

Tần suất xuất hiện một số chứng trạng và chứng hậu trên lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

Nguyễn Ngọc Lê^{1*}, Phan Thị Hồng Phượng², Võ Thị Diệp Linh¹, Nguyễn Thiện Phước¹, Lê Quốc Anh¹

¹Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

²Sinh viên Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Loét dạ dày tá tràng (LDDTT) là bệnh mạn tính thường gặp, dễ tái phát và có nhiều biến chứng nguy hiểm. Theo y học cổ truyền, các triệu chứng mô tả trong bệnh loét dạ dày tá tràng thuộc phạm trù “Vị quản thống”. Để góp phần giúp cho các y bác sĩ có thể định hướng trong thăm khám và kết hợp trong điều trị bệnh này hiệu quả hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: khảo sát tần suất xuất hiện một số chứng trạng và chứng hậu trên lâm sàng theo y học cổ truyền và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các chứng hậu của bệnh loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 142 bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tổng hợp - Nội tiết - Cơ xương khớp và Trung tâm Tiêu hoá - Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình $57,5 \pm 16,83$, nhóm tuổi từ 51 - 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân bị loét ở tá tràng chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,2%, tiếp đến là loét ở dạ dày chiếm 34,5% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là loét ở cả dạ dày và tá tràng với 13,4%. Vị trí ổ loét thường gặp nhất ở dạ dày là hang vị chiếm 69,1%, tiếp đến là bờ cong lớn với 11,8%, bờ cong nhỏ với 10,3%, hang môn vị với 5,9% và môn vị chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,9%. Về lưỡi: chất lưỡi đỏ 38,7%, rêu lưỡi trắng 59,2%, rêu lưỡi dày 51,4%, rêu lưỡi khô 36,6% chiếm tỷ lệ cao nhất. Về mạch: mạch phù 59,8%, mạch đới sắc 40,1%, mạch hữu lực 80,8% chiếm phần lớn. Các thể lâm sàng theo y học cổ truyền là: thể khí uất 43%, thể huyết ứ 26,1%, thể hoả uất 19,7% và thể tỳ vị hư hàn 11,3%. Thể hoả uất có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng và thể tỳ vị hư hàn có thời gian mắc bệnh trên 1 năm cao hơn các thể còn lại ($p < 0,05$). **Kết luận:** Qua đánh giá thương tổn, bệnh nhân bị loét ở tá tràng là hay gặp nhất. Các chứng trạng thể hiện phần lớn bệnh nhân có thực nhiệt và bệnh tà đang ở lý. Hai thể khí uất và thể huyết ứ thường hay gặp nhất. Có mối liên quan giữa các thể lâm sàng và thời gian mắc bệnh, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$).

Từ khóa: loét dạ dày tá tràng, y học cổ truyền.

Frequency of some clinical symptoms and syndromes according to Traditional Medicine in patients with gastric and duodenal ulcers

Nguyen Ngoc Le^{1*}, Phan Thi Hong Phuong², Vo Thi Diep Linh¹, Nguyen Thien Phuoc¹, Le Quoc Anh¹

¹Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

²Students of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Peptic ulcer disease (PUD) is a common chronic disease, easily relapsing and with many dangerous complications. According to Traditional Medicine, the symptoms described in peptic ulcer disease belong to the category of “gastric upset”. To contribute to helping doctors better orient their examinations and effectively combine treatments for this condition, we conducted this study with the goals: Survey of the frequency of some clinical symptoms and side effects according to traditional medicine and study of some factors related to the side effects of gastric and duodenal ulcers at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Objectives and Methods:** Includes 142 patients diagnosed with peptic ulcers at the Department of General Internal Medicine Endocrinology - Musculoskeletal and Endoscopy Center - Gastroenterology of Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Research method: Cross - sectional description. **Results:** The average age is 57.5 ± 16.83 years old, the age group from 51 to 70 years old accounted for the highest proportion. Patients with duodenal ulcers account for the highest rate at 51.2%, followed by gastric ulcers

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Lê. Email: nnle@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 26/02/2025; Ngày đồng ý đăng: 15/10/2025; Ngày xuất bản: 25/12/2025

at 34.5% and the lowest rate at both stomach and duodenum at 13.4%. The most common ulcer location in the stomach is the antrum, accounting for 69.1%, followed by the greater curvature with 11.8%, the lesser curvature with 10.3%, the antrum pyloric with 5.9%, and the pyloric accounts for the lowest rate of 2.9%. About the tongue: red tongue 38.7%, white coating 59.2%, thick coating 51.4%, dry coating 36.6% accounting for the highest proportion. Regarding the pulse: 59.8% floating pulses, 40.1% pretty rapid pulses, 80.8% forceful pulses accounts for the majority. The clinical types according to traditional medicine are: 43% of qi stagnation, 26.1% of blood stasis, 19.7% of fire stagnation and 11.3% of deficiency cold of the spleen and stomach pattern. The fire stagnation type has a disease duration of less than 6 months and the spleen stomach deficiency cold type has a disease duration of over 1 year higher than the other types ($p < 0.05$).

Conclusion: Through injury assessment, patients with duodenal ulcers are the most common. The two types of qi stagnation and blood stasis are the most common. The symptoms show that most patients have heat and evil in the body. There are significant relationships between clinical types and the duration of the disease, tongue color, tongue coating color and pulse frequency ($p < 0.05$).

Keywords: gastric and duodenal ulcers, traditional medicine.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng (LDDTT) là bệnh mạn tính thường gặp, dễ tái phát và có nhiều biến chứng nguy hiểm. Theo Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 5-10% dân số thế giới bị LDDTT, tại Việt Nam, tỷ lệ này khoảng 7% dân số, đây là bệnh lý tiêu hóa đứng thứ hai gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu [1]. Theo tạp chí Khoa học tiêu hoá Việt Nam, viêm loét dạ dày tá tràng chiếm khoảng 26% các bệnh về tiêu hoá, 70% dân số Việt nam có nguy cơ đau dạ dày [2]. Theo y học cổ truyền (YHCT), các triệu chứng mô tả trong bệnh LDDTT thuộc phạm trù “Vị quản thống”. Tuỳ theo các thể lâm sàng, y học cổ truyền có những phương pháp điều trị khác nhau như thuốc thang, châm cứu, xoa bóp, dưỡng sinh,... mang lại nhiều hiệu quả tích cực và được ghi nhận trong khá nhiều nghiên cứu gần đây. Tuy nhiên, hiện nay việc phân loại các chứng trạng, chứng hậu của bệnh chưa thực sự thống nhất giữa các nguồn tài liệu. Để góp phần giúp cho các y bác sĩ có thể định hướng thăm khám và kết hợp điều trị bệnh hiệu quả hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Tần suất xuất hiện một số chứng trạng, chứng hậu trên lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng”** với hai mục tiêu:

1. Khảo sát tần suất xuất hiện một số chứng trạng, chứng hậu trên lâm sàng theo y học cổ truyền ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến các chứng hậu của bệnh loét dạ dày tá tràng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 142 bệnh nhân đến khám và điều trị tại khoa Nội tổng hợp - Nội tiết - Cơ xương khớp và Trung tâm Tiêu hoá - Nội soi Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng từ 08/2024 đến 02/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán LDDTT theo kết quả nội soi dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Bệnh nhân đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu, mỗi bệnh nhân chỉ được chọn vào mẫu một lần.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã phẫu thuật cắt dạ dày, mắc ung thư dạ dày, ung thư tá tràng, u lympho,...

- Bệnh nhân xuất huyết tiêu hoá do giãn tĩnh mạch, do rách tâm vị - thực quản, dị sản mạch máu, bệnh Crohn, bệnh bạch cầu và các bệnh về máu khác,...

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý gan, thận, các bệnh cấp tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gồm 142 bệnh nhân được chẩn đoán LDDTT qua nội soi dạ dày tá tràng, đến khám và điều trị thỏa mãn theo tiêu chuẩn chọn bệnh vào mẫu nghiên cứu.

2.3. Biến số nghiên cứu

2.3.1. Các biến số nghiên cứu theo y học hiện đại

- Các biến số chung: Giới tính, tuổi, nghề nghiệp.

- Biến số về tiền sử: thời gian mắc bệnh, hoàn cảnh đau, tiền sử bản thân, tiền sử gia đình.

- Biến số về triệu chứng lâm sàng y học hiện đại: vị trí đau (thượng vị, hạ sườn trái, hạ sườn phải, quanh rốn), hoàn cảnh đau, tính chất đau, mức độ đau (theo thang điểm VAS), yếu tố khởi phát, triệu chứng kèm theo (buồn nôn - nôn; ợ hơi - ợ chua; đầy bụng - khó tiêu; nóng rát thượng vị; nôn - đại tiện ra máu/phân đen; sụt cân).

- Biến số về nội soi dạ dày tá tràng: vị trí tổn thương, số lượng ổ loét, vị trí ổ loét, kích thước ổ

loét, phân độ Forrest tại dạ dày hoặc tá tràng; clo - test.

2.3.2. Các biến số lâm sàng theo y học cổ truyền

Sắc mặt, màu sắc lưỡi, hình dáng lưỡi, màu sắc rêu lưỡi, độ dày mỏng rêu lưỡi, tiếng nói, hàn - nhiệt, mồ hôi, đại tiện, tiểu tiện, giấc ngủ, đau vùng thượng vị, xúc chấn, vị trí nông sâu của mạch, tần số mạch, cường độ mạch.

2.3.3. Cách phân loại thể lâm sàng

Chia làm 4 thể: khí uất, hỏa uất, huyết ứ, tỳ vị hư hàn.

+ Khí uất: Tinh thần u uất, mệt mỏi, chất lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng. Đau từng cơn vùng thượng vị, lan ra hai mạn sườn, xuyên ra sau lưng. Cảm giác chướng nhiều hơn đau. Bụng đầy trướng, ăn uống kém, ợ hơi, ợ chua. Vùng thượng vị ấn đau cự án, vị trí đau không cố định. Mạch huyền.

+ Hỏa uất: Sắc mặt đỏ, môi khô, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, Đau vùng thượng vị từng cơn, đau nóng rát, bứt rứt khó chịu hay cáu gắt. Miệng khô và đắng, thích uống mát, ợ hơi, ợ chua nhiều, đại tiện táo, tiểu tiện vàng. Vùng thượng vị ấn đau cự án. Mạch huyền sắc.

+ Huyết ứ: Sắc mặt xanh, chất lưỡi đỏ tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi vàng. Buồn nôn và nôn ra máu. Đau dữ dội vùng thượng vị, cảm giác nóng rát, đau khu trú. Nôn ra máu, đại tiện phân đen. Vùng thượng vị ấn đau khu trú. Mạch huyền hoặc tế sắc.

+ Tỳ vị hư hàn: Mệt mỏi, sắc mặt vàng, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng. Buồn nôn và nôn nhiều, nôn ra nước trong. Đau âm ỉ liên tục vùng thượng vị, không

có chu kỳ. Chán ăn, thích uống ấm, sợ lạnh, phân nát có lúc táo. Vùng thượng vị ấn đau thiện án. Tay chân lạnh. Mạch nhu hoãn.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

Đối với biến định tính: thống kê tần số n, tỷ lệ %; kiểm định sự khác biệt các tỷ lệ của 2 biến định tính độc lập bằng test Chi-square (χ^2)

Đối với biến định lượng: chia thành các khoảng (định tính hoá), xử lý như biến định tính; thể hiện bằng các giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất.

2.5. Vấn đề y đức

Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh, góp phần nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích khác. Tuân thủ các quy trình về đạo đức trong nghiên cứu Y học, mọi thông tin cá nhân được đảm bảo bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chứng trạng, chứng hậu theo y học cổ truyền của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

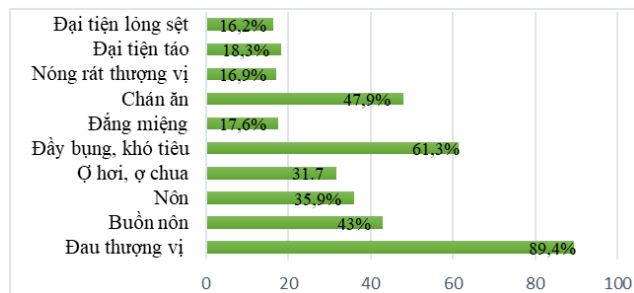
3.1.1. Đặc điểm chung

Tuổi: độ tuổi trung bình $57,5 \pm 16,83$. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 51 - 70 tuổi (48,6%).

Giới tính: tỷ lệ nữ/nam: 1,6/1.

Thời gian mắc bệnh: dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 65,5%.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng và nội soi



Biểu đồ 1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

Triệu chứng đau vùng thượng vị chiếm tỷ lệ cao nhất 89,4%, đầy bụng khó tiêu 61,3%, chán ăn 47,9%. Và một số các triệu chứng ít gặp hơn như đắng miệng, nóng rát thượng vị, đại tiện lỏng sệt với tỷ lệ lần lượt là 17,6%, 16,9% và 16,2%.

Bảng 1. Đặc điểm nội soi dạ dày tá tràng ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí tổn thương (n = 142)	Dạ dày	49	34,5
	Tá tràng	74	51,2
	Dạ dày + tá tràng	19	13,4

Vị trí ổ loét tại dạ dày (n = 68)	Bờ cong lớn	8	11,8
	Bờ cong nhỏ	7	10,3
	Hang vị	47	69,1
	Hang môn vị	4	5,9
	Môn vị	2	2,9

Loét tá tràng chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,2%, loét dạ dày chiếm 34,5% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là loét ở cả dạ dày và tá tràng với 13,4%. Vị trí ổ loét thường gặp nhất ở dạ dày là hang vị chiếm 69,1%, tiếp đến là bờ cong lớn với 11,8%, bờ cong nhỏ với 10,3%, hang môn vị với 5,9% và môn vị chiếm tỷ lệ thấp nhất là 2,9%.

3.1.2. Đặc điểm chứng trạng

3.1.2.1. Vọng chẩn

Sắc mặt: sắc hồng nhuận chiếm tỷ lệ cao nhất 48,6%, tiếp đến là hai gò má đỏ 14,8%, sắc xanh 14,1%, sắc vàng 12,7%, và thấp nhất là sắc trắng 9,9%.

Lưỡi:

+ **Chất lưỡi:** lưỡi đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7%, lưỡi xanh tím 23,2%, lưỡi hồng nhuận 21,1%, lưỡi nhợt 16,9%, lưỡi bình thường với 44,4%, lưỡi thon gọn 28,2% và lưỡi to bệu 27,5%.

+ **Rêu lưỡi:** rêu lưỡi trắng (59,2%) cao hơn rêu lưỡi vàng (40,8%). Rêu dày 51,4%, rêu mỏng 38,7% và không rêu 9,9%. Rêu lưỡi khô 36,6%, nhuận 34,5%, ướt 21,1%, nhầy dính 7,7%.

3.1.2.4. Thiết chẩn (Mạch chẩn)

Bảng 2. Đặc điểm mạch của bệnh nhân

Mạch		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Phù	85	59,8
	Trầm	38	26,8
	Trung án	19	13,4
Tần số	Sác	24	16,9
	Đới sác	57	40,1
	Trì	4	2,8
	Đới trì	4	2,8
	Hoà hoãn	53	37,3
Cường độ	Hữu lực	119	83,8
	Vô lực	23	16,2

Về vị trí, nhóm mạch phù chiếm tỷ lệ cao nhất (59,8%), tiếp theo là nhóm mạch trầm với 26,8% và thấp nhất là nhóm mạch trung án 13,4%. Về tần số mạch, mạch đới sác (40,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm mạch trì và đới trì chiếm tỷ lệ thấp nhất cùng 2,8%. Về cường độ, nhóm mạch hữu lực (83,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm mạch vô lực (23%).

3.1.2.2. Văn chẩn

Tiếng nói: bệnh nhân có tiếng nói to, mạnh (36,6%) cao hơn gấp 2 lần bệnh nhân có tiếng nói nhỏ, hụt hơi (16,2%).

3.1.2.3. Vấn chẩn

Hàn - nhiệt: các chứng trạng về hàn là: thích uống tắm nước ấm chiếm 13,4%, sợ lạnh 12,7%, miệng không khát 12% và chiếm tỷ lệ nhỏ là tay chân lạnh 5,6%. Các chứng trạng về nhiệt là: sợ nóng chiếm 39,4%, thích uống tắm mát 38,7%, miệng họng khô khát 28,2%, và chiếm tỷ lệ nhỏ hơn là nóng trong người 15,5%, tay chân nóng 8,5%.

Mồ hôi: 14,2% bệnh nhân có rối loạn bài tiết mồ hôi, trong đó tự hãn chiếm 9,9%, đạo hãn chiếm 3,5%, cả đạo hãn và tự hãn chiếm 0,7%.

Ăn uống và tiêu hoá: đầy trướng 62% và chán ăn 48,6%; buồn nôn 43%, nôn 36,6%, ợ hơi ợ chua 31,7%. Biểu hiện nhạt miệng 29,6% và đắng miệng 17,6%.

Đại tiểu tiện: đại tiện táo bón 25,4%, lúc lỏng lúc táo 16,2% và lỏng/sệt chiếm 13,4%. Có 43,7% bệnh nhân tiểu đêm và 83,8% biểu hiện số lượng, màu sắc nước tiểu bình thường.

3.1.3. Phân bố chứng hậu theo y học cổ truyền

Trong nghiên cứu cho thấy thể khí uất chiếm tỷ lệ cao nhất là 43%, tiếp đến là thể huyết ứ với 26,1%, thể hoả uất 19,7% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là thể tỳ vị hư hàn 11,3%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chứng hậu theo y học cổ truyền

3.2.1. Mối liên quan giữa chứng hậu và thời gian mắc bệnh

Bảng 3. Mối liên quan giữa chứng hậu và thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh \ Chứng hậu	Thể khí uất		Thể hoả uất		Thể huyết ứ		Thể tỳ vị hư hàn		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 6 tháng	40	65,6	22	78,6	27	73	4	25	p < 0,05
6 tháng - 12 tháng	10	16,4	3	10,7	2	5,4	2	12,5	
> 12 tháng	11	18	3	10,7	8	21,6	10	62,5	

Có mối liên quan giữa chứng hậu và thời gian mắc bệnh (p < 0,05), cụ thể là các bệnh nhân thể hoả uất có thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng (65,6%), thể hoả uất có thời gian mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng và thể tỳ vị hư hàn có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng (62,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn các thể còn lại.

3.2.2. Mối liên quan giữa chứng hậu với một số chứng trạng

Bảng 4. Mối liên quan giữa chứng hậu và một số chứng trạng

Chứng trạng \ Chứng hậu		Thể khí uất		Thể hoả uất		Thể huyết ứ		Thể tỳ vị hư hàn		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Màu sắc chất lưỡi	Hồng nhuận	14	46,7	7	23,3	7	23,3	2	6,7	p < 0,05
	Đỏ	29	52,7	21	38,2	5	9,1	0	0	
	Nhợt	10	41,7	0	0	0	0	14	58,3	
	Xanh tím	8	24,2	0	0	25	75,8	0	0	
Màu sắc rêu lưỡi	Trắng	42	50	7	8,3	19	22,6	16	19	p < 0,05
	Vàng	19	32,8	21	36,2	18	31	0	0	
Tần số mạch	Sắc	4	16,7	8	33,3	11	45,8	1	4,2	p < 0,05
	Đới sắc	31	54,4	18	31,6	7	12,3	1	1,8	
	Trì	0	0	0	0	1	25	3	75	
	Đới trì	0	0	0	0	0	0	4	100	
	Hoà hoãn	26	49,1	2	3,8	18	34	7	13,2	

Có mối liên hệ giữa các chứng hậu với chứng trạng màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch (p < 0,05). Thể khí uất và thể hoả uất có biểu hiện chất lưỡi màu đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất, trong khi đó thể huyết ứ có màu sắc lưỡi xanh tím chiếm phần lớn (75,8%) và thể tỳ vị hư hàn biểu hiện nhiều nhất màu sắc lưỡi nhợt (58,3%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chứng trạng nghiên học cổ truyền của bệnh nh

4.1.1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $57,5 \pm 16,83$, nhóm tuổi 50 - 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%). Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thuý (2019) là $54,87 \pm 14,3$ [3] và Chung Jun Won (2019)

là $54,8 \pm 11,1$ [4]. Tuy nhiên, cao hơn nghiên cứu của Dương Hiền Lan (2022) là $48,8 \pm 13,65$, nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,4%) [5], Lương Quốc Hùng (2019) là $48,14 \pm 13,71$, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 31 - 50 tuổi (47,56%) [6]. Nhìn chung LDDTT có thể gặp ở mọi lứa tuổi và độ tuổi mắc bệnh đang có xu hướng tăng theo thời gian, do gia tăng các yếu tố nguy cơ như nhiễm vi khuẩn H.pylori, lạm dụng thuốc NSAID, aspirin, căng thẳng stress tâm lý,

uống nhiều rượu bia,...

Về giới tính, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 61,3%, ở nữ là 38,7% và tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Quốc Hùng (2019) với tỷ lệ mắc bệnh ở nam/nữ là 1,56/1 [6], Trịnh Thị Thu Hương (2018) với tỷ lệ nam/nữ là 1,7/1 [7]. Tuy nhiên, kết quả này có khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú (2023) với tỷ lệ nữ/nam là 2,33/1 [8]. Sự khác nhau về giới tính ở các nghiên cứu có thể lý giải do quần thể nghiên cứu, đặc điểm lựa chọn bệnh nhân, lứa tuổi, địa điểm và thời gian tiến hành nghiên cứu của các tác giả khác nhau.

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

4.1.2.1. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

Kết quả nghiên cứu cho thấy đau thượng vị là triệu chứng xuất hiện ở hầu hết các bệnh nhân chiếm 89,4%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Dương Hiền Thảo Lan (2022) là 82,4% [5], của Trần Thị Thu Thủy (2019) là 95% [3]. Các triệu chứng kèm theo hay gặp nhất là đầy bụng khó tiêu (61,3%), chán ăn (47,9%), buồn nôn (43%), nôn (35,9%), ợ hơi ợ chua (31,7%). Các kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Dương Hiền Thảo Lan (2022) có tỷ lệ buồn nôn 44,7%, đầy bụng 43,5%, ợ hơi 37,6%, ợ chua 43,5%, nôn 36,5%, chán ăn 29,4% [5]. Tuy nhiên, có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy (2019) với tỷ lệ ợ hơi ợ chua 83,3%, buồn nôn 71,7%, nóng rát thượng vị 65%, đắng miệng 60% [3]. Như vậy, đau thượng vị là triệu chứng thường gặp nhất.

4.1.2.2. Đặc điểm nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

Theo kết quả nghiên cứu, vị trí loét ở tá tràng (51,2%) cao hơn loét dạ dày (34,5%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là loét ở cả dạ dày và tá tràng (13,4%). Ở dạ dày, loét ở hang vị chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,1%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Thu Hương (2018) có tỷ lệ loét dạ dày là 36,3%, loét tá tràng là 52,5%, loét dạ dày và tá tràng là 11,2% [7] và của Trần Thị Thu Thủy (2019) có vị trí tổn thương thường gặp là hang vị với 83,3%, hành tá tràng 55% [5]. So với nghiên cứu của Xia B. (2005) ở Hồng Kông, Trung Quốc [3] thì bệnh nhân bị loét tá tràng (64,2%), loét dạ dày (31,9%) và loét cả tá tràng và dạ dày (3,9%) [9]. Nhiều tác giả cho rằng *H.pylori* cư trú chủ yếu và có mật độ cao nhất ở hang vị, do đó quá trình viêm thường diễn ra ở hang vị hoặc lan rộng ra thân vị [2]. Mặt khác, hình ảnh giải phẫu hang vị là phần nằm ngang của dạ dày, từ góc bờ cong nhỏ đến lỗ môn vị tiếp nối với hành tá tràng, là nơi dễ

động thức ăn. Do đó, có thể vì những lý do này mà hang vị và hành tá tràng là vị trí dễ tổn thương nhất.

4.1.2.3. Đặc điểm một số chứng trạng ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng

Theo YHCT, thông qua sắc mặt có thể hiểu được bệnh biến của tạng phủ, kinh lạc, khí hoá, thần minh của cơ thể, là nơi biểu hiện rõ nhất của sự thịnh suy, khí huyết con người. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $57,5 \pm 16,83$ và thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ lớn (65,5%), do đó khí huyết của đa số bệnh nhân còn đầy đủ, cho nên sắc mặt hồng nhuận chiếm tỷ lệ lớn nhất là 48,6%. Chứng trạng hai mắt đỏ chiếm 14,8%, đây là biểu hiện của chứng nhiệt trong YHCT, chứng trạng này thường biểu hiện ở các thể như hoả uất, hay khí uất, huyết ứ lâu ngày hoả nhiệt trong chứng hậu của bệnh lý đau dạ dày. Chiếm tỷ lệ nhỏ nhất trong nghiên cứu là sắc mặt trắng với 9,9%, chứng trạng này biểu thị cho nguyên nhân khí huyết hư suy, hoặc dương hư, khí hư, làm cho khí huyết không thể thăng lên để vinh nhuận ra vùng mặt được, chứng trạng này đa phần xuất hiện ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, hoặc cơ thể gầy yếu, thiếu dinh dưỡng trong quá trình mang bệnh, gặp trong hội chứng tỳ vị hư hàn ở bệnh nhân đau dạ dày.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lưỡi đỏ chiếm tỷ lệ cao hơn là 38,7%, rêu lưỡi khô 36,6%, rêu lưỡi vàng 40,8%. Tiếp đến chất lưỡi xanh tím với 23,2%, điều này biểu thị sự uất ức, căng thẳng, stress trong công việc và trong đời sống, cũng như sự biểu hiện huyết ứ trong bệnh nhân đau dạ dày hiện nay là rất cao. Hai nhóm màu sắc của chất lưỡi này cũng đồng bộ với hình dáng lưỡi là bình thường (44,4%), thon gọn (28,2%), biểu thị cho tình trạng bệnh ở giai đoạn thực chứng, khi khí huyết còn sung túc. Chiếm tỷ lệ nhỏ nhất trong nghiên cứu là chất lưỡi nhợt 16,9% và hình thái lưỡi to bệu 27,5%, chứng trạng này của chất lưỡi biểu thị tình trạng khí huyết hư suy, dương khí bất túc, hàn nhập thái âm kinh, mà dẫn đến tình trạng đau dạ dày, đa phần gặp trong nhóm đối tượng người già suy yếu, và khí huyết kém. Bên cạnh đó biểu hiện rêu lưỡi dày chiếm tỷ lệ 51,4% thể hiện bệnh đang ở lý, biểu hiện của tỳ vị đang bị tổn thương không thể vận hành được thủy thấp mà gây đình trệ lại.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn bệnh nhân có biểu hiện thiên về nhiệt. Điều này là phù hợp vì phần lớn bệnh nhân còn trẻ, đa phần bị uất kết do áp lực tâm lý trong công việc cũng như trong cuộc sống. Mà theo YHCT, uất lâu ngày sẽ hoá hoả cho nên chứng trạng về nhiệt chiếm tỷ lệ cao hơn.

Theo nghiên cứu này, về vị trí, mạch phù chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,8%, về cường độ, đa số bệnh nhân có mạch hữu lực với tỷ lệ 83,8%, mạch phù hữu lực

4.2.2

là biểu hiện của thực chứng, điều này là phù hợp với đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân có biểu hiện đau dạ dày nhưng đa số đang ở giai đoạn sớm, phần lớn mắc bệnh dưới 6 tháng nên bệnh nhân đa số thuộc về thực chứng. Về tần số, bệnh nhân có mạch đới sắc chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,1%, đây là mạch về nhiệt, điều này là phù hợp trên bệnh nhân có phần lớn biểu hiện chứng trạng về nhiệt, thường xuất hiện ở các hội chứng hoả uất, khí uất hay huyết ứ trong vị quản thống.

4.1.2.4. Phân bố bệnh nhân theo chứng hậu Y học cổ truyền

Theo YHCT, Vị quản thống được chia làm 04 thể lâm sàng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thể khí uất (khí trệ) chiếm tỷ lệ cao nhất là 43%, thể huyết ứ 26,1%, thể hoả uất 19,7% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là thể tỳ vị hư hàn 11,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Bảo Trung (2018) với thể khí trệ chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,6%, thể huyết ứ chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,5% [10]. Tuy nhiên, có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú (2023) thể tỳ vị hư hàn chiếm tỷ lệ 52,5%, thể can khí phạm vị (khí trệ) chiếm 47,5% [8]. Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân thường đi khám ở giai đoạn đầu hay nhập viện điều trị khi đã ở giai đoạn nặng hoặc đã có biến chứng như xuất huyết tiêu hoá,... Theo YHCT, thể khí uất (khí trệ) tương ứng với giai đoạn đầu của bệnh. Khí trệ lâu ngày hoá hoả, hoả bức huyết vong hành gây xuất huyết. Mặt khác, khí là soái của huyết, khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ [11, 12]. Do đó, trong nghiên cứu của chúng tôi, thể khí uất (khí trệ) và thể huyết ứ chiếm tỷ lệ cao hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chứng hậu của bệnh loét dạ dày tá tràng

4.2.1. Mối liên quan giữa các thể lâm sàng và thời gian mắc bệnh

Bảng 3. mô tả mối liên quan giữa chứng hậu và thời gian mắc bệnh của bệnh nhân cho thấy, thể khí uất, hoả uất và huyết ứ có tỷ lệ mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao. Trong khi đó, thể tỳ vị hư hàn lại có tỷ lệ mắc bệnh trên 12 tháng cao hơn. Theo YHCT, thể khí trệ tương ứng với giai đoạn đầu của bệnh. Khi các tác nhân gây bệnh xâm nhập, khí cơ của vị bị tắc trở, tiếp đó là can vị khí trệ hay can khí uất kết phạm vị. “Khí hữu dư tất sinh hoả”, khí trệ lâu ngày hoá hoả. Khí là soái của huyết, khí hành thì huyết hành, khí trệ thì huyết ứ. Bệnh ở vị lâu ngày sẽ ảnh hưởng đến tỳ, tỳ mất vận hoá thăng giáng không điều hoà, khí trung hạ hãm. Hoả ở tỳ vị dương hư làm âm hàn nội sinh, vị lạc không được nuôi dưỡng [11], [12].

4.1.2. Mối liên quan giữa các thể lâm sàng và một số chứng trạng

Kết quả Bảng 4. cho thấy thể khí uất biểu hiện ở cả 4 chứng trạng về màu sắc lưỡi trên bệnh nhân, trong đó biểu hiện nhiều nhất ở chứng trạng lưỡi đỏ (52,7%). Thể hoả uất biểu hiện màu sắc lưỡi đỏ là chủ yếu (38,2%). Thể huyết ứ biểu hiện sắc lưỡi xanh tím chiếm phần lớn (75,8%). Thể tỳ vị hư hàn với sắc lưỡi nhợt tần suất xuất hiện nhiều nhất (58,3%). Sự khác biệt trên nghiên cứu này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Khi sắc lưỡi bệnh nhân màu hồng cho thấy khí huyết còn sung thịnh. Ở nghiên cứu này, sắc lưỡi hồng nhuận phần lớn ở bệnh nhân thể khí uất, bệnh nhân còn trẻ, khí huyết vẫn được điều hoà, chức năng vận của tỳ vị còn tốt. Ở thể hoả uất, khí uất lâu ngày hoá hoả, hoả ở đây có thể do khí uất, cũng có thể do hoả uất mà thành và biểu hiện rõ nhất trên lâm sàng là chứng trạng sắc lưỡi đỏ. Thể tỳ vị hư hàn, khí dương khí hư, không đủ nuôi dưỡng và điều hoà khí huyết dẫn đến chất lưỡi nhợt. Cuối cùng thể huyết ứ biểu hiện chủ yếu lưỡi xanh tím, đây là chứng trạng đặc trưng cho hội chứng ứ huyết trong cơ thể.

Theo kết quả Bảng 4, thể khí uất xuất hiện cả màu sắc rêu vàng và rêu trắng, điều này cũng xuất hiện tương tự ở thể huyết ứ. Biểu hiện này có thể giải thích là do thời gian mắc bệnh cũng như mức độ uất ứ của bệnh nhân mà biểu hiện ra triệu chứng khí huyết, khí uất ứ đã hoá nhiệt. Thể hoả uất biểu hiện chủ yếu rêu lưỡi vàng, điều này chứng tỏ hoả tà đang thắng thể và biểu hiện chứng trạng nhiệt. Thể tỳ vị hư hàn, xuất hiện hoàn toàn chứng trạng rêu lưỡi trắng, điều này biểu thị dương khí hư mà xuất hiện hàn chứng trong cơ thể bệnh nhân. Kết quả cho thấy sự khác biệt về chứng hậu và chứng trạng màu sắc rêu lưỡi có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Chẩn đoán mạch tượng có thể hiểu rõ được sự biến hoá của bệnh tà, theo đó mà phân biệt chứng hậu. Trong đó, tần số mạch biểu hiện chủ yếu về tình trạng hàn nhiệt, bên cạnh đó cũng phần nào biểu thị tình trạng khí huyết của cơ thể. Kết quả Bảng 4. cho thấy thể khí uất và hoả uất xuất hiện tần số mạch đới sắc chiếm phần lớn. Mạch sắc biểu hiện nhiều ở thể hoả uất và thể huyết ứ. Thể tỳ vị hư hàn xuất hiện chủ yếu mạch trì và đới trì. Sự khác biệt này trong nghiên cứu có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Có thể giải thích từ nhiều khía cạnh, tình trạng bệnh nhân đang thuộc phần lớn là nhiệt chứng, ngoài ra tính chất cuộc sống cũng ảnh hưởng lớn đến tình trạng này trên bệnh nhân đau dạ dày. Ở thời đại hiện nay, khoa học công nghệ phát triển, nhịp sống của con người ngày càng nhanh, nhiều người còn cảm thấy rất dễ tức giận và

phấn nộ, hay stress, ăn uống nhiều đồ cay nóng, dầu mỡ nhiều, điều này dẫn đến càng ngày càng xuất hiện nhiều bệnh tật ở tỷ lệ, và phần lớn biểu hiện nhiệt chứng trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu, điều này cũng giải thích cho sự xuất hiện chứng trạng mạch sắc, đới sắc ngoài ở thể hoả uất ra, thì các thể như khí uất và huyết ứ cũng dễ hoá nhiệt. Còn về thể tỷ lệ hư hàn, dương khí hư khiến cơ thể không được ôn ấm, hàn khí chiếm ưu thế mà tạo ra chứng trạng hàn chứng, và biểu rõ nhất là sự xuất hiện mạch trì và đới trì trên bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

5.1.1. Tần suất xuất hiện các chứng trạng, chứng hậu trên lâm sàng theo y học cổ truyền

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy:

- Nhóm đối tượng nghiên cứu bị loét ở tá tràng là hay gặp nhất và đau thượng vị là triệu chứng thường gặp.

- Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh dưới 6 tháng và chứng trạng thể hiện bệnh nhân có thực nhiệt và

bệnh tà ảnh hưởng đến tỷ lệ: sắc mặt hồng nhuận, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi trắng, tiếng nói to, mạnh, thích uống ấm mát, biểu hiện bụng đầy trướng, chán ăn, buồn nôn, nôn, ợ hơi ợ chua, mạch phù hữu lực.

- Chứng hậu gặp nhiều nhất là thể khí uất và thể huyết ứ.

5.1.2. Mối liên quan giữa chứng hậu và một số yếu tố

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy: có mối liên quan giữa các thể lâm sàng và thời gian mắc bệnh, màu sắc chất lưỡi, màu sắc rêu lưỡi và tần số mạch ($p < 0,05$).

5.2. Kiến nghị

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý phổ biến. Trong thời đại hiện nay, con người ngày càng đối mặt với nhiều yếu tố nguy cơ như chế độ ăn uống không lành mạnh, stress, tiêu thụ rượu bia, hút thuốc lá, và việc sử dụng không kiểm soát thuốc giảm đau, kháng viêm,... Do đó, cần có thêm nhiều nghiên cứu chuyên sâu hơn về chứng trạng, chứng hậu cũng như về điều trị để có thêm nhiều hơn phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates; 2020.
2. Bùi Hữu Hoàng. Cập nhật thông tin về Helicobacter pylori. Tạp chí Khoa học tiêu hóa Việt Nam. 2009; 4(17): 1109-1112.
3. Trần Thị Thu Thủy. Khảo sát mối tương quan giữa các thể lâm sàng chứng vị quản thống và hình ảnh mô bệnh học trên bệnh nhân loét dạ dày tá tràng [Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.
4. Chung JW., Lee JH, Jung HY, Yun SC., Oh TH., Choi KD., et al. Second-line Helicobacter pylori eradication: a randomized comparison of 1-week or 2-week bismuth-containing quadruple therapy. Helicobacter. 2011; 16(4): 286 - 294.
5. Dương Hiền Thảo Lan, Kha Hữu Nhân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả điều trị bệnh nhân viêm, loét dạ dày tá tràng nhiễm Helicobacter pylori bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2022; 53:53 - 60.
6. Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Kha Hữu Nhân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng có Helicobacter pylori dương tính tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ [Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa] Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2019.
7. Trịnh Thị Thu Hương. Nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh và một số đặc điểm lâm sàng, nội soi của bệnh nhân loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế [Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa]. Trường Đại học Y Dược Huế; 2018.
8. Nguyễn Thị Thanh Tú, Phạm Thị Huệ. Tác dụng của viên hoàn cứng "Dạ dày HỖ" trong điều trị loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori âm tính. Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế. 2023; (85): 73 - 78.
9. Xia B., Xia H.H.X., Ma C.W., Wong K.W., Fung F.M.Y., Hui.C.K., et al. Trends in the prevalence of peptic ulcer disease and Helicobacter pylori infection in family physician-referred uninvestigated dyspeptic patients in Hong Kong. Alimentary pharmacology & therapeutics 2005; 22(3): 243 - 249.
10. Hoàng Bảo Trung. Khảo sát mối liên quan giữa hình ảnh nội soi dạ dày với đặc điểm thiết chẩn trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Bạch Mai [Luận án tốt nghiệp bác sĩ y khoa]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
11. Bộ Y tế. Lý luận Y học cổ truyền. Hà Nội. NXB Giáo dục Việt Nam; 2011. p. 43.
12. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền, Hà Nội: NXB Y học; 2017.p.105.