

KHẢO SÁT THỂ LÂM SÀNG Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG CÓ *HELICOBACTER PYLORI* DƯƠNG TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI, NĂM 2023

Nguyễn Thị Lan Nhi¹, Lê Thị Minh Phương¹

TÓM TẮT

Loét dạ dày, tá tràng nói chung và loét hành tá tràng là bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới cũng như Việt Nam. **Mục tiêu:** khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng y học cổ truyền trên bệnh nhân loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 86 bệnh nhân được chẩn đoán loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính. Kết quả: thể hoả uất chiếm tỷ lệ cao nhất (53,49%). Thể can khí phạm vị đa số bệnh nhân thuộc nhóm 18 – 43 tuổi (45,33%), có yếu tố nguy cơ stress và có tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh dưới 1 năm (45,33%), đau kiểu bùng phát (61,33%) ($p < 0,05$). Thể tỳ vị hư hàn đa số bệnh nhân thuộc nhóm 44 – 60 tuổi (45,46%), thời gian mắc bệnh trên 5 năm (45,45%), đau kiểu căng tức (81,82%) ($p < 0,05$).

Từ khoá: loét hành tá tràng, *Helicobacter pylori*, vị quản thống.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét hành tá tràng là tình trạng niêm mạc bị tổn thương bề mặt vượt quá lớp cơ niêm do tác động của dịch vị dạ dày.¹ Tỷ lệ mắc loét hành tá tràng từ 5 – 10% dân số.^{2,3} *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) được coi là nguyên nhân chính dẫn đến loét tá tràng. *H. pylori* được tìm thấy ở 90 – 95% bệnh nhân loét hành tá tràng.⁴ Trong y học cổ truyền (YHCT) có chứng vị quản thống để chỉ tình trạng đau vùng thượng vị kèm theo ợ hơi, ợ chua, đầy chướng bụng thường gặp trong các bệnh lý dạ dày, tá tràng trong đó có loét dạ dày, tá tràng.⁵ Tình trạng lâm sàng của vị quản thống được chia thành 2 thể lớn là can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn, thể can khí phạm vị lại gồm 3 thể nhỏ là thể khí trệ, thể hoả uất và thể huyết ứ.⁵ Các hiểu biết về thể lâm sàng YHCT của bệnh có vai trò quan trọng giúp thầy thuốc nâng cao hiệu quả chẩn đoán, điều trị bệnh trên lâm sàng. Hiện nay đã có các phân thể lâm sàng của chứng vị quản thống tuy nhiên còn thiếu các nghiên cứu về đặc điểm thể lâm sàng YHCT riêng cho loét hành tá tràng có nhiễm *H. pylori* tại Việt Nam. Nghiên cứu được triển khai với mục tiêu: *khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng y học cổ truyền trên bệnh nhân loét hành tá tràng có Helicobacter pylori dương tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, năm 2023.*

¹ Trường Đại học Y Hà Nội
Tác giả liên hệ: Lê Thị Minh Phương
Email: : lethiminhphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2025
Ngày phản biện: 16.10.2025
Ngày đăng bài: 10/11/2025



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân có đủ tất cả các tiêu chuẩn nhận vào, và không có tiêu chuẩn loại trừ nào.

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Bệnh nhân ≥ 18 tuổi. (2) Có ít nhất 1 triệu chứng lâm sàng của loét tá tràng: đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, đầy chướng bụng. (3) Chẩn đoán xác định loét hành tá tràng bằng nội soi dạ dày, tá tràng có ổ loét theo tiêu chuẩn của hệ thống phân loại Sydney năm 1994.6 (4) Chẩn đoán nhiễm *H. pylori* dựa trên 1 kết quả dương tính: test nhanh urease dương tính hoặc test thở dương tính. (5) Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có loét hành tá tràng kèm theo: có bệnh lý ác tính, nhiễm khuẩn nặng, suy gan, suy thận, bệnh tim nặng. (2) Bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin trong quá trình nghiên cứu.

1.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n : cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z = 1,96$ (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay $\alpha = 0,05$); $p = 0,267$ là

tỷ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng có *H. pylori* có thể lâm sàng chiếm tỷ lệ thấp nhất. Phạm Mỹ Linh và Nguyễn Thị Thanh Tú (2024) đã nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng có *H. pylori* dương tính cho thấy thể tỷ vị hư hàn chiếm tỷ lệ thấp nhất 26,7%.⁷ Δ : sai số tuyệt đối có thể được chấp nhận, chọn $\Delta = 0,06$, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 77 bệnh nhân. Dự trữ trường hợp mẫu không đạt chuẩn, cộng thêm 10% cỡ mẫu tối thiểu, thu được cỡ mẫu dự kiến là 85 bệnh nhân. Kết quả chọn được 86 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

(1) *Đánh giá đặc điểm nhân khẩu – xã hội:* tuổi trung bình, tỷ lệ các nhóm tuổi và tỷ lệ giới tính

(2) *Đặc điểm bệnh lý loét hành tá tràng:*

- Tiền sử gia đình: có hoặc không có người mắc bệnh lý dạ dày, tá tràng có *H. pylori* (+).

- Yếu tố nguy cơ: uống rượu, bia, hút thuốc (lá, lảo), sử dụng NSAID, thuốc corticoid kéo dài, stress.

- Thời gian mắc bệnh: thời gian tính từ thời điểm bắt đầu xuất hiện triệu chứng của hội chứng dạ dày tá tràng tới lúc đi khám, đánh giá tỷ lệ theo 3 nhóm <1 năm, 1 – 5 năm và >5 năm.

- Triệu chứng lâm sàng: tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng đau thượng vị: tần số đau (liên tục, từng cơn), tính chất đau (bỏng rát, căng tức), thời điểm đau (trước ăn, sau ăn, về đêm, không có quy luật).

- Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau bụng thượng vị, nóng rát thượng vị, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, nôn, đầy chướng bụng – khó tiêu.

- Đặc điểm nội soi dạ dày, tá tràng: tỷ lệ bệnh nhân có kích thước ổ loét ở các mức độ (<0,5cm, 0,5 – 1,0 cm, >1,0 cm), tỷ lệ bệnh nhân có số lượng ổ loét (1, 2 hoặc ≥ 3).

- Đặc điểm thể lâm sàng YHCT

+ Tỷ lệ bệnh nhân theo thể lâm sàng YHCT: phân loại các thể lâm sàng chứng vị quản thống gồm 2 thể lâm sàng chính là can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn. Thể can khí phạm vị lại gồm 3 thể nhỏ là thể khí trệ, thể hoả uất và thể huyết ứ.5

+ Tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng theo từng thể lâm sàng YHCT.

(3) *Các yếu tố liên quan giữa thể lâm sàng y học cổ truyền và các đặc điểm bệnh nhân*: so sánh sự khác biệt về tỷ lệ nam, nữ, độ tuổi, yếu tố nguy cơ, thời gian mắc bệnh, đặc điểm triệu chứng đau, đặc điểm ổ loét theo thể lâm sàng YHCT.

1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2022 đến 12/2023

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm nội soi – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

1.4. Xử lý số liệu: số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học trên phần mềm SPSS 27.0. Sử dụng thuật toán so sánh hai tỷ lệ dùng test χ^2 . Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

1.5. Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt đề cương nghiên cứu – Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu – xã hội

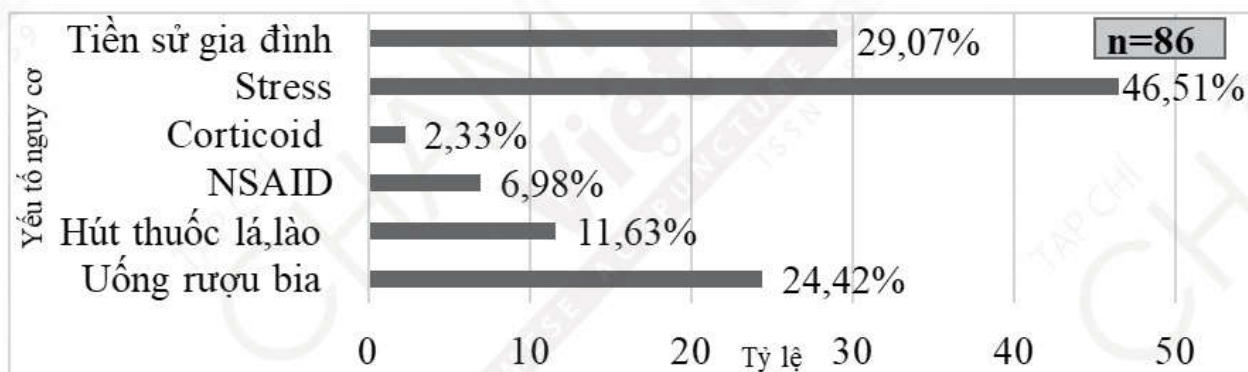
Bảng 3. 1. Phân bố bệnh nhân theo độ tuổi, giới tính

Đặc điểm		n = 86	Tỷ lệ %
Độ tuổi	18 – 43	42	48,84
	44 – 60	31	36,05
	>60	13	15,11
	Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$	44,37 ± 13,37	
Giới tính	Nữ	44	51,16
	Nam	42	48,84

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,37 \pm 13,37$ tuổi. Nhóm 18 – 43 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,84%), nhóm 44 – 60 tuổi chiếm 36,05%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm >60 tuổi (15,11%). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nữ chiếm 51,16 % cao hơn tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nam. Tỷ lệ nữ/nam = 1,05/1.

3.1.2. Đặc điểm bệnh lý

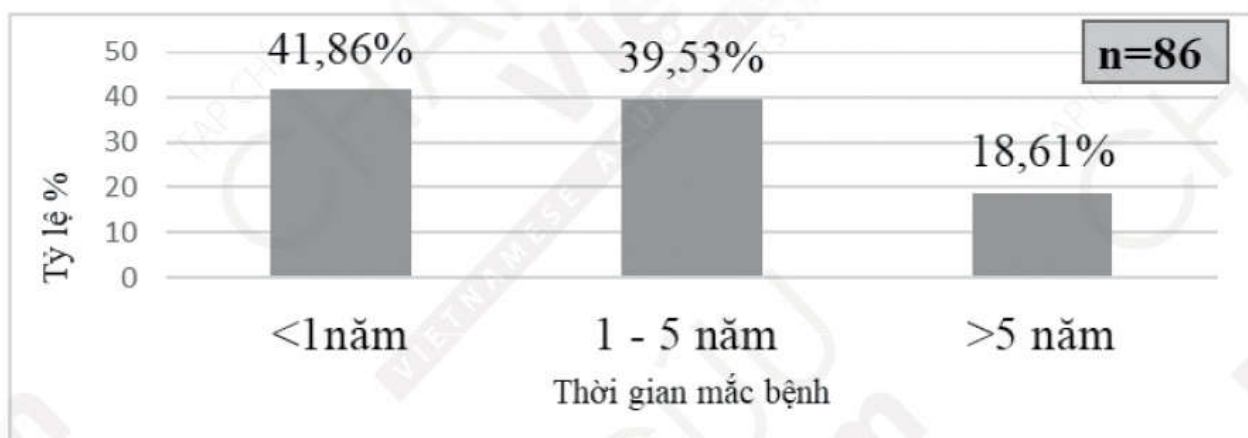
3.1.2.1. Yếu tố nguy cơ



Biểu đồ 3.1. Các yếu tố nguy cơ của loét hành tá tràng

Trong các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu, yếu tố stress chiếm tỷ lệ cao nhất 46,51%, các yếu tố khác chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là tiền sử gia đình có người thân mắc bệnh lý dạ dày, tá tràng có *H. pylori* (+) 29,07%, uống rượu, bia 24,42%, hút thuốc lá, lười 11,63%, NSAID 6,98%, corticoid 2,33%.

3.1.2.2. Thời gian mắc bệnh



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 41,86%, tiếp đến là từ 1 – 5 năm 39,53%, trên 5 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất 18,61%.

3.1.2.3. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 3. 2. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm		n = 86	Tỷ lệ %	
Triệu chứng lâm sàng	Đau bụng thượng vị	83	95,51	
	Nóng rát thượng vị	48	55,81	
	Ợ hơi	50	58,13	
	Ợ chua	45	52,32	
	Buồn nôn – nôn	23	26,74	
	Đầy bụng – khó tiêu	52	60,47	
Đặc điểm đau	Tính chất đau	Bỏng rát	48	55,81
		Căng tức	38	44,19
	Tần số đau	Đau liên tục	31	36,05
		Đau thành cơn	55	63,95
	Thời điểm đau	Khi đói	29	33,72
		Khi no	8	9,30
		Về đêm	6	6,98
		Không có quy luật	43	50
Đặc điểm ổ loét	Kích thước (cm)	<0,5	58	67,44
		0,5 – 1,0	20	23,26
		>1,0	8	9,30
	Số lượng	1	43	50
		2	12	13,95
		≥3	31	36,05

Triệu chứng đau bụng thượng vị chiếm tỷ lệ cao nhất 95,51%, triệu chứng đầy bụng – khó tiêu chiếm 60,47%, các triệu chứng ợ hơi, nóng rát thượng vị, ợ chua, buồn nôn – nôn chiếm tỷ lệ thấp hơn và tỷ lệ lần lượt là 58,13%, 55,81%, 52,32% và 26,74%. Tỷ lệ bệnh nhân đau kiểu bỏng rát chiếm tỷ lệ cao hơn tỷ lệ bệnh nhân đau kiểu căng tức với 55,81%. Tỷ lệ bệnh nhân đau thành cơn cao hơn tỷ lệ bệnh nhân đau liên tục với 63,95%. Tỷ lệ bệnh nhân đau không có quy luật chiếm tỷ lệ cao nhất với 50%, tiếp đó là tỷ lệ bệnh nhân đau khi đói 33,72%. Đa số đối tượng nghiên cứu có 1 ổ loét (50%) và kích thước ổ loét <0,5cm (67,44%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của loét hành tá tràng theo y học cổ truyền

3.2.1. Khảo sát thể lâm sàng của loét hành tá tràng theo y học cổ truyền

Bảng 3. 3. Phân bố thể lâm sàng theo y học cổ truyền

Thể bệnh lâm sàng	n = 86	Tỷ lệ %
Khí trệ	27	31,39
Hoả uất	46	53,49
Huyết ứ	2	2,33
Tỳ vị hư hàn	11	12,79



Thể can khí phạm vị - thể hoả uất chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,49%. Các thể lâm sàng có tỷ lệ thấp hơn lần lượt là can khí phạm vị - thể khí trệ chiếm 31,39%, tỳ vị hư hàn chiếm 12,79%. Thể can khí phạm vị - thể huyết ứ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,33%.

3.2.2. Các triệu chứng của từng thể lâm sàng theo y học cổ truyền

Bảng 3. 4. Tỷ lệ triệu chứng lâm sàng thường gặp theo thể lâm sàng YHCT

Thể bệnh	Triệu chứng lâm sàng	n = 86	Tỷ lệ %
Khí trệ	Thượng vị đau	27	100
	Đầy bụng – khó tiêu	24	88,89
	Đau tăng mỗi khi lo nghĩ nhiều, stress hoặc tính tình nóng nảy	22	81,48
	Ợ hơi thường xuyên	17	62,96
	Chướng tức hạ sườn	16	59,26
Hoả uất	Thượng vị đau nóng rát	42	91,30
	Ợ chua	32	69,57
	Ngực sườn chướng tức	29	63,04
	Miệng khô hoặc đắng	22	47,83
	Đại tiện táo	18	39,13
Huyết ứ	Thượng vị đau chướng hoặc đau nhói, điểm đau cố định	2	100
	Nôn máu hoặc đại tiện phân đen	1	50
	Chảy máu nhiều kèm theo sắc mặt nhợt nhạt, người mệt mỏi, môi nhợt, chân tay lạnh, ra mồ hôi	0	0
Tỳ vị hư hàn	Đau âm ỉ thượng vị, thích ấm, thiện ăn	11	100
	Sau ăn đau giảm	8	72,72
	Ăn kém hoặc nhạt miệng	8	72,72
	Sợ lạnh, chân tay lạnh	6	54,55
	Đại tiện phân nát	5	45,46

Triệu chứng thường gặp nhất của thể khí trệ là thượng vị đau (100%). Các triệu chứng đầy bụng khó tiêu, đau tăng mỗi khi lo nghĩ, stress hoặc tính tình nóng nảy, ợ hơi thường xuyên, chướng tức hạ sườn đều chiếm tỷ lệ cao >50%, lần lượt là 88,89%, 81,48%, 62,96%, 59,26%. Triệu chứng thường gặp nhất của thể hoả uất là thượng vị đau nóng rát với 92,11%. Các triệu chứng khác thường gặp có tỷ lệ thấp hơn lần lượt là: ợ chua (69,57%), ngực sườn chướng tức (63,04%), miệng khô hoặc đắng (47,83%), đại tiện táo (39,13%). Triệu chứng thường gặp nhất của thể huyết ứ là thượng vị đau chướng hoặc đau nhói, điểm đau cố định (100%), nôn máu hoặc đại tiện phân đen (50%). Triệu chứng thường gặp nhất của thể tỳ vị hư hàn là đau âm ỉ thượng vị, thích ấm, thiện ăn chiếm 100%. Các triệu chứng khác thường gặp có tỷ lệ thấp hơn lần lượt là: sau ăn đau giảm (72,72%), ăn kém hoặc nhạt miệng (72,72%), sợ lạnh, chân tay lạnh (54,55%), đại tiện phân nát (45,46%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng y học cổ truyền ở bệnh nhân loét hành tá tràng có Helicobacter pylori dương tính

3.3.1. Liên quan giữa thể lâm sàng y học cổ truyền và tuổi, giới tính, yếu tố nguy cơ

Bảng 3. 5. Một số yếu tố liên quan theo từng thể lâm sàng YHCT

Đặc điểm		Thể lâm sàng				p
		Can khí phạm vị		Tỳ vị hư hàn		
		n = 75	Tỷ lệ %	n = 11	Tỷ lệ %	
Độ tuổi	18-43	40	53,33	2	18,18	<0,05
	44-60	26	34,67	5	45,46	
	≥60	9	12,00	4	36,36	
Giới tính	Nữ	36	48,00	8	72,73	>0,05
	Nam	39	52,00	3	27,27	
Yếu tố nguy cơ	Uống rượu, bia	18	100	0	0	>0,05
	Hút thuốc lá, Lào	6	75,00	2	0,25	>0,05
	NSAID	4	100	0	0	-
	Corticoid	1	100	0	0	-
	Stress	12	70,59	5	29,41	<0,05
	Tiền sử gia đình	18	72,00	7	28,00	<0,05

- Độ tuổi mắc bệnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thể can khí phạm vị và thể tỳ vị hư hàn với $p < 0,05$. Trong đó thể can khí phạm vị đa số bệnh nhân thuộc nhóm 18 – 43 tuổi (45,33%), thể tỳ vị hư hàn đa số bệnh nhân thuộc nhóm 44 – 60 tuổi (45,46%).

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ bệnh nhân thuộc 2 thể can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn và yếu tố nguy cơ stress, tiền sử gia đình ($p < 0,05$). Trong các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ stress và có tiền sử gia đình, đa số bệnh nhân thuộc thể can khí phạm vị với tỷ lệ lần lượt là 70,59% và 72,00%.

3.3.2. Liên quan giữa thể lâm sàng y học cổ truyền và thời gian mắc bệnh, đặc điểm triệu chứng

Bảng 3. 6. Tỷ lệ thời gian mắc bệnh và đặc điểm triệu chứng theo từng thể lâm sàng YHCT



Đặc điểm			Thể lâm sàng				p
			Can khí phạm vị		Tỳ vị hư hàn		
			n = 75	Tỷ lệ %	n = 11	Tỷ lệ %	
Thời gian mắc bệnh	<1 năm		34	45,33	2	18,19	<0,05
	1 – 5 năm		30	40,00	4	36,36	
	>5 năm		11	14,67	5	45,45	
Đặc điểm đau	Tính chất đau	Bông rát	46	61,33	2	18,18	<0,05
		Căng tức	29	38,66	9	81,82	
	Tần số đau	Đau liên tục	30	40,00	1	9,09	>0,05
		Đau thành cơn	45	60,00	10	90,91	
	Thời điểm đau	Khi đói	22	29,33	7	63,64	>0,05
		Khi no	8	10,67	0	0	
		Về đêm	5	6,67	1	9,09	
		Không có quy luật	40	53,33	3	27,27	
Đặc điểm ô loét	Kích thước ô loét (cm)	<0,5	52	69,33	6	54,55	>0,05
		0,5 – 1,0	15	20,00	5	45,45	
		>1,0	8	10,67	0	0	
	Số lượng ô loét	1	39	52,00	4	36,36	>0,05
		2	12	16,00	0	0	
		≥3	24	32,00	7	63,64	

- Thời gian mắc bệnh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thể can khí phạm vị và thể tỳ vị hư hàn với $p < 0,05$. Trong đó thể can khí phạm vị đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm (45,33%), thể tỳ vị hư hàn đa số có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (45,45%).

- Tính chất đau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thể can khí phạm vị và thể tỳ vị hư hàn với $p < 0,05$. Trong đó thể can khí phạm vị đa số bệnh nhân đau kiểu bông rát (61,33%), thể tỳ vị hư hàn đa số bệnh nhân đau kiểu căng tức (81,82%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $44,37 \pm 13,37$, đối tượng nghiên cứu tập trung nhiều nhất ở nhóm 18 – 43 tuổi (48,84%). Loét hành tá tràng *H. pylori* dương tính thường gặp ở những người trẻ, trong độ tuổi lao động có thể do nhóm tuổi này có tỷ lệ phơi nhiễm với những yếu tố nguy cơ (uống rượu bia, hút thuốc, stress, ...) cao hơn các độ tuổi khác.

Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 51,16% cao hơn bệnh nhân nam (48,84%), tỷ lệ nữ/nam là 1,05/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Thuỳ Linh (2017) cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (57,8%).⁸ Kết quả này có thể do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thời gian mắc bệnh sớm, nữ giới thường có xu hướng quan tâm và chăm sóc sức khỏe bản thân hơn nên đi khám bệnh sớm hơn khi có triệu chứng.

Trong các yếu tố nguy cơ của bệnh loét hành tá tràng *H. pylori* dương tính, tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố stress chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,51%. Tỷ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huệ (2022) là 32,5%.⁹ Trong điều kiện stress, lo âu hoặc trầm cảm, chức năng thần kinh có thể bị rối loạn làm tăng bài tiết pepsin, acid dạ dày và gây tổn thương niêm mạc. Tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố uống rượu, bia chiếm 24,42%, tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá, Lào chiếm 11,63%. Các tỷ lệ này theo Phạm Bá Tuyền (2014) lần lượt là 40,5% và 16,7%.¹⁰

Đa số bệnh nhân loét hành tá tràng có thời gian mắc bệnh sớm, tỷ lệ thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 41,86%. Ngày nay kỹ thuật chẩn đoán viêm loét dạ dày, tá tràng có sự tiến bộ, máy móc nội soi hiện đại, chi phí chẩn đoán không quá cao, hơn nữa ý thức của người dân về chăm sóc sức khỏe được nâng cao nhờ các chương trình giáo dục và thông tin truyền thông y tế, do đó người dân đi khám sớm hơn khi họ gặp các triệu chứng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của loét hành tá tràng theo y học cổ truyền

Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 3.3, thể hoả uất chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,49%. Các thể lâm sàng có tỷ lệ thấp hơn lần lượt là thể khí trệ chiếm 31,39%, thể tỳ vị hư hàn chiếm 12,79%, thể huyết ứ chiếm 2,33%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Phạm Mỹ Linh và Nguyễn Thị Thanh Tú (2024) trên 30 bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng có *H. pylori* (+) cho thấy thể can khí phạm vị (khí trệ) chiếm 73,3%, thể tỳ vị hư hàn chiếm tỷ lệ 26,7%.⁷ Có thể thấy bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng có *H. pylori* (+) đa số thuộc thể thực chứng.

Triệu chứng đau bụng thượng vị chiếm tỷ lệ cao nhất với 95,51%. Các triệu chứng kèm theo thường gặp là triệu chứng đầy bụng – khó tiêu 60,47%, ợ hơi 58,13%, nóng rát thượng vị 55,81%, ợ chua 52,32%, buồn nôn – nôn 26,74%. Kết quả nghiên cứu của tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Mỹ Linh và Nguyễn Thị Thanh Tú (2024).⁷

Thể can khí phạm vị - thể hoả uất chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,49%. Các thể lâm sàng có tỷ lệ thấp hơn lần lượt là can khí phạm vị - thể khí trệ chiếm 31,39%, tỳ vị hư hàn chiếm 12,79%. Thể can khí phạm vị - thể huyết ứ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,33%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác: nghiên cứu của Phạm Mỹ Linh và Nguyễn Thị Thanh Tú (2024) trên 30 bệnh nhân viêm loét dạ dày, tá tràng có *H. pylori* (+) cho thấy thể can khí phạm vị (khí trệ) chiếm 73,3%, thể tỳ vị hư hàn chiếm tỷ lệ 26,7%.⁷ Nghiên cứu của Lý Ảnh Ngụy và cộng sự (2016) đã nghiên cứu 350 bệnh



nhân mắc bệnh dạ dày, tá tràng có nhiễm *H. pylori*, kết quả cho thấy tỷ lệ các thể lâm sàng theo thứ tự từ cao xuống thấp lần lượt là: tỷ vị thấp nhiệt (128/350 bệnh nhân), tỷ vị hư hàn (96/350), can vị bất hoà (84/350 bệnh nhân), vị âm khuỵ hư (37/350), vị lạc ú trờ (5/350).¹¹

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng y học cổ truyền ở bệnh nhân loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính

Nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy thể lâm sàng YHCT trong loét hành tá tràng có mối liên hệ nhất định với các yếu tố như tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh và đặc điểm đau, đặc điểm ổ loét.^{8,10} Các thể can khí phạm vị và tỷ vị hư hàn thường được ghi nhận phổ biến nhất. Nhằm đảm bảo phản ánh phần nào xu hướng lâm sàng phổ biến trong thực tế điều trị loét hành tá tràng có *H. pylori* dương tính tại các cơ sở YHCT, nghiên cứu của chúng tôi phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với hai thể lâm sàng YHCT chính (can khí phạm vị và tỷ vị hư hàn) vì cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, chia thành nhiều thể sẽ khiến mỗi nhóm có số lượng bệnh nhân ít, làm giảm độ tin cậy và ý nghĩa thống kê của kết quả.

Trong nghiên cứu này ở thể can khí phạm vị đa số bệnh nhân thuộc nhóm 18 – 43 tuổi (45,33%), có yếu tố nguy cơ stress (70,59%), có tiền sử gia đình có người mắc bệnh lý viêm loét dạ dày, tá tràng có *H. pylori* (+) (72,00%), có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm (45,33%), đau kiểu bỏng rát (61,33%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.6). Thể can khí phạm

vị hay gặp ở các đối tượng trẻ, chủ yếu đang đi học hoặc đi làm, phải đối mặt với nhiều áp lực trong công việc, học tập và cuộc sống nói chung. Độ tuổi này thường có lối sống năng động hơn, thường xuyên ăn uống không cân đối, thức khuya, sử dụng rượu, bia, hút thuốc lá, thuốc láo, ... Hơn nữa độ tuổi này có xu hướng tiếp cận thông tin về sức khỏe và bệnh tật nhanh nhạy hơn nhờ sự phổ biến của internet và phương tiện truyền thông xã hội. Do đó họ có xu hướng đi khám và phát hiện bệnh sớm hơn, bệnh thường ở giai đoạn đầu. Theo YHCT, thể can khí phạm vị có các triệu chứng tương đối rầm rộ, đau cự án, thuộc thực chứng do đó tính chất đau bỏng rát chiếm tỷ lệ cao hơn. Đa phần bệnh ở giai đoạn đầu, mới mắc, chính khí còn mạnh, công năng tạng phủ chưa suy giảm.

Thể tỷ vị hư trong nghiên cứu này đa số bệnh nhân thuộc nhóm 44 – 60 tuổi (45,46%), có thời gian mắc bệnh trên 1 năm, đau kiểu căng tức (81,82%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.6). Thể tỷ vị hư hàn do bệnh ở tỷ vị thời gian dài, gây ảnh hưởng tới công năng của tỷ vị mà xuất hiện các triệu chứng đau âm ỉ, đau thiện án, triệu chứng ít rầm rộ hơn thể can khí phạm vị.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cắt ngang trên 86 bệnh nhân loét hành tá tràng có *H. pylori* dương tính đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội trong thời gian 12/2022 – 12/2023 đưa ra một số kết quả sau:

- (1) Đặc điểm lâm sàng theo y học cổ

truyền trên bệnh nhân loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính: tuổi trung bình $44,37 \pm 13,37$ tuổi, nhóm 18 – 43 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,84%), tỷ lệ bệnh nhân nữ (51,16 %) cao hơn nam (48,84%), các yếu tố nguy cơ bao gồm: yếu tố stress 46,51%, tiền sử gia đình 29,07%, uống rượu, bia 24,42%, hút thuốc lá, lào 11,63%, NSAID 6,98%, corticoid 2,33%, thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (41,86%), đa số bệnh nhân đau kiểu bỏng rát (55,81%), đau thành cơn (63,95%), đau không có quy luật (50%), có 1 ổ loét (50%). Thể can khí phạm vị - thể hoả uất chiếm tỷ lệ cao nhất (53,49%).

(2) Một số yếu tố liên quan đến thể lâm sàng y học cổ truyền ở bệnh nhân loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính

- Thể can khí phạm vị: đa số thuộc nhóm 18 – 43 tuổi, có yếu tố nguy cơ stress, tiền sử gia đình, thời gian mắc bệnh < 1 năm, đau kiểu bỏng rát ($p < 0,05$).

- Thể tỳ vị hư hàn: đa số thuộc nhóm 44 – 60 tuổi, thời gian mắc bệnh > 5 năm, đau kiểu căng tức ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Narayanan M, Reddy KM, Marsicano E. Peptic Ulcer Disease and *Helicobacter pylori* infection. *Mo Med*. 2018;115(3):219-224.

2. Prabhu V, Shivani A. An Overview of History, Pathogenesis and Treatment of Perforated Peptic Ulcer Disease with Evaluation of Prognostic Scoring in Adults. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(1):22-29. doi:10.4103/2141-9248.126604

3. Laucirica I, García Iglesias P, Calvet X. Úlcera péptica. *Medicina Clínica*. 2023;161(6):260-266. doi:10.1016/j.medcli.2023.05.008

4. Malik TF, Gnanapandithan K, Singh K. Peptic Ulcer Disease. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/>

5. Bộ Y Tế. Viêm dạ dày và tá tràng (Vị quản thông). In: *Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Bệnh Theo y Học Cổ Truyền, Kết Hợp y Học Cổ Truyền Với y Học Hiện Đại*. ; 2020:105-113.

6. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. *Am J Surg Pathol*. 1996;20(10):1161-1181. doi:10.1097/00000478-199610000-00001

7. Phạm Mỹ Linh, Nguyễn Thị Thanh Tú. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;536(1):131-135.

8. Vũ Thị Thuỳ Linh. *Mô Tả Môi Liên Quan Giữa Hình Ảnh Nội Soi Dạ Dày Tá Tràng Với Đặc Điểm Lâm Sàng Của Chứng vị Quản Thống Theo y Học Cổ Truyền*. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

9. Phạm Thị Huệ. *Đánh Giá Tác Dụng Của Viên Hoàn Cứng “Dạ Dày HĐ” Trong Điều Trị Loét Dạ Dày - Hành Tá Tràng*. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.

10. Phạm Bá Tuyền. *Nghiên Cứu Tác Dụng Của Chế Phẩm HPMAX Trong Điều Trị Loét Hành Tá Tràng Có Helicobacter Pylori*. Luận văn tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.

11. 李景巍, 王国桢, 罗试计. 幽门螺杆菌相关性胃病中医体质与中医证型的关系研究. *中国民族民间医药*. 2016;25(21):82-85.

Lý Ảnh Nguy, Vương Quốc Trinh, La Thí Kế. Nghiên cứu mối liên quan về tiêu chí chẩn đoán hội chứng bệnh theo Trung Y và hội chứng bệnh trong Trung Y trong bệnh dạ dày liên quan đến vi khuẩn *Helicobacter pylori*. *Tạp chí Y dược dân gian Trung Quốc*. 2016;25(21):82-85.