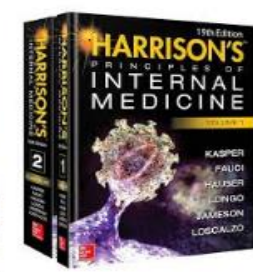




# TẬP BÀI GIẢNG BỆNH LÝ HỌC PTH 350



# ĐẠI CƯƠNG BỆNH LÝ TIÊU HÓA

**Mục tiêu học tập:** Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. *Nêu được các đặc điểm giải phẫu-chức năng một số phần của hệ tiêu hóa.*
2. *Nêu được khái niệm các triệu chứng thường gặp của bệnh lý tiêu hóa.*
3. *Nêu được vai trò của các xét nghiệm cận lâm sàng trong chẩn đoán bệnh lý hệ tiêu hóa.*

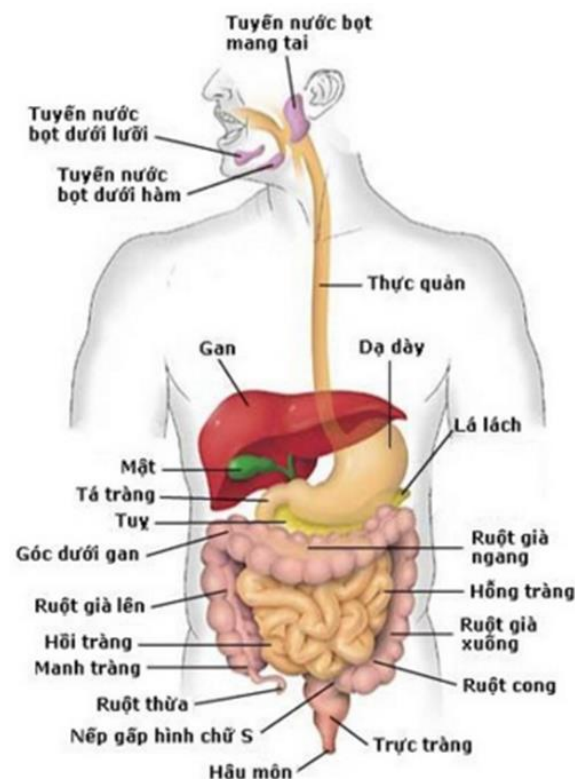
## **Nội dung**

1. *Giải phẫu sinh lý hệ tiêu hóa*
2. *Một số triệu chứng thường gặp của bệnh lý tiêu hóa*
  - 2.1 *Nôn và buồn nôn*
  - 2.2 *Chảy máu tiêu hóa*
  - 2.3 *Đau bụng*
  - 2.4 *Tiêu chảy và táo bón*
  - 2.5 *Vàng da*
3. *Một số xét nghiệm cận lâm sàng*

# 1. Cơ bản về giải phẫu – sinh lý hệ tiêu hóa.

Hệ tiêu hóa bao gồm ống tiêu hóa và các cơ quan phụ thuộc.

- Ống tiêu hóa được chia làm 2 phần trên và dưới.
  - + Ống tiêu hóa trên bao gồm: miệng, thực quản, dạ dày
  - + Ống tiêu hóa dưới bao gồm: tá tràng, hỗng tràng, hồi tràng, đại tràng, trực tràng và hậu môn.
- Các cơ quan phụ thuộc gồm: răng, lưỡi, tuyến nước bọt, gan, túi mật và tụy.



## 1.1 Giải phẫu và chức năng của ống tiêu hóa

### 1.1.1 Dạ dày

Dạ dày là một túi chứa thức ăn. Cấu tạo gồm 4 lớp: lớp niêm mạc, lớp dưới niêm mạc, lớp cơ và lớp thanh mạc & xen lẫn là các tuyến. Tuyến dạ dày có các tế bào tiết:

- Tế bào bia: bài tiết acid chlohydric ~ hoạt hóa men tiêu hóa, kích thích tiết dịch tụy, điều chỉnh đóng mở tâm vị.
- Tế bào chính: bài tiết pepsinogen, sẽ được chuyển thành pepsin có hoạt tính, tham gia vào quá trình tiêu hóa protein.
- Tế bào bài tiết nhày: chất nhày có nhiệm vụ bảo vệ niêm mạc khỏi sự tấn công của dịch vị.

### 1.1.2 Ruột non

Ruột non cũng gồm 4 lớp, riêng lớp niêm mạc có nhiều nếp gấp và nhung mao hình ngón tay ...

Ruột non có những chức năng sau:

- Hấp thu nước & các chất điện giải; glucid, lipid, protein, vitamin.
- Bài tiết dịch ruột và một số nội tiết tố (gastrin, recretin).
- Miễn dịch: do các tế bào plasma, đại thực bào, tế bào mast, hạch lympo và mảng Payer đảm nhiệm, bài tiết ra các globulin miễn dịch.
- Vận động: là nhu động ruột để vận chuyển thức ăn xuống phần thấp hơn của ống tiêu hóa.

### 1.1.3 Đại tràng

Cũng gồm 4 lớp, riêng lớp niêm mạc của đại tràng gồm 2 loại tế bào: tế bào cột - chủ yếu hấp thu nước và điện giải; và tế bào có chân - để bài tiết chất nhầy. Có cả những hạch lympho cô lập ~ hệ thống miễn dịch.

Đại tràng có những chức năng sau:

- Hoàn tất việc tiêu hóa những thức ăn còn dư.
- Bài tiết chất nhầy để bôi trơn phân và bảo vệ niêm mạc
- Hấp thu nước trong phân.
- Hấp thu điện giải và các loại vitamin
- Tích trữ phân đến khi thích hợp để bài tiết.

## **1.2 Gan và đường dẫn mật**

### **1.2.1 Gan**

Gan gồm hai thùy phải và trái, và chia thành 8 phân thùy. Đơn vị cấu trúc & chức năng của gan là những tiểu thùy có hình đa giác.

Khoảng cửa là khoảng liên kết giữa tiểu thùy gan, trong đó có những nhánh của động mạch gan, tĩnh mạch cửa và những ống mật nhỏ.

### **1.2.2 Đường dẫn mật - bao gồm:**

- Đường dẫn mật chính: ống gan và ống mật chủ.
- Đường dẫn mật phụ: túi mật và ống túi mật.

### 1.2.3 Chức năng sinh lý của gan:

- Đồng hóa và tổng hợp:

Glucose thành glycogen và mỡ, sản xuất protein, lipoprotein, fibrinogen, năng lượng...

- Dự trữ: Chất khoáng (Fe, Cu), chất độc không chuyển hóa (ĐT)...

- Dị hóa:

Giáng hóa hocmon, chuyển nitrogen thừa thành ure, glycogen thành glucosse...

- Khử độc: Bilirubin (liên hợp acid glucuronic), thuốc, rượu, kháng nguyên.



## 2. Các triệu chứng thường gặp của bệnh lý tiêu hóa

### 2.1 Nôn và buồn nôn

- Nôn là hiện tượng tổng chất chứa trong dạ dày một cách mạnh mẽ ra ngoài qua đường tiêu hóa.
- Buồn nôn là cảm giác chủ quan muốn nôn nhưng không nôn được.
- Nôn và buồn nôn có thể xảy ra liên tiếp cái nọ nối tiếp cái kia, liên quan chặt chẽ nhưng có thể tách rời, độc lập với nhau.
- Động tác nôn được kiểm soát bởi trung tâm nôn nằm ở hành tủy phối hợp với các trung tâm ho hấp, vận mạch, và phân phối thần kinh của dạ dày – ruột.

## Nguyên nhân nôn và buồn nôn

### a. Nguyên nhân tại bộ máy tiêu hóa

- Hẹp môn vị do loét, ung thư. Tắc ruột non do dính ruột, khối u, lồng ruột, thoát vị...
- Nhiễm khuẩn, nhiễm độc: Viêm dạ dày-ruột do vi khuẩn, virus nhiễm độc...
- Bệnh gan, tụy: sỏi ống mật chủ, viêm tụy cấp.

### b. Nguyên nhân ngoài đường tiêu hóa, tại ổ bụng:

- Viêm phúc mạc cấp do thủng dạ dày, nhiễm khuẩn...
- Thai nghén, chửa ngoài tử cung vỡ, u nang buồng trứng xoắn
- Chấn thương ổ bụng.
- Nhồi máu mạc treo.

### c. Bệnh lý các cơ quan khác

- Tim mạch: nhồi máu cơ tim, cơn hạ huyết áp, cơn cao huyết áp
- Bệnh lý thần kinh trung ương: u não, viêm não, chảy máu não...
- Bệnh tâm thần: tâm thần phân liệt, loạn thần kinh chức năng...
- Bệnh nội tiết: suy thương thận cấp, cơn cường giáp...
- Bệnh tai mũi họng: hội chứng tiền đình, say tàu xe...
- Nhiễm độc ngoại sinh (thuốc, hóa chất) & nội sinh (suy gan, suy thận nặng)

**Biểu hiện lâm sàng** - Nôn là sự kết hợp nhiều động tác của các cơ quan và bộ phận:

- Dạ dày đóng vai trò thụ động, cơ thành bụng đóng vai trò quan trọng trong tổng chất dịch từ dạ dày ra ngoài.
- Cơ hoành và cơ thành bụng cùng co bóp, gây tăng áp lực trong ổ bụng đột ngột, đồng thời cơ tròn dạ dày thực quản mở ra, môn vị đóng lại, nhu động thực quản đi ngược từ dưới lên - chất chứa trong dạ dày bị tổng ra.
- Kèm với nôn và buồn nôn thường có các triệu chứng xảy ra đồng thời: da xanh tái, mạch chậm, có thể sặc và ho nếu chất dịch đi vào đường hô hấp.
- Nôn nhiều, kéo dài sẽ dẫn đến mất nước và điện giải từ nhẹ tới nặng.

## 2.2 Chảy máu tiêu hóa

Hay còn gọi là xuất huyết tiêu hóa – là hiện tượng máu thoát ra khỏi thành mạch, chảy vào trong lòng ống tiêu hóa.

Bình thường lòng ống tiêu hóa không có máu.

XHTH không phải là một bệnh mà là biểu hiện triệu chứng của nhiều nguyên nhân, triệu chứng này có thể gây đe dọa tính mạng người bệnh.

## Nguyên nhân

a. Chảy máu tiêu hóa cao: Biểu hiện bằng nôn ra máu, đi ngoài phân đen hoặc cả hai, do

- Bệnh lý tiêu hóa:

- + Viêm thực quản, loét dạ dày...
- + Tăng áp lực tĩnh mạch cửa ...
- + Chảy máu đường mật, sỏi mật ..

- Bệnh lý cơ quan khác:

- + Bệnh máu: leukemia cấp hoặc mạn, suy tủy ...
- + Suy gan: do xơ gan hoặc viêm gan
- + do dùng thuốc: thuốc chống đông máu, cocticoid, NSAIDs

## b. Chảy máu tiêu hóa thấp

Biểu hiện bằng đi ngoài ra máu tươi hoặc phân đen

### - Bệnh lý tiêu hóa:

- + U ruột non (ít gặp) polip, lồng ruột
- + U đại tràng, polip hay viêm loét đại tràng...
- + Trĩ hậu môn, táo bón, lỵ

### - Bệnh lý các cơ quan khác:

- + Giống như chảy máu DTH cao
- + Ngoài ra còn một số nguyên nhân hiếm gặp như dị ứng tiêu hóa (hội chứng Schonlein)...

## Biểu hiện lâm sàng

Có thể biểu hiện cả nôn ra máu, đi ngoài ra máu hoặc biểu hiện riêng từng triệu chứng tùy theo nguyên nhân...

### a. Nôn ra máu

Khi máu trong đường tiêu hóa được tổng ra ngoài theo đường miệng gọi là nôn ra máu.

Nôn ra máu đỏ tươi khi máu được tổng ra ngay sau khi chảy máu.

Nôn ra máu đen là do sau khi máu chảy ra khỏi thành mạch, được đọng lại một thời gian trong ống tiêu hóa, nên đã tiếp xúc với dịch tiêu hóa và vi khuẩn tạo thành máu đen.



## b. Đi ngoài ra máu

Khi máu trong đường tiêu hóa được tổng ra ngoài theo đường tiêu hóa dưới. Có thể đi ngoài ra máu đen hoặc máu tươi tùy thời gian lưu lại trong đường tiêu hóa.

Hai triệu chứng trên (nôn hay đi cầu ra máu) có thể kèm theo triệu chứng của mất máu: mệt mỏi, ngất, choáng váng, hạ huyết áp...

Tùy theo khối lượng, tốc độ máu chảy mà có biểu hiện của mất máu nhẹ, vừa hoặc nặng.

Nếu chảy máu ít mà kéo dài dễ dẫn đến thiếu máu mạn tính.

**2.3 Đau bụng** - Là triệu chứng hay gặp trong các bệnh tiêu hóa, nhưng cũng có thể là triệu chứng của bệnh khác ngoài đường tiêu hóa.

### **Nguyên nhân**

- Các bệnh lý tại ổ bụng: viêm loét ống tiêu hóa, viêm màng bụng, tắc tạng rỗng, tắc mạch trong ổ bụng...
- Tổn thương thành bụng: chấn thương hoặc nhiễm khuẩn cơ thành bụng...
- Bệnh lý ngoài ổ bụng: cảm giác đau lan vào ổ bụng (viêm phổi, xoắn tinh hoàn...)
- Rối loạn chuyển hóa: tăng ure máu, nhiễm độc chì ...
- Tổn thương thần kinh: giang mai thần kinh...

## Biểu hiện lâm sàng

Do đau bụng là biểu hiện của nhiều nguyên nhân khác nhau, đứng trước một bệnh nhân đau bụng cần khai thác các đặc điểm sau:

- Vị trí đau; Hướng lan;
- Thời điểm đau; Thời gian kéo dài cơn đau;
- Mức độ đau; Cảm giác đau;
- Yếu tố khởi phát;
- Triệu chứng đi kèm với đau...

Kèm theo với các đặc điểm của đau, cần có sự thăm khám bụng, khám toàn thân, một số thủ thuật thăm dò và các xét nghiệm để phân loại và tìm nguyên nhân.

- Có thể định hướng nguyên nhân dựa trên vị trí đau:
  - Đau toàn ổ bụng không có vị trí nhất định: Màng bụng bị viêm (lao...); Ruột non bị tổn thương (viêm ruột...); Bệnh của mạc treo (nhồi máu mạc treo...); Bệnh mạch máu (hẹp tắc động mạch mạc treo...)
  - Đau vùng thượng vị: bệnh dạ dày; tụy...
  - Đau vùng hạ sườn phải: bệnh gan; mật ...
  - Đau vùng hạ sườn trái: bệnh của lách...
  - Đau vùng quanh rốn: bệnh của ruột non (giun)...
  - Đau vùng mạn sườn: bệnh của đại tràng, tiết niệu...
  - Đau vùng dưới rốn: bệnh tiết niệu, tử cung...
  - Đau vùng hố chậu phải: viêm ruột thừa, vôi trứng....

## **Cơ chế đau bụng**

- Màng bụng bị kích thích.
- Tắc các tạng rỗng.
- Đau do rối loạn vận mạch trong ổ bụng.

## **Phân loại**

- Đau bụng cấp cần can thiệp ngay bằng ngoại khoa: thủng dạ dày, viêm ruột thừa cấp, chửa ngoài tử cung vỡ...
- Đau bụng cấp tính cần xử trí ngay bằng nội khoa: chảy máu tiêu hóa nhưng không có sốc, sỏi mật, sỏi thận...
- Đau bụng mạn tính: kéo dài, hay tái phát. Có thể điều trị nội khoa hay ngoại khoa, nhưng không cần cấp cứu.

## 2.4 Tiêu chảy và táo bón

(xem bài tiêu chảy và táo bón)



## 2.5 Vàng da

Vàng da là hội chứng biểu hiện da và niêm mạc có màu vàng do bilirubin trong máu tăng lên.

Vàng da là triệu chứng chỉ điểm cho bệnh lý ở hệ thống gan mật.

Chẩn đoán nguyên nhân vàng da là quan trọng, giúp cho thầy thuốc quyết định điều trị.

### Triệu chứng

- Da và niêm mạc, củng mạc mắt có màu vàng, mức độ vàng khác nhau tùy bệnh nhân.
- Nước tiểu có màu vàng như nghệ hoặc vàng nâu.
- Bilirubin trong máu tăng.

## Nguyên nhân

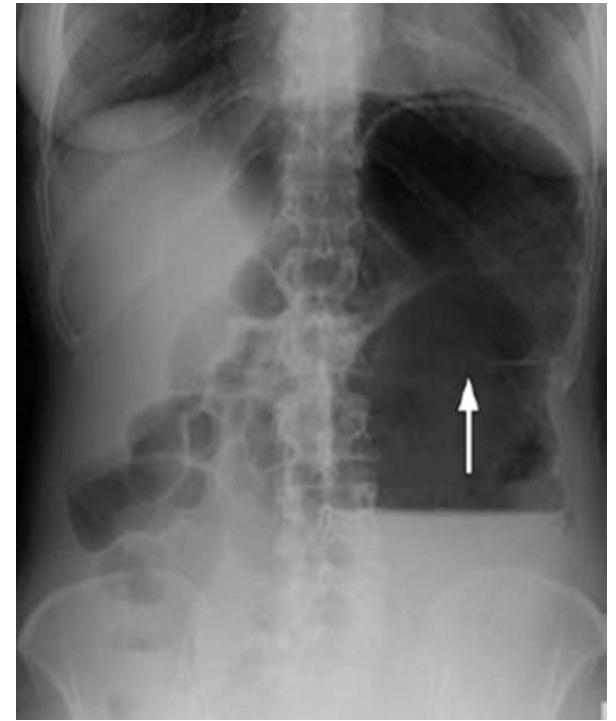
- Vàng da trước gan: do tăng phá huỷ hồng cầu gây tăng bilirubin tự do trong máu (do sốt rét, nhiễm độc...).
- Vàng da tại gan: do tổn thương tế bào gan gây rối loạn chức năng liên hợp giữa bilirubin tự do và acid glucuronic, đồng thời mật từ các vi mật quản sẽ dễ thấm vào huyết quản trong gan. Nguyên nhân thường do bệnh lý gan, mật như viêm gan virus, viêm gan do nhiễm độc (thuốc, hóa chất), nhiễm khuẩn huyết, xơ gan...
- Vàng da sau gan: do tắc mật cơ hoặc gây cản trở bài tiết bilirubin và muối mật vào ruột, mật ứ lại trong hệ thống đường dẫn mật, trong gan và thấm vào máu. Nguyên nhân thường gặp: sỏi mật, giun chui ống mật...



### 3. Một số xét nghiệm cận lâm sàng

#### 3.1 X quang

- X quang ổ bụng thường ít có giá trị chẩn đoán trong hầu hết các bệnh tiêu hóa.
- X quang thường được dùng trong chẩn đoán sự xuất hiện của khí, dịch trong đường ống tiêu hóa hoặc trong ổ bụng, sự co thắt hoặc giãn ra của ruột.
- X quang có thể thấy kích thước của gan, lách, khí trong đường mật, sỏi mật cản quang...

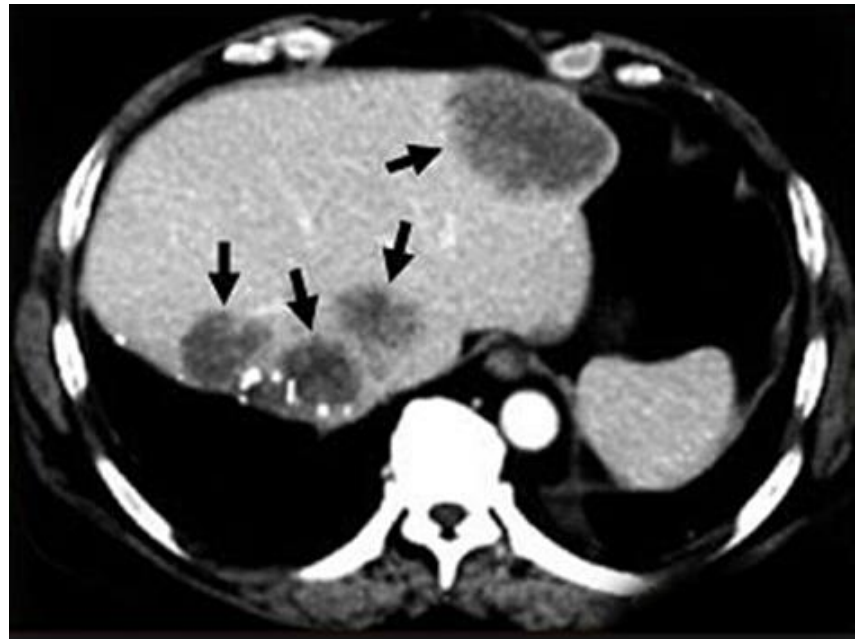


### 3.2 Chụp cắt lớp vi tính (CT Scan)

CT scan là một kỹ thuật x quang qua máy tính cung cấp những hình ảnh của lát cắt mô rất mỏng, qua đó nhìn rõ hơn từng chi tiết.

Chụp CT có thể vẽ được kích thước của gan, tụy và phát hiện được các tổn thương bên trong.

Thấy được dòng chảy của máu động mạch, tĩnh mạch cửa, huyết khối tĩnh mạch cửa.

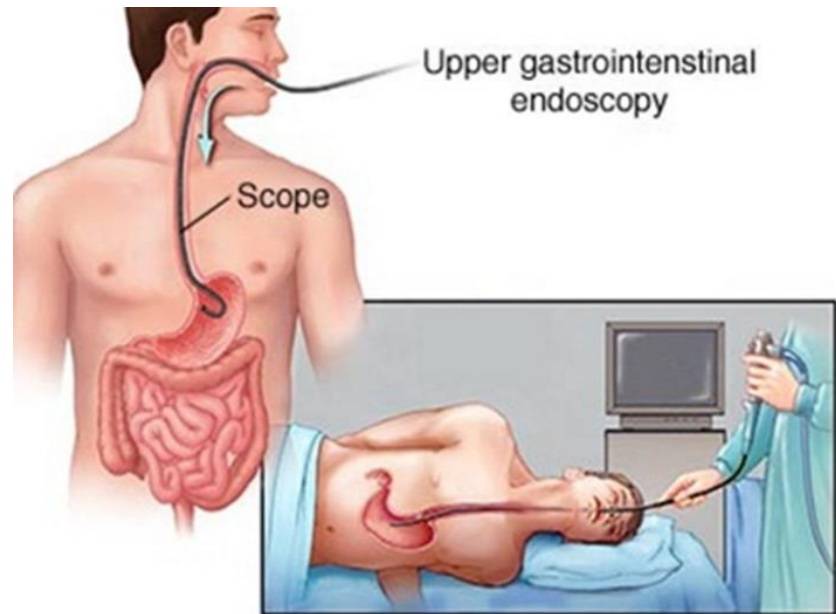


### 3.3 Nội soi

Nội soi cho phép nhìn các cơ quan và cấu trúc trong cơ thể một cách trực tiếp. Nội soi dạ dày cho phép nhìn thấy thực quản, dạ dày, tá tràng

Trong khi nội soi đại tràng cung cấp hình ảnh của trực tràng, toàn bộ đại tràng và phần cuối hồi tràng.

Có loại ống soi cứng và ống soi mềm với các chỉ định dùng để chẩn đoán và điều trị chuyên biệt.



### 3.4 Siêu âm

Kỹ thuật này sử dụng khả năng phân tích của máy vi tính qua sự phản hồi của sóng siêu âm từ các cơ quan bên trong cơ thể.

Là kỹ thuật hoàn toàn không xâm nhập và không gây đau. Được sử dụng để xác định hình dạng của gan, tổn thương trong gan (u, thoái hóa mỡ...) bất thường đường mật, sỏi và cấu trúc trong ổ bụng...



### 3.5 Xét nghiệm chức năng gan

- Điện di protein, định lượng albumin, globulin, A/G
- Tỷ lệ prothrombin
- Transaminase (ALT, AST); Phosphatase kiềm (ALP)
- Bilirubin toàn phần, trực tiếp, gián tiếp
- Cholesterol ester

### 3.6 Xét nghiệm khác

- Xét nghiệm phân nhằm tìm kiếm:
  - + Máu trong phân trong xuất huyết tiêu hóa
  - + Mỡ thừa (phân mỡ), phân sống trong hội chứng kém hấp thu.
  - + Tác nhân gây bệnh: kí sinh trùng giun, sán, amip
- Các xét nghiệm khác: tùy từng bệnh

## Tài liệu tham khảo chính

- 1.Đại học Duy Tân, (2016) Tập bài giảng Bệnh lý học.
- 2.Lê Thị Luyến, Lê Đình Ván, (2010) Bệnh học , Nhà xuất bản Y học.
- 3.Hoàng Thị Kim Huyền (2014), Dược lâm sàng những nguyên lý cơ bản và sử dụng thuốc trong điều trị. Tập 2, Nhà xuất bản Y học.
- 4.Giáo trình Bệnh lý & Thuốc PTH 350  
([http://www.nguyenphuchoc199.com/pth- 350](http://www.nguyenphuchoc199.com/pth-350)).
- 5.Các giáo trình về Bệnh học, Dược lý, Dược lâm sàng,...

## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chọn câu đúng nhất ~ Nêu đúng những điểm cơ bản về giải phẫu & chức năng sinh lý của hệ tiêu hóa:
  - A. Hệ tiêu hóa bao gồm ống tiêu hóa và gan
  - B. Ống tiêu hóa trên bao gồm dạ dày, tá tràng, hồi tràng, hồi tràng,
  - C. Ống tiêu hóa dưới bao gồm đại tràng, trực tràng và hậu môn.
  - D. Hệ tiêu hóa bao gồm ống tiêu hóa và các cơ quan phụ thuộc
  
2. Chọn câu đúng nhất ~ (nêu đúng những điểm cơ bản về giải phẫu & chức năng sinh lý của hệ tiêu hóa), gan có chức năng:
  - A. Đồng hóa: glucose thành glycogen và mỡ, sản xuất protein, lipoprotein, năng lượng...
  - B. Dự trữ và tổng hợp: Chất khoáng (Fe, Cu), chất độc không chuyển hóa (ĐT)...
  - C. Dị hóa: giáng hóa hormone, chuyển nitrogen thừa thành ure, glycogen thành glucose, fibrinogen thành fibrin...
  - D. Khử độc: Bilirubin (liên hợp acid glucuronic), thuốc, rượu, kháng nguyên

4. Chọn câu đúng nhất ~ (Nêu đúng những điểm cơ bản về giải phẫu & chức năng sinh lý của hệ tiêu hóa) – giải phẫu & chức năng sinh lý gan :

- A. Gan là một tạng lớn nhất của cơ thể, nằm phía trên bên phải của cơ hoành, sát ngay dưới ổ bụng.
- B. Gan được chia làm hai thùy phải và trái, và chia nhỏ thành 6 phân thùy (nằm ở 2 thùy phải trái).
- C. Tĩnh mạch trung tâm tiểu thùy nằm ở giữa khoảng cửa
- D. Gan có cấu trúc phức tạp, đơn vị cấu trúc & chức năng của gan là những tiểu thùy có hình đa giác.

5. Chọn đúng sai ~ đau bụng cấp cần can thiệp ngay bằng ngoại khoa là loại đau bụng xảy ra đột ngột, dữ dội (hoặc không), thường diễn biến nhanh chóng bắt buộc phải can thiệp ngoại khoa như thủng dạ dày, viêm ruột thừa cấp...

- A. Đúng
- B. Sai

[https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4.\\_software\\_testing\\_chapter\\_gastrointestinal\\_diseases.rar](https://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/4._software_testing_chapter_gastrointestinal_diseases.rar)

