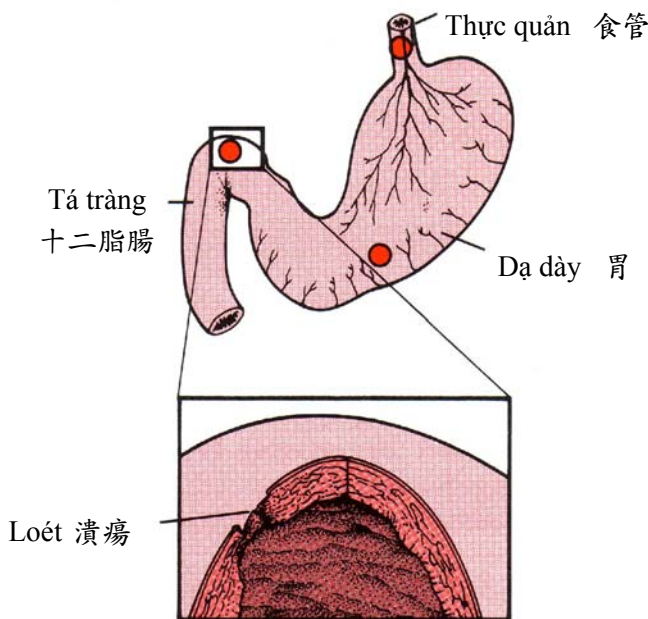




Loét Dạ Dày và Tá Tràng

消化器官潰瘍

Peptic Ulcer



Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

中文編譯：謝延績 O. B. E.

Lời xin phép trước

Kính gửi Quý Báo, Tạp chí, Tác giả cùng những công trình nghiên cứu Việt Anh Pháp và Hoa ngữ có bài được trích đăng. Chúng tôi mạn phép trích đăng hoặc dịch những bài có giá trị y tế cao nhằm phục vụ đồng hương Việt nam tại VQA trong chiều hướng thông tin giáo dục và quảng bá tin tức không vụ lợi.

Advanced permission Request

We would like to ask in advance permission of Newspapers, magazines and researchers that have valuable articles or studies published on this booklet. Our aim is to serve the Vietnamese Communities in the UK in terms of publicity, health education, and dissemination of information without making profits.

預先徵求許可

謹向報紙、雜誌社和各位研究學者，徵求許可轉譯具有價值的報導和研究論文，刊印予本小冊子。其目的是非營利性為來自越南難民社區提供服務、推廣健康教育和知識傳播。

Loét Dạ Dày và Tá Tràng (Peptic Ulcer)

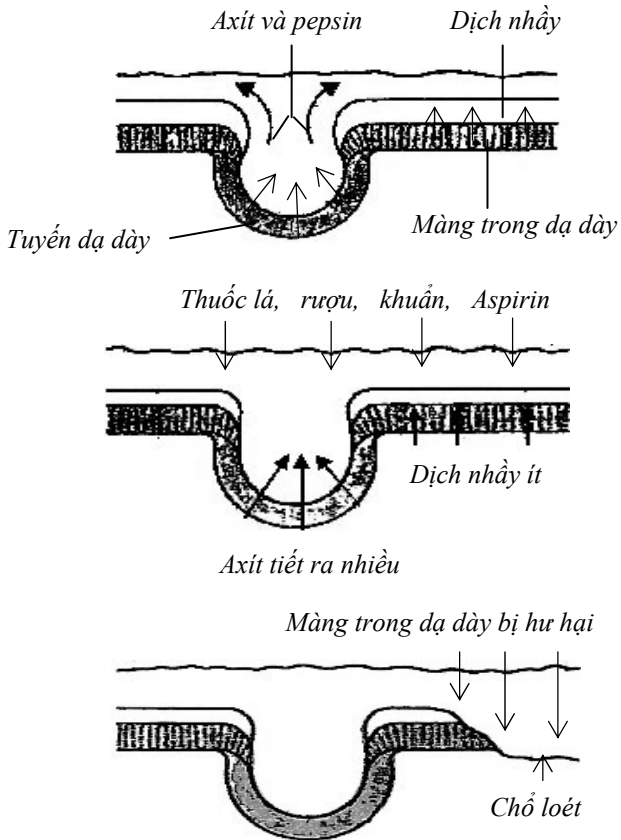
Sau ngày quân đội Bắc Việt đánh chiếm Sài Gòn, dân chúng miền Nam vô cùng hoang mang, tinh thần căng thẳng tột độ, buồn lo cho số phận rồi đây có bị bắt bớ giam cầm hoặc buộc phải về sinh sống tại vùng kinh tế mới không, công việc làm ăn và tương lai con cái sẽ ra sao...

Cũng vào khoảng thời gian ngắn sau ngày thay chủ đổi ngôi, thống kê của bệnh viện cho thấy rằng chứng đau dạ dày tá tràng cùng những biến chứng đột nhiên tăng vọt lên, khiến giới thầy thuốc đã đưa ra kết luận rằng tác nhân chủ yếu của bệnh này là căng thẳng tinh thần.

Thực tế không phải vậy, y học ngày nay cho biết căng thẳng tinh thần không gây loét dạ dày tá tràng mà chỉ là yếu tố làm cho bệnh vốn sẵn có trở nên trầm trọng hơn. Qua quá trình nghiên cứu, cơ chế sinh hóa của chứng bệnh được giải thích như sau :

Các tuyến của dạ dày tiết ra a xít và men pepsin giúp tiêu hóa thực phẩm ăn vào. Nếu không có gì bảo vệ thì hai chất này sẽ 'xoi tái' luôn dạ dày và tá tràng ; nhưng thiên nhiên đã can thiệp vào, tặng cho cơ thể một lớp dịch nhầy (mucus) để làm công việc đó. Khi nó bị tổn hại, a xít và pepsin sẽ đánh phá sới mòn dần lớp màng bên trong của dạ dày tá tràng, thế là loét xảy ra. Tiếng Anh gọi chung là peptic ulcer, chữ này còn bao gồm luôn cả loét ở thực quản, đôi khi ở hồng tràng (jejunum) và hồi tràng (ileum).

Các yếu tố gây tổn hại của dạ dày và tá tràng



Sự hình thành của vết loét

Tác nhân gây tổn hại cho lớp dịch nhầy có nhiều : cà phê, rượu, thuốc lá, thuốc giảm đau không có chất steroid (NSAID) như *Aspirin*, *Ibuprofen*, *Naproxen...*, mật và dịch ruột non trào lên dạ dày tá tràng, và nhất là khuẩn *Helicobacter pylori*. Khuẩn này thường có ở người dân các xứ nghèo, truyền qua thực phẩm, nước uống và cả nước miếng nữa khi hôn nhau bằng mồm. Tuy nhiên, không phải ai mang *Helicobacter pylori* trong người đều sẽ bị loét, và tính ra chỉ có 10-15% là mắc phải. Về tỷ lệ, khuẩn hiện diện trong 95% loét tá tràng và 60-80% loét dạ dày.

Bệnh hay xảy ra vào tuổi trung niên, nam nhiều hơn nữ, chỗ loét thường nằm ở bờ cong của dạ dày và ở phần đầu của tá tràng tiếp nối với dạ dày. Thông kê cho biết là loét dạ dày có thể biến chuyển sang ung thư, còn loét tá tràng thì không.

Triệu chứng và định bệnh

Các triệu chứng có một số đặc điểm :

- Đau ở vùng bụng phía trên rôn như có ai cúi bóp vào đó, thường xảy ra ban đêm khiến bệnh nhân phải thức giấc, và nếu khi ăn vào hoặc uống một cốc sữa mà cơn đau giảm bớt thì nhiều phần chắc là đã có loét.
- Cơn đau kéo dài vài ngày rồi hết, sau đó vài tháng tái lại một lần, giữa khoảng thời gian này bệnh nhân vẫn khoẻ mạnh như thường ; dần dần cơn đau lâu hơn, khoảng cách giữa hai cơn ngắn hơn, họ còn cảm thấy đầy hơi nặng bụng, nóng ran ở ngực, buồn nôn, biếng ăn.

Việc định bệnh được tiến hành với chụp X quang dạ dày tá tràng, và dùng dụng cụ soi hai nơi này (endoscopy) vừa chính xác lại giúp bác sĩ tiện thể cắt một mẫu nhỏ để thử nếu nghi ung thư, nhất là đối với loét dạ dày, hoặc để xét nghiệm tìm khuẩn *Helicobacter pylori* (có thể xét sự hiện diện của nó với test hơi thở).

Chữa trị

Mục đích để làm giảm các triệu chứng và giúp chỗ loét lành lại, đồng thời ngừa căn bệnh tái phát. Các biện pháp chung mà bệnh nhân phải theo là cử thuốc lá và rượu, ngưng dùng thuốc NSAID và xin bác sĩ đổi cho thứ khác không hại dạ dày tá tràng. Chữa trị có nhiều phương cách :

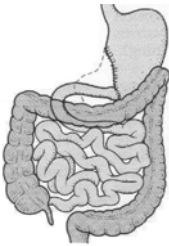
- Dùng dược phẩm
- loại ức chế a xít tiết ra : thuốc Antacids có chất Calcium, Magnesium, Aluminium ; thuốc H₂-receptor antagonists như Ranitidine (*Zantac*), Cimetidine (*Tagamet*), Famotidine (*Pepcid*) ; pro-

ton pump inhibitors như Omeprazole (*Losec*), Lanzoprazole (*Zoton*) ; thuốc prostaglandin analogues như Misoprostol (*Cytotec*).

- loại tăng cường khả năng bảo vệ của dịch nhầy : Bismuth chelate (*De Nol*), Sucralfate.
- nếu có sự hiện diện của khuẩn *Helicobacter pylori* thì một trong hai phác đồ điều trị sau đây được áp dụng : 1- chữa trong một tuần với Omeprazole và các kháng sinh *Amoxycillin* + *Metronidazole* hoặc Omeprazole với các kháng sinh *Clarithromycin* + *Metronidazole*. 2- chữa trong hai tuần với Ranitidine và các kháng sinh *Amoxycillin* + *Metronidazole*.

Các thuốc trên sẽ không tác dụng nếu người bệnh dùng sai chỉ định như tự mua thuốc uống mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa, uống kháng sinh không đủ liều và thời gian qui định nếu có khuẩn *Helicobacter pylori*.

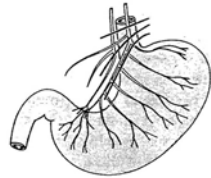
- Giải phẫu



It có chỉ định, được áp dụng trong một số trường hợp : bệnh không thích hợp với cách chữa bằng dược phẩm, hay tái đi tái lại, trước kia có biến chứng như chỗ loét bị thủng, chảy máu ; bệnh nhân không theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ.

- *Cắt một phần dạ dày*

Cách mổ tùy vào loại bệnh: ở dạ dày, cắt một phần dạ dày có vết loét rồi nối lại với ruột non ; ở tá tràng, cắt dây thần kinh số X bên trái theo nhiều kiểu (thân dây, chọn lọc các nhánh) phân bổ đến dạ dày để làm giảm chất a xít tiết ra.



Cắt dây thần kinh số X bên trái (theo nhiều kiểu)

- Chữa trị phụ (complementary medicine)

Cũng góp phần giúp vết loét chóng lành:

- Mastic gum (*Mastica*) lấy từ cây Pistachio, có thể diệt được khuẩn *Helicobacter pylori* trong vài trường hợp đề kháng với kháng sinh.
- Aloe vera juice làm giảm viêm xung quanh vết loét.
- Rau xanh đem lại nhiều vitamin K thiếu trong chứng loét, đu đủ, đậu nành.

- Duy trì sự chữa trị

Được áp dụng cho những trường hợp bệnh tái đi tái lại, trước kia có biến chứng như thủng, chảy máu, bệnh nhân lớn tuổi có thêm những vấn đề khác như suy tim, bệnh gan, thận, đường hô hấp.

Biến chứng

Nếu chỗ loét không được xử lý tốt, một số biến chứng có thể xảy ra :

- Loét lan dính vào các bộ phận lân cận như lách (lá mía, pancreas), gan. Con đau dữ dội hơn, như có vật nhọn đâm sau lưng hoặc hốc sườn phải, và tăng lên khi bệnh nhân thay đổi vị trí nằm ngồi. Trường hợp này sẽ được giải quyết bằng giải phẫu.
- Thủng dạ dày, thủng tá tràng ở mặt trước

Bệnh nhân thỉnh thoảng bị đau dữ dội trên rốn rồi lan ra khắp bụng, có khi đau lên đến bả vai phải. Hơi thở chậm lại do hoành cách mô (diaphragm) ít chuyển động, nôn mửa, triệu chứng choáng sóc xảy ra vì viêm phúc mạc (peritonitis), bụng sờ cứng như gỗ. Phim X quang có thể cho thấy hơi ở bên trên gan (liềm hơi, gas crescent).

Đây là một trường hợp khẩn cấp phải mổ ngay, bác sĩ sẽ khâu lại vết loét đồng thời làm thêm phẫu thuật cắt các nhánh dây

thần kinh số X như đã nói trên. Tử vong nói chung là 5%, nhất là đối với người già và những trường hợp để quá trễ nên phúc mạc bị viêm toàn diện.

- Xuất huyết

Tử vong lên đến 10%, tuổi già là một yếu tố bất lợi. Triệu chứng gồm mệt mỏi rã rời, đổ mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp xuống thấp, nôn mửa máu tươi hoặc máu bã cà phê; nếu chảy máu dần dần và ít một sẽ xuống theo với phân biến thành màu đen như than.

Khi bệnh nhân nhập viện, ngoài việc chữa trị choáng sóc, bác sĩ sẽ đưa ống soi vào dạ dày và tá tràng để tìm chỗ chảy máu, nhân thể họ dùng tia laser, hơi nóng điện để cầm máu. Sau đó là phần giải phẫu cắt bỏ chỗ chảy máu ở dạ dày, khâu lại chỗ chảy máu tá tràng, đồng thời cắt các nhánh dây thần kinh số X theo thủ thuật nêu trên.

- Hẹp môn vị (pyloric stenosis)

Do xơ cứng và sưng phù ở quanh chỗ loét gây ra. Bệnh nhân nôn mửa nhiều, có khi cả thức ăn của 24 giờ trước đó, lâm vào tình trạng mất nước và điện giải trong cơ thể.

Khi khám, bác sĩ lắng ở bụng để nghe tiếng óc ách vẫn còn trong đó 4-5 tiếng đồng hồ sau khi ăn. Họ sẽ định bệnh chính xác hơn bằng cách soi dạ dày bằng ống soi.

Về chữa trị, ngoài việc bù lại số nước và điện giải của cơ thể đã mất đi, họ cho hút dạ dày trong vài ngày để bộ phận này trở lại thể tích bình thường rồi mổ bằng cách cắt nhánh dây thần kinh số X kèm theo nối dạ dày vào ruột non (gastroenterostomy).

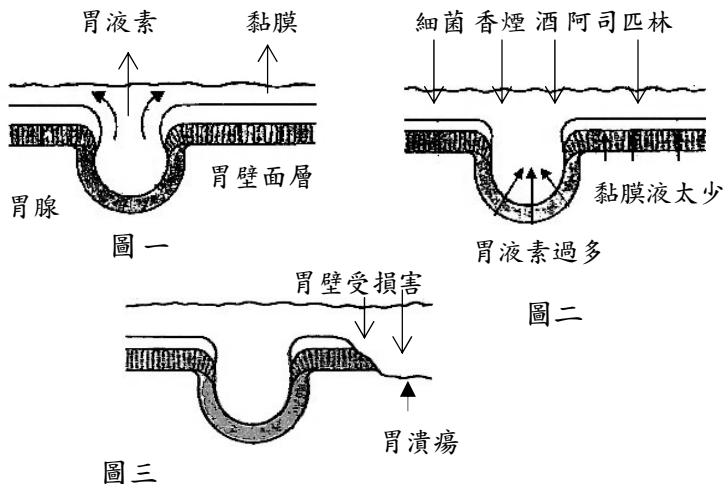
胃潰瘍 (Peptic ulcer)

自從北方軍隊佔領西貢之後，南方民眾十分驚慌，精神非常緊張，擔心他們的命運，是否會被囚禁或送去新經濟區，擔心生意、工作，生活和孩子的前途將來會如何等等。

在新政府接收主權之後不久，根據醫院的統計顯示患胃潰瘍症者的數字忽然增加。因此醫學界推論和認為導致胃潰瘍的主要成因是精神緊張。

其實沒有此事，現代的醫學顯示精神緊張不會導致胃潰瘍，只會增加其嚴重性。在研究的過程中，以生化學機制來剖析胃潰瘍病症如下：

胃腺排出胃酸和胃液素 (Pepsin) 來協助食物的消化。如果沒有胃黏液的保護，胃酸和胃液素會侵蝕胃壁。因人體的結構胃排出一種黏液來保護胃。當胃黏液受損時，胃酸和胃液素會使胃和十二指腸壁的面層受侵蝕，而產生潰爛現象。英文稱為 Peptic ulcer。此字還包括食管潰瘍，有時也發生在空腸 (jejunum) 和迴腸 (ileum)



潰瘍形成圖解

有多種因素造成胃黏液受損：例如咖啡、酒、香煙、沒有含類固醇 (NSAID) 的鎮痛劑如阿司匹林 (Aspirin)、異丁苯丙酸 Ibuprofen、甲氧丙酸 Naproxen 等等。膽汁和腸液過多會逆流到胃和十二指腸，尤其是幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*)。這類細菌通常生存在貧窮地區的人身上，傳染的途徑是食物、水、接吻的口沫。雖然並不是每一個帶有幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*) 的人都會患上胃潰瘍，比率只是 10%-15% 是會患上胃潰瘍，其中 95% 患十二指腸潰瘍者和 60%-80% 患胃潰瘍者呈現出幽門螺旋桿菌。

一般病發生在中年，男性患者人數比女性多，潰瘍常發生在胃的小彎和十二指腸頭與胃的交接點。根據統計顯

示胃潰瘍有可能導致胃癌，而十二指腸潰瘍就沒有這風險。

症狀和診斷

典型的症狀：

- 上腹劇痛好像有人擠緊著，而通常發生在夜間令到病患者難以入睡。如果在食點食物或飲一杯牛奶之後而感到痛減輕，這有可能已經患上胃潰瘍。
- 痛通常持續數天之後消失，幾個月又復發一次，其間病患者的身體狀況正常；絞痛逐漸加長，復發的時間縮短，病患者感到腹脹、心腔灼熱、噁心、厭食。

診斷方法主要是用X光攝影和內窺鏡檢查 - endoscopy。內窺鏡是一種非常精確的觀察器並可協助醫生取出小塊以供化驗，尤其對於胃潰瘍患者，如果懷疑罹者患上癌症，或查驗有否幽門螺旋桿菌 (*helicobacter pylori*) 的存在 (亦可以經過呼吸來查驗幽門螺旋桿菌的存在)。

醫治

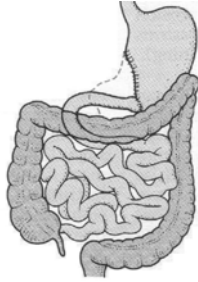
為了減輕胃潰瘍的症狀和協助潰爛愈合和防止復發，病患者應該戒香煙，禁酒。同時停止更用非類固醇消炎止痛藥 (NSAIDs) 和要求醫生用減低對胃和十二指腸刺激的藥物。另外還有多種不同的醫治方法：

- 藥物治療

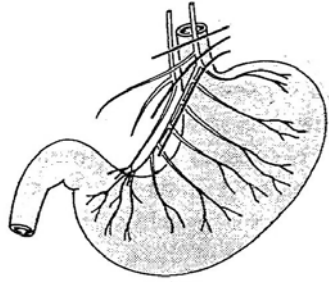
- 抑制胃酸分泌的藥物：含有鈣 (Calcium)、鎂 (Magnesium)、鋁 (Aluminium) 的Antacid。H₂-receptor antagonist 例如Ranitidine (Zantac), Cimetidine (Tagamet), Famotidine (Pepcid)；Proton pump inhibitors 例如Omeprazole (Losec) Lansoprazole (Zoton)；Prostaglandin analogues 例如 Misoprostol (Cytotec)
- 增加胃黏液保護功能：Bismuth Chelate (DeNol), Sucralfate.
- 如果病因是幽門螺旋桿菌引起，可以應用以下其中的治療方法：
 1. 服用Omeprazole和抗生素Amoxicillin+ Metronidazole 或Omeprazole 和不同的抗生素Clarithromycin+ Metronidazole 治療期是一個星期。
 2. 服用Ranitidine 和抗生素Amoxicillin+ Metronidazole 治療期是兩個星期。

以上的藥物治療會失去功效如果病患者沒依照治療的方法，例如沒有專科醫生的分咐隨便在藥房購買藥物服用，如果感染上幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*) 而沒有完成整個抗生素的療程。

- 做手術



把潰瘍部份切除然後與小腸接合



切除左邊的迷走神經腺

是否需要做手術沒有明確的規定，但在一些場合做手術是較適合：不適合用藥物醫治，經常復發，胃潰瘍造成胃穿孔，出血；病患者沒有遵照醫生的吩咐。

手術的方式是看病類型而定：在胃部，把胃潰瘍的部分切除然後與小腸接合；在十二指腸，用不同的方法把左邊的迷走神經切除（例如神經幹，神經分枝），令到胃酸分泌量下降。

- 補充性的療法 (Complementary Medicine)
可以幫助潰瘍早日康復的補充療法：
 - 在抵抗抗生素的場合，Pistachio樹的Mastic Gum (Mastica)，可以毀滅幽門螺旋桿菌 (*Helicobacter pylori*)
 - Aloe Vera Juice 可以減輕潰爛周圍的發炎
 - 從蔬菜、木瓜和黃豆攝取多些維他命K
- 遵守醫治的療程

應用於經常復發者、曾經胃穿孔、出血、年長患者又患上其它疾病例如心臟病，肝病，腎病或呼吸道病。

變症

如果潰瘍沒有得到適當處理，會造成一些變症。

- 潰瘍侵蝕周圍其它的器官例如胰臟，肝，導致劇痛如同用尖物刺入背部或右邊肋骨。如果病患者換坐和躺臥的姿勢，痛的程度增加。這場合需要做手術。
- 胃和十二指腸前面穿孔

病患者突然感到上腹劇痛，然後慢延全腹，甚至延到右肩部。橫膈膜 (Diaphragm) 減低轉動導致呼吸緩慢，嘔吐，腹膜炎會導致休克，腹硬如木。從X光照片可以見到肝上的氣。

這是非常危險的場合，需要立刻做手術，醫生會鋪修胃孔同時切除迷走神經。死亡率大約是5%，尤其對於年長的病患者和因醫治太遲會造成腹膜完全被感染。

- **出血**

出血的死亡率達到10%，年紀大是其中不利的因素。症

狀包括疲倦，冒冷汗，心跳變快，血壓降低，嘔吐鮮血或咖啡渣色；若小量出血而速度慢，它會跟糞便排出顏色與黑炭一樣。

在入院期間，除醫治休克之外，醫生使用胃鏡去檢查胃和十二指腸的流血的來原，同時用激光的熱力來止血。然後做手術切除流血的部分，同時跟以上所提及到手術來切除迷走神經線。

- **幽門狹窄 (pyloric stenosis)**

幽門狹窄的成因是在潰瘍的周圍硬化和腫脹。病患者有反復性嘔吐，甚至嘔吐一日前所飲的食物，造成身體脫水和電解質。

診斷方法是醫生在病患者食飯後的第四至五個小時，透過搖擺他們的上腹來診斷是否有特別的聲音。準確的診斷方法是用胃內窺鏡。

治療的方法是首先補充身體的水份和電解、清洗胃液使它恢復正常的體積，然後進行切除迷走神經，縫合胃和腸的手術 (gastroenterostomy)。

This Booklet is published with the support of:

Department of Health

City Bridge Trust

SLaM NHS Trust

Big Lottery Fund

City Parochial Foundation



Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam 越南心理保健服務

25 Fair Street, London SE1 2XF

Phone: 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500

Email: info@vmhs.org.uk Website: www.vmhs.org.uk



Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955