

Ths.BS. Lê Thị Thu Trang -

1. ĐỊNH NGHĨA-ĐIỀU CHỊ

Viêm dạ dày (VDD) cấp là tình trạng niêm mạc dạ dày bị viêm hoặc kích ứng đột ngột, gây đau dữ dội và dai dẳng. Khi đó, cơ quan đã kích hoạt phản ứng miễn dịch, thu hút các tế bào bạch cầu đến vị trí tổn thương, gây viêm. Mức độ nghiêm trọng càng cao, viêm dạ dày cấp tính càng có nguy cơ sẽ tiến triển thành tình trạng ăn mòn, thậm chí loét cùng nhợt vùng xuất huyết nhợt bên trong niêm mạc.

Viêm dạ dày cấp là bệnh lý tiêu hóa phổ biến có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và giới tính. Nguyên nhân có nhiều và đa dạng, thông thường gặp nhất là do vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H.pylori*), thuốc và rượu. Nếu không được điều trị kịp thời bệnh tiến triển xấu sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm cho sức khỏe.

Viêm dạ dày cấp có 4 thể:

- Viêm dạ dày xuất tiết: Niêm mạc phù nề, sung huyết và thâm nhiễm viêm với bạch cầu đa nhân. Thông thường xảy ra sau 1 bữa ăn kích thích, hoặc do nhiễm vi khuẩn hoặc siêu vi
- Viêm dạ dày xuất huyết: Niêm mạc lấm chấm nhợt nhạt đám xuất huyết do vỡ mạch máu lớp lamina propria. Có thể thấy nhợt nhạt xuất tiết, thâm nhiễm viêm nhợt nhạt xung quanh các cấu trúc. Nguyên nhân do uống rượu, thuốc kháng viêm, và kháng viêm không steroid
- Viêm dạ dày ăn mòn: Do nuốt hay uống phải chất ăn mòn, thông thường có thể tìm thấy phù nề dưới giun đũa niêm mạc sẽ hoại tử lan vào lớp sâu cấu trúc thành dạ dày. Hoại tử diễn tiến đến xơ hóa sẹo.
- Viêm dạ dày nhợt nhạt khu vực: Do vi khuẩn. Trong viêm tiêu dạ dày mô tiến triển ra làm hình thành

Viêm dạ dày cấp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

Dạ dày có thể gây đau và viêm phúc mạc. Nhiễm vi khuẩn sinh khí tạo thành bong bóng khí nhỏ trong thành dạ dày điển hình là viêm dạ dày khí quản.



2. NGUYÊN NHÂN-YẾU TỐ NGUY C

2.1. Viêm dạ dày cấp do nhiễm HP cấp

Vi khuẩn *Helicobacter pylori* là một loài xoắn khuẩn gram âm, sống trong lớp nhầy trên bề mặt niêm mạc dạ dày. Chúng gây ra viêm loét dạ dày tá tràng và ung thư dạ dày. Hơn 50% dân số thế giới có *H. pylori* đường tiêu hóa trên.

2.2. Viêm dạ dày cấp nhiễm khuẩn khác không phải HP

Viêm dạ dày cấp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

Thường bệnh dạ dày này giảm rất nhiều uất khi ra đời của kháng sinh, nhưng hiện nay có xu hướng tăng trở lại. Bệnh này thường gặp do nhiễm trùng cấp tính và thường thấy ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch. Một số trường hợp xảy ra sau cắt polyp.

2.2.1. Viêm dạ dày cấp do *Helicobacter heilmannii*.

2.2.2. Viêm thực quản dạ dày (Plegmonous gastritis)

Đây là thực viêm dạ dày nang mô do vi trùng. Thường hiếm gặp, liên quan tan máu là loại thực viêm gặp. Thường gây triệu chứng nôn mửa, sốt, đau phần bụng phúc mạc, đau nhiễm trùng nhiễm độc và choáng. Chẩn đoán thường chỉ được thực hiện khi mổ bụng. Điều trị bằng cắt dạ dày bán phần hay toàn bộ kèm theo dùng kháng sinh mạnh, trong trường hợp tiến triển thu nhận lại có thể gây hẹp thực phát vỡ sau.

2.2.3. Viêm dạ dày cấp do lao (*Mucobacterium tuberculosis*)

2.2.4. Viêm dạ dày cấp do giang mai (*Treponema pallidum*)

2.2.5. Viêm dạ dày cấp do siêu vi

2.2.6. Viêm dạ dày cấp do ký sinh trùng

2.2.7. Viêm dạ dày cấp do nấm

2.3. Viêm dạ dày cấp do thuốc kháng viêm non steroid

Viêm dạ dày cấp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

Thuốc kháng viêm gây ức chế sản sinh hợp prostaglandine, làm giảm sản xuất chất nhầy và Bicarbonate.

2.4. Viêm dạ dày cấp do các chất kích thích

- Mất trào ngược lên dạ dày gây tổn thương niêm mạc.
- Rượu bia và các đồ uống có cồn tác động xấu tới niêm mạc dạ dày gây viêm.
- Stress cũng có thể gây tổn thương niêm mạc dạ dày nếu uống lúc đói.

2.5. Viêm dạ dày cấp do stress

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định: theo 2 nhóm chính

3.1.1. Viêm dạ dày cấp thể ăn mòn

a. Nguyên nhân:

- Hay gặp là do dùng thuốc kháng viêm không steroid. Phenylbutazol và indomethacine là 2 thuốc dễ gây viêm dạ dày nhất.

Viêm dầy cộp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

- Rối loạn cũng là nguyên nhân gây viêm dầy cộp chảy máu, nhất là khi uống một liều ngắn rồi lại nghỉ trong thời gian ngắn, mà trình độ này không uống.

- Các stress thường phát triển nghiêm trọng như bệnh, nhiễm khuẩn, chấn thương, phẫu thuật, sốc, suy hô hấp, suy thận, suy gan cũng thường gây viêm hay loét cộp.

b. Lâm sàng: bệnh nhân có thể đau rõ hoặc khó chịu như ở vùng thượng vòm, chàm tiêu, chàm ngứa bọng ngay sau ăn, ợ hơi, buồn nôn, nôn máu kèm đi cầu phân đen nếu có xuất huyết nhàn mạch đường tiêu hóa.

c. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC) và các xét nghiệm sinh hóa máu cơ bản: xét nghiệm định lượng các chỉ số để kiểm tra sức khỏe tổng thể.

- Xét nghiệm phân: tìm máu trong phân.

- Chụp X-quang: Phương pháp này kiểm tra các vấn đề liên quan đến cấu trúc hệ tiêu hóa.

- Nội soi cho thấy ăn mòn niêm mạc, có thể lan đến toàn bộ niêm mạc dạ dày hoặc chỉ khu trú ở thân, hang vòm.

- Sinh thiết: Vết mô học, số ăn mòn chỉ phá hủy đến lớp niêm mạc, không lan đến lớp cơ niêm do đó không ảnh hưởng đến các lớp mạch máu dưới niêm mạc. Các thông tin về tình trạng hồi phục hoàn toàn.

3.1.2. Viêm dạ dày mãn tính không do ăn mòn

Mặc dù tần suất nhiễm *H. pylori* cao nhưng thực tế có ít trường hợp viêm dạ dày mãn tính *H. Pylori* được mô tả trong y văn, điều này có thể do: VDD thực sự ít triệu chứng hoặc có khi không có triệu chứng; mặt khác nội soi dạ dày ít khi được thực hiện trong đau bụng cấp.

a. Triệu chứng: đau thượng vị, buồn nôn, nôn mửa, không sốt.

b. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm công thức máu toàn bộ (CBC) và các xét nghiệm sinh hóa máu cơ bản: xét nghiệm được thực hiện để kiểm tra các khả năng thực.

- Xét nghiệm histology, nội soi dạ dày: Kiểm tra sự tồn tại của vi khuẩn *Helicobacter Pylori*.

- Xét nghiệm phân: Kiểm tra máu trong phân.

- Chụp X-quang: Phương pháp này kiểm tra các vấn đề liên quan đến cấu trúc hệ tiêu hóa.

- Nội soi dạ dày: thực hiện khu trú chủ yếu ở hang vị, có thể phù nề, sung huyết, xuất huyết.

- Sinh thiết: có nhiều bạch cầu đa nhân trung tính thâm nhiễm vào màng đệm và vào biểu mô, ít có bạch cầu lympho hoặc tế bào, thực hiện kèm theo phù nề và sung huyết. Vi khuẩn thường hiếm khi nhìn thấy ở các nốt loét và các cục trên các tế bào tiêu thụ. Các biểu hiện này thường kèm theo sự giảm tiêu acid trong nhu mô hoặc nhu mô thủng.

Viêm dạ dày cấp

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp phát sau nhũ u ngày hoặc nhũ u tu n. Nếu đi u trừ diệt H. Pylori thì các triệu chứng sẽ biến mất hoàn toàn. Nếu không đi u trừ thì chúng sẽ diễn tiến đến VDD mạn hoặc ác tính.

3.2. Chẩn đoán phân biệt

3.2.1. Viêm thực quản: Theo Hiệp Hội Tiêu Hóa Hoa Kỳ năm 2013 khi có 2 trong 3 dấu hiệu sau

- Triệu chứng lâm sàng: đau tức vùng thượng vị hay môn sườn trái đột ngột, dữ dội, liên tục và thường lan ra sau lưng, kèm theo nôn hay buồn nôn, chướng bụng.

- Amylase hoặc lipase máu tăng cao trên 3 lần so với giá trị bình thường.

- Cytokine huyết thanh tăng.

- Chẩn đoán hình ảnh: có hình ảnh điển hình của viêm thực quản trên siêu âm hoặc chụp CT scan bụng.

3.2.2. Viêm đại tràng

- Xét nghiệm mẫu phân: soi trực tiếp có bạch cầu trong phân, nuôi cấy, phân lập xác định vị khuẩn.

- Nội soi và sinh thiết đại tràng để xác định nguyên nhân gây bệnh.

3.2.3. Nhịp máu cơ tim thường:

Viêm dạ dày cấp

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

- Triệu chứng: cảm giác chèn ép đau tức nhẹ vùng thượng vị, sau ăn nặng lan ra cánh tay trái kéo dài kéo dài #20 phút, vã mồ hôi, khó thở.

- Điện tâm đồ có hình như sóng T cao nhọn, ST chênh lên hay sụp xuống

- Men tim: CKMB, Troponin tăng cao.

- Siêu âm tim: Rối loạn vận động vùng

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc điều trị

- Ngay lập tức các tác nhân gây viêm dạ dày cấp.

- Tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm dạ dày cấp có hướng điều trị phù hợp.

- Chọn thuốc thích hợp và các thuốc:

+ Thuốc kháng acid như: Nhôm hydroxit, Magie hydroxit,... Mục đích để trung hòa acid dịch dạ dày, hạn chế mức độ tình trạng viêm, làm dịu nhanh các triệu chứng khó chịu, có thể dùng nhiều lần trong ngày.

+ Thuốc kháng Histamin H2: Cimetidin, Famotidin, Ranitidin,...Giúp ngăn chặn bài tiết acid

Viêm dạ dày cấp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

đông thời giảm lượng dịch vị dạ dày. Uống thuốc trong khoảng 10 – 60 phút trước khi ăn hoặc trước khi ngủ.

+ Thuốc ức chế bơm proton: Omeprazol, Esomeprazol,... Thuốc có tác dụng ức chế bài tiết acid và kéo dài thời gian hoạt động. Do đó giúp phát huy tác dụng nhanh và đạt hiệu quả trên lâm sàng, thời gian điều trị ngắn trong phác đồ điều trị HP. Uống thuốc trước khi ăn khoảng 30 – 60 phút theo đúng liều lượng mỗi ngày, chỉ nên sử dụng 1 lần/ngày, và không quá 14 ngày.

+ Thuốc kháng sinh: Điều trị cho những trường hợp hợp bội viêm dạ dày vi khuẩn HP, hay các loại vi khuẩn khác điều trị theo phác đồ cụ thể.

4.2. Điều trị cấp tính

4.2.1. Viêm dạ dày ăn mòn:

4.2.1.1. Viêm dạ dày do rượu và thuốc kháng viêm

- Chăm sóc nguyên nhân càng sớm càng tốt.
- Thuốc kháng tiêu, kháng toan, băng niêm mạc.
- Điều trị dự phòng cho các trường hợp phải dùng thuốc kháng viêm.

4.2.1.2. Viêm dạ dày do hóa chất

- Giảm đau, nhịn ăn, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

- Hội chứng tim mạch, hô hấp.

- Nếu có sốt hoặc gây hấp thì có thể chẩn đoán phẩu thuật hoặc nông qua nội soi.

4.2.2. Viêm dạ dày do chấn thương thực thể

Sau đợt ngừng thông dạ dày, nhiệt độ, sau can thiệp qua nội soi như lấy dị vật, cầm máu, có thể gây thương tổn niêm mạc do yếu tố vật lý. Nếu tổn thương nghiêm trọng, có thể điểu trị bằng niêm mạc dạ dày và kháng tiêu.

4.2.3. Viêm dạ dày do xạ trị

Dùng các thuốc băng niêm mạc, kháng tiêu và giảm liều hoặc ngừng xạ trị nếu có thể.

4.2.4. Bệnh dạ dày tăng áp celiac

Chỉ yêu cầu dùng thuốc chẹn Beta giao cảm như propranolon hoặc Carvedilol sao cho mạch còn $\frac{3}{4}$ so với trước khi dùng và không dưới 50 lần/phút, phải hấp với kháng tiêu liều thấp.

4.2.5. Viêm dạ dày do nhiễm trùng

Dùng kháng sinh, kháng nấm, thuốc diệt vius nếu có.

4.2.6. Viêm dạ dày cấp không do ăn mòn phải hấp nhiễm H. pylori

Viêm dạ dày mãn tính

Viết bởi: Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

Việc điều trị căn nguyên là rất quan trọng để cải thiện triệu chứng và ngăn ngừa nguy cơ chuyển sang viêm dạ dày mãn tính, nhưng hiện nay tình hình kháng thuốc đang tăng lên ở nhiều khu vực.

Điều trị thuốc diệt *H. pylori* theo phác đồ phù hợp cho từng cá nhân bằng kháng tiêu, kháng sinh phổ rộng trong 14 ngày

Điều trị bằng kháng tiêu phổ rộng cùng kháng sinh theo phác đồ căn cứ vào đặc tính kháng thuốc của từng khu vực và tình trạng gia nhiễm là tình trạng kháng Clarithromycin.

Hiện nay, ở nhiều vùng có tỷ lệ kháng Clarithromycin và Metronidazole cao trong đó có Việt Nam nên hai phác đồ điều trị *H. pylori* ra hiện tại là phác đồ 4 thuốc có Bismuth: PPI + Tetracyclin + Metronidazole + bismuth (PTMB) hoặc phác đồ có Levofloxacin: PPI + Amoxicillin + Levofloxacin + Bismuth (PALB), dùng trong 2 tuần. Nếu thất bại phác đồ PTMB có thể chuyển sang phác đồ PALB hay ngược lại. Sau 2 lần thất bại thì nên nuôi cấy và điều trị theo kháng sinh đồ.

5. TIỀN LÂM NG VÀ BIẾN CHỨNG

5.1. Tiên lâm ng

Nếu điều trị sớm, đúng và tích cực, biến chứng tiên lâm ng rất ít.

Nếu muộn có thể có biến chứng và để lại di chứng.

5.2. Biến chứng

Viêm dầy cộp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 17:51 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 09 Tháng 4 2024 18:16

- Cấy thận mủ t n c

- Có thể gây suy thận

- Viêm phúc mạc

- Sốt

- Hẹp môn vị

- Thở ng dầy

- Xuất huyết tiêu hóa.

6. THEO DÕI

- Đo u hi u sinh t n: Mạch, Nhịp t, Huyết áp đ phát hi n s m choáng

- Tình tr ng b ng

- Tình tr ng nhi m trùng nhi m đ c

- Theo dõi màu s c phân

7. PHÒNG BỆNH

- Không lạm dụng thuốc hoặc hạn chế rượu bia

- Luôn sử dụng thuốc giảm đau NSAID theo chỉ định của bác sĩ. Không được tự ý sử dụng các loại thuốc này. Trong quá trình sử dụng thuốc nên ăn đồ ăn nhẹ và uống đủ nước để hạn chế tác dụng phụ như buồn nôn, đau dạ dày.

- Ăn uống điều độ tránh ăn đồ ăn cay, nóng, nhiều dầu mỡ hoặc chua nhiều acid

- Chú ý vệ sinh trong ăn uống, tạo thói quen rửa tay trước khi ăn uống và sau khi đi vệ sinh để ngăn ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn, virus gây bệnh.

- Tạo thói quen hút thuốc lá.

- Duy trì cân nặng trong tầm kiểm soát, giảm cân nếu bị béo phì.

- Suy nghĩ tích cực, vui vẻ, tránh lo âu, căng thẳng.

- Ngủ đủ giấc, hạn chế thức khuya..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ý Đức (2010), Dinh dưỡng và điều trị, Nhà xuất bản Y học.

2. T. Long (2003). Bệnh lý dạ dày tá tràng và vi khuẩn Helicobacter pylori, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
3. Bệnh học nội khoa Y Học (2019), Trường Đại học Y Học.
4. Phác đồ điều trị nội khoa (2013), Bệnh viện Chẩn Đoán. Nhà xuất bản Y học.
5. Giáo trình sau đại học Bệnh tiêu hóa gan mật (2009), Trường Đại học Y Dược Huế.
6. Giáo trình sau đại học Bệnh học gan mật tiêu y (2018), Nhà xuất bản đại học Huế.
7. Phác đồ điều trị Helicobacter Pylori, Hội Tiêu Hóa Việt Nam (2023).