

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CÂY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH VIÊM DẠ DÀY MẠN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Trương Đoàn, Lê Anh Dũng, Nguyễn Thị Minh, Nguyễn Đức Khuyến

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh viêm dạ dày mạn tính, đánh giá hiệu quả điều trị trên lâm sàng của phương pháp cây chỉ điều trị viêm dạ dày mạn tính tại bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh kết quả trước – sau điều trị trên 88 bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa A3, A10 Bệnh viện Quân y 175, thời gian từ tháng 07/2023 đến 04/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $51,32 \pm 14,27$, tỷ lệ nam giới chiếm 60,23%, nghề nghiệp là lao động trí óc và hưu trí chiếm đa số trong nghiên cứu. Đa số người bệnh trên nội soi có tình trạng viêm xung huyết tại hang vị. Thể bệnh y học cổ truyền: thể Khí trệ chiếm 72,73% và thể tỳ vị hư hàn chiếm 27,27%. Phương pháp cây chỉ kết hợp với thuốc PPI có tác dụng điều trị các triệu chứng viêm dạ dày trên lâm sàng: giảm đau, ợ hơi, ợ chua, chán ăn, đầy chướng khó tiêu. Sau liệu trình điều trị, người bệnh tham gia nghiên cứu đều có đáp ứng điều trị, trong đó nhóm nghiên cứu có 72,7% mức độ tốt và 27,3% mức độ khá, nhóm chứng có 47,7% mức độ tốt, 47,7% mức độ khá và 4,6% mức độ trung bình.

Kết luận: Phương pháp cây chỉ kết hợp với thuốc PPI có tác dụng trong điều trị người bệnh viêm dạ dày mạn tính tốt hơn so với sử dụng thuốc PPI đơn thuần, sự khác biệt của hai nhóm mang ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$).

Từ khóa: cây chỉ, viêm dạ dày

Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi: Nguyễn Trương Đoàn, Email: nguyentruongdanydhct@gmail.com

Ngày gửi bài: 11/11/2024

Ngày phản biện: 30/12/2024

STUDYING CLINICAL EFFECTS OF CATGUT EMBEDDING ON
TREATING PATIENTS WITH
CHRONIC GASTRITIS AT MILITARY HOSPITAL 175

SUMMARY

Objective: To study the clinical and paraclinical characteristics of patients with chronic gastritis and to evaluate the therapeutic effect of the catgut needle embedding technique for treating chronic gastritis at Military Hospital 175.

Subjects and Methods: This was a prospective, randomized controlled trial comparing pre- and post-treatment outcomes in 88 patients in A3 and A10 departments of Military Hospital 175 between July 2023 and April 2024.

Results: The mean age of participants was 51.32 ± 14.27 , with males comprising 60.23% of the study population. Most patients exhibited congestive inflammation in the antrum during endoscopy. Traditional medicine diagnosis revealed Qi stagnation in 72.73% and spleen-stomach deficiency with cold in 27.27%. The catgut needle embedding method combined with proton pump inhibitors (PPIs) effectively alleviated clinical manifestations of gastritis, including pain, bloating, acid reflux, anorexia, and dyspepsia. Post-treatment, 72.7% of the study group exhibited good responses, while 27.3% showed moderate responses. In the control group, 47.7% had good responses, 47.7% moderate, and 4.6% poor.

Conclusion: The catgut needle embedding combined with PPIs is more effective in treating chronic gastritis patients compared to PPIs alone, with a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.05$).

Keywords: catgut embedding, chronic gastritis

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn tính (VDDMT) là một bệnh khá phổ biến trong cộng đồng tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Theo thống kê tỷ lệ mắc viêm dạ dày chiếm khoảng 10% dân số ở nhiều quốc gia, ở Việt Nam tỷ lệ này chiếm khoảng 6-7% [1], [2]. Đặc điểm chính là một bệnh mãn tính âm thầm ít triệu chứng hoặc diễn biến có chu kì, xu hướng, thường hay tái phát

và dễ gây biến chứng nguy hiểm như chảy máu, thủng hoặc ung thư dạ dày... Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, thường kéo dài khiến người bệnh khó chịu, làm giảm sút sức lao động, ảnh hưởng đến công việc và chất lượng cuộc sống.

Về cơ chế bệnh sinh của bệnh viêm dạ dày được cho là mất cân bằng giữa yếu tố gây viêm loét (dùng thuốc ức chế bài tiết acid clohydric và pepsin, trung

hòa acid clohydric) và yếu tố bảo vệ (thuốc bao phủ niêm mạc và băng bó ổ loét, kích thích sản xuất chất nhầy mucin và kích thích sự tái tạo niêm mạc) [1], [3]. Do vậy nguyên tắc chính trong điều trị nội khoa là nhằm làm giảm yếu tố gây viêm loét và tăng cường yếu tố bảo vệ.

Các triệu chứng của bệnh viêm dạ dày mạn tính được mô tả trong phạm trù chứng “Vị quản thống” trong y học cổ truyền. Nguyên nhân gây bệnh do nội nhân, ngoại nhân và bất nội ngoại nhân bao gồm tình chí bị kích thích, Can khí uất kết, mất khả năng sơ tiết, làm rối loạn khí cơ thăng thanh giáng trọc của Tỳ Vị mà gây các chứng đau, ợ hơi, ợ chua... hoặc do ăn uống thất thường làm Tỳ Vị bị tổn thương, mất khả năng kiện vận, Hàn tà nhân đó xâm nhập gây khí trệ, huyết ứ mà sinh ra các cơn đau. Phân loại theo triệu chứng có hai thể chính là thể Tỳ vị hư hàn và thể Can khí phạm vị (Khí trệ, Hỏa uất, Huyết ứ). [4]

Cây chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh. Cây chỉ là đưa chỉ tự tiêu (catgut) vào huyết vị để duy trì sự kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng như châm cứu. Cây chỉ có hiệu quả tương đương châm cứu trong một số thể bệnh mãn tính. [5]

Các nghiên cứu hiện nay đa phần tập trung nghiên cứu về viêm dạ dày có HP mà ít chú trọng đến nhóm người bệnh

viêm dạ dày mạn tính không HP thường có triệu chứng kéo dài hơn và gây khó chịu cho người bệnh cũng như giảm chất lượng cuộc sống. Điều trị viêm dạ dày mạn tính không HP bằng nội khoa có thời gian điều trị trung bình từ 1 đến 2 tháng. Với mục đích kết hợp Y học cổ truyền (YHCT) và Y học hiện đại (YHHĐ) để tăng hiệu quả khám chữa bệnh và rút ngắn thời gian điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá hiệu quả lâm sàng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị bệnh viêm dạ dày mạn tại bệnh viện Quân y 175”** với hai mục tiêu:

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người bệnh viêm dạ dày mạn tại Bệnh viện Quân y 175.

- Đánh giá hiệu quả lâm sàng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị bệnh viêm dạ dày mạn tính.

1. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là các người bệnh được chẩn đoán Viêm dạ dày mạn tính không có HP từ tháng 07/2023 đến 04/2024 tại khoa Nội tiêu hóa A3 và khoa Y học cổ truyền A10 bệnh viện Quân y 175.

• Tiêu chuẩn lựa chọn YHHĐ

- Tuổi từ 18 trở lên.

- Không phân biệt tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

- Người bệnh được chẩn đoán VDDMT.

- Cận lâm sàng: có hình ảnh viêm dạ dày trên nội soi, âm tính với vi khuẩn HP trên test nhanh Urease.

- Tiêu chuẩn lựa chọn YHCT

Bệnh nhân mắc chứng Vị quản thông thể Khí trệ hoặc thể Tỳ vị hư hàn bao gồm các triệu chứng:

Thể Khí trệ (còn gọi là thể khí uất): Đau vùng thượng vị từng cơn, đau lan ra 2 mạng sườn, xuyên ra sau lưng, bụng đầy chướng, ấn thấy đau (cự án), ợ hơi, ợ chua, chát lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng, mạch huyền.

Thể Tỳ vị hư hàn: Đau vùng thượng vị liên miên, đau nhiều về đêm, đau tăng khi gặp lạnh, thích xoa nắn và chườm nóng, nôn nhiều, nôn ra nước trong, đầy bụng, mệt mỏi, sợ lạnh, chân tay lạnh, đại tiện phân nát, rêu lưỡi trắng, chát lưỡi nhợt, mạch hư tế.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

• Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh kết quả trước – sau điều trị.

- Cỡ mẫu

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

trong đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ hệ số tin cậy tương ứng $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\beta} = 1,282$ độ mạnh nghiên cứu tương ứng $\beta = 0,1$

$P = (P_1 + P_2) / 2$ Với $P_1 = 0,94$ và $P_2 = 0,67$ theo nghiên cứu trước đó (nghiên cứu của Trần Hòa Anh và cộng sự (2002), Cây chi kết hợp PPI trong quản lý GERD: RCT) [6]. Áp dụng vào công thức ta có được kết quả $n = 43,1$ nên chọn cỡ mẫu $n = 44$ và $2n = 88$.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chẩn đoán VDDMT có HP.

- Bệnh nhân nghi ngờ có ung thư có viêm loét dạ dày kèm theo hoặc phẫu thuật dạ dày.

- Bệnh nhân nghiện ma túy, HIV hoặc các bệnh suy giảm miễn dịch khác.

- Bệnh nhân có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân đang sử dụng thuốc điều trị bệnh dạ dày khác.

- Người bệnh đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến dạ dày: kháng viêm, kháng kết tập tiểu cầu, kháng đông hay thuốc kháng sinh gây kích ứng dạ dày khác.

- Bệnh nhân có chẩn đoán YHCT thuộc chứng hỏa uất, huyết ứ.

- Tạm ngừng nghiên cứu khi người bệnh có triệu chứng nặng lên hoặc không tuân thủ điều trị.

- Người bệnh tham gia được phân bố ngẫu nhiên vào hai nhóm: nhóm nghiên cứu 44 người bệnh được điều trị bằng cấy chỉ kết hợp phác đồ PPI (omeprazol 20mg x01 viên), nhóm chứng được điều trị bằng phác đồ PPI (omeprazol 20mg x01 viên).

- Phương pháp cấy chỉ

Cấy chỉ là phương pháp điều trị dùng chỉ tự tiêu trong y khoa lưu lại tại một huyết trên kinh, lạc nào đó; để duy trì sự kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng như châm cứu. Các bước tiến hành theo quy trình kỹ thuật của bộ y tế [5] và quy trình kỹ thuật cấy chỉ viêm dạ dày của khoa YHCT Bệnh viện Quân y 175.

- Thẻ Khí trệ: Cự khuyết, Trung quản, Kỳ môn, Tam âm giao, Túc tam lý, Dương lăng tuyền, Nội quan, Can du.

- Thẻ Tỳ Vị hư hàn: Cự

khuyết, Chương môn, Thiên khu, Túc tam lý, Tam âm giao, Nội quan, Tỳ du, Vị du.

- Đạo đức: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân y 175. Mọi thông tin người bệnh đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 20.0

- Phương pháp đánh giá hiệu quả

- Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Đặc điểm dịch tễ

Các chỉ tiêu đánh giá: Đặc điểm theo nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh đến thời điểm được điều trị, thể bệnh YHCT, đặc điểm về cận lâm sàng: nội soi: hình thái viêm, vị trí viêm.

+ Triệu chứng trên lâm sàng

Bảng 2.1. Tiêu chí đánh giá triệu chứng tiêu hóa (Theo hội bệnh học tiêu hóa toàn quốc thuộc hội Y học Trung Hoa [7])

| Triệu chứng | Cấp độ | | | |
|-------------------------|--------|--|--|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Đau bụng vùng thượng vị | Không | Nhẹ, thời gian đau ngắn, không cần uống thuốc giảm đau | Thời gian đau khá dài, kéo dài hơn 4 tiếng, song vẫn có thể chịu đựng được | Hằng ngày đau nhiều và kéo dài, phải uống thuốc mới giảm đau. |
| Chứng kém ăn | Không | Cảm giác thèm ăn kém, lượng ăn vào giảm 1/4 | Cảm giác thèm ăn rất kém, lượng ăn vào giảm 1/3 | Không có cảm giác thèm ăn, lượng ăn vào giảm 1/2 |
| Ợ hơi, ợ chua | Không | Thỉnh thoảng (<10 lần/ngày) | Thường xuyên (>10 lần/ngày) | liên tục suốt ngày |

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

| | | | | |
|------------------------|-------|--|---|------------------------------|
| Đầy chướng khó tiêu | Không | Bụng hơi trướng song giảm ngay trong thời gian ngắn | Bụng rất trướng, phải mất một thời gian dài mới giảm (kéo dài vài giờ) | Trướng bụng suốt cả ngày. |
|------------------------|-------|--|---|------------------------------|

Đánh giá hiệu quả dựa trên tổng điểm các triệu chứng:

Tốt 0 -2

Khá 3-5

Trung bình 6-8

Kém 9-12

+ Hiệu quả điều trị theo các thể bệnh YHCT

+ Theo dõi các tác dụng không mong muốn và biến chứng của cây chi: chảy máu, sưng đau nơi cây chi, dị ứng, vụng chàm.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm của người bệnh tham gia nghiên cứu

| Nhóm | Nhóm nghiên cứu n=44 (1) | | Nhóm chứng n=44 (2) | | Tổng n=88 | | p |
|--------------------|-----------------------------|-------|------------------------|-------|--------------|-------|----------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Đặc điểm | | | | | | | |
| Nhóm tuổi | | | | | | | |
| 18-29 | 5 | 11,36 | 5 | 11,36 | 10 | 11,36 | |
| 30-39 | 4 | 9,1 | 8 | 18,2 | 12 | 13,64 | |
| 40-49 | 7 | 15,91 | 9 | 20,45 | 16 | 18,18 | |
| 50-59 | 10 | 22,73 | 10 | 22,73 | 20 | 22,73 | |
| ≥60 | 18 | 40,9 | 12 | 27,26 | 30 | 34,09 | |
| ± SD | 52±13,5 | | 48,1±14,3 | | 51,32±14,27 | | $p_{(1),(2)} > 0,05$ |
| Giới | | | | | | | |
| Nam | 27 | 61,36 | 26 | 59,1 | 53 | 60,23 | $p_{(1),(2)} > 0,05$ |
| Nữ | 17 | 38,64 | 18 | 40,9 | 35 | 39,77 | |
| Nghề nghiệp | | | | | | | |
| Lao động trí óc | 20 | 45,45 | 21 | 47,72 | 41 | 46,59 | $p_{(1),(2)} > 0,05$ |
| Lao động chân tay | 4 | 9,1 | 6 | 13,64 | 10 | 11,36 | |
| Hưu trí | 20 | 45,45 | 17 | 38,64 | 37 | 42,05 | |
| Thời gian mắc bệnh | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|----------------------|
| < 1 năm | 4 | 9,1 | 4 | 9,1 | 8 | 9,1 | $P_{(1),(2)} > 0,05$ |
| 1-5 năm | 26 | 59,09 | 27 | 61,35 | 53 | 60,22 | |
| 5-10 năm | 8 | 18,2 | 9 | 20,45 | 17 | 19,32 | |
| >10 năm | 6 | 13,61 | 4 | 9,1 | 10 | 11,36 | |
| Thể bệnh y học cổ truyền | | | | | | | |
| Khí trệ | 33 | 75 | 31 | 70,45 | 64 | 72,73 | $P_{(1),(2)} > 0,05$ |
| Tỳ vị hư hàn | 11 | 25 | 13 | 29,55 | 24 | 27,27 | |

Độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu là $51,32 \pm 14,27$ trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,09%). Đa số người bệnh là nam giới 53/88 chiếm tỷ lệ 60,23%. Đại đa số người bệnh là lao động trí óc (46,59%) và hưu trí (42,05%). Thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm số lượng cao nhất 53/88 người bệnh tham gia nghiên cứu chiếm 60,22%. Thể bệnh Khí trệ chiếm đa số trong nghiên cứu Bệnh viện Quân y 175. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu của Phạm Bá Tuyên [8], Nguyễn Hoàng Tùng [9].

Kết quả này cho thấy được đối tượng khám và điều trị tại Bệnh viện Quân y 175 đa số là quân và nhân dân trên địa bàn thành phố với đại đa số là lao động trí óc, cán bộ hưu trí, cựu chiến binh và bộ đội từ các bệnh viện Quân y tuyến dưới chuyển đến. Người bệnh đại đa số là đã và đang trong độ tuổi lao động nên việc ăn, uống, nghỉ thường chưa hợp lý và stress căng thẳng trong công việc nhiều thường là nguyên nhân chính xuất hiện và ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh. Đối tượng này cũng thường bỏ qua hoặc điều trị không triệt để bệnh khiến cho bệnh kéo dài và

có những diễn biến nặng hơn. Do đó việc áp dụng kết hợp giữa YHCT và YHHĐ để tăng hiệu quả điều trị, rút ngắn thời gian đang là một vấn đề cần được quan tâm và chú ý.

Về thể bệnh YHCT thì thể Khí trệ đa phần gặp ở những người làm việc nhiều, căng thẳng, stress hay suy nghĩ tức giận kéo dài làm tổn thương đến can, can không sơ thông được, hoành nghịch phạm vị làm cho vị mất chức năng hòa giáng gây bệnh. Nếu kéo dài tình trạng can khí ứ trệ sẽ sinh ra can uất hóa hỏa, hỏa uất lâu ngày thì vị tích nhiệt làm tổn thương nặng nề hơn. Thể Tỳ vị hư hàn thì thường gặp ở người bệnh ăn uống không điều độ, no đói thất thường hay ăn đồ cay nóng tổn thương Tỳ vị lâu ngày gây nên tổn thương dương khí ở trung tiêu mà gây nên bệnh. Từ đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là trong độ tuổi lao động và vừa về hưu nên những căng thẳng trong công việc, stress hay những suy nghĩ tức giận kéo dài do áp lực công việc và cuộc sống có tỷ lệ cao hơn cũng như do ăn, uống và nghỉ chưa hợp lý nên có tỷ lệ phân bố về thể bệnh như trên.

Bảng 3.2 Đặc điểm nội soi của người bệnh tham gia nghiên cứu

| Nhóm | Nhóm nghiên cứu n=44 (1) | | Nhóm chứng n=44 (2) | | p |
|---------------------|-----------------------------|-------|------------------------|-------|-----------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Nội soi | | | | | |
| Hình thái viêm | | | | | |
| Viêm xung huyết | 33 | 75 | 34 | 77,2 | p _{(1),(2)} > 0,05 |
| Viêm trợt phẳng | 9 | 20 | 6 | 13,6 | |
| Viêm trợt lõm | 2 | 5 | 1 | 2,3 | |
| Viêm xuất huyết | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Viêm teo niêm mạc | 0 | 0 | 1 | 2,3 | |
| Trào ngược dịch mật | 0 | 0 | 2 | 4,6 | |
| Vị trí viêm | | | | | |
| Hang vị | 39 | 88,64 | 39 | 88,64 | p _{(1),(2)} > 0,05 |
| Thân vị | 5 | 11,36 | 4 | 9,1 | |
| Toàn bộ | 0 | | 1 | 2,26 | |

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có hình thái viêm là viêm xung huyết 67/88 người bệnh (chiếm tỷ lệ 76,1%) và có vị trí tổn thương tại hang vị 78/88 người bệnh (chiếm 88,6%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Phương Thủy “Đánh giá độc tính và tác dụng điều trị của viên dạ dày HĐ trên người bệnh viêm dạ dày mạn tính *Helicobacter pylori* âm tính” thống kê cho thấy vị trí viêm tổn thương tại hang vị chiếm phần lớn hơn 70%. Có 25 người bệnh chiếm 50% trong tình trạng phù nề xung huyết, viêm trợt phẳng là 16 người bệnh chiếm 32% và viêm trợt lõm 9 người bệnh chiếm 18% [10].

Kết quả có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Văn Tuyến, Vũ Nam: Đánh giá tác dụng của chè tan « hương sa lục

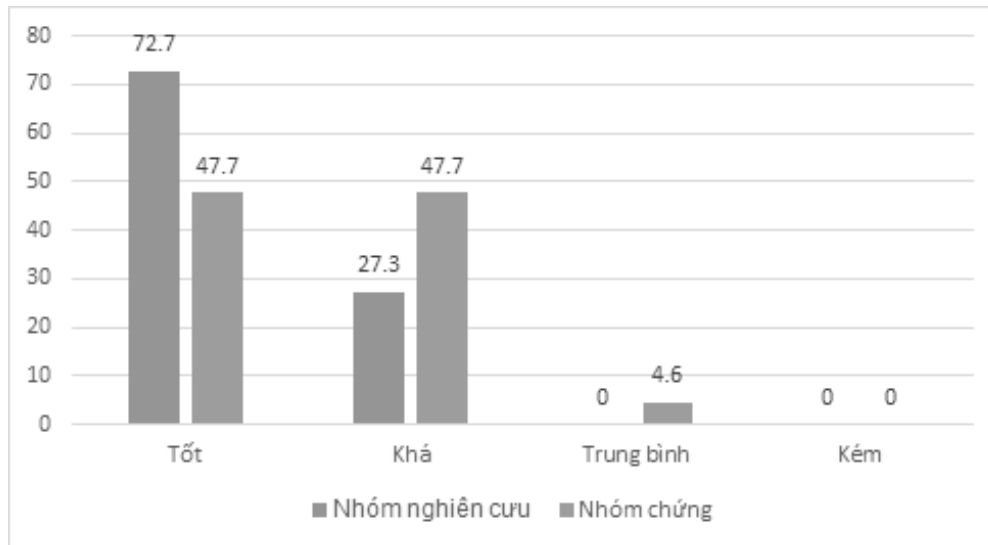
quân» trong điều trị viêm dạ dày mạn tính nhiễm *Helicobacter Pylori* có kết quả 100% người bệnh đều tổn thương tại hang vị trong đó hình thái viêm trợt phẳng chiếm 74,2%, viêm xung huyết chiếm 17,2%. Khác biệt này do nguyên nhân gây bệnh có hay không có HP cũng như thể bệnh YHCT khác nhau trong nghiên cứu giữa hai đề tài [11].

Tỷ lệ tổn thương hang vị cao do đặc điểm vị trí giải phẫu của hang vị là phần nằm ngang của dạ dày, là nơi chứa đựng đồ ăn nên rất dễ bị viêm. Viêm dạ dày mạn tính là một bệnh diễn biến qua nhiều tháng, năm và có giai đoạn ổn định xen kẽ với giai đoạn tiến triển có thể làm cho tế bào dạ dày viêm teo. Do đó vị trí hang vị là vị trí dễ bị tổn thương nhất trong dạ dày.

Bảng 3.3 Hiệu quả lâm sàng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị bệnh viêm dạ dày mạn

| Nhóm Điểm | Nhóm nghiên cứu n=44 (1) | | | | Nhóm chứng n=44 (2) | | | |
|-------------|-----------------------------|-----|-----|-----|------------------------|-----|-----|-----|
| | D0 | D10 | D20 | D30 | D0 | D10 | D20 | D30 |
| 0 | | | | 2 | | | | |
| 1 | | | 1 | 7 | | | | 3 |
| 2 | | | 5 | 23 | | | 2 | 18 |
| 3 | | 2 | 23 | 11 | | | 14 | 12 |
| 4 | | 11 | 14 | 1 | | 4 | 19 | 6 |
| 5 | | 19 | 1 | | | 23 | 6 | 3 |
| 6 | 1 | 9 | | | | 13 | 2 | 2 |
| 7 | 3 | 3 | | | 3 | 4 | 1 | |
| 8 | 15 | | | | 9 | | | |
| 9 | 14 | | | | 18 | | | |
| 10 | 9 | | | | 11 | | | |
| 11 | 2 | | | | 3 | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| $P_{(D0)}$ | 0,639 | | | | | | | |
| $P_{(D10)}$ | 0,164 | | | | | | | |
| $P_{(D20)}$ | 0,066 | | | | | | | |
| $P_{(D30)}$ | 0,046 | | | | | | | |

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện triệu chứng giữa hai nhóm trong nghiên cứu, trong đó nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện các triệu chứng tốt hơn so với nhóm chứng có giá trị thống kê với $P_{(D30)} = 0,046$



Biểu đồ 3.1 Phân bố tỷ lệ hiệu quả điều trị trên lâm sàng của phương pháp cấy chỉ

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy có sự cải thiện về các triệu chứng lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu, trong đó nhóm nghiên cứu có mức độ cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng và mang ý nghĩa thống kê. Cụ thể nhóm nghiên cứu có 32/44 người bệnh tham gia có mức điểm tốt chiếm 72,7% và 12/44 người bệnh đạt mức điểm khá chiếm 27,3%. Tỷ lệ này ở nhóm chứng là 21/44 người bệnh mức tốt chiếm 47,7%, 21/44 người bệnh mức khá chiếm 47,7% và còn 2/44 người bệnh mức độ trung bình chiếm 4,6%. Không có bệnh nhân nào ở hai nhóm còn mức điểm kém sau liệu trình điều trị.

Nghiên cứu của Zhang XP và cộng sự năm 2012 đã tiến hành phân tích 1.075 tài liệu về liệu pháp cấy chỉ đã được xuất bản từ năm 1972 đến 2012. Kết quả cho thấy cấy chỉ được sử dụng nhiều để điều trị triệu chứng đau thượng vị trong loét dạ dày – tá tràng với hiệu quả rõ ràng. Đây

cũng là bệnh lý nội khoa mà cấy chỉ được ứng dụng rộng rãi nhất [12]. Trần Hòa An nghiên cứu “Cấy chỉ kết hợp PPI trong quản lý GERD: một nghiên cứu RCT” trên 66 bệnh nhân chia làm hai nhóm, nhóm nghiên cứu sử dụng 2 liệu trình cấy chỉ kết hợp PPI so với nhóm chứng chỉ sử dụng PPI cho thấy kết quả cấy chỉ phối hợp điều trị giải quyết các triệu chứng điển hình tốt hơn gấp 2 – 3 lần; cải thiện tổng thể triệu chứng tăng chất lượng cuộc sống và hài lòng của bệnh nhân; tác dụng không mong muốn thấp và hầu hết tự khỏi không di chứng. [6]

Từ kết quả cho thấy việc áp dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp cùng thuốc PPI tăng cao hiệu quả điều trị, cải thiện các triệu chứng như đau vùng thượng vị, ợ hơi ợ chua, chán ăn và đầy chướng khó tiêu. Đây là những triệu chứng chính ảnh hưởng đến người bệnh và thường là lí do vào viện. Các triệu chứng này cũng gây

khó chịu, ảnh hưởng đến công việc và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Ngày càng xuất hiện nhiều nhóm vi khuẩn kháng kháng sinh thì việc hạn chế sử dụng thuốc kháng sinh kéo dài và việc sử dụng các phương pháp không dùng thuốc thay thế được coi là một giải

pháp thích hợp và có hiệu quả. Cây chỉ kết hợp thuốc PPI tăng cường hiệu quả điều trị, giảm thời gian sử dụng thuốc và mất ít thời gian đến viện khám và điều trị nên sẽ ít ảnh hưởng đến cuộc sống, công việc và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Bảng 3.5 tác dụng không mong muốn của phương pháp.

| Biểu hiện triệu chứng không mong muốn | Nhóm nghiên cứu | |
|--|-----------------|---------|
| | n=44 | Tỷ lệ % |
| Chảy máu | 8 | 18,2% |
| Sưng đau nơi cấy chỉ | 1 | 2,3% |
| Nổi mẩn ngứa, dị ứng | 0 | |
| Sưng nề tại huyết cấy chỉ | 0 | |
| Vụng châm | 0 | |

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 8 người bệnh xuất hiện tình trạng chảy máu (18,2%) được cầm máu bằng cách sử dụng bông gạc khô cầm máu và 1 người bệnh sưng đau nơi cấy chỉ (2,3%) nhưng giảm dần và không để lại triệu chứng từ 1 đến 2 ngày mà không cần sử dụng thuốc hỗ trợ khác. Qua đó cho thấy phương pháp cấy chỉ trong điều trị viêm dạ dày an toàn và không để lại biến chứng.

4. KẾT LUẬN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Phạm Thị Thu Hồ (2004). Chẩn đoán và điều trị loét dạ dày-tá tràng, *Bài giảng bệnh học nội khoa*, Trường Đại học Y Hà Nội, tập II, 231-243.

[2] Hội khoa học tiêu hóa Việt Nam (2013). *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Helicobacter pylori tại Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, 6- 22.

Cây chỉ kết hợp với thuốc PPI có tác dụng điều trị triệu chứng trong bệnh viêm dạ dày trên lâm sàng: Phương pháp cấy chỉ kết hợp thuốc PPI có tác dụng giảm đau, ợ hơi, ợ chua, chán ăn, đầy chướng khó tiêu. Sau liệu trình điều trị, người bệnh tham gia nghiên cứu đều có đáp ứng điều trị. Trong đó nhóm nghiên cứu có 72,7% mức độ tốt và 27,3% mức độ khá, nhóm chứng có 47,7% mức độ tốt, 47,7% mức độ khá và 4,6% mức độ trung bình.

[3] Trường Đại học y Hà Nội (2006). *Sinh lý bệnh – miễn dịch*, nhà xuất bản y học Hà Nội, 80 – 93.

[4] Khoa y học cổ truyền, trường đại học y Hà Nội (2006). *Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền*, nhà xuất bản y học Hà Nội, 209 – 213, 307-318.

[5] Bộ y tế (2020). *Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*, 94 – 95.

[6] Trần Hòa An (2022). Cây chỉ kết hợp PPI trong quản lý GERD: RCT, *Hội nghị khoa học kỹ thuật & Đào tạo liên tục y học cổ truyền 2022*, 49- 63.

[7] 中华人民共和国卫生部 (2012). *中药新药临床研究指导则*. 中国医药科技出版社, 121-159.

Bộ Y tế Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa (2012). *Hướng dẫn nghiên cứu lâm sàng các loại thuốc mới của y học cổ truyền*. Nhà xuất bản khoa học và công nghệ y tế Trung Quốc, 121-159.

[8] Phạm Bá Tuyên (2014). *Nghiên cứu tác dụng của chế phẩm Hpmax trong điều trị viêm loét hành tá tràng có Helicobacter pylori*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội.

[9] Nguyễn Hoàng Tùng (2022). *Đánh giá tác dụng điều trị viêm dạ dày mạn tính có Helicobacter pylori của cốm tan sài hồ sơ can kết hợp viên tả kim nang*, Luận văn thạc sĩ học, trường Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

[10] Trần Phương Thủy (2019). *Đánh giá độc tính và tác dụng điều trị của viên dạ dày HD trên người bệnh viêm dạ dày mạn tính Helicobacter pylori âm tính*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

[11] Phạm Văn Tuyên, Vũ Nam (2014). *Đánh giá tác dụng của chè tan “huong sa lục quân” trong điều trị viêm dạ dày mạn tính nhiễm Helicobacter Pylori*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

[12] Đại học Y Dược tp Hồ Chí Minh, Bộ môn Châm cứu, *Cây chỉ cơ bản trong thực hành lâm sàng*, nhà xuất bản y học, 99 – 108.