H2 blocker có tác dụng ngăn chặn một nửa bệnh nhân có triệu chứng.

Chất Ưc Chế Proton

Thuốc chủ yếu phải có chỉ định của bác sĩ. Một số loại hiện có bán có tác dụng hơn là H2 blocker, ngăn axit và giảm các triệu chứng và làm giảm nguy cơ tổn thương ở hầu hết những người

Nếu Triệu chứng Vẫn Tiếp Tục

Những người bị hồi lưu thực quản nặng hoặc bị các triệu chứng ợ chua không thấy thuyên giảm với các biện pháp được miêu tả ở trên có thể cần được kiểm tra chẩn đoán đầy đủ hơn. Hiện nay nhiều các kiểm tra và phương pháp khác nhau đang được dùng để khám kỹ hơn cho bệnh nhân ợ chua.

Nội Soi

Phương pháp trong đó một ống mảnh mềm có gắn máy ghi hình và bóng đèn ở một đầu được đưa vào thực quản để bác sĩ có thể thấy niêm mạc mô.

Sinh Thiết

Phương pháp lấy một mẫu nhỏ của mô thành thực quản để xác định chính xác hơn nguyên nhân của bệnh tiềm ẩn.

Các nghiên cứu áp kế thực quản

Đo áp suất của thực quản có thể cần thiết để xác định áp suất cực thấp trong cơ thắt hạ thực quản và xác định các rối loạn chức năng thực quản khác.

Theo dõi trở kháng

Cách kiểm tra này đo tốc độ vận chuyển của dịch ở các điểm khác nhau dọc theo thực quản của quý vị. Khi được sử dụng kết hợp với biện pháp theo dõi độ pH, theo dõi trở kháng đem lại cho chuyên gia vị kết của quý vị một bức tranh đầy đủ hơn về- các cảnh hồi lưu cả axit lẫn không axit. Kết quả phối hợp cũng hữu dụng trong việc đánh giá các bệnh nhân có triệu chứng hồi lưu đặc trưng kháng PPI, ho mãn tính không rõ nguyên nhân, ợ hơi và ợ phát thành tiếng quá nhiều.

theo dõi pH (axít)

Ở các bệnh nhân khó chẩn đoán, bác sĩ có thể chọn một trong hai cách để đo độ pH (axít) trong thực quản. Trong **phương pháp theo dõi pH trong mũi-thực quản khi bệnh nhân di chuyển**, một ống nối với thiết bị ghi được đưa qua mũi vào trong thực quản suốt 24 tiếng. Kiểm tra này đo hồi lưu trong khi bệnh nhân vẫn duy trì sinh hoạt bình thường và các chế độ ăn uống đều đặn.

Cách kiểm tra thứ hai thay thế ống bằng một thiết bị truyền tín hiệu nhỏ không dây được đưa vào cuối thực quản trong khoảng thời gian rất ngắn. Thiết bị này gửi dữ liệu đến thiết bị nhận được đeo ở dây thắt lưng của quý vị suốt 24 đến 28 tiếng- một lần nữa, toàn bộ dữ liệu về các sinh hoạt hàng ngày bình thường trong khi quý vị di chuyển. Cuối cuộc kiểm tra, vỏ có thể thả ra ngoài đựng máy truyền tín hiệu sẽ tự nhiên đi qua đường tiêu hóa của quý vị.

Giải Phẫu

Một số ít người bị ợ chua có thể cần giải phẫu vì bị hồi lưu nặng và cải thiện kém trong các kế hoạch được trị. **Phương pháp fundoplication** là phương pháp phẫu thuật làm giảm hồi lưu. Bệnh nhân không muốn uống thuốc để điều trị các triệu chứng cũng là ứng viên được đề nghị phẫu thuật.

Các Biến Chứng Lâu Dài Của Hội Lưu Và Ợ Chua

Hội lưu axit gây ợ chua có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng, gồm có:

- ▶ **Viêm thực quản.** Sự có mặt thường xuyên của axit của dạ dày trong thực quản có thể dẫn đến viêm hoặc loét được gọi là bệnh viêm thực quản. Bệnh này có thể dẫn đến xuất huyết hoặc loét thực quản. Viêm thực quản có thể vẫn không có triệu chứng- không có các triệu chứng ợ chua đều đặn- trong vài năm cho đến khi các biến chứng khác xuất hiện.
- ▶ **Co hẹp.** Một khe hở bất thường hay khép chặt của thực quản.
- ▶ **Barrett thực quản.** Sự thay đổi trong các tế bào thành thực quản khiến cho thực quản dễ bị ung thư ở một số người. Những người bị Barrett thực quản nên được theo dõi bằng nội soi kiểm tra định kỳ và bằng sinh thiết.

Thông Tin Thêm về Bệnh Barrett Thực Quản

Dù đa số bệnh nhân GERD thường không bị Barrett thực quản, nhưng GERD làm cho một số người dễ bị ung thư thực quản.

Thông Tin Chính

- ▶ Nguy cơ bị ung thư thực quản thấp, chưa đến 1 phần trăm một năm.
- ▶ Người bị Barrett thực quản có thể không có các triệu chứng, gồm có ợ chua.
- ▶ Phổ biến hơn ở bệnh nhân khoảng tuổi 60.
- ▶ Thường nam giới bị nhiều hơn nữ giới.

Chẩn Đoán

Barrett thực quản được chẩn đoán bằng cách nội soi thượng GI do chuyên gia vị tràng thực hiện. Để biết thêm về nội soi thượng GI, hãy đọc quyển sách thông tin của Viện AGA về chủ đề đó ở phòng mạch của chuyên gia vị tràng của quý vị hoặc truy cập địa chỉ www.gastro.org/patient

Điều Trị

Barrett thực quản có nguy cơ dù nhỏ nhưng có khả năng chuyển thành ung thư thực quản. Điều trị GERD có thể cải thiện tình trạng của niêm mạc thực quản, nhưng vẫn chưa được chứng minh một cách thuyết phục là làm giảm nguy cơ ung thư. Hãy trao đổi với chuyên gia vị tràng của quý vị về những nguy cơ của mình, nhu cầu cần được kiểm tra và những phương pháp điều trị có triển vọng, gồm có các biện pháp nội soi và phẫu thuật.

Chú Giải Bệnh Ở Chua

Barrett Thực Quản

Sự thay đổi trong các tế bào thành thực quản.

Cơ Hoành

Cơ hình vòm ngăn cách khoang ngực và khoang bụng.

Tá Tràng

Phần đầu tiên của ruột non nối dạ dày với phần giữa của ruột non.

Viêm Thực Quản

Viêm hay loét thực quản.

Thực quản

Cơ quan hình ống dẫn từ miệng đến dạ dày.

Phương Pháp Fundoplication

Phương pháp phẫu thuật làm giảm hồi lưu.

GERD

Bệnh hồi lưu dạ dày thực quản là do các dịch trong dạ dày thường xuyên hay đều đặn trào ngược từ dạ dày lên thực quản.

Ở Chua

Chứng khó tiêu axit, một triệu chứng của bệnh hồi lưu dạ dày thực quản không axit.

Thoát Vị Khe

Dạ dày bị đẩy lên vào khoang ngực qua một lỗ trong cơ hoành.

Kháng Trở

Ngăn trở sự lưu thông của dòng chảy giữa hai điểm.

Viêm Thanh Quản

Viêm dây thanh âm có thể gây mất tiếng hoặc khàn tiếng.

Cơ Thất Hạ Thực Quản

Cơ khi giãn ra sẽ cho thức ăn đi vào dạ dày và khi co lại sẽ ngăn không cho dịch trong dạ dày trào ngược lên thực quản.

Hồi Lưu

Sự trào ngược của các chất trong dạ dày lên thực quản.

Vào trang www.gastro.org/patient để biết thêm thông tin về sức khỏe tiêu hóa và về các kiểm tra do các nhà vị tràng học thực hiện và để tìm một bác sĩ thành viên của AGA trong khu vực của quý vị.

Hiệp Hội Vị Tràng Hoa Kỳ (AGA) có nhiệm vụ chuyển phát triển khoa học và thực nghiệm ngành vị tràng học. Được thành lập năm 1897, AGA là một trong các tổ chức y tế chuyên ngành lớn nhất ở Hoa Kỳ. 16.000 thành viên của chúng tôi gồm các bác sĩ và các nhà khoa học nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị rối loạn đường dạ dày- ruột và gan. Viện AGA điều hành phòng mạch, nghiên cứu về các chương trình giáo dục của tổ chức này.

Nội dung trong các sêri sách thông tin giáo dục bệnh nhân của Viện AGA được cập nhật bởi các nhà vị kết học sau đây:

John I. Allen, Tiến Sĩ Y Khoa, Thạc Sĩ Quản Trị Kinh Doanh, Hội Viên AGAF
Vị Kết Học Minnesota
Chủ Tịch, Ủy Ban Quản Lý Chất Lượng & Thực Nghiệm Lâm Sàng AGA

Harry R. Aslanian, Tiến Sĩ Y Khoa
Trường Đại Học Y Yale

Stephen J. Bickston, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF
Đại Học Hệ Thống Y Tế Virginia

Joel V. Brill, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF
Y Tế Dự Phòng LLC
Chủ Tịch, Ủy Ban Kinh Tế & Quản Lý Thực Nghiệm AGA

Marcia I. Canto, Tiến Sĩ Y Khoa, Thành Viên Viện Khoa Học
Đại Học Johns Hopkins

Richard Davis, Jr. PA-C
Đại Học Y Khoa Đại Học Tổng Hợp Florida

Mark H. DeLegge, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF
Đại Học Y Khoa Nam Carolina

Kenneth DeVault, Tiến Sĩ Y Khoa
Bệnh Viện Mayo, Jacksonville

Stephen W. Hiltz, Tiến Sĩ Y Khoa, Thạc Sĩ Quản Trị Kinh Doanh, Hội Viên AGAF
Vị Kết Học TriState

Lawrence R. Kosinski, Tiến Sĩ Y Khoa, Thạc Sĩ Quản Trị Kinh Doanh, Hội Viên AGAF
Vị Kết Học Elgin, S.C.

Linda A. Lee, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF
Trường Y Khoa Johns Hopkins

Stephen A. McClave, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF
Trường Y Khoa Đại Học Louisville

Kimberley Persley, Tiến Sĩ Y Khoa
Tư Vấn Viên Bệnh Tiêu Hóa Texas

John Schaffner, Tiến Sĩ Y Khoa
Bệnh Viện Mayo, Rochester

Joanne A.P. Wilson, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên ACP, Hội Viên AGAF
Trung Tâm Y Tế Đại Học Duke

Cynthia M. Yoshida, Tiến Sĩ Y Khoa, Hội Viên AGAF
Đại Học Hệ Thống Y Tế Virginia

Atif Zaman, Tiến Sĩ Y Khoa, Thành Viên Y Tế Cộng Đồng
Đại Học Sức Khỏe Và Khoa Học Oregon

Bản dịch được xem duyệt lại bởi Thomas Thong H Nguyen, Tiến Sĩ Y Khoa, Đại Học California, Irvine.



AGA INSTITUTE
AGA Education, Practice and Research



Chiến Dịch Sức Khỏe Tiêu Hóa® (DHI) là chiến dịch của Viện AGA cung cấp các chương trình giáo dục về rối loạn tiêu hóa cho những người bị bệnh tiêu hóa, trong nỗ lực giáo dục cộng đồng chăm sóc sức khỏe trên quy mô lớn hơn.

Quyển sách thông tin này do Viện AGA phát hành và được Takeda Pharmaceuticals North America, Inc. tài trợ.



Để biết thêm thông tin về các bệnh tiêu hóa, hãy truy cập trang web của AGA tại địa chỉ www.gastro.org.

Viện AGA cung cấp thông tin trong quyển sách thông tin này vì mục đích giáo dục cung cấp thông tin sức khỏe hữu ích và chính xác cho toàn thể cộng đồng. Thông tin này không được dùng như tư vấn y tế và không nên dùng để chẩn đoán. Thông tin trong các sách thông tin này không nên được xem như biện pháp thay thế cho việc tham vấn ý kiến của một chuyên gia về chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại gì về thông tin trong sách thông tin này, xin liên hệ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình. Chúng tôi khuyến khích quý vị sử dụng thông tin về các câu hỏi trong sách thông tin này với (các) nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình như cách tạo đối thoại và hợp tác về bệnh trạng và việc điều trị của quý vị.