

มีทางเลือกเชื้อโรคของ ของระบบ

บทแนะนำ

พอลูแล้โรคเป็น็ความผิดปกติในการของการอดกัันทางทางเดินอาหารกล้งทางเดินอาหารอยู่ในที่ที่เป็นผู้นำอาการปวดช่องท้อง,ดจนท้องอึ(เช่นเดียวที่เป็นความรู้สึกหรือมองเห็นได้เพิ่มเข้าที่ช่องท้อง)และ/หรือจ้งหะที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่ของอุจจาระ (,ยท้องเสียหรือของการเกิดขึ้นอีก). [romecriteria](#) -

คนที่มีลักษณะต้องการสำหรับการยอมรับรวม:

- 1) ี-อาการควรจะเกิดขึ้นจาก ≥ 6 เดือน
- 2)กิจกรรม-อาการถูกสังเกตการณ์เมื่อ 3 เดือน
- 3)ความถี่ของอาการอยู่เฉลี่ย ≥ 1 วันต่อสัปดาห์
- 4)ที่ไม่ทำตามข้อตกลงกับเห็นได้ชัด anatomical และ บสิ่งผิดปกติแสดงตัวอยู่ในนุ\ก ในการวินิจฉัยโรค\ก ศึกษา มันขึ้นอยู่กับประเมินผล.

มีห้องทำงานตามล้าโรคระบาด(โ๊ะะ 1):

- 1)irritable งเกิดในช่องท้องโฝ(irritable งเกิดในช่องท้องโฝ-IBS)
- 2)มีทางเลือก (ZC)
- 3)ไ้จ่ายท้องเสีย(บีซี)
- 4)มีทางเลือกในช่องท้อง distension(WC)/มีทางเลือกในช่องท้อง enlargement(CPOB)
- 5)ไม่มีการระบุทำงานที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดในช่องท้อง
- 6)opioid constipation(ZWO).

Opioid constipation เป็นคนใหม่ขอแนะนำให้รู้จักหมวดหมู่อยู่ในโรมันไกด์ไลน์เข้าสายน้ำเกลือ พวกเขาเป็นชื่ออื่นจากงานโรคติดต่อโดยพวกเขาเจาะจง อย่างไรก็ตามมันมีอาการคล้ายกันเพื่อ ZC และสามารถซ้อนทับกับพวกเขา

ที่เพิ่มมานอกเหนือจากนอจากงานโรคติดต่ออาจจะซ้อนทับกันอาจจะไม่เป็นยาแยกกันอยู่ ที่อาการคืออาการเจ็บในช่องท้องซึ่งจำเป็นสำหรับการวินิจฉัยคือวิกลของ IBS และ สำหรับ ZC และบีซี. ที่อยู่อีกมือของดจนท้องอึและเพิ่มในช่องท้อง เป็นอาการนั้นเป็นเหมือนกันทั้งหมดในงานเกิดในช่องท้องโรค



โปรแกรมวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับพอยู่อำไส้โรกระบาดอยู่ใน กับกรุงโรมคำแนะนำของฉันทนอดนอดที่สี่

irritable เกิดในช่องท้องโป(IBS)เป็น

Recurrent อาการเจ็บในช่องท้อง, อยู่เฉลี่ย ≥ 1 วันต่อสัปดาห์เมื่อ 3 เดือนแล้ว พอใจ ≥ 2
ของตามเงื่อนไขการเรียงลำดับ:

1) เป็นที่เกี่ยวข้งกับ defecation

2) ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนความถี่ของ defecation

3) ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนรูปร่าง(รูปลักษณะ)ของเก้าอี้

โปรแกรมวิเคราะห์เงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับ IBS subtypes

ที่ predominant ประเภทของอุจจาระตัวเดียวในวันเมื่อมันมี ≥ 1

ที่ผิดปกติเกิดในช่องท้องเคลื่อนไหวนะ บี

IBS กับ (IBS-C): ที่ $>25\%$ อุจจาระ ประเภท 1 หรือ 2 ค

อุจจาระเตรียมตัวเดินแถวต่อปรับขนาด(BSFS) และที่ $<25\%$ ($<25\%$) ชนิด 6 หรือ 7 ขวบ

ที่เพิ่มมานอกเหนือจากใน ศึกษาหรือการรักษาฝึกซ้อม-คนใช้รายงานว่าเป็นปกติ (ประเภท 1
หรือ 2 อุจจาระ; BSFS ภาพ).

IBS กับ ยท้องเสีย(IBS-D): ใน $>25\%$ ของอุจจาระอุจจาระประเภท 6 หรือ 7 โดย BSFS

และใน $<25\%$ ของอุจจาระประเภท 1 หรือ 2 ต่อได้. อีกทางเลือกใน epidemiological

ศึกษาหรือการรักษาฝึกซ้อมคนใช้รายงานที่ผิดปกติเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหวมักจะยท้อง
เสีย(มันนั่งประเภท 6 หรือ 7; ใน illustration แสดง BSFS).

IBS กับผสมที่เกี่ยวกับความผิดปกติ(IBS-M): ใน $>25\%$ ของเก้าอี้หนึ่งเก้าอี้แบบ 1 หรือ 2 โดย BSFS

และใน $>25\%$ ของเก้าอี้หนึ่งเก้าอี้ประเภท 6 หรือ 7 โดย BSFS. ที่เพิ่มมานอกเหนือจากใน

epidemiological ศึกษาหรือการรักษาฝึกซ้อม-คนใช้รายงานว่าเป็น improper

เกิดในช่องท้องกำลังหยทั้งสอง

และยท้องเสีย($>25\%$ ของมันนั่นคือท้องผูกและ $>25\%$ เคยท้องเสียหรือเหมือน; ฐานที่ BSFS).

IBS ไม่ใช่ความลับ(IBS-ยู): นี้หมวดหมู่รวมถึงผู้ป่วยที่ได้เจอกับ IBS

เงื่อนไขการเรียงลำดับและไม่สามารถเป็นได้แม่นยำมีคุณสมบัติพอสำหรับใดๆของอยู่เหนือกลุ่ม

ในการทดลองใช้มันเป็นการแนะนำเพื่อกำหนดงานอดิเรก subtypes จากเป็นอาการใดอารีของ

สำหรับ ≥ 2 อาทิตย์แล้ว ใช้ 25% ตามหลักการ

ทำการปลูก (ZC) เป็น

≥ 2 จากเกิดข้อผิดพลาดต่อไปนี้ เป็นพบ: c

1) เพิ่มจำนวนบังคับ(กระตุ้น)ระหว่าง $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

2) lumpy หรือยากที่ stools (1-2 BSFS) เมื่อ $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

3) ความรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์เกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวระหว่าง $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องคว
มเคลื่อนไหว

4) ความรู้สึกของฐานขัดขวางการทำงานได้ทันอยู่ในกันหรือช่วงทวารหนักตั้ง $>25\%$

5) ต้องการสำหรับป้อนเอง ร่องรับ(ป้อนเองอพยพคนทั้งของอุจจาระ, ชั้นยกขึ้น)ระหว่าง $>25\%$ ของ

6) <3 คำว่าเป็นธรรมชาติเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหวต่อสัปดาห์ก่อน

นอกจาก, ฉันทนอดนอดอุจจาระหายาก(โดยไม่มีการใช้ของ laxatives) และ IBS

เงื่อนไขการเรียงลำดับไม่ได้เจอกันเลย

งายท้องเสีย(บีซี) เป็น

ปล่อยหรือ กับ $>25\%$ ไม่ อาการเจ็บในช่องท้องหรือไม่โปรดจนท้องอืด

มีทางเลือดจนท้องอืด(WC) เป็น

แต่ละคนติดตามต้องเสร็จสมบูรณ์:

- 1)รายการรู้สึกของดจนท้องอืดและ/หรือมองเห็นได้เพิ่มขึ้นใน ของช่องท้อง, ทางอื่นอาการอื่นเกิดขึ้นในธรรมดาหรือคะ? 1 วันอาทิตย์
- 2)เป็นเงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับกำลังวินิจฉัย IBS,ZC บีซีหรือ ความผิดปกติในการ(PDS)ไม่ได้เจอกันเลย
- ไม่มีการระบุทำงานที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดในช่องท้อง



Intestinal

ร่องเรียนที่ไม่มีปริมาณสารอินทรีย์และไม่ได้เจอกับเงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับงานที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่เสนอที่เหนือ

opioid constipation(ZWO)

มันเกิดขึ้นสำหรับครั้งแรกหรือเพิ่มมากขึ้นในระหว่างผู้ดูแลระบบ,การแก้ไขหรือ ของ การรักษาพอใจ ≥ 2 จากเกิดข้อผิดพลาดต่อไปนี้:

- 1)เพิ่มจำนวนบังคับ(กระตุ้น)ระหว่าง $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว
- 2)lumpy หรือยากที่ stools(1-2 BSFS)เมื่อ $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว
- 3)ความรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์เกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวระหว่าง $>25\%$ ของเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหว

4)ความรู้สึกของฐานขัดขวางการทำงานได้ทันอยู่ในกันหรือช่วงทวารหนักตั้ง $>25\%$ defecation

5)ต้องการสำหรับป้อนเอง ร่องรับ(ป้อนเองมานั่งรอพวยพวย่าง, ชั้นยกขึ้น)ระหว่าง $>25\%$ defecation

6) <3 คำว่าเป็นธรรมชาติเกิดในช่องท้องความเคลื่อนไหวต่อสัปดาห์

มันหายากสำหรับปล่อย stools จะเกิดขึ้นโดยไม่มีการใช้ยาถ่าย

และเงื่อนไขการเรียงลำดับต้องเจอกันภายในเมื่อ 3 เดือนแล้ว กับเริ่มมีอาการของของอาการ ≥ 6 เดือนก่อนที่วินิจฉัยให้เขาพูด

บี subtypes ของ IBS แยกตัวออกมาจากที่ผิดปกติ (IBS-C IBS-D และ IBS-M)สามารถเดียวที่เป็น reliably จำได้ว่าคนไข้ไม่กินยานั้นส่งผลกระทบต่อความถี่ของ defecation.

C ในคนไข้ที่ได้เจอกับ ZWO เงื่อนไขการเรียงลำดับ,ZC

ไม่ควรจะจำได้,เนื่องจากมันเป็นเรื่องยากที่จะแยกความแตกต่างเสียเวลา-ผลข้างเคียงของ จากอื่นสาเหตุของ.

d มันไม่ควรจะวินิจฉัยอยู่ในคนไข้ที่ได้เจอกับ IBS-D เงื่อนไขการเรียงลำดับ

อิมันอาจจะใจอ่อนวามเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับดจนท้องอืดกันแล้วเช่นกันเล็กน้อยเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

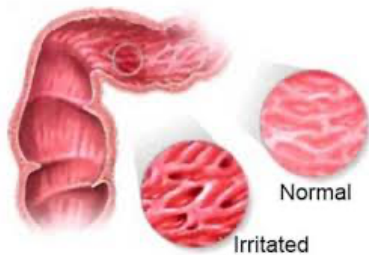
Irritable เกิดในช่องท้องโร

IBS คือพอยอยู่ไล่โรคอยู่ในซึ่ง recurrent ในช่องท้องความเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องกับ หรือการเปลี่ยนแปลงความถี่ของเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวและ/หรืออุจจาระอวมมม. IBS สามารถถูกแบ่งออกเป็น 3 หลัก subtypes ขึ้นอยู่กับที่จัดทะเบียนนางเกิดในช่องท้องโรค:

- 1) IBS กับผู้น่า (IBS-C)
- 2) IBS กับ ยท้องเสีย (IBS-D)
- 3) IBS กับผสมที่เกี่ยวกับความผิดปกติ (IBS-M).

ไม่ใช่ความลับ IBS (IBS-ยู) คือวินิจฉัยอยู่ในคนไข้ที่ได้เจอกับ IBS

เงื่อนไขการเรียงลำดับและไม่สามารถเป็นได้แม่นยำความลับในข้ออยู่เหนือกลุ่ม IBS เกิดขึ้นในเวลาประมาณ 11% ของประชากรมากขึ้นบ่อยนักในเรื่องผู้หญิงและผู้คนน้อยกว่า 50 ปีของอายุเท่านี้ สถานที่ก่อสร้างของ IBS เป็นเรื่องเกี่ยวกับพวกพันธุกรรมสภาพแวดล้อมและ psychosocial ปัจจัย. Exacerbation ของอาการได้ยากยั่วให้ การติดเชื้ออาหารความไม่อดกลั้น, ี่เกิดจากความเครียดหนะ ของลำไส้คนเรายาวและการผ่าตัดทำหัตการพวกนี้นะ ที่ ของความหลากหลาย; พวกนี้อาจจะรวมเปลี่ยนแปลงในรูดกันทางทางเดินอาหา, ชัดเจน, เพิ่ม อุปสรรค, การกระตุ้นการทำงานของระบบภูมิต้านทานการเปลี่ยนแปลงของค้ประกอบของท้อง และความรุนแรงของสมองทอักษะ. โรคจิตที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่เป็นที่เกี่ยวข้องกับ IBS และ ปัจจัยผลกระทบต่อการรักษา. IBS เป็นด้วยการผสมผสานกับมากขึ้นบ่อยเกิดของโรคจิตที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่, นอกหลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่, และโอ ต้องสิ่งแวดล้อม



ในการวินิจฉัยคือวิกลจของ IBS

ต้องการละเอียดการประเมินผลเป็นขีดจำกัดจำนวนของสนับสนุนศึกษา, และระวังตัวส่วนใหญ่มัน ไม่ใช่จินตนาการ ต้องไม่รวมโรคติดต่อกับอาการเดียวกับที่ IBS (ตัวอย่างเช่น, inflammatory ลำไส้โรค โรค หรือ ความไม่อดกลั้น, บางคน\น ในการวินิจฉัยโรค\น การทดสอบอาจจะเป็นการ.

อย่างไรก็ตามในที่สุดคนไข้เป็นใครพบกับเงื่อนไขการเรียงลำดับสำหรับ IBS

การวินิจฉัยคือวิกลจโดยไม่มีอาการของความวิตกกจริตลง\น ในการวินิจฉัยโรค\น

การทดสอบควรจะเก็บไว้กับน้อยที่สุด

ในการวินิจฉัยคือวิกลจของ IBS ควรจะเป็นจากพื้นฐาน:

- 1) สัมภาษณ์
- 2) เรื่องงานวิจัย
- 3) ห้องทดลองของการทดสอบ(น้อย)
- 4 ถ้าจำเป็น \n หรืออื่นที่เหมาะสมทดสอบแล้ว

สัมภาษณ์

การหายตัวไปของอาการเจ็บในช่องท้อง IBS.

ความเจ็บปวดจะได้เป็นเฉพาะในเขตที่มีอยู่ที่ไหนก็ได้ในท้องโพ, ฉันคิดว่าเธอ....แต่เกือบทุก บ่อยนักที่มันเกิดขึ้นอยู่ด้านล่างหน้าท้อง

มันจำเป็นเพื่อแสดงให้เห็นที่การเกิดขึ้นอีกของเกิดในช่องท้องการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่(และ/หรือยท้องเสีย)และพวกเขาชั่วคราวกับความสัมพันธ์กับอาการเจ็บในช่องท้อง.

ไม่ถูกต้องมานั่งความถี่(>3/dz. และ<3/อาทิตย์ก่อน),ไม่ถูกต้องอุจจาระเองมมม(ประเภทที่ 1 และ 2 อย่างที่ตีเหมือน 6 คนและอีก 7 ใน ปริมาณของอุจจาระเตรียมตัวเดินแถวต่อ-BSFS;โต๊ะ 2),ข้อหาพยายามระหว่าง ที่รุนแรงต้องผ่านอีความรู้สึกรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์ และ ในห้อยเป็นเหมือนกันแต่คนที่ไม่ใช่เฉพาะสำหรับ IBS. ต้อง จำแนก ที่เกี่ยวกับความผิดปกติที่คุณควรจะหลีกเลี่ยง และ กินยาถ้าคุณจะทำพวกเขา

คนไข้กับ IBS บ่อยรายงานนั้นกินหรือทำให้ อาการแต่ไม่ใช่การเจาะจงมากพอ trait จะถูกรวมใน\n ในการวินิจฉัยโรค\n เงื่อนไขการเรียงลำดับ. คนไข้กับ IBS บ่อยได้ต่างกันร้องเรียนนอกจาก ของระบบ(ตัวอย่างเช่น)หรืออื่นจากระบบ(สำหรับตัวอย่างเช่นปวดไมเกรน);พวกเขาสามารถสร้างความแข็งแกร่งให้คนวินิจฉัยของ IBS.

อาการของความวิตกกังวล(ค่าเป็นบวกประวัติของครอบครัวอยู่ในทิศทางของลำไส้คนเรายาวเป็น นมเร่งมีเลือดออกในลำไส้ผโดยไม่เป็นริดสีดวงหรือป่าวหรือ anal fissure,ไม่ตั้งใจยกน้ำหนักสูญเสีย) ความเป็นไปได้ของปริมาณสารอินทรีย์โรคอยู่ในคนไข้กับ IBS-ดีคุณควรจะถามคนไข้เรื่องพวกเขาลดความอ้วนแบบไหน,กับความสำคัญอยู่กิน dairy ผลิตภัณฑ์โฮลรี,คาเฟอีน,fruits,แต่ผัก,น้ำผลไม้,sugary เครื่องดื่มและเคี้ยวมากฝรั่งเพราะนี่มันส่งอาหารได้หรือ IBS อาการ พวกเขา รัลควรจะ เป็น.

กรณีศึกษา

ถ้า ascites,enlarged ตับหรือม้ามหรือ

อยู่ในช่องท้องโพคือตรวจสอบพบ,ต่อกรวินิจฉัยคือวิกลจนจะมีความจำเป็นอย่างมาก มันจำเป็นต้องตรวจสอบ

บริเวณทวารหนักตั้งให้ระดับตัวคนที่น่าจะเป็นสาเหตุของเลือดออก,ประเมินน้ำเสียงของ และวางแผนที่มีคุณสมบัติของ dissinergic defecation(DD).

ห้องทดลองของการทดสอบ

มันจำเป็นต้องทำตัวไม่ดีกับพวกผลการตรวจเลือดของ-ในกรณีของ anemia หรือ leukocytosis,ต่อกรวินิจฉัยคือวิกลจนจะมีความจำเป็นอย่างมาก

มันควรจะจำเป็นต้องบันทึกเมื่อมัน..อยู่ใต้ผิวเขา C-reactive โปรตีน(CRP)ในเลือดหรือ calprotectin อยู่ที่มาั่งพวกนี้ผลการศึกษช่วยก็สึกเหมือนถูกตัดขาด เกิดในช่องท้องโรคระบาดในคนไข้กับ IBS นอาการอื่นนอกจาก.

ถ้ามัน..อยู่ใต้ผิวเขาของพวกนี้คือเทเล็กน้อยเพิ่มขึ้นแต่ความน่าจะเป็นขอ IBD

คือน้อยแล้วเครื่องหมายควรจะเดิมก่อนที่ส่ง(หากไม่มีหลักฐานอื่นสำหรับมัน). ของ การตอบสนองรวมดี ไม่ต้องช่วยคนป่วยกับ.

การทดสอบของต่อมไทรอยด์ฟังก์ชันเป็นปกติจะไม่แนะนำให้ใช้สำหรับคนไข้ทั้งหมดแต่จะถูกแ แสดงในกรณีของการรักษาหลัก. ศึกษาของ โรคควรนำมาใช้พิจารณาอยู่ในคนไข้กับ IBS-D และ IBS-เอ็นที่ยังไม่ตอบสนองต่อการรักษา การรักษา กับคลายแฟ้มของส่วนของ ควรจะถูกแสดงตอนที่ ผลเป็นบวกหรือการแพทย์เป็นผู้ต้องสงสัย โรคเรียน เป็น การตรวจขึ้นเนื้อยังสามารถตรวจจับเชตรอน sprue ซึ่งอาการอาจจะคล้ายกับ IBS.

อุจจาระทดสอบ(และต่อต้านพวกปรสิตรและพวกเขาไข)สามารถเป็นประโยชน์เมื่อหลักของอาการ เป็นยท้องเสียหรือ โดยเฉพาะในประเทศที่ดูแล้วเป็นไปด้วยยท้องเสียบ่อยครั้งเกิดขึ้น.

ล้อง

ล้องการฉายหนังชี้ให้เห็นว่าในคนไข้วัย≥50 ปีโดยไม่มีอาการแสดงถึงความวิตกกังวล

นี้ควรจะจำเป็นไปถ้ามันมีร่องรอยหรืออาการของความวิตกกังวลเป็นบวกประวัติของครอบครัวสำหรับ เป็นมะเร็งหรือระยะยาวยท้องเสียหไม่ยอมหยุดหลังจาก การรักษา

ในผู้ป่วยกับเยื่อท้องเสียหรือแนะนำให้อาหารของส่วนหนึ่งจากคนละส่วนของลำไส้คนเรายาวที่ไม่รวม. ในบางคนใช้สาเหตุของเยื่อท้องเสียอาจจะเป็นการละเมิดของตัวเลือกการไล่ระดับสีของเนื้อ. ในบางคดี IBS กับเยื่อท้องเสียหรือช่วยหายใจโดยการทดสอบสำหรับ.

การรักษา

การรักษาของ CHD

เริ่มต้นด้วยอธิบายให้คนไข้คนธรรมชาติของโรคกังวลใจไม่ใช่ น้องเขานั้นสำหรับมันอ่อนแอของสิ่งแวดล้อมและการฟริเซนต์ให้เข้ากับ usefulness และความปลอดภัยของ

ในการวินิจฉัยโรค

ศึกษาและการรักษาวิธีการของที่ต้องการจะเป็นตรงกับที่คนประเภทและความรุนแรงของอาการ บางใช้ชีวิตเปลี่ยนแปลงอย่างเช่นกิจกรรมทางกายภาพทั้งหมดความเครียดและดูแลของดีต่อสุขภาพนอนหลับ, สามารถช่วยลด IBS อาการ พื้นของ IBS การรักษาเป็นไฟเบอร์

ซึ่งอย่างไรก็ตามสามารถเป็นค่อนข้างซับซ้อน น่าจะเพียง ไฟเบอร์เหนียวพิเศษ(หรือฉันเจอกล่องใส่\กระดาก)และไม่ ไฟเบอร์เหนียวพิเศษ(แบรน)มีประโยชน์ต่อ IBS อาการ บางแบบฟอร์มของไฟเบอร์เหนียวพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งแบรนสามารถเพิ่มดจนท้องอืด

ในบางคนใช้อาการบางอย่างอาจไม่แสดงอาจจะบรรเทา restriction

ของโปรตีนจากแป้งสาลีอยู่ในอาหารกลางวันกันดีมี? อีกสำคัญพัฒนาเป็น ผลิตภัณฑ์ของบรรจ และ (และ polyols=FODMAP). การกำจัดโปรตีนจากแป้งสาลีออกจากต่ำ

ลดความอ้วนแบบไหนไม่ได้ นำเพิ่มเติมสำหรับกิจกรรมพิเศษ. วั-

ลดความอ้วนแบบไหนและมาตรฐาน dietary ปรึกษาเรื่องให้คล้ายกันผลลัพธ์เดียวกันนั้นแหละ

ในการรักษาของ ยาเสพติดทำตัวรอบๆ เบื่อใช้: (เพิ่มความถี่ของอุจจาระ),

(พวกเรามีกฎสำหรับนักดื่มประเภทที่ 2 chlorokowe ช่องในลำไส้;ไม่ได้จดทะเบียนในโปแลนด์),

(14-ม นั่นเป็นคำ ของ C;ไม่สามารถทำได้ในโปแลนด์). อีก เป็นเรื่องของงานวิจัย.

เล็กทดลองเรียนได้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มเนื้อ ใช้ กรดสามารถบรรเทาอาการของ IBS-C

ในบางคนใช้ เป็นการสังเคราะห์อธิบาย ของ ซึ่งมันเดินช้าลง

เลือกทางเดินชีวิตเช่นเดียวเพียงตัวเลือกการไล่ระดับสีของน้ำและ และ widely

ใช้ในการรักษาของ IBS-

ให้แน่ใจว่าพวกเขาจะไม่มาสายอยู่ในเล็กน้อยมันก็แสดงให้เห็นว่ายานั้นให้พวกเนื้อ

acids(ตัวอย่างเช่น)พวกเรามีประโยชน์ต่อการเลือกทางเดินชีวิตของ intestinal

องกล่องทางเดินอาหารและความสอดคล้องกันในตัวของอุจจาระ.

ตัวยานเคอร์รักษาอาการเจ็บในช่องท้องและ colic ทั้งหมดใน IBS. ในการดูหนังสือ

บการสอบสวนเจอเงินสิ่งสำคัญมากของน้ำมัน, ซึ่งมีสูงด้วยความดันเลือด, สำคัญ

ลาซีโบ(ยาที่ไม่ใช่ยาจริงๆ)ในแง่ของทั้งหมดนี้พัฒนาของ IBS

อาการและการแก้ของในช่องท้องความเจ็บปวด คนส่วนใหญ่เหมือนกันด้านข้างอาการเป็น.

สามารถทำงาน ผ่านมาหลาย. ใน -วิเคราะห์ของ 43 ศึกษาต่างๆโดยใช้ยาเสพติดเป็น ลูกเล่นของ

ถูกพบอยู่ในเงื่อนไขของภาพรวมความรุนแรงของ IBS

อาการเช่นเดียวเจ็บปวดจนท้องอืดและแก๊ส(พี. ยิง -

ปัจจุบันของรัฐของความรู้และคำแนะนำของฉันแน่นอนสำหรับการรักษาฝึกซ้อม-เอ็ด).

อยู่ในสหรัฐอเมริกา rifaksymin นเมื่อเร็วนี้จดทะเบียนสำหรับการรักษาของ IBS-

ให้แน่ใจว่าพวกเขาจะไม่มาสายใน 2 ขนาดใหญ่ศึกษาของ rifaksymin การรักษาที่วางยาของ

550 ปีนกลอง 3×dz. หลังจาก 2 สัปดาห์กับคนไข้โรค niezaparciową IBS

ปรับปรุงภาพรวมความรุนแรงของอาการและวิธีให้อยู่เลย ผู้พัฒนาต่อสำหรับตั้ง 10

อาทิตย์ถึงแม้ว่ามันเป็น gradual การสูญเสียของตอบกกลับยาเสพติด เดิมการรักษากับ rifaximin

ดูเหมือนจะมีคล้ายกันขึ้น. คนไข้กับ IBS-D ในช่วง 18 อาทิตย์ต้องตามต่อตอบกกลับมาดีกว่านี้อีก

rifaximin การรักษาเมื่อเทียบกับลาซีโบ(ยาที่ไม่ใช่ยาจริงๆ).

(ไม่จดทะเบียนใน EU) เป็นสูงเลือกเซโรโทนิน 5-HT₃, รก ความเจ็บปวดจากระความถี่แล้วเร่งด่วน; ในพวกเราต้องการใช้งานมันออกไปเพียงทางเดียวกับผู้หญิงอย่างรุนแรง IBS-d นะ มันดูเหมือนกันยาเสพติดจากที่ 5-HT₃ กลุ่ม- และ - เป็นยังมีผลอยู่ใน IBS-ดี

(ไม่มีอยู่ในโปแลนด์) เป็นเรื่องใหม่ผสม MK-opioid แล้ว? พัฒนาสำหรับการรักษาของ IBS-ดี ยาด้านอาการซึมเศร้านะเป็นประสิทธิภาพในท IBS อาการ ในหนึ่งเรียน ที่วางยาของ 10

ปีนกล/วันสำคัญเสมอองภาพรวมความรุนแรงของ IBS อาการและความถี่ของ และความรู้สึกของยังไม่สมบูรณ์

และในบางคดีนำไปสู่ที่สมบูรณ์แบบเพนตาก่อนการหายตัวไปของความเจ็บป่วย ที่ effectiveness ของเลือกเซโรโทนิน มียังคงแสดงให้เห็น.

ในบางคนใช้อาการบางอย่างอาจไม่แสดงของ IBS-D อาจจะไม่ชัดเจน - เป็น ของ น ใน IBS-D ได้นั้น \n เมื่อเทียบกับลาซีโบ (ยาที่ไม่ใช่ยาจริงๆ).

ที่ ของท่อ หรือใช้สมุนไพรเตรียมการก็กัน เป็นยารักษาโรคไม่มีการศึกษาอย่างเหมาะสม มันพบว่ามีของนายได้เปรียบอะไรบ้าง ครอบคลุม.

ทางจิตและพฤติกรรมวิธีการของนั้นช่วยควบคุมความเจ็บปวดได้เยอะและรู้สึกไม่สบายตถูกพิจารณาสนับสนุนการบำบัดและ/หรือขยายภาพของลูกเล่นของ pharmacotherapy.

พวกนี้รวมทางพฤติกรรมบำบัด, การสะกดจิตและต่างเทคนิคการผ่อนคลาย; พวกเขาค้นคว้ารับการสนับสนุนจากหลายเรื่องเรียน