 [Translated from English to Vietnamese - www.onlinedoctranslator.com](https://www.onlinedoctranslator.com/en/?utm_source=onlinedoctranslator&utm_medium=docx&utm_campaign=attribution)

Các triệu chứng và rối loạn tiêu hóa (GI) khá phổ biến. Bệnh sử và khám thực thể thường đầy đủ để đưa ra quyết định ở những bệnh nhân có khiếu nại nhẹ; trong các trường hợp khác, việc thử nghiệm là cần thiết.

Chán ăn

Thiếu máu

Máu trong phân (đại thể hoặc huyền bí)

Chứng khó nuốt Chứng khó nuốt Chứng khó nuốt là chứng khó nuốt. Tình trạng này là do sự vận chuyển chất lỏng, chất rắn hoặc cả hai bị cản trở từ hầu họng đến dạ dày. Không nên nhầm lẫn chứng khó nuốt với cảm giác khó nuốt... đọc thêm

Sốt

Gan to

Cơn đau đánh thức bệnh nhân khỏi giấc ngủ

Buồn nôn và nôn dai dẳng

Giảm cân

Bằng cách sử dụng các câu hỏi mở, theo phong cách phỏng vấn, bác sĩ xác định vị trí và tính chất của các triệu chứng cũng như bất kỳ yếu tố làm nặng thêm và giảm nhẹ bệnh.

Đau bụng là một triệu chứng thường gặp ở đường tiêu hóa (xem Đau bụng cấp tính Đau bụng cấp tính Đau bụng là phổ biến và thường không nghiêm trọng. Tuy nhiên, đau bụng cấp tính và trầm trọng hầu như luôn là triệu chứng của bệnh lý trong ổ bụng. Nó có thể là dấu hiệu duy nhất của bệnh lý trong ổ bụng. cần... đọc thêm và Đau bụng mãn tính và tái phát Đau bụng mãn tính và đau bụng tái phát Đau bụng mãn tính (CAP) là cơn đau kéo dài hơn 3 tháng, liên tục hoặc ngắt quãng. Đau bụng từng cơn có thể được gọi là đau bụng tái phát ( RAP). Cấp tính... đọc thêm ). Xác định vị trí của cơn đau có thể giúp chẩn đoán. Ví dụ, đau ở vùng thượng vị có thể phản ánh các vấn đề ở tuyến tụy, dạ dày hoặc ruột non. Đau ở hạ sườn phải có thể phản ánh các vấn đề ở gan, túi mật và ống mật như viêm túi mật Viêm túi mật cấp tính Viêm túi mật cấp tính là tình trạng viêm túi mật phát triển trong nhiều giờ, thường là do sỏi mật làm tắc nghẽn ống túi mật. Các triệu chứng bao gồm đau hạ sườn phải và đau... đọc thêm hoặc viêm gan Nguyên nhân gây viêm gan Viêm gan là tình trạng viêm gan đặc trưng bởi hoại tử lan tỏa hoặc từng mảng. Viêm gan có thể cấp tính hoặc mãn tính (thường được xác định là kéo dài > 6 tháng). Hầu hết các trường hợp viêm gan siêu vi cấp tính... đọc thêm. Đau ở góc phần tư dưới bên phải có thể chỉ ra tình trạng viêm ruột thừa, đoạn cuối hồi tràng hoặc manh tràng, gợi ý viêm ruột thừa Viêm ruột thừa Viêm ruột thừa là tình trạng viêm cấp tính của ruột thừa dạng giun, thường dẫn đến đau bụng, chán ăn và đau bụng. Chẩn đoán dựa trên lâm sàng, thường được bổ sung bằng CT hoặc siêu âm... đọc thêm , viêm hồi tràng hoặc bệnh Crohn Bệnh Crohn Bệnh Crohn là một bệnh viêm ruột xuyên thành mạn tính thường ảnh hưởng đến đoạn xa hồi tràng và đại tràng nhưng có thể xảy ra ở bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa . Các triệu chứng bao gồm tiêu chảy... đọc thêm. Đau ở 1/4 dưới bên trái có thể là dấu hiệu của viêm túi thừa Viêm túi thừa đại tràng là tình trạng viêm có hoặc không có nhiễm trùng túi thừa, có thể gây ra đờm ở thành ruột, viêm phúc mạc, thủng, rò hoặc áp xe. Triệu chứng chính... đọc thêm hoặc táo bón Táo bón Táo bón là tình trạng đại tiện khó khăn hoặc không thường xuyên, phân cứng hoặc cảm giác đại tiện không hết. (Xem thêm Táo bón ở trẻ em.) Không có chức năng cơ thể nào thay đổi nhiều hơn và... đọc thêm. Đau ở góc phần tư dưới bên trái hoặc bên phải có thể chỉ ra nguyên nhân viêm đại tràng, viêm hồi tràng hoặc buồng trứng (ở phụ nữ). (Xem hình .)

Hỏi bệnh nhân về mức độ đau có thể giúp làm rõ chẩn đoán. Ví dụ, cơn đau lan xuống vai có thể phản ánh viêm túi mật Viêm túi mật cấp tính Viêm túi mật cấp tính là tình trạng viêm túi mật phát triển qua nhiều giờ, thường là do sỏi mật làm tắc nghẽn ống túi mật. Các triệu chứng bao gồm đau hạ sườn phải và đau... đọc thêm vì túi mật có thể gây kích thích cơ hoành. Đau lan ra sau lưng có thể phản ánh viêm tụy Tổng quan về viêm tụy Viêm tụy được phân loại là cấp tính hoặc mãn tính. Viêm tụy cấp là tình trạng viêm có thể hồi phục cả về mặt lâm sàng và mô học. Viêm tụy mãn tính được đặc trưng bởi mô học... đọc thêm. Yêu cầu bệnh nhân mô tả đặc điểm của cơn đau (tức là đau nhói và liên tục, từng cơn đau âm ỉ) và khởi phát (đột ngột, chẳng hạn như do thủng tạng rỗng hoặc vỡ thai ngoài tử cung) có thể giúp phân biệt nguyên nhân.

Bệnh nhân nên được hỏi về những thay đổi trong chế độ ăn uống và bài tiết. Về vấn đề ăn uống, bệnh nhân nên được hỏi về khó nuốt (chứng khó nuốt, khó nuốt, khó nuốt. Tình trạng này là do sự vận chuyển chất lỏng, chất rắn hoặc cả hai bị cản trở từ hầu họng đến dạ dày. Chứng khó nuốt không nên nhầm lẫn với cảm giác ứ đọng... đọc hơn ), chán ăn, buồn nôn và nôn mửa Buồn nôn và nôn mửa Buồn nôn, cảm giác khó chịu khi cần nôn, biểu hiện nhận thức về các kích thích hướng tâm (bao gồm tăng trương lực phó giao cảm) đến trung tâm nôn ở hành tủy. Nôn mửa là mạnh mẽ... đọc thêm. Nếu bệnh nhân nôn mửa, họ nên được hỏi tần suất, thời gian và liệu họ có thấy máu hoặc chất giống bã cà phê gợi ý xuất huyết tiêu hóa hay không. Tổng quan về xuất huyết tiêu hóa Xuất huyết tiêu hóa (GI) có thể bắt nguồn từ bất cứ đâu từ miệng đến hậu môn và có thể công khai hoặc huyền bí. Biểu hiện phụ thuộc vào vị trí và tốc độ chảy máu. (Xem thêm Giãn tĩnh mạch... đọc thêm. Ngoài ra, bệnh nhân nên được hỏi về loại và số lượng chất lỏng họ đã cố uống, nếu có, và liệu họ có thể giữ được chúng hay không.

Về việc bài tiết, bệnh nhân nên được hỏi lần đi tiêu gần đây nhất của họ là khi nào, tần suất đi tiêu của họ là bao nhiêu và liệu tần suất này có phải là sự thay đổi so với tần suất thông thường của họ hay không. Sẽ hữu ích hơn nếu hỏi thông tin cụ thể, định lượng về nhu động ruột thay vì chỉ hỏi xem họ có bị táo bón hay tiêu chảy hay không vì những người khác nhau sử dụng những thuật ngữ này hoàn toàn khác nhau. Bệnh nhân cũng nên được yêu cầu mô tả màu sắc và độ đặc của phân, bao gồm cả phân có màu đen hay có máu (gợi ý xuất huyết tiêu hóa), có mủ hoặc nhầy. Những bệnh nhân thấy có máu nên được hỏi xem đó là máu dính trong phân, lẫn trong phân hay máu đi ra ngoài mà không có phân.

Lịch sử phụ khoa Lịch sử Hầu hết phụ nữ, đặc biệt là những người muốn được chăm sóc phòng ngừa tổng quát, cần có bệnh sử và khám thực thể đầy đủ cũng như đánh giá phụ khoa. Đánh giá phụ khoa có thể cần thiết... đọc thêm rất quan trọng ở phụ nữ vì các rối loạn phụ khoa và sản khoa có thể biểu hiện bằng các triệu chứng GI.

Các triệu chứng không đặc hiệu liên quan, chẳng hạn như sốt Sốt Sốt là tình trạng nhiệt độ cơ thể tăng cao, xảy ra khi bộ điều nhiệt của cơ thể (nằm ở vùng dưới đồi) đặt lại ở nhiệt độ cao hơn, chủ yếu là để phản ứng với nhiễm trùng. Nâng cao cơ thể... đọc thêm hoặc giảm cân Giảm cân không tự nguyện Giảm cân không tự chủ thường diễn ra trong nhiều tuần hoặc nhiều tháng. Nó có thể là dấu hiệu của một rối loạn nghiêm trọng về thể chất hoặc tinh thần và có liên quan đến việc tăng nguy cơ tử vong. Nguyên nhân... đọc thêm, phải được đánh giá. Giảm cân không chủ ý là một triệu chứng liên quan có thể chỉ ra một vấn đề nghiêm trọng hơn như ung thư và bác sĩ lâm sàng nên được nhắc nhở để đánh giá toàn diện hơn.

Bệnh nhân báo cáo các triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào tính cách của họ, tác động của bệnh tật đến cuộc sống của họ và ảnh hưởng văn hóa xã hội. Ví dụ, buồn nôn và nôn có thể được giảm thiểu hoặc báo cáo một cách gián tiếp ở bệnh nhân trầm cảm nặng nhưng lại biểu hiện khẩn cấp ở bệnh nhân đang lo lắng.

Các yếu tố quan trọng của bệnh sử trước đây bao gồm sự hiện diện của các rối loạn tiêu hóa đã được chẩn đoán trước đó, phẫu thuật bụng trước đó và việc sử dụng các loại thuốc và chất có thể gây ra các triệu chứng tiêu hóa (ví dụ: thuốc chống viêm không steroid [NSAID], rượu).

Việc khám thực thể có thể bắt đầu bằng việc kiểm tra hầu họng để đánh giá tình trạng hydrat hóa, vết loét hoặc tình trạng viêm có thể xảy ra.

Khám bụng khi bệnh nhân nằm ngửa có thể cho thấy hình ảnh lồi khi tắc ruột, cổ trướng, hoặc hiếm khi có một khối lớn. Nên nghe để đánh giá âm ruột và xác định sự hiện diện của âm thổi. Gõ gây ra hiện tượng tăng âm (tympany) khi có tắc ruột và âm ỉ kèm cổ trướng và có thể xác định kích thước của gan. Sờ nắn được tiến hành một cách có hệ thống, bắt đầu nhẹ nhàng để xác định các vùng đau và, nếu dung nạp được, sờ sâu hơn để xác định các khối hoặc cơ quan to.

Khi bụng mềm, bệnh nhân cần được đánh giá các dấu hiệu phúc mạc như phản ứng thành bụng và phản ứng dội. Phòng vệ là sự co thắt không chủ ý của các cơ bụng, chậm hơn một chút và bền vững hơn so với sự nao núng nhanh chóng, có chủ ý của những bệnh nhân nhạy cảm hoặc lo lắng. Sự bật lại là một sự nao núng rõ rệt khi người kiểm tra nhanh chóng rút tay lại.

Vùng bẹn và tất cả các vết sẹo phẫu thuật nên được sờ nắn để phát hiện thoát vị Thoát vị thành bụng Thoát vị thành bụng là sự nhô ra của các thành phần trong ổ bụng thông qua một vùng yếu hoặc khiếm khuyết mắc phải hoặc bẩm sinh trên thành bụng. Nhiều chứng thoát vị không có triệu chứng, nhưng một số lại trở nên... đọc thêm.

Khám trực tràng bằng ngón tay (xem Đánh giá rối loạn hậu môn trực tràng Khám thực thể Ống hậu môn bắt đầu ở rìa hậu môn và kết thúc ở chỗ nối hậu môn trực tràng (đường lược, đường nối niêm mạc, đường răng), trong đó có 8 đến 12 hốc hậu môn và 5 đến 8 nhú. ... đọc thêm ) với xét nghiệm tìm máu ẩn và (ở phụ nữ) khám vùng chậu Khám thực thể Hầu hết phụ nữ, đặc biệt là những người đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc phòng ngừa tổng quát, cần có bệnh sử và khám thực thể đầy đủ cũng như đánh giá phụ khoa. Đánh giá phụ khoa có thể cần thiết... đọc thêm để hoàn thiện việc đánh giá vùng bụng.

Bệnh nhân có các triệu chứng cấp tính, không đặc hiệu (ví dụ như khó tiêu, buồn nôn) và thăm khám thực thể không có gì đặc biệt hiếm khi cần xét nghiệm. Những phát hiện gợi ý bệnh lý nghiêm trọng (triệu chứng báo động) cần được đánh giá thêm:

Các triệu chứng mãn tính hoặc tái phát, ngay cả khi khám không có gì đặc biệt, cũng cần được đánh giá. Xem Quy trình Chẩn đoán và Điều trị GI Theo dõi pH lưu động Theo dõi pH thực quản lưu động 24 giờ có hoặc không có xét nghiệm trở kháng trong lòng ống hiện là xét nghiệm phổ biến nhất để định lượng trào ngược dạ dày thực quản (xem American College... đọc thêm để biết các xét nghiệm GI cụ thể.

Các khiếu nại về đường tiêu hóa trên (GI) bao gồm

Một số khiếu nại về đường tiêu hóa trên biểu hiện bệnh lý chức năng. Rối loạn tương tác giữa ruột và não. Rối loạn tương tác giữa ruột và não được đặc trưng bởi các triệu chứng tiêu hóa của các yếu tố quá mẫn nội tạng, chẳng hạn như rối loạn vận động, thay đổi hệ vi sinh vật, chức năng niêm mạc và miễn dịch... đọc thêm (tức là không có nguyên nhân sinh lý được tìm thấy sau khi đánh giá rộng rãi).

Khiếu nại GI thấp hơn bao gồm

Giống như những phàn nàn về đường tiêu hóa trên, những phàn nàn về đường tiêu hóa dưới là do bệnh sinh lý hoặc biểu hiện một rối loạn chức năng (tức là không tìm thấy bất thường về X quang, sinh hóa hoặc bệnh lý ngay cả sau khi đánh giá tổng quát). Nguyên nhân của các triệu chứng chức năng không rõ ràng. Bằng chứng gợi ý rằng bệnh nhân có các triệu chứng chức năng có thể bị rối loạn vận động, cảm giác đau hoặc cả hai; tức là, họ cảm nhận những cảm giác nhất định là khó chịu (ví dụ, căng tức vùng thắt lưng, nhu động ruột) mà người khác không cảm thấy khó chịu.

Chứng khó tiêu là cảm giác đau hoặc khó chịu ở vùng bụng trên; nó thường tái phát. Nó có thể được mô tả là khó tiêu, đầy hơi, no sớm, no sau bữa ăn, gặm nhấm hoặc nóng rát.

Giai đoạn cấp tính với khó thở, toát mồ hôi hoặc nhịp tim nhanh

Chán ăn

Buồn nôn hoặc nôn mửa

Giảm cân

Máu trong phân

Chứng khó nuốt hoặc chứng khó nuốt

Không đáp ứng với điều trị bằng thuốc chẹn H2 hoặc thuốc ức chế bơm proton (PPI)

Có một số nguyên nhân phổ biến gây khó tiêu (xem Bảng: Một số nguyên nhân gây khó tiêu Một số nguyên nhân gây khó tiêu).

Nhiều bệnh nhân có phát hiện khi xét nghiệm (ví dụ viêm tá tràng, rối loạn vận động, viêm dạ dày do Helicobacter pylori) Nhiễm Helicobacter pylori Helicobacter pylori là một mầm bệnh dạ dày phổ biến gây viêm dạ dày, bệnh loét dạ dày, ung thư biểu mô tuyến dạ dày và u lympho dạ dày mức độ thấp. Nhiễm trùng có thể không có triệu chứng hoặc ... đọc thêm , thiếu lactose, sỏi mật Sỏi đường mật Sỏi mật là sự hiện diện của một hoặc nhiều sỏi trong túi mật. Sỏi mật thường không có triệu chứng. Triệu chứng thường gặp nhất là đau quặn mật, sỏi mật không gây khó tiêu... đọc hơn nữa) có mối tương quan kém với các triệu chứng (nghĩa là việc điều chỉnh tình trạng không làm giảm chứng khó tiêu).

Chứng khó tiêu không loét (chứng khó tiêu chức năng) được định nghĩa là các triệu chứng khó tiêu ở bệnh nhân không có bất thường khi khám thực thể và nội soi đường tiêu hóa trên (GI) và/hoặc các đánh giá khác (ví dụ: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh).

Tiền sử bệnh hiện tại cần mô tả rõ ràng về các triệu chứng, bao gồm cả triệu chứng cấp tính hay mãn tính và tái phát. Các yếu tố khác bao gồm thời gian và tần suất tái phát, khó nuốt và mối liên hệ của các triệu chứng với việc ăn uống hoặc dùng thuốc. Cần lưu ý các yếu tố làm trầm trọng thêm các triệu chứng (đặc biệt là gắng sức, một số loại thực phẩm hoặc rượu) hoặc làm giảm triệu chứng (đặc biệt là ăn hoặc uống thuốc kháng axit).

Đánh giá hệ thống nhằm tìm kiếm các triệu chứng tiêu hóa đi kèm như chán ăn, buồn nôn, nôn, nôn ra máu, sụt cân và phân có máu hoặc đen (melanotic). Các triệu chứng khác bao gồm khó thở và toát mồ hôi.

Tiền sử bệnh nên bao gồm các chẩn đoán về đường tiêu hóa và tim đã biết, các yếu tố nguy cơ về tim (ví dụ: tăng huyết áp, tăng cholesterol máu) và kết quả của các xét nghiệm trước đó đã được thực hiện cũng như các phương pháp điều trị đã được thử. Tiền sử dùng thuốc nên bao gồm việc sử dụng thuốc theo toa và thuốc bất hợp pháp cũng như rượu.

Đánh giá các dấu hiệu sinh tồn cần lưu ý sự hiện diện của nhịp tim nhanh hoặc mạch không đều.

Khám tổng quát cần lưu ý sự hiện diện của xanh xao hoặc toát mồ hôi, suy nhược hoặc vàng da. Sờ bụng để phát hiện đau, khối và các cơ quan to. Khám trực tràng được thực hiện để phát hiện máu đại thể hoặc máu ẩn.

Những phát hiện sau đây là mối quan tâm đặc biệt:

Một số phát hiện rất hữu ích (xem Bảng: Một số nguyên nhân gây khó tiêu Một số nguyên nhân gây khó tiêu).

Một bệnh nhân biểu hiện một đợt khó tiêu cấp tính là điều đáng quan tâm, đặc biệt nếu các triệu chứng đi kèm với khó thở, toát mồ hôi hoặc nhịp tim nhanh; những bệnh nhân như vậy có thể bị thiếu máu cục bộ mạch vành cấp tính. Các triệu chứng mãn tính xảy ra khi gắng sức và thuyên giảm khi nghỉ ngơi có thể là biểu hiện của chứng đau thắt ngực.

Nguyên nhân GI rất có thể biểu hiện dưới dạng khiếu nại mãn tính. Các triệu chứng đôi khi được phân loại là giống loét, giống rối loạn nhu động hoặc giống trào ngược; những phân loại này gợi ý nhưng không xác nhận nguyên nhân. Các triệu chứng giống loét bao gồm đau khu trú ở vùng thượng vị, thường xảy ra trước bữa ăn và giảm một phần khi ăn, thuốc kháng axit hoặc thuốc chẹn H2. Các triệu chứng giống như rối loạn vận động bao gồm cảm giác no sớm, no sau bữa ăn, buồn nôn, nôn, đầy hơi và các triệu chứng trở nên trầm trọng hơn khi ăn và thường không đau. Các triệu chứng giống trào ngược bao gồm ợ chua hoặc trào ngược axit. Tuy nhiên, các triệu chứng thường chồng chéo lên nhau.

Táo bón và tiêu chảy xen kẽ với chứng khó tiêu gợi ý hội chứng ruột kích thích Hội chứng ruột kích thích (IBS) Hội chứng ruột kích thích được đặc trưng bởi cảm giác khó chịu hoặc đau bụng tái phát với ít nhất hai trong số các đặc điểm sau: liên quan đến đại tiện, liên quan đến sự thay đổi tần suất... đọc sử dụng nhiều hoặc quá mức thuốc nhuận tràng hoặc thuốc chống tiêu chảy không kê đơn.

Những bệnh nhân có triệu chứng gợi ý thiếu máu cục bộ mạch vành cấp tính, đặc biệt những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ, nên được chuyển đến khoa cấp cứu để đánh giá khẩn cấp, bao gồm ECG và các dấu ấn tim trong huyết thanh. Các xét nghiệm về rối loạn tim nên đi trước các xét nghiệm về rối loạn tiêu hóa như nội soi.

Đối với những bệnh nhân có triệu chứng mãn tính, không đặc hiệu, các xét nghiệm định kỳ bao gồm công thức máu toàn phần (để loại trừ thiếu máu do mất máu đường tiêu hóa), xét nghiệm sinh hóa máu định kỳ và có thể xét nghiệm bệnh celiac. Chẩn đoán Bệnh Celiac là một bệnh qua trung gian miễn dịch ở những người nhạy cảm về mặt di truyền do không dung nạp gluten, dẫn đến viêm niêm mạc và teo nhung mao, gây kém hấp thu... đọc thêm . Nếu kết quả bất thường, nên xem xét các xét nghiệm bổ sung (ví dụ: chẩn đoán hình ảnh, nội soi). Do nguy cơ ung thư, bệnh nhân > 60 tuổi và những người có dấu hiệu cảnh báo mới khởi phát nên được nội soi đường tiêu hóa trên. Đối với những bệnh nhân < 60 tuổi không có dấu hiệu nguy hiểm, một số cơ quan chức năng khuyến cáo điều trị theo kinh nghiệm trong 4 đến 8 tuần với thuốc kháng tiết (ví dụ PPI) sau đó là nội soi trong trường hợp điều trị thất bại. Những người khác khuyên nên sàng lọc nhiễm H. pylori bằng xét nghiệm hơi thở urê có nhãn 13C- hoặc 14C hoặc xét nghiệm phân (xem Xét nghiệm không xâm lấn Xét nghiệm không xâm lấn Helicobacter pylori là mầm bệnh dạ dày phổ biến gây viêm dạ dày, bệnh loét dạ dày, ung thư biểu mô tuyến dạ dày và bệnh cấp độ thấp. u lympho dạ dày. Nhiễm trùng có thể không có triệu chứng hoặc... đọc thêm). Tuy nhiên, cần thận trọng khi sử dụng H. pylori hoặc bất kỳ phát hiện không đặc hiệu nào khác để giải thích các triệu chứng.

Đo áp lực thực quản Đo áp lực thực quản là đo áp lực trong các phần khác nhau của đường tiêu hóa. Đo áp lực được thực hiện bằng cách đưa một ống thông chứa đầu dò áp suất ở trạng thái rắn hoặc chứa đầy chất lỏng... đọc thêm và nghiên cứu độ pH được chỉ định nếu các triệu chứng trào ngược vẫn tồn tại sau khi nội soi đường tiêu hóa trên và thử nghiệm 4 đến 8 tuần với PPI.

Điều kiện cụ thể được điều trị. Bệnh nhân không có tình trạng xác định được theo dõi theo thời gian và yên tâm. Các triệu chứng được điều trị bằng PPI, thuốc chẹn H2 hoặc thuốc bảo vệ tế bào (xem Bảng: Một số thuốc uống điều trị chứng khó tiêu Một số thuốc uống điều trị chứng khó tiêu). Thuốc tăng nhu động (ví dụ, metoclopramide, erythromycin) ở dạng hỗn dịch lỏng cũng có thể được thử ở những bệnh nhân mắc chứng khó tiêu giống như rối loạn vận động. Tuy nhiên, không có bằng chứng rõ ràng rằng việc kết hợp nhóm thuốc với các triệu chứng cụ thể (ví dụ, trào ngược và rối loạn nhu động) sẽ tạo ra sự khác biệt. Misoprostol và thuốc kháng cholinergic không có hiệu quả trong chứng khó tiêu chức năng. Các loại thuốc làm thay đổi nhận thức cảm giác (ví dụ thuốc chống trầm cảm ba vòng) có thể hữu ích.

Nấc cục là sự co thắt không chủ ý lặp đi lặp lại của cơ hoành, sau đó là thanh môn đóng đột ngột, kiểm soát luồng không khí đi vào và gây ra âm thanh đặc trưng. Các giai đoạn thoáng qua là rất phổ biến. Những cơn nấc dai dẳng (> 2 ngày) và khó chữa (> 1 tháng) không phổ biến nhưng khá khó chịu.

Chướng bụng

Tiêu thụ rượu

Nuốt phải chất nóng hoặc chất kích thích

Triệu chứng hoặc dấu hiệu thần kinh

Nấc cụt xảy ra sau khi bị kích thích các dây thần kinh hướng tâm hoặc ly tâm của cơ hoành hoặc các trung tâm hành tủy điều khiển các cơ hô hấp, đặc biệt là cơ hoành. Nấc cụt phổ biến hơn ở nam giới.

Nguyên nhân của nấc cụt thường chưa được biết rõ, nhưng nấc cụt thoáng qua thường do những nguyên nhân sau:

Những cơn nấc dai dẳng và khó chữa có vô số nguyên nhân (xem Bảng: Một số nguyên nhân gây ra những cơn nấc khó chữa Một số nguyên nhân gây ra những cơn nấc khó chữa).

Tiền sử bệnh hiện tại cần lưu ý đến thời gian nấc cụt, các biện pháp điều trị đã thử và mối liên hệ giữa thời điểm khởi phát với bệnh hoặc cuộc phẫu thuật gần đây.

Đánh giá hệ thống nhằm tìm kiếm các triệu chứng đồng thời về đường tiêu hóa (GI) như trào ngược dạ dày thực quản và khó nuốt; các triệu chứng ở ngực như ho, sốt hoặc đau ngực; và bất kỳ triệu chứng thần kinh nào.

Tiền sử bệnh lý nên truy vấn các rối loạn tiêu hóa và thần kinh đã biết. Tiền sử dùng thuốc nên bao gồm các chi tiết liên quan đến việc sử dụng rượu.

Việc kiểm tra thường không mang lại kết quả nhưng nên tìm kiếm các dấu hiệu của bệnh mãn tính (ví dụ, suy nhược). Khám thần kinh đầy đủ là quan trọng.

Sau đây là mối quan tâm đặc biệt:

Rất ít phát hiện cụ thể. Nấc cụt sau khi uống rượu hoặc phẫu thuật cũng có thể liên quan đến những sự kiện đó. Các nguyên nhân có thể khác (xem Bảng: Một số nguyên nhân gây ra nấc khó chữa Một số nguyên nhân gây ra nấc khó chữa) đều rất nhiều và hiếm khi là nguyên nhân gây ra nấc.

Không cần đánh giá cụ thể đối với nấc cấp tính nếu bệnh sử và khám thực thể định kỳ không có gì đáng chú ý; những bất thường được theo dõi bằng xét nghiệm thích hợp.

Bệnh nhân bị nấc kéo dài và không có nguyên nhân rõ ràng nên được xét nghiệm, có thể bao gồm điện giải đồ trong huyết thanh, nitơ urê máu (BUN) và creatinine, chụp X-quang ngực và điện tâm đồ. Nên xem xét nội soi đường tiêu hóa trên và có thể theo dõi pH thực quản. Nếu những điều này không có gì đáng chú ý, có thể thực hiện MRI não và CT ngực.

Các vấn đề được xác định sẽ được điều trị (ví dụ, thuốc ức chế bơm proton cho bệnh trào ngược dạ dày thực quản, giãn nở thực quản do hẹp thực quản).

Để giảm triệu chứng, có thể thử nhiều biện pháp đơn giản, mặc dù không có biện pháp nào hiệu quả hơn một chút: PaCO2 có thể tăng lên và hoạt động của cơ hoành có thể bị ức chế bằng một loạt hành động nín thở sâu hoặc hít sâu vào và ra khỏi túi giấy. (THẬN TRỌNG: Túi nhựa có thể dính vào lỗ mũi và không nên sử dụng.) Kích thích phế vị do kích ứng họng (ví dụ: nuốt bánh mì khô, đường cát hoặc đá nghiền; dùng lực kéo trên lưỡi, kích thích bịt miệng) có thể có tác dụng. Có rất nhiều phương thuốc dân gian khác.

Những cơn nấc dai dẳng thường khó điều trị. Nhiều loại thuốc đã được sử dụng trong hàng loạt giai thoại. Baclofen, chất chủ vận axit gamma-aminobutyric (5 mg uống mỗi 6 giờ, tăng lên 20 mg/liều), có thể có hiệu quả. Các loại thuốc uống khác bao gồm chlorpromazine 10 đến 50 mg 3 lần một ngày nếu cần, metoclopramide 10 mg 2 đến 4 lần một ngày và các thuốc chống co giật khác nhau (ví dụ gabapentin). Ngoài ra, có thể tiến hành thử nghiệm thực nghiệm các thuốc ức chế bơm proton. Đối với các triệu chứng nghiêm trọng, có thể dùng chlorpromazine 25 đến 50 mg tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch.

Trong những trường hợp khó chữa, dây thần kinh cơ hoành có thể bị chặn bởi một lượng nhỏ dung dịch Procaine 0,5%, cần thận trọng để tránh suy hô hấp và tràn khí màng phổi. Ngay cả phẫu thuật cắt xương sọ hai bên cũng không chữa được tất cả các trường hợp.

Khối u trong cổ họng là cảm giác có khối u hoặc khối u trong cổ họng, không liên quan đến việc nuốt, khi không có khối u nào. (Xem Khối ở cổ Bệnh nhân hoặc người nhà của họ có thể nhận thấy một khối ở cổ, hoặc một khối có thể được phát hiện khi khám định kỳ. Khối ở cổ có thể không đau hoặc đau tùy theo nguyên nhân. Khi... đọc thêm nếu có một khối lượng lớn.)

Đau cổ hoặc họng

Giảm cân

Đột ngột bắt đầu

Đau, nghẹt thở hoặc khó nuốt

Trào ngược thức ăn

Yếu cơ

Khối sờ thấy hoặc nhìn thấy được

Tiến triển xấu đi của các triệu chứng

Không có nguyên nhân hoặc cơ chế sinh lý cụ thể nào được thiết lập. Một số nghiên cứu cho thấy áp lực cơ nhẫn hầu (cơ thắt trên thực quản) tăng cao hoặc vận động hạ họng bất thường xảy ra trong thời gian có triệu chứng. Cảm giác này cũng có thể là do bệnh trào ngược dạ dày thực quản Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD) Sự suy yếu của cơ vòng thực quản dưới khiến các chất trong dạ dày trào ngược vào thực quản, gây đau rát. Trào ngược kéo dài có thể dẫn đến viêm thực quản, hẹp và hiếm khi chuyển sản... đọc thêm (GERD) hoặc do nuốt thường xuyên và khô cổ họng liên quan đến lo lắng hoặc trạng thái cảm xúc khác. Mặc dù không liên quan đến các yếu tố căng thẳng hoặc rối loạn tâm thần cụ thể, cảm giác globus có thể là triệu chứng của một số trạng thái tâm trạng nhất định (ví dụ: đau buồn, kiêu hãnh); một số bệnh nhân có thể có khuynh hướng phản ứng này.

Các rối loạn có thể bị nhầm lẫn với cảm giác globus bao gồm mạng lưới sụn nhẫn (thực quản trên), co thắt thực quản lan tỏa có triệu chứng Co thắt thực quản lan tỏa Co thắt thực quản lan tỏa có triệu chứng là một phần của rối loạn vận động được đặc trưng khác nhau bởi các cơn co thắt không co bóp và co thắt tăng động, đôi khi kết hợp... đọc thêm , GERD, rối loạn cơ xương (ví dụ, bệnh nhược cơ Bệnh nhược cơ Bệnh nhược cơ được đặc trưng bởi tình trạng yếu cơ từng đợt và dễ mệt mỏi do sự phá hủy thụ thể acetylcholine qua trung gian tế bào và tự kháng thể. Nó phổ biến hơn ở... đọc thêm , myotonia dystrophica, viêm cơ tự miễn Viêm cơ tự miễn Viêm cơ tự miễn được đặc trưng bởi sự thay đổi viêm và thoái hóa ở cơ (viêm đa cơ, bệnh cơ qua trung gian miễn dịch hoại tử) hoặc ở da và cơ (viêm da cơ)... đọc thêm ), và tổn thương khối ở cổ hoặc trung thất gây chèn ép thực quản.

Mục tiêu chính là để phân biệt cảm giác globus với chứng khó nuốt thực sự Chứng khó nuốt Chứng khó nuốt là khó nuốt. Tình trạng này là do sự vận chuyển chất lỏng, chất rắn hoặc cả hai bị cản trở từ hầu họng đến dạ dày. Không nên nhầm lẫn chứng khó nuốt với cảm giác ứ đọng... đọc thêm, điều này gợi ý rối loạn cấu trúc hoặc vận động của hầu họng hoặc thực quản.

Tiền sử bệnh hiện tại cần mô tả rõ ràng về triệu chứng, đặc biệt là liệu có đau khi nuốt hay khó nuốt hay không (bao gồm cả cảm giác dính thức ăn). Thời điểm xuất hiện các triệu chứng là quan trọng, đặc biệt dù nó xảy ra khi ăn uống hay không phụ thuộc vào các hoạt động đó; mối liên hệ với các sự kiện cảm xúc nên được truy vấn cụ thể.

Đánh giá hệ thống nhằm tìm kiếm sự giảm cân (là bằng chứng của rối loạn nuốt) và các triệu chứng yếu cơ.

Tiền sử bệnh nên bao gồm các chẩn đoán thần kinh đã biết, đặc biệt là những chẩn đoán gây yếu cơ.

Cổ và sàn miệng được sờ nắn để phát hiện khối. Khám họng miệng (bao gồm cả bằng soi thanh quản trực tiếp). Nên quan sát việc nuốt (nước và thức ăn đặc như bánh quy giòn). Khám thần kinh đặc biệt chú ý đến chức năng vận động là quan trọng.

Những phát hiện sau đây là mối quan tâm đặc biệt:

Các triệu chứng không liên quan đến nuốt, không đau hoặc khó nuốt, hoặc cảm giác thức ăn dính trong cổ họng ở bệnh nhân khám bình thường gợi ý cảm giác ứ đọng. Bất kỳ dấu hiệu đáng báo động nào hoặc phát hiện bất thường khi khám đều gợi ý rối loạn cơ học hoặc vận động khi nuốt. Các triệu chứng mãn tính xảy ra trong thời gian đau buồn không được giải quyết hoặc bệnh lý và có thể thuyên giảm khi khóc gợi ý cảm giác uể oải.

Bệnh nhân có cảm giác globus điển hình không cần xét nghiệm. Nếu chẩn đoán không rõ ràng hoặc bác sĩ lâm sàng không thể hình dung đầy đủ về hầu họng, xét nghiệm khó nuốt sẽ được thực hiện. Các xét nghiệm điển hình bao gồm đánh giá nuốt lâm sàng, chụp thực quản đơn giản hoặc video (video nuốt barium), đo thời gian nuốt, chụp X-quang ngực và đo áp lực thực quản.

Điều trị khối u ở cổ họng đòi hỏi sự yên tâm và quan tâm thông cảm. Không có loại thuốc nào được chứng minh là có lợi. Trầm cảm, lo âu hoặc các rối loạn hành vi khác cần được quản lý một cách hỗ trợ, chuyển tuyến bệnh nhân tâm thần nếu cần thiết. Đôi khi, việc thông báo cho bệnh nhân về mối liên hệ giữa các triệu chứng và trạng thái tâm trạng có thể có lợi.

Buồn nôn, cảm giác khó chịu cần phải nôn, thể hiện nhận thức về các kích thích hướng tâm (bao gồm cả trương lực phó giao cảm) đến trung tâm nôn ở hành tủy. Nôn là sự tống xuất mạnh các chất chứa trong dạ dày do sự co bóp không chủ ý của cơ bụng khi đáy dạ dày và cơ thắt thực quản dưới được thư giãn.

Nôn mửa nên được phân biệt với trào ngược, nôn ra các chất trong dạ dày mà không kèm theo buồn nôn hoặc co thắt cơ bụng mạnh. Bệnh nhân mắc chứng co thắt tâm vị Achalasia Achalasia là một rối loạn vận động thực quản do thần kinh được đặc trưng bởi sự suy giảm nhu động thực quản và thiếu sự thư giãn của cơ vòng thực quản dưới khi nuốt. Các triệu chứng diễn ra từ từ... đọc thêm hoặc hội chứng nhai lại Nhai lại Nhai lại là hiện tượng trào ngược (thường là không chủ ý) một lượng nhỏ thức ăn từ dạ dày (thường là 15 đến 30 phút sau khi ăn) được nhai lại và trong hầu hết các trường hợp, được nuốt lại. .. đọc thêm hoặc Túi thừa thực quản Zenker Túi thừa thực quản là sự nhô ra của niêm mạc qua lớp cơ của thực quản. Nó có thể không có triệu chứng hoặc gây khó nuốt và trào ngược. Chẩn đoán được thực hiện bằng cách nuốt bari... đọc thêm có thể trào ngược thức ăn khó tiêu mà không buồn nôn.

Buồn nôn và nôn ở trẻ sơ sinh và trẻ em Buồn nôn và nôn ở trẻ sơ sinh và trẻ em Buồn nôn là cảm giác sắp nôn và thường đi kèm với những thay đổi về hệ thần kinh tự chủ, chẳng hạn như tăng nhịp tim và tiết nước bọt. Buồn nôn và nôn thường xảy ra theo trình tự;... đọc thêm sẽ được thảo luận ở nơi khác.

Viêm dạ dày ruột Tổng quan về viêm dạ dày ruột Viêm dạ dày ruột là tình trạng viêm niêm mạc dạ dày, ruột non và ruột già. Hầu hết các trường hợp đều lây nhiễm, mặc dù viêm dạ dày ruột có thể xảy ra sau khi uống thuốc, thuốc... đọc thêm

Thuốc

chất độc

Dấu hiệu giảm thể tích máu

Nhức đầu, cứng cổ hoặc thay đổi trạng thái tinh thần

Dấu hiệu phúc mạc

Bụng chướng, viêm màng nhĩ

Chứng say tàu xe: Thuốc kháng histamine, miếng dán scopolamine hoặc cả hai

Các triệu chứng nhẹ đến trung bình: Prochlorperazine, promethazine hoặc metoclopramide

Nôn và nôn nặng hoặc dai dẳng do hóa trị liệu: thuốc đối kháng 5-HT3, thuốc đối kháng thụ thể Neurokinin-1 (ví dụ aprepitant)

Nôn mửa nghiêm trọng có thể dẫn đến mất nước có triệu chứng và rối loạn điện giải (điển hình là nhiễm kiềm chuyển hóa Nhiễm kiềm chuyển hóa Kiềm chuyển hóa là tình trạng tăng bicarbonate (HCO3-) nguyên phát có hoặc không có tăng áp suất riêng phần carbon dioxide (Pco2); pH có thể cao hoặc gần như bình thường. Thường gặp... đọc thêm với hạ kali máu Hạ kali máu Hạ kali máu là nồng độ kali huyết thanh < 3,5 mEq/L (< 3,5 mmol/L) do thiếu hụt tổng lượng kali dự trữ trong cơ thể hoặc chuyển động bất thường của kali vào tế bào. hơn ) hoặc hiếm khi bị rách thực quản, dù là một phần (Hội chứng Mallory-Weiss Mallory-Weiss Hội chứng Mallory-Weiss là một vết rách niêm mạc không thể xuyên thủng của phần xa thực quản và phần gần của dạ dày do nôn mửa, nôn mửa hoặc nấc. (Xem thêm Tổng quan về thực quản và Nuốt... đọc thêm ) hoặc hoàn toàn (Hội chứng Boerhaave Vỡ thực quản Vỡ thực quản có thể do thủ thuật nội soi hoặc các dụng cụ khác hoặc có thể tự phát (hội chứng Boerhaave). Bệnh nhân bị bệnh nặng, có triệu chứng viêm trung thất... đọc thêm).

Nếu bệnh nhân bất tỉnh hoặc chỉ tỉnh táo một phần, chất nôn có thể bị hít vào (hút). Axit trong chất nôn có thể gây kích ứng nghiêm trọng cho phổi, gây viêm phổi do hít phải.

Nôn mửa mãn tính có thể dẫn đến suy dinh dưỡng, sụt cân và bất thường về trao đổi chất.

Buồn nôn và nôn xảy ra để đáp ứng với các tình trạng ảnh hưởng đến trung tâm nôn. Nguyên nhân có thể bắt nguồn từ đường tiêu hóa (GI) hoặc hệ thần kinh trung ương (CNS) hoặc có thể do một số tình trạng toàn thân (xem Bảng: Một số nguyên nhân gây buồn nôn và nôn Một số nguyên nhân gây buồn nôn và nôn).

Các nguyên nhân phổ biến nhất gây buồn nôn và nôn là:

Hội chứng nôn theo chu kỳ (CVS) là một rối loạn hiếm gặp được đặc trưng bởi các cơn nôn mửa nghiêm trọng, rời rạc hoặc đôi khi chỉ buồn nôn xảy ra trong các khoảng thời gian khác nhau, sức khỏe bình thường giữa các đợt và không có bất thường về cấu trúc nào có thể chứng minh được. Nó phổ biến nhất ở thời thơ ấu (tuổi khởi phát trung bình là 5 tuổi) và có xu hướng thuyên giảm khi trưởng thành. Nôn mửa theo chu kỳ ở người lớn có thể xảy ra khi sử dụng cần sa (cần sa) mãn tính (hội chứng nôn mửa cần sa); tình trạng nôn mửa có thể thuyên giảm bằng cách tắm nước nóng và hết sau khi ngừng sử dụng cần sa.

Hội chứng buồn nôn và nôn mãn tính là một rối loạn chức năng được đặc trưng bởi sự xuất hiện của các triệu chứng trong ít nhất 6 tháng, bao gồm cả 3 tháng qua. Buồn nôn và/hoặc nôn khó chịu xảy ra ít nhất một lần một tuần. Rối loạn này nên được xem xét ở những bệnh nhân, sau khi kiểm tra định kỳ (bao gồm cả nội soi trên), không có bằng chứng về bệnh cơ thể, hệ thống hoặc chuyển hóa có khả năng giải thích các triệu chứng và ở những người tự gây nôn, rối loạn ăn uống, trào ngược và nôn. sự nhai lại đã bị loại trừ (1 Tài liệu tham khảo về nguyên nhân Buồn nôn, cảm giác khó chịu khi cần nôn, thể hiện nhận thức về các kích thích hướng tâm (bao gồm tăng trương lực phó giao cảm) đến trung tâm nôn ở hành tuỷ. Nôn là lực mạnh... đọc thêm).

Tiền sử bệnh hiện tại có thể gợi ý tần suất và thời gian nôn mửa; mối quan hệ của nó với các yếu tố có thể xảy ra như uống thuốc hoặc chất độc, chấn thương đầu và chuyển động (ví dụ: ô tô, máy bay, thuyền, trò chơi giải trí); và chất nôn có chứa mật (đắng, vàng xanh) hay máu (màu đỏ hoặc “bã cà phê”). Các triệu chứng quan trọng liên quan bao gồm đau bụng và tiêu chảy, lần đi đại tiện cuối cùng và trung tiện, kèm theo đau đầu, chóng mặt hoặc cả hai.

Đánh giá hệ thống nhằm tìm kiếm các triệu chứng của rối loạn nguyên nhân như vô kinh và sưng vú (mang thai), đa niệu và khát nhiều (tiểu đường), tiểu máu và đau sườn (sỏi thận).

Tiền sử bệnh cần xác định rõ các nguyên nhân đã biết như mang thai, tiểu đường, đau nửa đầu, bệnh gan hoặc thận, ung thư (bao gồm cả thời gian thực hiện bất kỳ hóa trị hoặc xạ trị nào) và phẫu thuật bụng trước đó (có thể gây tắc ruột do dính). Tất cả các loại thuốc và chất được sử dụng gần đây phải được xác định rõ ràng; một số chất có thể không biểu hiện độc tính cho đến vài ngày sau khi ăn vào (ví dụ: acetaminophen, một số loại nấm).

Cần lưu ý tiền sử gia đình bị nôn mửa tái phát.

Các dấu hiệu sinh tồn cần đặc biệt lưu ý đến sự hiện diện của sốt và các dấu hiệu giảm thể tích máu (ví dụ nhịp tim nhanh, hạ huyết áp hoặc cả hai).

Khám tổng quát nên tìm kiếm sự hiện diện của vàng da và phát ban.

Khi khám bụng, bác sĩ lâm sàng nên tìm kiếm tình trạng chướng bụng và sẹo phẫu thuật; lắng nghe sự hiện diện và chất lượng của âm ruột (ví dụ: bình thường, the thé); bộ gõ cho tympany; và sờ nắn để phát hiện điểm đau, dấu hiệu phúc mạc (ví dụ như đề kháng, cứng, phản ứng lại) và bất kỳ khối nào, cơ quan to hoặc thoát vị. Khám trực tràng và (ở phụ nữ) khám vùng chậu để xác định vị trí đau, khối và máu là cần thiết.

Khám thần kinh cần đặc biệt lưu ý tình trạng tâm thần, rung giật nhãn cầu, màng não (ví dụ, cổ cứng, dấu hiệu Kernig hoặc dấu hiệu Brudzinski) và các dấu hiệu ở mắt của tăng áp lực nội sọ (ví dụ, phù gai thị, không có mạch đập tĩnh mạch, liệt dây thần kinh sọ thứ 3) hoặc xuất huyết dưới nhện ( xuất huyết võng mạc).

Những phát hiện sau đây là mối quan tâm đặc biệt:

Nhiều phát hiện gợi ý về một nguyên nhân hoặc một nhóm nguyên nhân (xem bảng ).

Nôn mửa xảy ra ngay sau khi uống thuốc hoặc chất độc hoặc tiếp xúc với chuyển động ở bệnh nhân có khám thần kinh và bụng không có gì đặc biệt có thể được quy cho những nguyên nhân đó một cách tự tin, cũng như nôn mửa ở phụ nữ đã biết có thai và khám lành tính. Nôn cấp tính kèm theo tiêu chảy ở một bệnh nhân khỏe mạnh có kết quả khám lành tính rất có thể là viêm dạ dày ruột truyền nhiễm. Tổng quan về Viêm dạ dày ruột Viêm dạ dày ruột là tình trạng viêm niêm mạc dạ dày, ruột non và ruột già. Hầu hết các trường hợp đều lây nhiễm, mặc dù viêm dạ dày ruột có thể xảy ra sau khi uống thuốc, thuốc... đọc thêm ; đánh giá thêm có thể được trì hoãn.

Nôn mửa xảy ra khi nghĩ đến thức ăn hoặc không liên quan đến việc ăn uống tạm thời gợi ý nguyên nhân tâm lý, cũng như tiền sử cá nhân hoặc gia đình về tình trạng buồn nôn và nôn chức năng. Bệnh nhân nên được hỏi về mối quan hệ giữa nôn mửa và các sự kiện căng thẳng vì họ có thể không nhận ra mối liên quan hoặc thậm chí thừa nhận cảm thấy đau khổ vào những thời điểm đó.

Tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nên thử thai bằng nước tiểu. Bệnh nhân nôn mửa nặng, nôn kéo dài hơn 1 ngày hoặc có dấu hiệu mất nước khi khám nên làm các xét nghiệm khác (ví dụ điện giải đồ, nitơ urê máu, creatinine, glucose, phân tích nước tiểu, đôi khi xét nghiệm gan). Bệnh nhân có dấu hiệu nguy hiểm nên được xét nghiệm phù hợp với các triệu chứng (xem bảng ).

Việc đánh giá tình trạng nôn mửa mãn tính thường bao gồm các xét nghiệm được liệt kê trước đó cộng với nội soi đường tiêu hóa trên, chụp X-quang ruột non và các xét nghiệm để đánh giá khả năng làm rỗng dạ dày và nhu động hang vị-tá tràng.

Các tình trạng cụ thể, bao gồm mất nước, đều được điều trị. Ngay cả khi không có tình trạng mất nước đáng kể, liệu pháp truyền dịch qua đường tĩnh mạch (1 L nước muối 0,9% hoặc 20 mL/kg ở trẻ em) thường giúp giảm các triệu chứng. Ở người lớn, nhiều loại thuốc chống nôn có hiệu quả (xem Bảng: Một số thuốc trị nôn Một số thuốc trị nôn). Sự lựa chọn tác nhân thay đổi đôi chút tùy theo nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Cách sử dụng điển hình như sau:

Chỉ nên sử dụng thuốc tiêm hoặc ngậm dưới lưỡi ở những bệnh nhân nôn mửa tích cực.

Đối với nôn mửa do tâm lý, sự trấn an cho thấy nhận thức về sự khó chịu của bệnh nhân và mong muốn nỗ lực làm giảm các triệu chứng, bất kể nguyên nhân. Nên tránh những nhận xét như “không có gì sai cả” hoặc “vấn đề là do cảm xúc”. Có thể thử điều trị triệu chứng ngắn gọn bằng thuốc chống nôn. Nếu cần phải quản lý lâu dài, việc thăm khám thường xuyên và mang tính hỗ trợ có thể giúp giải quyết vấn đề cơ bản.

Nhai lại là hiện tượng trào ngược (thường là không chủ ý) một lượng nhỏ thức ăn từ dạ dày (thường là 15 đến 30 phút sau khi ăn) được nhai lại và trong hầu hết các trường hợp, được nuốt lại.

Bệnh nhân không phàn nàn về buồn nôn hoặc đau bụng.

Việc nhai lại thường được quan sát thấy ở trẻ sơ sinh. Tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn chưa được biết rõ vì hiếm khi được chính bệnh nhân báo cáo.

Đánh giá lâm sàng

Đôi khi nội soi, khảo sát nhu động thực quản hoặc cả hai

Kỹ thuật hành vi

Bệnh nhân mắc chứng co thắt tâm vị Achalasia Achalasia là một rối loạn vận động thực quản do thần kinh được đặc trưng bởi sự suy giảm nhu động thực quản và thiếu sự thư giãn của cơ vòng thực quản dưới khi nuốt. Các triệu chứng diễn ra từ từ... đọc thêm hoặc Túi thừa thực quản Zenker Túi thừa thực quản là tình trạng niêm mạc nhô ra ngoài qua lớp cơ của thực quản. Nó có thể không có triệu chứng hoặc gây khó nuốt và trào ngược. Chẩn đoán được thực hiện bằng cách nuốt bari... đọc thêm có thể trào ngược thức ăn khó tiêu mà không buồn nôn. Ở phần lớn bệnh nhân không mắc các tình trạng tắc nghẽn thực quản này, sinh lý bệnh chưa được hiểu rõ. Nhu động đảo ngược ở động vật nhai lại chưa được báo cáo ở người. Chứng rối loạn này có thể là một thói quen học được, không thích nghi được và có thể là một phần của chứng rối loạn ăn uống. Người bệnh học cách mở cơ thắt thực quản dưới và đẩy chất chứa trong dạ dày vào thực quản và cổ họng bằng cách tăng áp lực dạ dày thông qua sự co bóp và thư giãn nhịp nhàng của cơ hoành.

Buồn nôn, đau và khó nuốt không xảy ra. Trong thời kỳ căng thẳng, bệnh nhân có thể ít cẩn thận hơn trong việc che giấu suy ngẫm. Lần đầu tiên nhìn thấy hành động đó, những người khác có thể giới thiệu bệnh nhân đến bác sĩ. Hiếm khi bệnh nhân nôn ra và thải đủ thức ăn để giảm cân.

Tin đồn thường được chẩn đoán thông qua quan sát. Tiền sử tâm lý xã hội có thể tiết lộ căng thẳng cảm xúc tiềm ẩn. Nội soi hoặc chụp đường tiêu hóa trên là cần thiết để loại trừ các rối loạn gây tắc nghẽn cơ học hoặc túi thừa Zenker. Đo áp lực thực quản và các xét nghiệm để đánh giá khả năng làm rỗng dạ dày và khả năng vận động của hang vị-tá tràng có thể được sử dụng để xác định rối loạn vận động (1 Tài liệu tham khảo chẩn đoán Nhai lại là hiện tượng trào ngược (thường là không chủ ý) một lượng nhỏ thức ăn từ dạ dày (thường là 15 đến 30 phút sau khi ăn). ) được nhai lại và trong hầu hết các trường hợp, lại bị nuốt... đọc thêm ).

Điều trị tin đồn là hỗ trợ. Bệnh nhân có động lực có thể đáp ứng với các kỹ thuật hành vi (ví dụ, thư giãn, phản hồi sinh học, tập thở bằng cơ hoành [sử dụng cơ hoành thay vì cơ ngực để thở]; 1 Tài liệu tham khảo điều trị Nhai lại là hiện tượng trào ngược (thường là không chủ ý) một lượng nhỏ thức ăn từ dạ dày ( thường là 15 đến 30 phút sau khi ăn) được nhai lại và trong hầu hết các trường hợp, lại nuốt... đọc thêm ).

Baclofen có thể giúp ích, nhưng dữ liệu về tính an toàn và hiệu quả lâu dài còn hạn chế. Tư vấn tâm thần có thể hữu ích.

Phân tích axit dạ dày hiếm khi được thực hiện trong thực tế hiện nay. Khi tiến hành, các mẫu dịch dạ dày thu được qua ống thông mũi dạ dày sẽ được sử dụng để đo lượng axit dạ dày tiết ra ở trạng thái cơ bản và bị kích thích. Thông tin này có thể hữu ích ở bệnh nhân bị loét tái phát. Phẫu thuật sau phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh phế vị để điều trị bệnh loét dạ dày tá tràng. Trong trường hợp này, phản ứng dương tính của axit đối với kích thích (cho ăn giả tạo) cho thấy phẫu thuật cắt dây thần kinh phế vị không hoàn chỉnh.

Xét nghiệm này cũng được sử dụng để đánh giá bệnh nhân có nồng độ gastrin huyết thanh tăng cao. Tăng clohydria với sự hiện diện của gastrin tăng cao thường chỉ ra hội chứng Zollinger-Ellison Gastrinoma U gastrin là khối u sản xuất gastrin thường nằm ở tuyến tụy hoặc thành tá tràng. Tăng tiết axit dạ dày và dẫn đến loét dạ dày dai dẳng, dai dẳng (Zollinger-Ellison... đọc thêm. Hạ clohydria khi có gastrin tăng cao cho thấy sự suy giảm sản xuất axit, chẳng hạn như xảy ra trong bệnh thiếu máu ác tính, viêm dạ dày teo Viêm dạ dày teo dị sản tự miễn Viêm teo dạ dày dị sản tự miễn là một bệnh tự miễn dịch di truyền tấn công các tế bào thành, dẫn đến giảm clohydria và giảm sản xuất yếu tố nội tại. , thuốc (thuốc chống viêm không steroid [NSAID], rượu),... đọc thêm và sau khi ức chế tiết axit dạ dày bằng thuốc kháng tiết mạnh.

Để thực hiện phân tích dạ dày, một ống thông mũi dạ dày được đưa vào và dịch dạ dày được hút và loại bỏ. Dịch dạ dày sau đó được thu thập trong 1 giờ, chia thành bốn mẫu, mỗi lần 15 phút. Những mẫu này đại diện cho sản lượng axit cơ bản.

Phân tích dạ dày cũng có thể được thực hiện trong quá trình theo dõi pH thực quản qua ống thông Theo dõi pH dựa trên ống thông Theo dõi pH thực quản lưu động 24 giờ có hoặc không có kiểm tra trở kháng trong lòng ống hiện là xét nghiệm phổ biến nhất để định lượng trào ngược dạ dày thực quản (xem American College... đọc thêm .

Các biến chứng của phân tích dạ dày là rất hiếm.

Bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa đều có thể bị thủng, giải phóng các chất chứa trong dạ dày hoặc ruột vào khoang phúc mạc. Nguyên nhân khác nhau. Các triệu chứng phát triển đột ngột, kèm theo cơn đau dữ dội, ngay sau đó là dấu hiệu sốc. Chẩn đoán thường được thực hiện bằng sự hiện diện của khí tự do trong bụng trên kết quả chẩn đoán hình ảnh. Điều trị bằng hồi sức truyền dịch, kháng sinh và phẫu thuật. Tỷ lệ tử vong cao, thay đổi tùy theo bệnh lý tiềm ẩn và tình trạng sức khỏe chung của bệnh nhân.

(Xem thêm Đau bụng cấp tính Đau bụng cấp tính Đau bụng là triệu chứng phổ biến và thường không nghiêm trọng. Tuy nhiên, đau bụng cấp tính và trầm trọng hầu như luôn là triệu chứng của bệnh lý trong ổ bụng. Nó có thể là dấu hiệu duy nhất cho thấy nhu cầu... đọc thêm .)

Chuỗi bụng

Nếu không chẩn đoán được, CT bụng

Ca phẫu thuật

Truyền dịch và kháng sinh

Cả chấn thương kín và chấn thương xuyên thấu đều có thể dẫn đến thủng bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa (xem bảng). Các dị vật nuốt phải, ngay cả những vật sắc nhọn, hiếm khi gây thủng trừ khi chúng bị tác động, gây thiếu máu cục bộ và hoại tử do áp lực cục bộ (xem Dị vật trong đường tiêu hóa Tổng quan về dị vật trong đường tiêu hóa. Nhiều loại dị vật có thể xâm nhập vào đường tiêu hóa (GI). ) cố ý hoặc vô tình. Nhiều dị vật đi qua đường tiêu hóa một cách tự nhiên, nhưng một số bị tác động, gây ra... đọc thêm ). Dị vật đưa vào qua hậu môn có thể làm thủng trực tràng hoặc đại tràng sigma (xem Dị vật trực tràng Dị vật trực tràng Dị vật trực tràng thường là những dị vật được đưa vào trực tràng nhưng cũng có thể do nuốt phải. Có thể gây đau đột ngột và dữ dội khi đại tiện bởi một người nước ngoài... đọc thêm ).

Thủng thực quản, dạ dày hoặc tá tràng có xu hướng biểu hiện đột ngột và nặng nề, với sự khởi phát đột ngột của cơn đau bụng cấp tính với đau bụng toàn thân dữ dội, nhạy cảm và các dấu hiệu phúc mạc Viêm phúc mạc. Đau bụng là phổ biến và thường không để lại hậu quả. Tuy nhiên, đau bụng cấp tính và nghiêm trọng hầu như luôn là triệu chứng của bệnh trong ổ bụng. Nó có thể là dấu hiệu duy nhất cho thấy nhu cầu... đọc thêm. Cơn đau có thể lan lên vai.

Thủng ở các vị trí đường tiêu hóa khác thường xảy ra trong bối cảnh các tình trạng viêm, đau đớn khác. Bởi vì những lỗ thủng như vậy ban đầu thường nhỏ và thường được bao bọc bởi mạc nối, cơn đau thường phát triển dần dần và có thể khu trú. Sự dịu dàng cũng tập trung hơn. Những phát hiện như vậy có thể gây khó khăn cho việc phân biệt thủng với tình trạng bệnh lý tiềm ẩn xấu đi hoặc thiếu đáp ứng với điều trị.

Trong tất cả các loại thủng, buồn nôn, nôn và chán ăn là phổ biến. Âm ruột yên lặng đến vắng mặt.

Một loạt phim chụp bụng (chụp X-quang bụng nằm ngửa và thẳng đứng và chụp X-quang ngực) có thể giúp chẩn đoán, cho thấy hơi tự do dưới cơ hoành trong 50 đến 75% trường hợp. Thời gian trôi qua, dấu hiệu này trở nên phổ biến hơn. Chụp X-quang ngực nghiêng có độ nhạy với khí tự do cao hơn so với chụp X-quang sau trước.

Nếu loạt ảnh bụng không có giá trị chẩn đoán, CT bụng thường có thuốc cản quang đường uống, tiêm tĩnh mạch và/hoặc trực tràng có thể hữu ích. Barium không nên được sử dụng nếu nghi ngờ thủng.

Nếu phát hiện thủng, phẫu thuật ngay lập tức là cần thiết vì tỷ lệ tử vong do viêm phúc mạc tăng nhanh khi điều trị bị trì hoãn lâu hơn. Nếu áp xe hoặc khối viêm đã hình thành, thủ thuật có thể chỉ giới hạn ở việc dẫn lưu áp xe.

Một ống thông mũi dạ dày đôi khi được đặt trước khi phẫu thuật. Bệnh nhân có dấu hiệu giảm thể tích nên được theo dõi lượng nước tiểu bằng ống thông. Tình trạng dịch được duy trì bằng cách bù đủ dịch và chất điện giải qua đường tĩnh mạch. Nên sử dụng kháng sinh IV phổ rộng có hiệu quả chống lại hệ vi khuẩn đường ruột.

Nhiều loại dị vật có thể xâm nhập vào đường tiêu hóa (GI) một cách cố ý hoặc vô tình. Nhiều dị vật đi qua đường tiêu hóa một cách tự nhiên, nhưng một số bị ảnh hưởng, gây ra các triệu chứng và đôi khi là biến chứng. Vai trò của hình ảnh trong việc quản lý việc nuốt phải dị vật chưa được tiêu chuẩn hóa. Gần như tất cả các vật thể bị ảnh hưởng đều có thể được loại bỏ bằng nội soi, nhưng đôi khi cần phải phẫu thuật. Thời gian nội soi khác nhau tùy thuộc vào loại dị vật được đưa vào.

Vật lạ trong đường tiêu hóa có thể

Phần lớn trường hợp nuốt dị vật xảy ra ở trẻ em. Việc cố tình nuốt phải dị vật thường xuyên được mô tả phổ biến hơn ở các tù nhân và bệnh nhân tâm thần. Những người đeo răng giả, người lớn tuổi và những người say rượu dễ vô tình nuốt phải thức ăn được nhai không kỹ (đặc biệt là thịt), có thể bị kẹt trong thực quản. Những kẻ buôn lậu nuốt bóng bay, lọ hoặc gói chứa ma túy để tránh bị phát hiện (xem Đóng gói và nhồi cơ thể Đóng gói và nhồi cơ thể Đóng gói và nhồi cơ thể bao gồm việc nuốt các gói chứa đầy ma túy hoặc đặt chúng vào các khoang cơ thể để trốn tránh sự phát hiện của cơ quan thực thi pháp luật . Vỡ gói có thể dẫn đến hấp thu thuốc... đọc thêm) có thể gây tắc ruột. Bao bì có thể bị vỡ, dẫn đến dùng thuốc quá liều.

Các biến chứng thường gặp khi nuốt phải dị vật bao gồm

Bezoar là một tập hợp các chất được tiêu hóa một phần hoặc chưa tiêu hóa được đóng gói chặt chẽ, thường xảy ra nhất trong dạ dày. Dị vật dạ dày có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và thường xảy ra ở những bệnh nhân bị rối loạn hành vi, làm rỗng dạ dày bất thường hoặc thay đổi giải phẫu đường tiêu hóa. Nhiều loại dị vật không có triệu chứng nhưng một số lại gây ra triệu chứng. Một số loại bezoar có thể được hòa tan bằng phương pháp hóa học, một số khác cần phải loại bỏ bằng nội soi và một số thậm chí cần phải phẫu thuật.

(Xem thêm Tổng quan về dị vật trong đường tiêu hóa Tổng quan về dị vật trong đường tiêu hóa Nhiều loại dị vật có thể xâm nhập vào đường tiêu hóa (GI) một cách cố ý hoặc vô tình. Nhiều dị vật đi qua đường tiêu hóa một cách tự nhiên, nhưng một số bị ảnh hưởng , gây ra... đọc thêm .)

Bezoar được phân loại theo thành phần của chúng:

Tắc nghẽn đường ra dạ dày

Xuất huyết tiêu hóa Tổng quan về xuất huyết tiêu hóa Xuất huyết tiêu hóa (GI) có thể bắt nguồn từ bất kỳ vị trí nào từ miệng đến hậu môn và có thể rõ ràng hoặc tiềm ẩn. Biểu hiện phụ thuộc vào vị trí và tốc độ chảy máu. (Xem thêm Giãn tĩnh mạch... đọc thêm thứ phát do loét

Tắc ruột Tắc ruột là tình trạng ngừng nhu động ruột tạm thời. Nó xảy ra phổ biến nhất sau phẫu thuật bụng, đặc biệt là khi ruột đã bị thao túng. Các triệu chứng là buồn nôn, nôn... đọc thêm và tắc ruột Tắc nghẽn đường ruột Tắc nghẽn đường ruột là sự suy giảm cơ học đáng kể hoặc ngừng hoàn toàn quá trình vận chuyển các chất qua ruột do bệnh lý gây tắc nghẽn ruột. Các triệu chứng bao gồm... đọc thêm

Thủng Thủng cấp tính đường tiêu hóa Bất kỳ phần nào của đường tiêu hóa đều có thể bị thủng, giải phóng các chất trong dạ dày hoặc ruột vào khoang phúc mạc. Nguyên nhân khác nhau. Các triệu chứng phát triển đột ngột, kèm theo những cơn đau dữ dội... đọc thêm và viêm phúc mạc Viêm phúc mạc Đau bụng là tình trạng phổ biến và thường không nghiêm trọng. Tuy nhiên, đau bụng cấp tính và nghiêm trọng hầu như luôn là triệu chứng của bệnh trong ổ bụng. Nó có thể là dấu hiệu duy nhất cho thấy nhu cầu... đọc thêm

Lồng ruột Lồng ruột là tình trạng lồng ruột một phần ruột (intussusceptum) vào một đoạn ruột liền kề (intussuscipiens), gây tắc ruột và đôi khi là thiếu máu cục bộ ruột.... đọc thêm

Nội soi

Hòa tan hóa học

Loại bỏ nội soi

Đôi khi phẫu thuật

Phytobezoar có thể xảy ra ở bệnh nhân trưởng thành như một biến chứng sau phẫu thuật sau khi cắt dạ dày hoặc cắt một phần dạ dày, đặc biệt khi cắt một phần dạ dày kèm theo cắt dây thần kinh phế vị.

Trichobezoars thường xảy ra nhất ở những phụ nữ trẻ mắc chứng rối loạn tâm thần nhai và nuốt tóc của chính mình.

Lactobezoars có thể xảy ra ở trẻ bú sữa.

Làm chậm quá trình làm rỗng dạ dày do đái tháo đường Đái tháo đường (DM) Đái tháo đường là tình trạng suy giảm tiết insulin và mức độ kháng insulin ngoại biên khác nhau dẫn đến tăng đường huyết. Các triệu chứng ban đầu có liên quan đến tăng đường huyết và bao gồm chứng chảy nước miếng... đọc thêm , bệnh mô liên kết hỗn hợp Bệnh mô liên kết hỗn hợp (MCTD) Bệnh mô liên kết hỗn hợp là một hội chứng không phổ biến, được xác định cụ thể, đặc trưng bởi các đặc điểm lâm sàng của bệnh lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng hệ thống và viêm đa cơ với rất... đọc thêm , bệnh toàn thân khác, hoặc thuốc làm tăng nguy cơ hình thành dị vật dạ dày.

Các yếu tố nguy cơ khác bao gồm giảm clohydria, giảm khả năng vận động của hang vị và khả năng nhai không hoàn toàn; những yếu tố này phổ biến hơn ở những người lớn tuổi, do đó họ có nguy cơ hình thành bezoar cao hơn.

Dị vật dạ dày thường không có triệu chứng. Khi có triệu chứng, các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm cảm giác no sau bữa ăn, đau bụng, buồn nôn, nôn, chán ăn và sụt cân.

Hiếm khi, bezoars gây ra các biến chứng nghiêm trọng bao gồm

Bezoar có thể được phát hiện dưới dạng tổn thương khối trên các nghiên cứu hình ảnh (ví dụ chụp X-quang, siêu âm, CT) thường được thực hiện để đánh giá các triệu chứng tiêu hóa trên không đặc hiệu của bệnh nhân. Những phát hiện này có thể bị nhầm lẫn với các khối u.

Nội soi trên thường được thực hiện để xác nhận chẩn đoán. Khi nội soi, các khối dị vật có bề mặt không đều không thể nhầm lẫn và có thể có màu từ vàng-xanh đến xám đen. Sinh thiết nội soi lấy tóc hoặc thực vật để chẩn đoán.

Sự can thiệp điều trị tối ưu đang gây tranh cãi vì các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng so sánh các lựa chọn khác nhau chưa được thực hiện. Đôi khi cần phải điều trị kết hợp.

Hòa tan hóa học bằng cách sử dụng các tác nhân như cola và cellulase có thể được thực hiện cho những bệnh nhân có triệu chứng nhẹ (1 Tài liệu tham khảo điều trị Bezoar là một tập hợp được đóng gói chặt chẽ của các chất được tiêu hóa một phần hoặc chưa tiêu hóa thường xảy ra nhất trong dạ dày. Dị vật dạ dày có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và thường xảy ra ở... đọc thêm). Liều lượng cellulase là 3 đến 5 g hòa tan trong 300 đến 500 mL nước; việc này được thực hiện trong suốt một ngày trong 2 đến 5 ngày. Metoclopramide 10 mg uống thường được dùng như một thuốc bổ trợ để thúc đẩy nhu động dạ dày. Tiêu hóa enzyme bằng papain không còn được khuyến khích nữa.

Nội soi cắt bỏ được chỉ định cho những bệnh nhân có khối dị vật không tiêu hóa được, có triệu chứng từ trung bình đến nặng do khối dị vật lớn hoặc cả hai. Nếu chẩn đoán ban đầu được thực hiện bằng nội soi, có thể thử loại bỏ nó vào thời điểm đó. Phân mảnh bằng kẹp, bẫy dây, phun tia, đông máu huyết tương argon hoặc thậm chí là laser (2 Tài liệu tham khảo điều trị Bezoar là một tập hợp được đóng gói chặt chẽ của các vật liệu được tiêu hóa một phần hoặc chưa tiêu hóa thường xảy ra nhất trong dạ dày. Bezoar dạ dày có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và thường xảy ra ở... đọc thêm ) có thể phá vỡ các bezoar, cho phép chúng đi qua hoặc được chiết xuất.

Phẫu thuật được dành riêng cho những trường hợp không thể hòa tan bằng hóa chất và can thiệp nội soi không thực hiện được hoặc thất bại, bệnh nhân có biến chứng hoặc bệnh nhân có dị vật đường ruột.

Bezoar quả hồng thường cứng và khó xử lý vì quả hồng có chứa tannin shibuol, chất này polyme hóa trong dạ dày. Chúng không đáp ứng tốt với sự hòa tan bằng hóa chất và thường cần phải cắt bỏ bằng nội soi hoặc phẫu thuật.

Nhiều loại đồ vật được nuốt vào có thể bị kẹt lại trong dạ dày hoặc ruột. Một số dị vật gây tắc nghẽn hoặc thủng. Chẩn đoán được thực hiện bằng hình ảnh hoặc nội soi. Một số dị vật có thể được loại bỏ bằng nội soi.

(Xem thêm Tổng quan về dị vật trong đường tiêu hóa Tổng quan về dị vật trong đường tiêu hóa Nhiều loại dị vật có thể xâm nhập vào đường tiêu hóa (GI) một cách cố ý hoặc vô tình. Nhiều dị vật đi qua đường tiêu hóa một cách tự nhiên, nhưng một số bị ảnh hưởng , gây ra... đọc thêm .)

Trong số các dị vật rơi vào dạ dày, 80 đến 90% tự đi qua đường tiêu hóa (GI), 10 đến 20% cần can thiệp không phẫu thuật và ≤ 1% cần phẫu thuật. Vì vậy, điều trị bảo tồn là phù hợp với hầu hết các vật thể cùn ở bệnh nhân không có triệu chứng. Tuy nhiên, các vật có chiều dài > 6 cm hoặc các vật có đường kính > 2,5 cm hiếm khi đi qua dạ dày (1 Tham khảo chung Nhiều loại vật thể được nuốt có thể bị kẹt trong dạ dày hoặc ruột. Một số vật lạ gây tắc nghẽn hoặc thủng. Chẩn đoán được thực hiện bởi hình ảnh hoặc nội soi.Một số dị vật... đọc thêm).

Các gói thuốc được nuốt vào (xem Đóng gói cơ thể và Nhồi cơ thể Đóng gói cơ thể và Nhồi cơ thể bao gồm việc nuốt các gói chứa đầy ma túy hoặc đặt chúng vào các khoang cơ thể để tránh bị cơ quan thực thi pháp luật phát hiện. Vỡ gói có thể dẫn đến hấp thụ thuốc... đọc thêm ) đang được quan tâm nhiều vì nguy cơ rò rỉ và hậu quả là dùng thuốc quá liều. Các gói hàng cũng có thể gây tắc nghẽn cơ học.

Nghiên cứu hình ảnh

Nội soi

Quan sát

Đôi khi loại bỏ nội soi