

## KHẢO SÁT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN CÓ TỔN THƯƠNG THỰC QUẢN

Nguyễn Chí Tùng<sup>1</sup>, Nguyễn Việt Lợi<sup>1</sup>, Hồ Ngọc Điệp<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Hà Luân<sup>1</sup>, La Thị Oanh<sup>1</sup>, Phạm Thị Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Khảo sát một số đặc điểm GERD có tổn thương thực quản.

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Đây là một nghiên cứu tiến cứu mô tả. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 39 trường hợp GERD có tổn thương thực quản.

*Kết quả:* Tỷ lệ nam/nữ: 23/16=1,43. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,5±12,5 (tuổi). BMI trung bình ở đối tượng nghiên cứu là 23,3±2,6 (kg/m<sup>2</sup>). Tỷ lệ thừa cân của đối tượng nghiên cứu là 43,6. Tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới chiếm 60,9%, trong khi đó ở nữ giới không có đối tượng nào hút thuốc. Tương tự trong nghiên cứu này chúng tôi có 59% đối tượng nghiên cứu có thói quen uống rượu bia thì 100% là nam giới.Ợ nóng chiếm tỷ lệ cao nhất với 87,2%; Ợ chua 66,7%; Khó nuốt/ Buồn nôn 23,1%; Đau thượng vị 41%; Nóng thượng vị 51,3%; Đầy bụng 43,6%; Ho mạn tính 10,3%; Đau tức ngực 10,3%; Mất ngủ 23,1%.

*Kết luận:* Triệu chứng thường gặp của GERD là ợ nóng, ợ chua.

*Từ khóa:* Trào ngược dạ dày thực quản, GERD, ợ nóng, ợ chua.

## TO STUDY SOME CHARACTERISTICS OF GASTRO ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH ESOPHAGEAL EROSION

### ABSTRACT

*Objectives:* Describe some characteristics of Gastro esophageal reflux disease (GERD) with esophageal erosion.

*Methodology:* Prospective and described study. We studied in 39 GERD patients

<sup>1</sup> Bệnh viện Quân y 175; <sup>2</sup> Phân hiệu phía Nam/Học viện Quân y

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Chí Tùng (dr.tung175@gmail.com)

Ngày nhận bài: 04/8/2022, ngày phân biên: 08/8/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2022

with esophageal erosion.

*Results: Male/Female ratio: 23/16=1.43. The mean age of the study subjects was 51.5±12.5 (age). The average BMI in the study subjects was 23.3±2.6 (kg/m<sup>2</sup>). The overweight rate of the study subjects was 43.6. The rate of cigarette smoking in men accounted for 60.9%, while in women there were no smokers. Similarly in this study, we have 59% of the study subjects who have a habit of drinking alcohol, 100% of them are men. Heartburn accounted for the highest rate with 87.2%; Burp sour 66.7%; Difficulty swallowing/Nausea 23.1%; Epigastric pain 41%; Hot epigastric 51.3%; Abdominal fullness 43.6%; Chronic cough 10.3%; Chest pain 10.3%; Insomnia 23.1%.*

*Conclusions: Regular symptoms of gerd are heartburn, regurgitation.*

*Keyword: Gastro esophageal reflux disease, GERD, heartburn, regurgitation.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày - thực quản là bệnh lý gặp trong các bệnh đường tiêu hóa nói riêng và ngoài tiêu hóa nói chung, theo các thống kê 10-30% dân số trên thế giới có triệu chứng ợ nóng, ợ trớ ít nhất 1 lần/tuần, 30-40% số bệnh nhân đến khám tại chuyên khoa tiêu hóa. Đặc biệt đối với nhịp sống bận rộn, vội vã, nhiều áp lực như ngày nay, cũng như vấn đề về an toàn thực phẩm khiến cho con người chúng ta dễ mắc các bệnh về tiêu hóa nói chung cũng như là bệnh trào ngược dạ dày-thực quản nói riêng. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng, độ tuổi mắc ngày càng trẻ, theo đó là tỉ lệ biến chứng tăng, đặc biệt là thực quản Barrett và ung thư biểu mô tuyến thực quản. Bên cạnh đó các Guideline chuẩn đoán chủ yếu dựa trên dân số Châu Âu chứ không phải dựa trên dân số Châu Á nên có sự khác biệt ở các triệu chứng hay gặp như đau thượng vị, nóng thượng vị [1]

Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng bệnh trào ngược dạ dày thực quản có tổn thương thực quản trên nội soi.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên 39 đối tượng được chẩn đoán GERD có tổn thương thực quản tại Bệnh viện 175/BQP, từ 1/2022 đến 06/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN GERD có tổn thương thực quản được chẩn đoán trên nội soi theo phân độ Los Angeles (LA).

- Tiêu chuẩn loại trừ: GERD kháng trị; Phụ nữ có thai và cho con bú; Bệnh nhân đang bắt buộc phải điều trị PPIs kê đơn hoặc không kê đơn hoặc kháng histamine-H<sub>2</sub>; Bệnh nhân sử dụng

## CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

thuốc NSAIDS lâu dài (mạn tính):  $\geq 12$  liều/tháng; Bệnh nhân đang có các bệnh lý mắc kèm mà ảnh hưởng tới thực quản, bao gồm Barret thực quản có hoặc không có loạn sản, hội chứng Zollinger–Ellison; Bệnh nhân hẹp thực quản hoặc có tiền sử vòng Schatzki trong hẹp thực quản; Tiền sử dạ dày ác tính hoặc tá tràng ác tính; Bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá trong vòng 4 tuần trước đó.

### 2.2. Phương Pháp Nghiên Cứu:

- Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang.

- Các dữ liệu được thu thập (theo mẫu bệnh án thống nhất) ngay lúc bệnh nhân đến khám, bao gồm: tuổi giới tính, BMI, thời gian bị bệnh, đặc điểm thói quen trong sinh hoạt như hút thuốc lá, uống rượu bia, các triệu chứng cơ năng của GERD, và sau đó nội soi dạ dày thực quản đánh giá mức độ tổn thương thực quản theo phân độ Los Angeles (LA) năm 1999

- Số liệu thu được xử lý theo các thuật toán thường dùng trong thống kê y sinh học. Phân tích dữ liệu sử dụng phần mềm SPSS 29.0

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

*Bảng 3.1. Đặc điểm giới tính và tuổi ở đối tượng nghiên cứu*

Độ tuổi (năm)	Chung (n=39)		Nam (n=23)		Nữ (n=16)		p
	S. lượng	T. lệ (%)	S. lượng	T. lệ (%)	S. lượng	T. lệ (%)	
Giới tính	39	100	23	59	16	41	0,070
< 30	2	5,1	2	8,7	0	0	
30 – 39	7	17,9	6	26,1	1	6,3	
40 – 49	5	12,8	1	4,3	4	25,0	
50 – 59	12	30,8	5	21,7	7	43,8	
$\geq 60$	13	33,3	9	39,1	4	25,0	
Cộng	39	100	23	100	16	100	
TB $\pm$ ĐLC	51,5 $\pm$ 12,5		48,8 $\pm$ 14,3		53,8 $\pm$ 9,2		0,333

Nhận xét: Tỷ lệ nam/ nữ: 23/16=1,43, trong đó tỷ lệ lần lượt của nam và nữ là 59% và 41%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 51,5 $\pm$ 12,5 (tuổi); trong đó nam giới là 48,8 $\pm$ 14,3 thấp hơn nữ giới 53,8 $\pm$ 9,2. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, p>0,05.

*Bảng 3. 2. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ ở đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm		Số lượng (n)	T.lệ(%)
BMI	Trung bình+ĐLC	39	23,3±2,6
	Thừa cân	17	43,6
Hút thuốc lá	Chung	39	35,9
	Nam	14	60,86
	Nữ	0	0
Uống rượu/bia	Chung	39	59
	Nam	23	100
	Nữ	16	0

Nhận xét: BMI trung bình ở đối tượng nghiên cứu là 23,3±2,6 (kg/m<sup>2</sup>). Tỷ lệ thừa cân của đối tượng nghiên cứu là 43,6%.

- Tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới chiếm 60,86%. Trong khi đó ở nữ giới không có đối tượng nào hút thuốc.

- Tỷ lệ uống rượu bia ở đối tượng nghiên cứu là 59,0%. Trong đó 100% là nam giới. Không có trường hợp nữ giới nào uống rượu bia.

*Bảng 3. 3. Phân bố thời gian bị bệnh ở đối tượng nghiên cứu (n=39)*

Thời gian bị bệnh	Số lượng (n)	T.lệ(%)
< 6 tháng	27	69,2
háng	8	20,5
>12 tháng	4	10,3
TB±ĐLC	6,3±5,8	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh < 6 tháng chiếm đa số với 69,2%.

*Bảng 3. 4. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=39)*

Triệu chứng	Chung (n=39)	
	S. lượng (n)	T. lệ (%)
Ợ nóng	34	87,2
Ợ chua	26	66,7
Khó nuốt/Buồn nôn	9	23,1
Đau thượng vị	16	41,0
Nóng thượng vị	20	51,3
Đầy bụng	17	43,6
Ho mạn tính	4	10,3
Đau tức ngực	4	10,3
Mất ngủ	9	23,1

## CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nhận xét: Các triệu chứng tại thực quản hay gặp: Ợ nóng chiếm tỉ lệ cao nhất với 87,2%, ợ chua 66,7%, các triệu chứng ngoài thực quản hay gặp mất ngủ 23,1%

*Bảng 3.5. Phân loại tổn thương thực quản theo Los Angeles (n=39)*

Mức độ tổn thương thực quản (LA)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
A	31	79,5
B	8	20,5
C+D	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Grade A chiếm đa số với 79,5% gấp hơn 3,7 lần nhóm có grade B. Không có trường hợp nào có phân loại grade C và grade D.

### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các số liệu được trình bày ở bảng 3.1 cho thấy các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $51.5 \pm 12,5$ , kết quả này cũng phù hợp nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Khiên, nghiên cứu trên 38 đối tượng GERD có tổn thương thực quản tại Bệnh viện trung ương Quân đội 108 là  $52,08 \pm 14,84$  [2]. Tỷ lệ viêm thực quản trào ngược nam/nữ (23/16) là 1,43/1 với tỉ lệ ở nam là 59%, ở nữ là 41%, kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu của tác giả trong nước: theo Lê Thị Hoa (2006) tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 60% và ở nữ là 40% [3], Vũ Văn Khiên (2020) tỷ lệ nam/nữ là 1,53/1, với lần lượt ở nam và nữ là 60,1% và 39,5% [2], còn trong Quách Trọng Đức (2012) Tỉ lệ nam/ nữ 1,3/1, tuổi trung bình  $39,4 \pm 11,8$  [1]. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh (2019) tỉ lệ nữ: nam là 1,4:1

[4]. Phạm Nhật Vinh (2011)  $44,58 \pm 13,3$  [5]. Triệu Thị Bích Hợp (2022) 54,8% là nam giới, trung bình là  $44,02 \pm 13,4$  [6]. Wang Bo (2021) nam 51,61%; tuổi trung bình  $45,23 \pm 3,52$  [7]. Li-Ping Chen (2016) nghiên cứu trên 504 BN thì tỉ lệ nam/nữ: 1,12/1, với tỉ lệ nam, nữ lần lượt là 52,8% và 47,2% [8] Ở Mỹ một số nghiên cứu lại chỉ ra rằng tỉ lệ mắc viêm thực quản trào ngược ở nữ lại nhiều hơn nam. Vậy những yếu tố nào ảnh hưởng đến vấn đề này. Nó được giải thích vì ở các nước châu Á nam giới thường có thói quen uống nhiều rượu bia, hút thuốc lá, ăn nhiều gia vị (chua, cay) hơn nữ giới.

BMI trung bình ở đối tượng nghiên cứu là  $23,3 \pm 2,6$  ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Tỉ lệ thừa cân của đối tượng nghiên cứu là 43,6%. Trong đó ở nam giới là 56,5% cao gấp hơn hai lần ở nữ giới với 25%. Trong nghiên cứu của chúng tôi những đối tượng bị GERD có tổn thương thực quản có tỉ lệ thừa cân khá cao (43,6%), có lẽ do chế độ ăn nhiều mỡ động vật và lười vận động làm giảm đầy bụng, giảm nhu động dạ dày ruột, tăng thời gian làm rỗng dạ dày tạo điều kiện

cho trào ngược các chất chứa trong dạ dày. Cũng chính vì thế trong khuyến cáo điều trị GERD đó là thay đổi chế độ ăn và tập thể dục thường xuyên. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Wang Bo BMI  $22,32 \pm 2,02$  [7].

Thuốc lá đóng góp quan trọng đối với sinh bệnh học của bệnh loét dạ dày tá tràng và chỉ ra rằng hút thuốc đóng vai trò thuận lợi đáng kể trong bệnh loét dạ dày tá tràng [9].

Theo kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới chiếm 60,9%. Trong khi đó ở nữ giới không có đối tượng nào hút thuốc. Tương tự trong nghiên cứu này chúng tôi có 59% đối tượng nghiên cứu có thói quen uống rượu bia thì 100% là nam giới. Không có trường hợp nữ giới nào uống rượu bia. Như vậy có thể thấy nam giới thường có nhiều thói quen sinh hoạt không có lợi cho sức khỏe nói chung và bệnh lý tiêu hóa nói riêng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có thời gian bị bệnh < 6 tháng chiếm hơn 2/3 số đối tượng nghiên cứu với 69,2%. Tiếp đến thời gian bị bệnh 6 – 12 tháng chiếm tỷ lệ 20,5% và số đối tượng nghiên cứu có thời gian bị bệnh > 12 tháng chiếm 10,3%. Thời gian bị bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $6,3 \pm 5,8$  tháng.

Các triệu chứng điển hình của GERD bao gồm: ợ nóng, ợ chua (trớ) và

khó nuốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 87,2% BN có triệu chứng ợ nóng. Ợ nóng cũng là triệu chứng có tần suất xuất hiện cao nhất trong nghiên cứu này, tiếp đến ợ chua (trớ) với 66,7%. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu: Lê Thị Hoa (2006) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản thấy triệu chứng nóng rát sau xương ức (ợ nóng) và ợ chua tương ứng là 86,6% và 58,3% [3], theo nghiên cứu của Nguyễn Cảnh Bình và cộng sự (2009) 82,5% bệnh nhân GERD có triệu chứng ợ nóng và 61,2% có triệu chứng ợ chua [9]. Trong khi đó triệu chứng khó nuốt/ buồn nôn nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận với tỷ lệ thấp 23,1%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Khiên và cộng sự (2020) là 23,7% [2]. Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng ghi nhận các triệu chứng không điển hình của GERD như: nóng thượng vị là 51,3%, đầy bụng chiếm 43,6%, đau thượng vị 41%. GERD còn gây ra các triệu chứng ngoài thực quản khác. Kết quả nghiên cứu này cho thấy các triệu chứng này dao động từ 4,3% đến 26%. Theo đó ở triệu chứng ho mạn tính chúng tôi ghi nhận có 10,3%, tương tự ở nhóm có triệu chứng đau tức ngực chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ bằng như tỷ lệ ho mạn tính. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đối phù hợp với nghiên cứu của tác giả Triệu Thị Bích Hợp (2022) 3 triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất: đau vùng thượng vị (81,6%), ợ nóng (62,4%), ợ trớ (26%), đầy bụng (56,4%),

trong khi đó khó nuốt chỉ chiếm 20,4% [6].

Bệnh trào ngược dạ dày – thực quản có thể gây ra mất ngủ điều này làm cho BN dễ bị stress và trầm cảm lại gây tăng tiết Cortisol tuyến thượng thận làm tăng tiết Acid dịch vị càng làm trầm trọng thêm bệnh lý GERD Theo kết quả nghiên cứu gần 1/4 đối tượng nghiên cứu bị mất ngủ là 23,1%. Còn theo nghiên cứu của Đào Văn Long, Tạ Long và cộng sự nghiên cứu trên 2717 bệnh nhân GERD tỷ lệ 67% có rối loạn giấc ngủ [11], nghiên cứu của Marcellus Simadibrata sử dụng bảng GERDQ (2011), 62,5% khó ngủ từ 4-7 ngày [12]. Sự khác biệt với tỉ lệ thấp hơn này có lẽ là do trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ tính sự xuất hiện triệu chứng “mất ngủ” trong 7 ngày gần nhất khi Bệnh nhân đến khám chứ không tính trong suốt thời gian bị bệnh như trong các nghiên cứu khác.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 39 đối tượng GERD được điều trị tại BV 175/ BQP chúng tôi thu được kết quả như sau:

- Tỉ lệ nam/ nữ: 23/16=1,43.
- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $51,5 \pm 12,5$  (tuổi); trong đó nam giới là  $48,8 \pm 14,3$  thấp hơn nữ giới  $53,8 \pm 9,2$ .
- BMI trung bình ở đối tượng nghiên cứu là  $23,3 \pm 2,6$  ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Tỉ lệ thừa cân của đối tượng nghiên cứu là 43,6.

- Tỉ lệ hút thuốc lá ở nam giới chiếm 60,9%, trong khi đó ở nữ giới không có đối tượng nào hút thuốc. Tương tự trong nghiên cứu này chúng tôi có 59% đối tượng nghiên cứu có thói quen uống rượu bia thì 100% là nam giới

- Ở nóng chiếm tỉ lệ cao nhất với 87,2%; Ở chua 66,7%; Khó nuốt/ Buồn nôn 23,1%; Đau thượng vị 41%; Nóng thượng vị 51,3%; Đầy bụng 43,6%; Ho mạn tính 10,3%; Đau tức ngực 10,3%; Mất ngủ 23,1%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Quách Trọng Đức, Hồ Xuân Linh (2012) Giá trị bộ câu hỏi GerdQ trong chẩn đoán các trường hợp bệnh trào ngược dạ dày thực quản có hội chứng thực quản. Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, 16(1): 15-21.

2. Vũ Văn Khiên và cộng sự (2020). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi, điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản bằng Dexlansoprazole 60mg. Tạp chí Y dược 108.

3. Lê Thị Hoa (2006). Đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và hiệu quả điều trị bằng Esomeprazole ở bệnh nhân viêm thực quản do trào ngược. Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y.

4. Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Quách Trọng Đức (2019) Mức độ kiểm soát triệu chứng và hài lòng của người bệnh trào ngược dạ dày - thực quản được điều trị với

thuốc ức chế bơm proton. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23(6): 156-160.

5. Phạm Nhật Vinh, Bùi Hữu Hoàng (2011) Đặc điểm lâm sàng, nội soi và các yếu tố liên quan của bệnh trào ngược dạ dày-thực quản. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 15(2): 71-75.

6. Triệu Thị Bích Hợp, Nguyễn Đức Vượng và cộng sự (2022) Đặc điểm lâm sàng, nội soi và các yếu tố nguy cơ bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở bệnh nhân ngoại trú tại bệnh viện Thiện Hạnh, tỉnh Đắk Lắk, năm 2022. Y học Việt Nam, 513(1): 204-209.

7. Wang Bo, Sun Qian, Du Yonghong, (2021) Diagnosis and Etiological Analysis of Gastroesophageal Reflux Disease by Gastric Filling Ultrasound and GerdQ Scale. Journal of Healthcare Engineering, 2021(5629067): 1 – 6.

8. Risk factors and clinical characteristics of gastroesophageal reflux disease: analysis based on a prospective database of functional gastrointestinal disease

9. Li-Ping Chen et al (2016). Risk factors and clinical characteristics of Gastroesophageal reflux disease: Analysis based on a Prospective database of functional gastrointestinal disease. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 36(50): 710-3.

10. Maity P., Biswas K., Roy S., et al. (2003) Smoking and the pathogenesis of gastroduodenal ulcer--recent mechanistic update. Molecular and cellular biochemistry, 253(1-2): 329–338.

11. Nguyễn Cảnh Bình và Mai Hồng Bằng (2009). Dị sản ruột và Helicobacter Pylori tại đoạn nối thực quản dạ dày trong bệnh trào ngược dạ dày – thực quản. Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam, 17: 76-79.

12. Đào Văn Long, Tạ Long (2008). Khảo sát dịch tễ học về triệu chứng và mô hình chẩn đoán – điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam, 3 (13): 818-822.

13. Marcellus Simadibrata and et al (2011). GERD Q in Indonesian Language. Am Fam Physician. 20: 125-130.