

# TÁO BÓN Ở TRẺ EM



**TS. BS. Nguyễn Thị Việt Hà**  
**Bộ môn Nhi – ĐHY Hà Nội**

# Mục tiêu học tập

- Trình bày được định nghĩa táo bón ở trẻ em
- Khai thác được bệnh sử và khám lâm sàng được bệnh nhân táo bón
- Trình bày được các nguyên nhân gây táo bón thực thể ở trẻ em
- Trình bày được nguyên nhân táo bón cơ năng ở trẻ em
- Chẩn đoán phân biệt được táo bón cơ năng và thực thể ở trẻ em
- Áp dụng điều trị được táo bón kéo dài ở trẻ em

# Đại cương

- Táo bón không phải là một bệnh, là triệu chứng thường gặp trong thực hành nhi khoa.
- Tỷ lệ táo bón ở trẻ em: 1-30%
  - 3-5% trẻ đi khám tại các phòng khám nhi khoa
  - 35% trẻ đi khám tại các phòng khám chuyên khoa tiêu hóa nhi
- Ỉa đùn cũng là biểu hiện của táo bón
  - Nữ: 35%
  - Nam: 55%

# Dịch tể học (1)

- Táo bón xảy ra ở mọi lứa tuổi từ sơ sinh đến trẻ vị thành niên
- Táo bón gia tăng ở 3 nhóm tuổi chính: tuổi bú mẹ, giai đoạn trẻ tập đi vệ sinh và tuổi học đường
  - Lứa tuổi thường bị táo bón là trẻ dưới 4 tuổi
  - 50% trẻ xuất hiện táo bón trong năm đầu tiên
  - Issenman: 16% trẻ dưới 2 tuổi bị táo bón
  - Loening-Baucke: 22,6% ở trẻ 4 – 17 tuổi
  - Saps và cộng sự: 18% ở trẻ 9-11 tuổi
  - Yong và Beattie: 34% ở trẻ 4-7 tuổi tại Anh
  - Araujo Sant'Anna: 28% ở trẻ 8-10 tuổi

# Dịch tễ học (2)

- Tỷ lệ mắc theo giới:
  - Ở trẻ nhỏ tỷ lệ nam/nữ = 1/1
  - Trẻ lớn tỷ lệ nam/nữ = 3/1
  - Vị thành niên nam/nữ = 1/3





# **ĐỊNH NGHĨA**

# Số lần đi ngoài bình thường ở TE

Tuổi	Số lần đi ngoài trung bình/tuần	Số lần đi ngoài trung bình/ngày
0-6 tháng bú mẹ	5 - 40	2,9
0-6 tháng ăn sữa công thức	5 – 28	2,0
6-12 tháng	5 - 28	1,8
1-3 tuổi	4 – 21	1,4
>3 tuổi	3 - 14	1,0

# Định nghĩa

- Mục tiêu thực hành: táo bón là sự giảm tần suất bài xuất phân bình thường, kèm theo khó và đau khi bài xuất do phân rắn hoặc quá to
- ĐN của Hội tiêu hóa, gan mật và dinh dưỡng Bắc Mỹ (NASPGHAN): là tình trạng chậm, khó bài xuất phân kéo dài  $\geq 2$  tuần gây các ảnh hưởng tâm lý cho BN
- ĐN của hội nghị đồng thuận về táo bón T.E Paris: là tình trạng lâm sàng với  $\geq 2$  trong các biểu hiện sau:
  - Đi ngoài dưới 3 lần/tuần
  - Ía đùn trên 1 lần/tuần
  - Đi ngoài phân to có thể tắc toalet
  - Sờ thấy u phân ở bụng hoặc trực tràng
  - Nhịn hoặc đau khi đi ngoài kéo dài 8 tuần



# Định nghĩa

- Trẻ em được xác định là táo bón khi tần xuất bài xuất phân:
  - Trẻ sơ sinh dưới 2 lần ỉa/ngày.
  - Trẻ bú mẹ dưới 3 lần ỉa/tuần ( $>2$  ngày/lần).
  - Trẻ lớn dưới 2 lần ỉa/tuần  $> 3$  ngày/lần).
- Táo bón có thể xảy ra cấp tính trong vài ngày hoặc táo bón kéo dài vài tuần, vài tháng hoặc tái phát nhiều đợt

# NGUYÊN NHÂN TÁO BÓN



# Nguyên nhân thực thể

Chiếm 5% - 10% các trường hợp táo bón



"I think the computer's trying to download something."

# Nguyên nhân đại - trực tràng

- Bệnh phình to đại tràng
- Bệnh giả tắc ruột mãn tính
- Hẹp đại tràng: sẹo viêm ruột đại tràng loét hoại tử (bệnh Crohn), u bụng chèn ép từ ngoài vào
- Hẹp trực tràng hậu môn bẩm sinh
- Trực tràng đổ ra trước
- Sẹo dính các dị tật hậu môn trực tràng

# Nguyên nhân thần kinh

- Kém hoặc tổn thương vùng cùng cột: ảnh hưởng đến đuôi ngựa đám rối thần kinh ở cùng cột.
- Thoát vị màng não tuỷ - chèn ép tuỷ
- Bệnh não bẩm sinh, bại não (mất cân bằng chế độ ăn, giảm trương lực cơ bụng khi đi ngoài)
- Bệnh cơ vân (Teo cơ Duchene): tổn thương cơ vân làm giảm động tác rặn
- Nghiên cứu mới phát hiện ra tổn thương cả cơ trên tiêu hoá gây táo bón ở trẻ em.

# Nguyên nhân toàn thân

- Suy giáp trạng bẩm sinh: Giảm vận động tiêu hoá gây táo bón → cần phát hiện sớm
- Giảm  $K^+$  máu, tăng  $Ca^{2+}$  máu làm giảm co bóp cơ
- Giảm trương lực thành bụng: táo bón, chướng bụng, cân nặng giảm.

# Nguyên nhân cơ năng

- Là táo bón khi đã loại trừ các nguyên nhân thực thể về giải phẫu, tổ chức sinh hoá học, chỉ có chức năng ống tiêu hoá chưa hoàn thiện trong đó có hai chức năng tiêu hoá là:
  - Hấp thụ nước và điện giải ở đoạn ruột cuối.
  - Động tác co bóp, đẩy tổng phân ra.

# **Yếu tố ảnh hưởng đến chức năng trong táo bón cơ năng**

## **Chưa hoàn thiện cơ chế bài xuất phân:**

- Chưa hoàn thiện quá trình myelin hoá sợi thần kinh tuỷ sống và vùng cùng cụt, trẻ chưa kiểm soát được phản xạ bài xuất phân.
- Các cơ thẳng bụng và đường trắng giữa chưa phát triển và khép kín
- Trẻ dưới 4-5 tuổi khó điều khiển phối hợp các động tác tăng áp lực trong ổ bụng (nhịn thở vào, đẩy nắp sụn thanh thiệt, co các cơ liên đốt sống, cơ liên sườn, cơ thành bụng)



# Yếu tố tâm lý giáo dục

- Quan niệm cho rằng phân là bản thiêu, giáo dục về sự sạch sẽ quá sớm ở trẻ có thể dẫn đến tác dụng ngược lại và thụ động
- Các yếu tố tâm lý, biến cố gia đình: có em bé, cha mẹ ly dị, xa cha mẹ, học hành kém ở trường, cha mẹ mất việc hoặc mẹ quá lo lắng
- Đi ngoài được dễ dàng là thông tin có thể được thưởng hay bị phạt
- Điều kiện sống - vệ sinh: ở nhà bản, nhà vệ sinh ở xa nơi ở, tối có thể là những yếu tố thuận lợi

# Yếu tố dinh dưỡng

- Sự vận động ruột ảnh hưởng rõ rệt bởi các nguồn gốc thức ăn và tập quán ăn uống của từng người
- Uống ít nước dẫn đến tình trạng thiếu nước
- Chế độ ăn mất cân bằng: quá nhiều đạm, tinh bột
- Thiếu hoặc tỷ lệ không đủ các sợi xơ tiêu hoá được và không tiêu hoá được
- Thay đổi tập quán ăn uống và cuộc sống thành thị  
=> ăn đơn điệu, dùng các sản phẩm công nghiệp, uống nước tự nhiên ít, ăn ít hoa quả và rau tươi

# Nguyên nhân táo bón cơ năng ở trẻ em theo tuổi

## ***Táo bón cơ năng ở trẻ sơ sinh:***

- Nút phân su
- Sai lầm chế độ nuôi dưỡng: pha sữa quá đặc, dùng quá nhiều tinh bột
- Viêm quanh hậu môn, nứt hậu môn
- Trẻ bú mẹ: Giảm khối lượng và số lần bài xuất phân, liên quan đến giảm khối lượng chất chứa đựng trong lòng ruột
- Toàn thân bình thường, không chướng bụng hoặc đau bụng

# Nguyên nhân táo bón cơ năng ở trẻ bú mẹ

- Sai lầm chế độ ăn: Thiếu nước, ăn sữa bò quá sớm.
- Thương tổn quanh hậu môn, viêm, nấm, nứt hậu môn.
- lạm dụng thuốc kích thích ỉa: Thụt, các thuốc đặt, nhiệt kế kích thích hậu môn.

# Nguyên nhân táo bón cơ năng ở trẻ 18<sup>th</sup> – 3 tuổi

- Phản xạ tự chủ bài xuất phân bị ảnh hưởng sau những nguyên nhân khởi phát gây đau khi đi ngoài
- Trẻ ngừng chơi, biểu hiện nhu cầu cần ỉa; khi ỉa khóc, từ chối ngồi bô, chỉ ỉa đứng hoặc ỉa trong bỉm, từ chối dùng thuốc đặt hậu môn hoặc thụt → phát hiện các vết nứt hậu môn
- Táo bón có thể đi kèm hội chứng đại tràng kích thích xen kẽ giữa táo bón và tiêu chảy mãn tính. Đôi khi phân nhỏ rắn, phối hợp với đau bụng

# Nguyên nhân táo bón cơ năng ở trẻ lớn

## Thường gặp ở 2 thời điểm

- Bắt đầu tuổi đi học mẫu giáo:
  - Trẻ tự sử dụng toa lét
  - Sợ đi ngoài do không thoải mái, sợ không xin phép cô => nhịn đi ngoài
- Trẻ tuổi học đường:
  - Các phương tiện giải trí làm trẻ mê mải
  - Sợ bẩn, sợ ma dẫn tới nhịn ỉa dần dần gây ứ đọng phân và gây táo bón kéo dài

# Nguyên nhân táo bón cơ năng liên quan đến dùng thuốc

- Dễ nhận biết khi trẻ dùng thuốc: Thường sốt, giảm ăn, uống nước.
- Thường do các thuốc:
  - Thuốc ho có chứa codeine
  - Chế phẩm có chứa nhôm
  - Thuốc cầm ỉa: Opizoic
  - Thuốc làm đặc phân: Pectine Caroube
  - Cholestiramine , thuốc lợi tiểu, Atropin

# Nguyên nhân táo bón cơ năng ở trẻ em theo tuổi

***Táo bón cơ năng ở trẻ lớn:*** Thường gặp ở 2 thời điểm.

- Bắt đầu tuổi đi học mẫu giáo, trẻ tự sử dụng toa lét, sợ đi ngoài do không thoải mái, sợ không xin phép cô; dẫn tới nhịn đi ngoài
- Trẻ tuổi học đường: Các phương tiện giải trí làm trẻ mê mải. Sợ bẩn, sợ ma dẫn tới nhịn ỉa dần dần gây ứ đọng phân và gây táo bón kéo dài. Cục phân ngày càng to, rắn, cùng giảm nhạy cảm các phản xạ rặn ỉa





# **ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN TÁO BÓN**



# **Khai thác tiền sử - bệnh sử**

- Hoàn cảnh xảy ra và diễn biến của táo bón ở trẻ em
- Tiền sử bản thân và gia đình
- Hoàn cảnh gia đình, stress, rối loạn tâm lý trẻ
- Hình thể phân: Sử dụng thang điểm Bristol
- Ủa đùn
- Các biểu hiện của trẻ giữ phân sợ đi ngoài
- Chướng bụng, đau bụng, xen kẽ ỉa chảy và táo bón
- Mệt mỏi, kém ăn
- Rối loạn bài xuất: Đái dầm, khó đái, nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát
- Có đáp ứng với điều trị không

# Thang điểm Bristol đánh giá táo bón



**Type 1** - Separate hard lumps, like nuts

**Type 2** - Sausage-like but lumpy

**Type 3** - Like a sausage but with cracks in the surface

**Type 4** - Like a sausage or a snake, smooth and soft

**Type 5** - Soft blobs with clear-cut edges

**Type 6** - Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool

**Type 7** - Watery, no solid pieces

# Các dấu hiệu trẻ sợ đi ngoài

- Ngồi xổm
- Vã mồ hôi, khóc khi đi ngoài
- Vắt chéo chân
- Gồng cứng người
- Bám chặt vào bàn ghế hoặc ôm mẹ
- Trốn hoặc sợ đi ngoài

=> Trẻ sợ, lo lắng hoảng hốt hoặc sợ cả giác đau khi đi ngoài

# Khám bệnh

- Đánh giá sự ảnh hưởng của táo bón tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ
- Khám bụng:
  - Chướng bụng
  - Nôn
  - Tiêu chảy giả táo hoặc những đợt viêm đại tràng
  - U phân dọc theo khung đại tràng
  - Thăm dò hậu môn luôn thấy đầy phân

# Khám bệnh

- Khám vùng cùng, cụt - hậu môn: các vết lõm hoặc các hõm ở xương cùng để phát hiện các bất thường của tủy sống như thoát vị màng não tủy, dị tật, chấn thương.
- Khám hậu môn trực tràng
- Kiểm tra vị trí của hậu môn ở vùng đáy chậu
- Đo kích thước:
  - Âm đạo - hậu môn - xương cụt (nữ)
  - Dương vật - hậu môn - xương cụt (nam)

# Tính chỉ số (Anogenital index)

Khoảng cách (cm):

Âm đạo (dương vật) – hậu môn

---

Âm đạo (dương vật – xương cụt

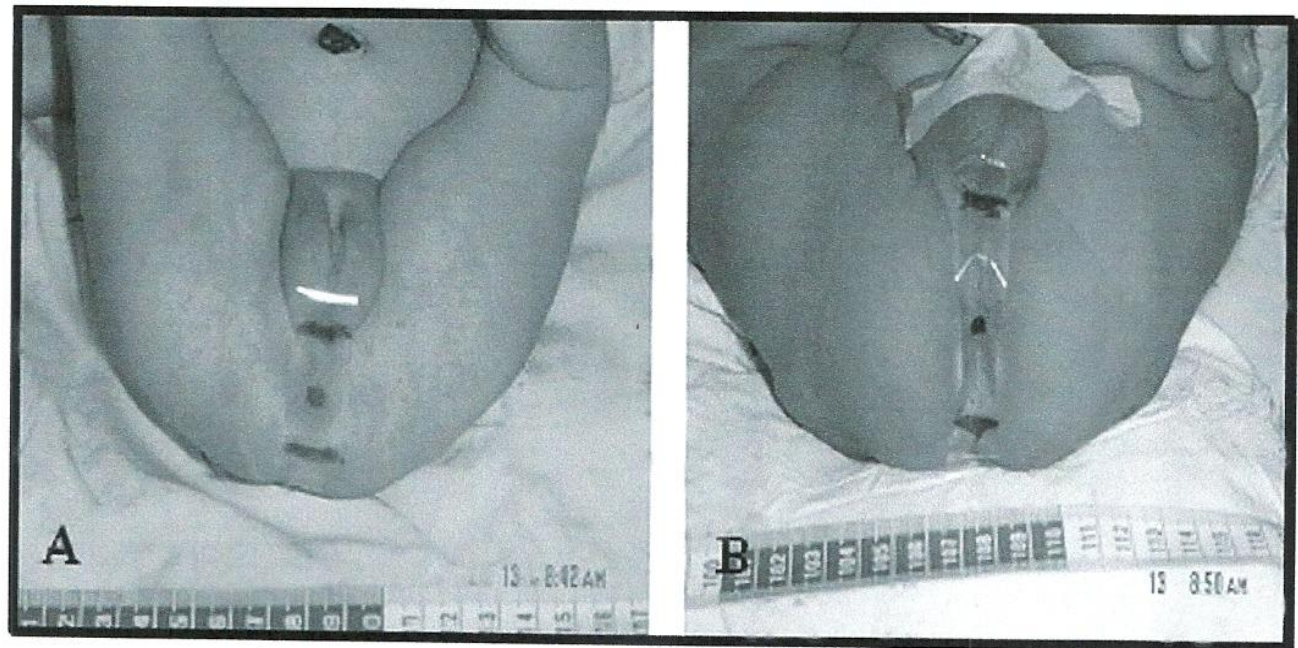
Trẻ gái:  $0.39 \pm 0.09$

Trẻ trai:  $0.56 \pm 0.2.$

Khi tỷ số này giảm => Hậu môn đổ ra trước



# (Anogenital index



**Figure2.** Measurement of API in female (A), and male (B).

# Đánh giá táo bón

- Dấu hiệu “cờ đỏ” :
  - > 48 chưa đi ngoài phân su
  - Chướng bụng đặc biệt trẻ có kèm theo chậm tăng cân
  - Phân nhỏ hoặc dẹt
  - Thường xuyên có hiện tượng rò rỉ phân đặc biệt có liên quan với hiện tượng rò nước tiểu
  - Khó đáp ứng với các biện pháp can thiệp táo bón chuẩn



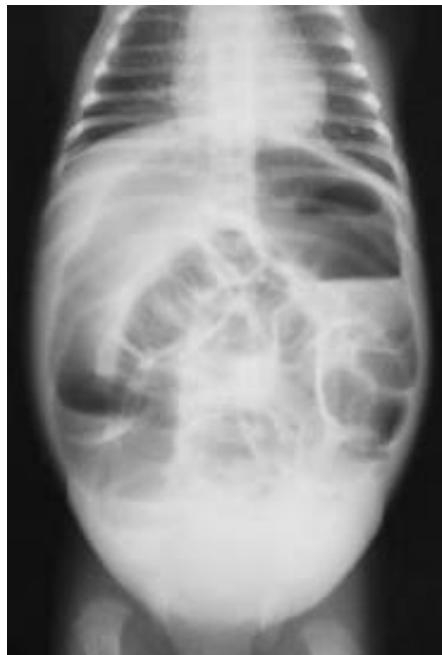
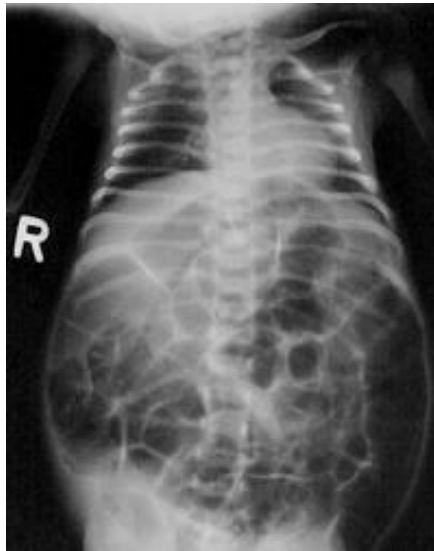
# CÁC XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN TÁO BÓN



# Chụp bụng không chuẩn bị

- Xác định lượng phân còn lại trong đại tràng
- Đánh giá hiệu quả điều trị
- Chỉ định: Béo phì, trẻ không thể thăm khám hậu môn – trực tràng được



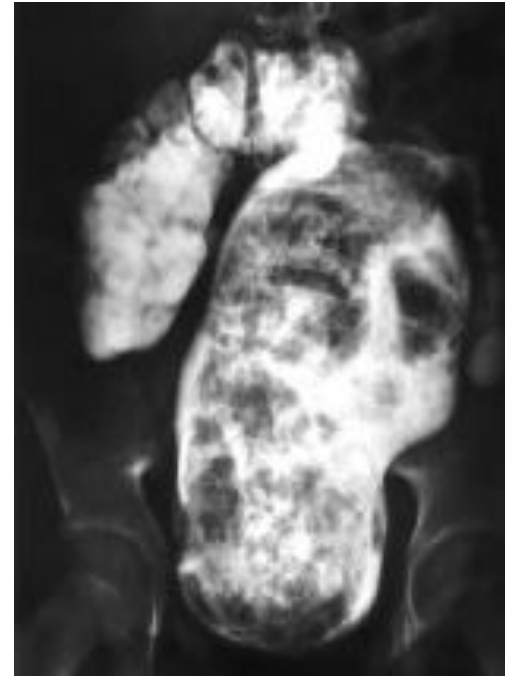


# Chụp khung đại tràng có cản quang

- Đánh giá nhu động của đại tràng



Hirschsprung



Mega - rectum

# Chụp đại tràng đối quang

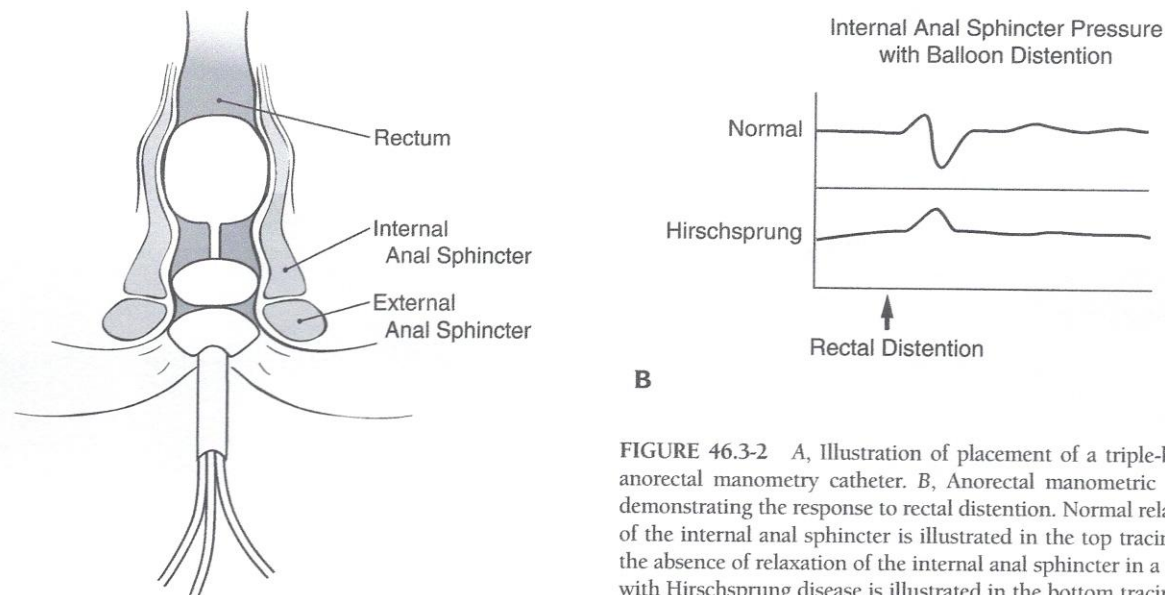
khác với cản quang, ko dùng cho trẻ nghi  
Megacolon

- Không sử dụng cho trẻ em nghi ngờ bệnh Hirschsprung
- Đánh giá sự bất thường của niêm mạc đại tràng



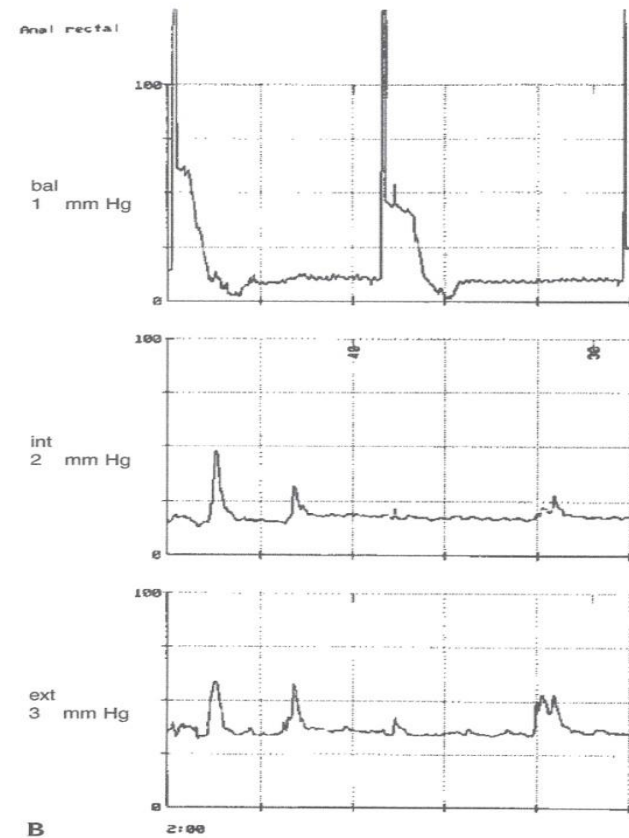
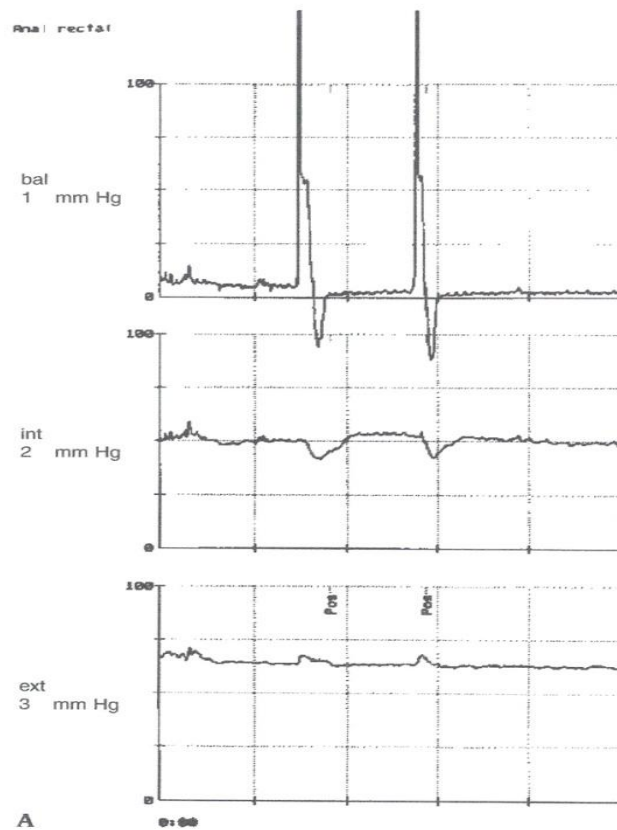
# Đo áp lực hậu môn – trực tràng

- Phân biệt giữa táo bón cơ năng và bệnh Hirschsprung



**FIGURE 46.3-2** A, Illustration of placement of a triple-balloon anorectal manometry catheter. B, Anorectal manometric tracing demonstrating the response to rectal distention. Normal relaxation of the internal anal sphincter is illustrated in the top tracing, and the absence of relaxation of the internal anal sphincter in a patient with Hirschsprung disease is illustrated in the bottom tracing.





**FIGURE 46.1-6** Anorectal manometric tracing demonstrating: *A*, Normal relaxation of internal anal sphincter and contraction of external anal sphincter on rectal distention. *B*, Absence of relaxation of internal anal sphincter in a patient with Hirschsprung disease.

# Sinh thiết niêm mạc trực tràng

- Sinh thiết niêm mạc trực tràng tìm hạch thần kinh
  - Có hạch thần kinh thành trực tràng => Táo bón cơ năng
  - Không có hạch thần kinh thành trực tràng => bệnh Hirschsprung

# Các dấu hiệu phân biệt táo bón cơ năng và thực thể

Các dấu hiệu	Táo bón cơ năng	Táo bón thực thể
Táo bón từ sơ sinh	Không	Có
Chậm phát triển thể chất	Không	Có
Phân to, són phân	Có	Phân dê, không
U phân	Có	Không
Sợ hoặc nhịn đi ngoài	Có	Không
Thăm trực tràng có nhiều phân	Có	Không
Biểu hiện của tắc, viêm ruột	Không	Có
Đau bụng, chướng bụng	Không	Có
Xquang ĐT có đoạn vô hạch	Không	Có
Giảm áp lực cơ thắt trong khi đo áp lực hậu môn trực tràng	Có	Không
Sinh thiết niêm mạc trực tràng	Có hạch TK	Không

# ĐIỀU TRỊ



# Các thuốc điều trị táo bón

- **Duphalac (Lactulose 50%)**
  - Trẻ dưới 1 tuổi: 5ml-10ml 1lần/ngày
  - Trẻ 1-6 tuổi: 10ml-20ml 1lần/ngày
  - Trẻ 7-14 tuổi: 20ml-50ml 1lần/ngày
  - Người lớn: 50ml 1lần/ngày
- **Dầu parafine:**
  - Không dùng ở trẻ dưới 12 tháng tránh trẻ bị sặc
  - Liều dùng 1-4 ml/kg/ngày chia 2 lần

# Các thuốc điều trị táo bón

- **Polyoxye thyline glycol 400** (Microlax bébé)
  - B m hậu môn 5-20 phút trước khi đại tiện 1tube /1ngày
  - Không nên dùng kéo dài gây cảm giác nóng rát
  - Không dùng khi bị dò trực tràng cấp tính, viêm đại trực tràng xuất huyết
- **Bisacodyl:**
  - Trẻ dưới 6 tuổi: 1 viên t a được 5 mg 1lần/ngày
  - Trẻ trên 6 tuổi: 1 viên t a được 10mg 1lần/ngày
  - Hoặc uống 5mg - 10mg/24 giờ chia 1-2 lần.

# Các thuốc điều trị táo bón

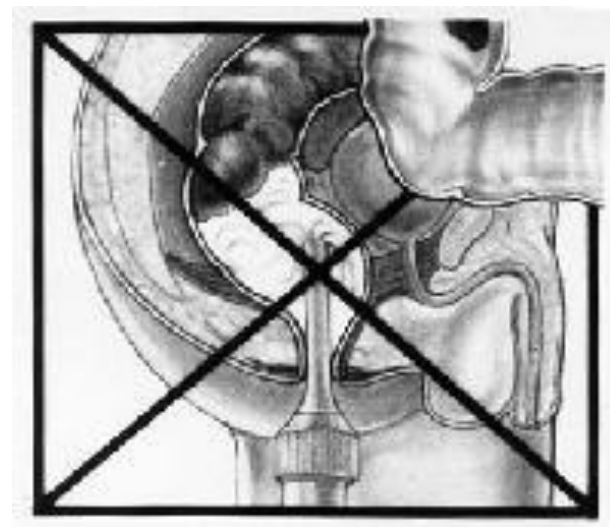
- **Sorbitol 1 gói 5g:** uống vào buổi sáng trước khi ăn
  - Người lớn uống 3 gói 1 ngày
  - Trẻ em bằng 1/2 liều người lớn
- **Các thuốc muối magie** (magie sulfat, sữa magie) có tác dụng nhuận tràng tẩy, dùng kéo dài có thể gây ngộ độc magie: Magie sunfat 2g-5g uống buổi sáng 1 lần.
- **Macrogol 4000** (Polyéthylene glycol: Forlax – Fortrans): Thuốc tẩy mạnh chỉ dùng ở trẻ lớn và người lớn.
- **Thụt nước ấm có pha glycerin hoặc dung dịch natriclorua 0,9%**

# Xử trí khi trẻ bị táo bón cấp tính

- Xem xét nguyên nhân táo bón và chế độ dinh dưỡng
- Ngừng hoặc hạn chế sử dụng các thuốc gây táo bón
- Tăng cường thức ăn có chất xơ, rau xanh
- Tăng cường hoạt động thể lực vận động
- Tập cho trẻ tác phong đi ngoài hàng ngày
- Dùng thuốc khi các phương pháp trên không hiệu quả
  - < 12 tháng tuổi: Microlax bébé (3gr) thụt hậu môn
  - Trẻ lớn: Microlax (9gr)
  - Sử dụng thuốc điều trị táo bón trong thời gian ngắn
- Tiếp tục củng cố điều trị khi trẻ đã đi ngoài được: ngừng các thuốc gây táo bón, cải thiện chế độ ăn, tăng cường hoạt động thể lực



# Tư thế thụ hộ môn cho bệnh nhân



# Xử trí táo bón kéo dài

- Cần xác định nguyên nhân thực thể hoặc nguyên nhân toàn thân để xử trí các nguyên nhân gây táo bón
- Táo bón cơ năng: giải thích cho cha mẹ và bệnh nhân để phối hợp điều trị hiệu quả như cải thiện chế độ ăn, vận động cũng như đại tiện hàng ngày
- Quá trình điều trị thường được chia ra 3 giai đoạn.
  - Giai đoạn loại bỏ tác động ứ đọng phân (3-5 ngày).
  - Giai đoạn duy trì đề phòng ứ phân lại (6-12 tháng)
  - Giai đoạn III: Loại dần và giảm dần từng bước thuốc nhuận tràng và duy trì chế độ ăn nhiều xơ

# Các giai đoạn điều trị táo bón

- ***Giai đoạn I: Loại bỏ ứ đọng phân (3-5 ngày)***
  - Thụt sạch phân: Bằng magie sunfat, nước, hoặc microlax trong 2-3 ngày.
  - Tiếp tục uống thuốc làm sạch phân: Dầu parafine liều lượng
- ***Giai đoạn II: Duy trì để phòng ứ phân lại (6-12 tháng)***
  - Uống thuốc nhuận tràng
  - Chế độ ăn nhiều xơ, nước quả, rau xanh.
  - Cho trẻ đi ngoài đều đặn hàng ngày
  - Theo dõi thường xuyên; tập trung hướng dẫn phòng tránh ứ phân và điều trị tái phát

# Các giai đoạn điều trị táo bón

- ***Giai đoạn III:***

- Loại dần từng bước thuốc nhuận tràng.
- Giảm dần từng bước thuốc nhuận tràng.
- Duy trì chế độ ăn nhiều xơ.
- Luôn quan tâm tới đi vệ sinh và số lần ỉa





**Xin chân thành cảm ơn**