

KHẢO SÁT THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Ngọc Linh¹, Nguyễn Thị Thanh Tú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thể bệnh y học cổ truyền của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng:** Bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản đến khám và điều trị từ tháng 01/2022 đến tháng 06/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 60 bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $49,58 \pm 18,47$. Tỷ lệ nữ cao hơn nam (58,3%). Thời gian bị bệnh chủ yếu trên 12 tháng (55,0%). Có 25,0% bệnh nhân có BMI thừa cân và béo phì, 23,3% bệnh nhân có chu vi vòng bụng vượt chuẩn. Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể bệnh Can khí phạm vị chiếm 83,3% và thể Tỳ vị hư hàn chiếm 16,7%. Triệu chứng Y học cổ truyền nuốt chua và phiền muộn khó chịu chiếm tỉ lệ cao nhất (nuốt chua 83,3% và phiền muộn khó chịu 80,0%). Điểm trung bình GERDQ thể Can khí phạm vị là $10,77 \pm 2,22$, thể Tỳ vị hư hàn là $10,65 \pm 1,97$.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản, Thể bệnh Y học cổ truyền.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT HANOI GENERAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objectives: Survey the traditional medicine patterns of patients with gastroesophageal reflux disease at Hanoi General Hospital of Traditional Medicine. **Subjects:** Patients have been diagnosed with gastroesophageal reflux disease from January 2022 to June 2022. **Methods:** A cross-sectional study. **Results:** 60 patients were selected for the study. The mean age in the study was 49.58 ± 18.47 . The rate of females was higher than that of their counterparts (58.3%). The disease duration was mainly above 12 months (55.0%). 25.0% of patients were overweight and obese, 23.3% of patients had a waist circumference greater than the norm. The percentage of the patients with the Liver qi invading Stomach pattern and the Spleen-Stomach deficiency cold pattern was 83.3% and 16.7%, respectively. Traditional medicine symptoms: 83.3% of patients had symptoms of sour swallowing, 80.0% of patients had unpleasant symptoms of depression. The mean total

GERD Q score of patients on admission (Liver qi invading Stomach: 10.77 ± 2.22 , Spleen-Stomach deficiency cold: 10.65 ± 1.97).

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, Patterns of traditional medicine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal reflux disease - GERD) là một trong những bệnh phổ biến nhất trong các bệnh đường tiêu hóa trên toàn thế giới. Tỷ lệ bệnh phổ biến toàn cầu ước tính là 8% đến 33%, bệnh chiếm từ 18,1% đến 27,8% ở Bắc Mỹ, 8,8% đến 25,9% ở Châu Âu, 11,5% đến 35% ở Đông Nam Á. Tỷ lệ mắc GERD ngày càng gia tăng dẫn đến gánh nặng kinh tế đáng kể về chi phí trực tiếp, gián tiếp và ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [4]. Tại Khoa khám bệnh-bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền (YHCT) Hà Nội, GERD là một trong những mặt bệnh thường gặp và có xu hướng gia tăng hàng năm. Để hiểu thêm về đặc điểm lâm sàng và các thể bệnh Y học cổ truyền của người bệnh nhằm phục vụ tốt cho quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát thể bệnh Y học cổ truyền của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại khoa khám bệnh bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có các triệu chứng điển hình (ợ nóng, ợ chua) với thời gian xuất hiện kéo dài ít nhất 12 tuần trong 6 tháng (không cần liên tục), ít nhất 1 lần trong tuần; Được đánh giá bằng bộ câu hỏi bệnh trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal reflux disease - GERD - Q) và có điểm GERD - Q từ 8 điểm trở lên; Tự nguyện tham gia nghiên cứu, không phân biệt giới tính; Tuổi ≥ 18 tuổi.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị GERD có kèm theo 1 bệnh lý khác của thực quản (hẹp thực quản, u thực quản, thực quản Barrett. Phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Lựa chọn các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2022

Ngày duyệt bài: 24.10.2022

thực quản từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2022 tại khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội. Trong nghiên cứu đã thu thập được 60 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ **Chỉ tiêu về đặc điểm chung:** tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, BMI, chu vi vòng bụng.

+ **Chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng:** các triệu chứng YHCT: ngực sườn đầy tức, phiền muộn khó chịu, ách nghịch (nấc), nuốt chua, tay chân lạnh, đại tiện phân lỏng/nát, thể bệnh Y học cổ truyền. Điểm GERD - Q.

2.3. Thu nhập và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán, tính các tỉ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới, thời gian mắc bệnh, BMI và chu vi vòng bụng

Độ tuổi	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
18 - 29	9	15,0
30 - 39	13	21,7
40 - 49	8	13,3
50 - 59	9	15,0
≥ 60	21	35,0
Tuổi trung bình	49,58 ± 18,47	
Giới tính	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
Nam	25	41,7
Nữ	35	58,3
Thời gian mắc bệnh	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
6 - 12 tháng	27	45,0
> 12 tháng	33	55,0
BMI	Bệnh nhân	Tỷ lệ

	(n = 60)	(%)
Bình thường (18,5 - 22,9)	45	75,0
Thừa cân (23,0 - 24,9)	13	21,7
Béo phì (≥ 25,0)	2	3,3
Chu vi vòng bụng	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
Bình thường (Nam < 90 cm, Nữ < 80 cm)	46	76,7
Béo trung tâm (Nam ≥ 90 cm, nữ ≥ 80 cm)	14	23,3

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (35,0 %). Độ tuổi trung bình là 49,58 ± 18,47 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ (58,3%) nhiều hơn nam (41,7%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu trên 12 tháng (55,0 %). Bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (75,0 %) và có chu vi vòng bụng bình thường chiếm tỷ lệ chủ yếu (76,7 %).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng y học cổ truyền và thể bệnh y học cổ truyền

Triệu chứng YHCT	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
Ngực sườn đầy tức	38	63,3
Phiền muộn khó chịu	48	80,0
Ách nghịch (nấc)	15	25,0
Nuốt chua	50	83,3
Tay chân lạnh	10	16,7
Đại tiện phân lỏng/nát	6	10,0
Thể bệnh YHCT	Bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ (%)
Can khí phạm vị	50	83,3
Tỳ vị hư hàn	10	16,7

Nhận xét: Triệu chứng nuốt chua và phiền muộn khó chịu chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 83,3 % và 80,0 %. Tỷ lệ thể can khí phạm vị/ tỳ vị hư hàn là 5/1.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và bộ câu hỏi GERD - Q

GERQ - D	Thể Can khí phạm vị (1) (n = 50)	Thể Tỳ vị hư hàn (2) (n = 10)
Điểm triệu chứng nóng rát sau xương ức	2,23 ± 1,12	2,01 ± 0,97
Điểm triệu chứng ợ chua, ợ hơi	1,78 ± 0,98	1,72 ± 1,01
Điểm triệu chứng đau vùng bụng trên	2,78 ± 0,33	2,65 ± 0,22
Điểm triệu chứng buồn nôn/nôn	2,87 ± 0,43	2,72 ± 0,44
Điểm triệu chứng khó ngủ do nóng rát	0,77 ± 1,12	0,68 ± 0,98
Điểm tác động ô C	3,02 ± 1,22	2,98 ± 1,05
p (1-2)	p > 0,05	

Nhận xét: Điểm triệu chứng nóng rát sau xương ức, ợ hơi, ợ chua, đau vùng bụng trên, buồn nôn/nôn, khó ngủ do nóng rát, điểm tác động ô C của hai thể bệnh YHCT khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thể bệnh Y học cổ truyền và tổng điểm GERD - Q

Thể bệnh YHCT Điểm GERD - Q	Thể Can khí phạm vị (1) (n = 50)		Thể Tỳ vị hư hàn (2) (n = 10)	
	n	%	n	%
8- 10 điểm	28	56,0	6	60,0
11- 18 điểm	22	44,0	4	40,0
Điểm trung bình GERD - Q	10,77 ± 2,22		10,65 ± 1,97	
p (1-2)	p > 0,05			

Nhận xét: Điểm trung bình GERD - Q ở bệnh nhân thể Can khí phạm vị cao hơn bệnh nhân thể Tỳ vị hư hàn. Tuy nhiên, sự khác biệt về tổng điểm GERD - Q giữa 2 thể bệnh YHCT không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất (35,0%). Độ tuổi trung bình là $49,58 \pm 18,47$. Kết quả này tương đồng với kết quả của Ruigomez nghiên cứu trên 7159 bệnh nhân có bệnh GERD thấy tuổi trung bình là $50,72 \pm 11,15$ [8]. Tỉ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam (nữ 58,3%, nam 41,7%). Theo Fujiwara Y và cộng sự (2009) nghiên cứu trên 6035 bệnh nhân, tỉ lệ nam là 67,8% và nữ là 32,2% [6]. Sự khác biệt này có lẽ do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

Đa số bệnh nhân thời gian mắc bệnh trên 12 tháng (55,0%), còn lại là bệnh nhân mắc bệnh từ 6- 12 tháng (45,0%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hiền (2014) thời gian mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng chiếm 44,0% [2]. Theo Pace F và cộng sự, đa số bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng dưới 3 năm. Mức độ nặng của các triệu chứng càng kéo dài liên quan đến tăng mức độ tổn thương viêm thực quản [7]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, sự liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ tổn thương thực quản chưa thực sự rõ ràng có thể do cỡ mẫu còn hạn chế. Bệnh nhân thừa cân và béo phì chiếm tỉ lệ lần lượt là 21,7% và 3,3%. Bệnh nhân có chu vi vòng bụng vượt chuẩn (béo trung tâm) chiếm 23,3%. Theo Festi và cộng sự, béo phì và chu vi vòng bụng vượt đóng vai trò quan trọng trong việc xác định các triệu chứng và biến chứng GERD thông qua tác động cơ học và chuyển hóa [5].

Triệu chứng YHCT như nuốt chua và phiền muộn khó chịu chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 83,3% và 80,0% do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc thể Can khí phạm vị. Khi người bệnh căng thẳng, lo lắng, suy nghĩ nhiều sẽ làm ảnh hưởng đến chức năng của tạng can và tạng tỳ (vị), can khí phạm vị làm tỳ mất vận hóa, vị mất chức năng thu nạp dẫn đến khí trệ, huyết ứ gây đau bụng đầy bụng, chậm tiêu, nuốt chua và phiền

muộn khó chịu [3].

Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể Can khí phạm vị/ Tỳ vị hư hàn là 5/1 (thể Can khí phạm vị: 83,3%, thể Tỳ vị hư hàn: 16,7%). Kết quả có khác với nghiên cứu của Nguyễn Anh Chiến (2020): bệnh nhân thuộc thể Tỳ vị hư hàn chiếm 65,0%, Can khí phạm vị chiếm 35,0% [1]. Nguyên nhân của sự khác biệt là do, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, đa phần là lao động trí óc, đặc thù công việc phải chịu áp lực nhiều hơn đối tượng là lao động tự do.

Điểm triệu chứng nóng rát sau xương ức, ợ hơi, ợ chua, đau vùng bụng trên, buồn nôn/nôn, khó ngủ do nóng rát, điểm tác động ô C ở bệnh nhân thể Can khí phạm vị cao hơn bệnh nhân thể Tỳ vị hư hàn. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Ở cả 2 thể, bệnh nhân có khoảng điểm 8- 10 điểm chiếm chủ yếu (thể Can khí phạm vị: 56,0%, thể Tỳ vị hư hàn: 60,0%). Tổng điểm trung bình GERD - Q của 2 thể lâm sàng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, cần nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân nhiều hơn, với thời gian lâu hơn để có thể có những khẳng định khách quan hơn nữa về sự khác biệt giữa các thể bệnh theo YHCT.

V. KẾT LUẬN

1. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $49,58 \pm 18,47$ tuổi. Tỉ lệ nữ cao hơn nam. Thời gian bị bệnh chủ yếu trên 12 tháng (55,0%). Có 25,0% bệnh nhân có BMI thừa cân và béo phì, 23,3% bệnh nhân có chu vi vòng bụng vượt chuẩn.

2. Triệu chứng YHCT thường gặp nhất là nuốt chua (83,3%) và phiền muộn khó chịu (80,0%). Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể Can khí phạm vị/ Tỳ vị hư hàn là 5/1. Điểm trung bình GERD-Q của bệnh nhân thể Can khí phạm vị là $10,77 \pm 2,22$, thể Tỳ vị hư hàn là $10,65 \pm 1,97$. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Chiến. Đánh giá tác dụng của viên "Dạ dày HĐ" trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội. 2020.
2. Đặng Thị Thu Hiền. Đối chiếu tổn thương thực

- quản qua nội soi với bộ câu hỏi GERDQ để đánh giá mức độ hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội, 2014.
3. **Nguyễn Nhược Kim**, Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học. 2017.
 4. **El-Serag H.B., Sweet S., Winchester C.C. và cộng sự**. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 2014, 63(6), 871–880.
 5. **Festi D., Scaioi E., Baldi F. và cộng sự**. Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease. *World J Gastroenterol*, 2009, 15(14), 1690–1701.
 6. **Fujiwara Y., Takahashi S ichi., Arakawa T. và cộng sự** A 2008 questionnaire- based survey of gastroesophageal reflux disease and related disease by physicians in East Asian countries. *Digestion*, 2009, 80(2), 119–128.
 7. **Pace F., Bollani S., Molteni P. và cộng sự**. Natural history of gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis (NERD)--a reappraisal 10 years, on. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*, 2004. 36(2), 111–115.
 8. **Ruigómez A., Wallander M.-A., Johansson S. và cộng sự**. Irritable bowel syndrome and gastroesophageal reflux disease in primary care: is there a link. *Dig Dis Sci*, 2009, 54(5), 1079–1086.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC THẦN KINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA CHẢY MÁU CẦU NÃO

Vũ Thị Nga¹, Phan Văn Đức²

TÓM TẮT

Chảy máu cầu não ít gặp, triệu chứng lâm sàng đa dạng, hình ảnh học thần kinh tương đối điển hình. Bệnh có tỉ lệ tử vong cao nhưng chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu chủ yếu là đảm bảo chức năng sống và kiểm soát các yếu tố nguy cơ đóng vai trò quan trọng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh của chảy máu cầu não. Phân tích một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân chảy máu cầu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu cầu não tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Trong 48 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu có 40 bệnh nhân nam và 8 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 56 ± 13 tuổi, chủ yếu là nhóm tuổi 50-59 tuổi (35.4%). Các triệu chứng khởi phát đột ngột (83.3%), thường xảy ra khi làm việc (41.7%), hay gặp là đau đầu (87.5%), liệt vận động, mặt mắt cân xứng (72.9%) và rối loạn ý thức (62.5%). Bệnh nhân vào viện có tỷ lệ cao rối loạn ý thức nhẹ Glasgow 14-15 điểm (62.5%), tăng huyết áp giai đoạn 2 (45.8%), 9 bệnh nhân (18.8%) có rối loạn thân nhiệt. Các triệu chứng thần kinh khu trú hay gặp gồm: Liệt nửa người (87.5%), liệt VII trung ương (41.7%). Một số hội chứng đặc trưng của cầu não: Hội chứng Milard-Gubler (27.1%), hội chứng Foville (22.9%), hội chứng Raymond-Cestan (16.7%). Đặc điểm hình ảnh học điển hình trên CLVT sọ não là tăng tỉ trọng đồng nhất (84.8%), có phù não xung quanh, thể tích thường trên 3mL (41.7%). Tăng huyết áp, đái tháo đường là 2 yếu tố nguy cơ thường gặp nhất. **Kết luận:** Trong

chảy máu cầu não hay gặp nam nhiều hơn nữ, thường gặp ở tuổi 50-59. Khởi phát đột ngột khi làm việc, triệu chứng lâm sàng đa dạng: rối loạn ý thức nhẹ, đau đầu, liệt nửa người, liệt mặt, các hội chứng cầu não. Trên CLVT sọ não có hình ảnh tăng tỉ trọng đồng nhất có phù não xung quanh. Tăng huyết áp, đái tháo đường là 2 yếu tố nguy cơ chính của bệnh.

Từ khóa: chảy máu não, cầu não, hội chứng thần kinh, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

THE CLINICAL SYMPTOMS, NEUROLOGICAL IMAGES AND SOME RISK FACTORS OF PONTINE HEMORRHAGE

Pontine hemorrhage is uncommon, clinical symptoms are varied, and neuroimaging is relatively typical. The disease has a high mortality rate, but there is no specific treatment method, mainly to ensure survival and control the risk factors that play an important role. **Objective:** To describe the clinical and neuroimaging characteristics of pontine hemorrhage. Analysis of some risk factors of patients with pontine hemorrhage. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of 48 patients diagnosed with pontine hemorrhage at Neurology Center - Bach Mai Hospital from July 2021 to September 2022. **Results:** In 48 patients included in the study, there were 40 male patients and 8 female patients, the mean age was 56 ± 13 years old, mainly the age group 50-59 years old (35.4%). Symptoms of sudden onset (83.3%), often occurring at work (41.7%), common headaches (87.5%), motor paralysis, facial dispropotion (72.9%) and confusion consciousness (62.5%). Patients admitted to the hospital had a high rate of mild disturbance of consciousness Glasgow score 14-15 (62.5%), hypertension in stage 2 (45.8%), 9 patients (18.8%) had hypothermia. Common focal neurological symptoms include: hemiplegia (87.5%), central VII paralysis (41.7%). Some typical syndromes of the pontine: Milard-Gubler syndrome (27.1%), Foville syndrome (22.9%),

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Nga

Email: ngahvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022