

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP THỦY CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN (THỂ CAN KHÍ PHẠM VỊ)

Trần Văn Thanh¹, Nguyễn Thị Ngọc Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản thể Can khí phạm vị bằng điện châm kết hợp thủy châm; 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của phương pháp can thiệp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau can thiệp, so sánh với nhóm chứng; nghiên cứu thực hiện trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản thể Can khí phạm vị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm, có sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ trào ngược đánh giá theo bảng điểm GERD-Q. Nhóm nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân, điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp thủy châm. Nhóm đối chứng gồm 30 bệnh nhân, điều trị uống Axitan (Pantoprazol) 40mg/ngày. Liệu trình điều trị 30 ngày. **Kết quả:** Điểm trung bình GERD-Q: nhóm nghiên cứu giảm từ $11,17 \pm 2,22$ điểm xuống còn $7,07 \pm 1,26$ điểm ($p < 0,05$); nhóm đối chứng giảm từ $11,00 \pm 1,52$ điểm xuống còn $7,57 \pm 1,11$ điểm. **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp thủy châm Vitamin nhóm B ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản thể Can khí phạm vị có tác dụng cải thiện triệu chứng tương đương với bệnh nhân uống Pantoprazol 40mg- 01 viên/ngày ($p > 0,05$). Tần suất xuất hiện của bệnh nhân có tiền sử sử dụng PPIs, nghiện rượu bia, nghiện hút thuốc lá, sử dụng NSAIDs kéo dài, BMI lớn và chu vi vòng bụng (béo trung tâm) vượt chuẩn trong nghiên cứu là đáng kể; Tuy nhiên, sự khác biệt của các yếu tố này trong hiệu quả điều trị theo mức độ thay đổi tổng điểm GERD-Q là chưa có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản, điện châm, thủy châm.

SUMMARY

THE THERAPEUTIC EFFECTS OF TREATING GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GERD) OF THE LIVER QI INVADING THE STOMACH TYPE WITH ACUPUNCTURE COMBINED WITH HYDROACUPUNCTURE.

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương,
Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Linh
Email: nguyenthingoclinh.bs@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/02/2025
Ngày phản biện: 23/3/2025
Ngày đăng bài: 22/4/2025



Objectives: 1. The evaluation of the therapeutic effects of treating gastroesophageal reflux disease (GERD) of the Liver Qi invading the Stomach type with electroacupuncture combined with hydroacupuncture; 2. Describe some factors related to the treatment effectiveness of the intervention method. **Subjects and methods:** Clinical intervention study with a control group, comparing the results before and after the intervention, compared with the control group; The study was conducted on 60 patients diagnosed with gastroesophageal reflux disease of the Liver Qi invading the Stomach type at National Hospital Acupuncture during the period from 4/2024 to 10/2024. Patients were divided into 2 groups, with similarity in age, gender, duration of disease and degree of reflux as assessed by GERD-Q score. The study group consisted of 30 patients, treated with electroacupuncture combined and hydroacupuncture. The control group consisted of 30 patients, treated with Axitant (Pantoprazol) 40mg/day. 30 day treatment course. Results: The average score of GERD-Q: the study group decreased from 11.17 ± 2.22 points to 7.07 ± 1.26 points ($p < 0.05$), the control group decreased from 11.00 ± 1.52 points to 7.57 ± 1.11 points ($p < 0.05$). Conclusion: The method of electroacupuncture combined with hydroacupuncture using B vitamins in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) of the Liver

Qi invading the Stomach type has an effect on improving symptoms similar to patients taking Pantoprazole 40mg - 1 tablet/day ($p > 0.05$). The frequency of occurrence of patients with a history of PPIs, alcoholism, smoking, long-term use of NSAIDs, large BMI and excess waist circumference (central obesity) in the study was significant; However, the difference of these factors in the treatment effect according to the degree of change in total GERD-Q score is not statistically significant.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, electroacupuncture, hydroacupuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal reflux disease-GERD) còn được gọi là bệnh trào ngược acid dạ dày, là tình trạng trào ngược từng lúc hay thường xuyên của dịch dạ dày lên thực quản, gây ra các triệu chứng khó chịu và/hoặc gây biến chứng. [1] Tỷ lệ mắc bệnh GERD ngày càng gia tăng, ước tính tỷ lệ mắc dao động khoảng 2,5% - 33,1% (tùy vào từng khu vực trên thế giới). [2] Trong một nghiên cứu trên bệnh nhân ngoại trú ở miền nam Việt Nam, có tới 26,2 % bệnh nhân được chẩn đoán mắc GERD. [3] Theo y học hiện đại (YHHĐ), điều trị GERD chủ yếu là thay đổi lối sống, điều trị nội khoa bằng thuốc ức chế acid, đặc biệt là thuốc ức chế bơm

proton (Proton pump inhibitors- PPI); hoặc phẫu thuật nếu điều trị nội khoa thất bại. Tuy nhiên, có tới 30% người bệnh sẽ tiếp tục có các triệu chứng trào ngược dù đã dùng tăng liều và kéo dài thời gian sử dụng PPIs.[4] Việc sử dụng PPIs trong thời gian dài, khiến người bệnh phải đối mặt với các tác dụng không mong muốn như: tăng nguy cơ nhiễm trùng, loãng xương, thiếu vitamin B12, hạ kali máu, tăng đường huyết... [5] Bên cạnh việc điều trị bằng YHHD, việc lựa chọn điều trị GERD bằng các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) ngày càng được quan tâm. Phương pháp Điện châm kết hợp Thủy châm vitamin nhóm B đã được sử dụng nhiều năm trên lâm sàng trong điều trị GERD. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng, mong muốn phát triển các phương pháp điều trị của YHCT, và giúp người bệnh hạn chế tác dụng không mong muốn của việc phải sử dụng PPIs liều cao kéo dài, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: 1. Đánh giá tác dụng điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản thể Can khí phạm vị bằng điện châm kết hợp thủy châm; 2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của phương pháp can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương trong thời gian từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới, nghề nghiệp.
- Chẩn đoán mắc GERD theo tiêu chuẩn Rome III (2006): bệnh nhân có các triệu chứng điển hình (ợ nóng, ợ chua) với thời gian xuất hiện kéo dài ít nhất 12 tuần trong 6 tháng (không cần liên tục), ít nhất 1 lần trong tuần. [6]
- Được đánh giá bằng bộ câu hỏi GERD-Q và có điểm GERD-Q từ 8 điểm trở lên.
- Chọn bệnh nhân thuộc thể Can khí phạm vị (khí trệ) theo YHCT.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị GERD có kèm theo 1 bệnh lý khác của thực quản (hẹp thực quản, u thực quản, thực quản Barrett...); Nội soi dạ dày- hành tá tràng hình ảnh viêm thực quản độ C, D theo phân loại của Los Angeles. Đã dùng PPI trong 2 tuần gần nhất. Phụ nữ có thai, cho con bú. Không tuân thủ quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị, so sánh với nhóm chứng.
- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn mẫu thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.
- **Chất liệu nghiên cứu:** Hiện nay, chưa có công thức huyết riêng điều trị GERD. Tham khảo về tác dụng của các huyết, kinh



nghiệm điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, cũng như kết quả của các nghiên cứu trước đây [7], [8], [9], [10], chúng tôi xây dựng được công thức huyệt sau:

Châm tả các huyệt tại chỗ	
Cự khuyết (CV.14) Trung quản (CV.12) Chương môn (LR.13) Thiên đột (CV.22)	Kỳ môn (LR.14) Thiên khu (ST.25) Nhân nhinh (ST.9)
Châm tả các huyệt toàn thân	
Âm lăng tuyền (SP.9) Lương khâu (ST.34)	Can du (BL.18) Thái xung (LR.3)
Châm bổ	
Tỳ du (BL.20) Tam âm giao (SP.6) Thái bạch (SP.3)	Túc tam lý (ST.36) Nội quan (PC.6)

- Kim châm cứu: Kim china 0,3 x 25 mm. Hãng sản xuất: công ty Suzhou Tianxie Acupuncture Instruments Co.,ltd (Trung Quốc)

- Thuốc Thủy châm: Vitamin nhóm B (biệt dược Vincozyn Plus 2ml). Hãng sản xuất: Công ty cổ phần dược phẩm Vĩnh Phúc.

Procain hydroclorid 60 mg/2ml (biệt dược Novocain 3%). Hãng sản xuất: Công ty cổ phần dược phẩm Vĩnh Phúc.

- Thuốc uống: Pantoprazol 40mg (biệt dược Axitan40mg). Dạng trình bày: viên nén bao phim. Đóng gói: hộp 3 vỉ x 10 viên. Hãng sản xuất: Balkanpharma- Dupnitsa AD (Bungari).

- Quy trình nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán GERD theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ; được chia thành hai nhóm có sự tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tổng điểm GERD-Q:

- Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): Điện châm 30 phút/lần/ngày kết hợp Thủy châm Vitamin nhóm B x 01 lần/ngày (thời gian điều trị 30 ngày liên tục).

- Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): uống Axitan (Pantoprazol) 40mg x 01 viên/ ngày, trước ăn sáng 30 phút (thời gian điều trị 30 ngày).

- Các chỉ tiêu nghiên cứu và phương pháp đánh giá: theo dõi đánh giá và so sánh kết quả tại các thời điểm: trước điều trị (D0), ngày thứ 15 (D15), ngày thứ 30 (D30); và so sánh giữa 02 nhóm

- Các triệu chứng YHCT của GERD thể Can khí phạm vị (khí trệ)
- Tổng điểm GERD-Q tại các thời điểm D0, D15, D30.
- Các yếu tố liên quan: tiền sử nghiện nghiện rượu, nghiện thuốc lá, sử dụng NSAIDs kéo dài, BMI, chỉ vi vòng bụng.

- Xử lý số liệu: Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả điều trị

Bảng 3.1. Sự thay đổi điểm trung bình GERD-Q trước và sau điều trị

Điểm trung bình GERDQ	Nhóm NC (1) (n=30)			Nhóm ĐC (2) (n=30)			p D0 (1-2) p D15 (1-2) p D30 (1-2)
	D0	D15	D30	D0	D15	D30	
$\bar{X} \pm SD$	11,17 $\pm$ 2,22	9,20 $\pm$ 1,69	7,07 $\pm$ 1,26	11,00 $\pm$ 1,52	8,97 $\pm$ 1,22	7,57 $\pm$ 1,11	> 0,05
p (D0- D15)	< 0,05			< 0,05			
p (D15-D30)	< 0,05			< 0,05			
p (D0- D30)	< 0,01			< 0,01			

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, điểm GERD-Q trung bình ở cả hai nhóm đều giảm: nhóm NC giảm từ 11,77 $\pm$ 2,22 điểm xuống 9,20 $\pm$ 1,69 điểm (p < 0,05), nhóm ĐC giảm từ 11,00 $\pm$ 1,52 điểm xuống 8,97 $\pm$ 1,22 điểm (p < 0,05). Sau 30 ngày điều trị: nhóm NC giảm còn 7,07 $\pm$ 1,26 điểm (p < 0,05), nhóm ĐC giảm còn 7,57 $\pm$ 1,11 điểm (p < 0,05).

Sự thay đổi điểm trung bình của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**Bảng 3.2. Thay đổi tỷ lệ điểm GERD-Q của 2 nhóm**

Điểm GERD-Q	Nhóm NC (1) (n=30)						Nhóm ĐC (2) (n=30)						p D0 (1-2)
	D0		D15		D30		D0		D15		D30		p D15 (1-2)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	p D30 (1-2)
3- 7	0	0,0	8	26,7	18	60,0	0	0,0	6	20,0	17	56,7	> 0,05
8- 10	12	40,0	14	46,6	10	33,3	11	36,7	15	50,0	9	30,0	
11- 18	18	60,0	8	26,7	2	6,7	19	63,3	9	30,0	4	13,3	
p(D0- D15)	< 0,01						< 0,01						
p(D15- D30)	< 0,01						< 0,01						
p(D0- D30)	< 0,01						< 0,01						

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm, tổng điểm GERD-Q thay đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sự thay đổi tổng điểm GERD-Q ở cả 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Cải thiện các triệu chứng YHCT sau điều trị của nhóm NC

Triệu chứng	Nhóm NC (1)					
	D0		D15		D30	
	n	%	n	%	n	%
Ngực sườn đầy tức	21	70,0	15	50,0	6	20,0
Phiền muộn khó chịu	16	53,3	12	40,0	5	16,6
Ách nghẹn (nắc)	7	23,3	4	13,3	2	6,7
Nuốt chua	25	83,3	18	60,0	6	20,0
Chất lưỡi đỏ hồng	22	73,3	16	53,3	7	23,3
Rêu lưỡi vàng	15	50,0	10	33,3	6	20,0
Mạch huyền	22	73,3	18	60,0	12	40,0
p(D0-D15)	< 0,05					
p(D15-D30)	< 0,05					
p(D0-D30)	< 0,05					

Nhận xét: Sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng YHCT của bệnh đã thay đổi so với trước điều trị với $p < 0,05$.

3.3. Các yếu tố liên quan

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và các yếu tố liên quan của nhóm nghiên cứu

Các yếu tố liên quan	Nhóm NC (n=30)				Mối tương quan (OR)
	n	%	n	%	
Tiền sử sử dụng PPIs	Có sử dụng		Không		4,9 [0,67-26,83]
Điểm GERD-Q < 8	14	46,6	4	13,3	
Điểm GERD-Q ≥ 8	5	16,7	7	23,3	
Tổng	19	63,3	11	36,7	
Nghiện rượu bia	Có		Không		0,65 [0,15-11,25]
Điểm GERD-Q < 8	1	3,3	17	56,6	
Điểm GERD-Q ≥ 8	1	3,3	11	36,7	
Tổng	2	6,7	28	93,3	
Nghiện thuốc lá	Có		Không		1,38 [0,12-1,25]
Điểm GERD-Q < 8	2	6,7	16	53,3	
Điểm GERD-Q ≥ 8	1	3,3	11	36,7	
Tổng	3	10,0	27	90,0	
BMI	Bình thường		Thừa cân và béo phì		1,27 [0,75-27,08]
Điểm GERD-Q < 8	11	36,6	7	23,3	
Điểm GERD-Q ≥ 8	8	26,7	4	13,4	
Tổng	19	63,3	11	36,7	
Chu vi vòng bụng	Bình thường		Béo trung tâm		1,50 [0,87-27,88]
Điểm GERD-Q < 8	12	40,0	6	20,0	
Điểm GERD-Q ≥ 8	9	30,0	3	10,0	
Tổng	21	70,0	9	30,0	
Sử dụng NSAIDs	Có		Không		0,63 [0,17-27,12]
Điểm GERD-Q < 8	2	6,7	16	53,3	
Điểm GERD-Q ≥ 8	2	6,7	10	33,3	
Tổng	4	13,3	26	86,7	
p	< 0,05				

Nhận xét: chưa thấy mối tương quan giữa hiệu quả điều trị và tiền sử sử dụng PPIs, nghiện thuốc lá, nghiện rượu bia, BMI, chu vi vòng bụng và tiền sử sử dụng NSAIDs của bệnh nhân.



IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả điều trị

Theo kết quả Bảng 3.1, tổng điểm GERD-Q ở nhóm NC: trước điều trị là $11,17 \pm 2,22$ điểm, sau 15 ngày là $9,20 \pm 1,69$ điểm ($p < 0,05$) và sau 30 ngày là $7,07 \pm 1,26$ điểm ($p < 0,05$); nhóm ĐC trước điều trị là $11,00 \pm 1,52$ điểm, sau 15 ngày là $8,97 \pm 1,22$ điểm ($p < 0,05$) và sau 30 ngày là $7,57 \pm 1,11$ điểm ($p < 0,05$), có sự khác biệt về kết quả điều trị sau 15 và 30 ngày ở từng nhóm ($p < 0,01$). Sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các NC sau, Đoàn Hoài Linh (2019), “Đánh giá hiệu quả điều trị của Dexlansoprazole (Dexilant) ở BN có biểu hiện GERD”, sau 28 ngày điều trị điểm GERD-Q từ $10,5 \pm 3,1$ điểm về $6,6 \pm 1,3$ điểm chênh lệch $3,9 \pm 2,8$ điểm ($p < 0,05$). [11] Nguyễn Anh Chiến (2020), “Đánh giá tác dụng của viên “dạ dày HĐ” trên bệnh nhân trào ngược dạ dày- thực quản”, thể Can khí phạm vị (khí trệ): sau 28 ngày điều trị, điểm GERD-Q giảm từ $12,57 \pm 2,0$ điểm còn $9,95 \pm 0,97$ điểm ($p < 0,05$); thể Tỳ vị hư hàn: điểm GERD-Q giảm từ $11,92 \pm 2,26$ điểm còn $9,97 \pm 1,16$ điểm ($p < 0,05$). [12] Đinh Thị Thuân (2023), “Đánh giá tác dụng điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản bằng bài thuốc Bán hạ tả tâm thang”, sau 28 ngày điều trị, nhóm NC có điểm GERD-Q từ $9,10 \pm 1,40$ điểm giảm còn $7,00 \pm 1,11$ điểm, nhóm ĐC giảm từ $9,23 \pm 1,50$ điểm giảm còn $7,67 \pm 1,40$ điểm. [13]

Về cải thiện các triệu chứng YHCT, sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng YHCT cải thiện tốt hơn so với trước điều trị với $p < 0,05$. Tại D30, triệu chứng bệnh giảm rõ rệt so với trước điều trị ($p < 0,05$). Triệu chứng ngực sườn đầy tức giảm từ 70,0% xuống còn 20,0%, triệu chứng phiền muộn khó chịu giảm từ 53,3% còn 16,6%, triệu chứng ách nghịch giảm từ 23,3% còn 6,7%, triệu chứng nuốt chua giảm từ 83,3% còn 20,0%, triệu chứng chất lưỡi đỏ hồng giảm từ 73,3% còn 23,3%, triệu chứng rêu lưỡi vàng giảm từ 50,0% xuống còn 20,0%, triệu chứng mạch huyền giảm từ 73,3% xuống còn 40,0%.

Kết quả trên cũng tương đương với nghiên cứu của Lý Hải Yến (2021), nhóm NC thực hiện trên 30 bệnh nhân, được điều trị bằng bài thuốc “Sài hồ sơ can tán” hợp “Ô bối tán” liều dùng 39g/ngày chia 3 lần- uống trước ăn 30 phút- liệu trình 30 ngày; nhóm ĐC gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng Lomec 20mg- 02 viên/ngày- liệu trình 30 ngày. Các triệu chứng YHCT giảm rõ rệt trên bệnh nhân ở nhóm NC tại D30: triệu chứng ngực sườn đầy tức giảm từ 56,7% còn 23,3%, triệu chứng phiền muộn khó chịu giảm từ 56,7% còn 20,0%, triệu chứng nuốt chua giảm từ 76,7% còn 46,7% ($p < 0,05$). [14] Trong nghiên cứu của Đinh Thị Thuân (2023), triệu chứng YHCT cũng cải thiện sau 28 ngày điều trị bằng phương pháp YHCT, triệu chứng ợ hơi giảm từ 86,7% còn 20,0%, triệu chứng đầy bụng khó tiêu giảm từ 63,3% còn 6,7%, triệu chứng đại tiện phân lỏng/nát giảm từ 100% còn 5% ($p < 0,05$). [13]

Sự cải thiện tổng điểm GERD-Q và các

triệu chứng YHCT ở nhóm nghiên cứu, chứng minh tác dụng của điện châm và thủy châm trong điều trị GERD. Dưới tác dụng về thần kinh và thể dịch, điện châm và thủy châm Vitamin nhóm B giúp giảm các triệu chứng nóng rát, ợ chua, khó ngủ về đêm... rõ rệt sau 30 ngày điều trị ($p < 0,05$).

4.2. Các yếu tố liên quan

Trên thế giới, có rất nhiều nghiên cứu đánh giá về các yếu tố liên quan với GERD, bao gồm: chỉ số BMI, chu vi vòng bụng (béo trung tâm), nghiện rượu bia, hút thuốc lá và sử dụng NSAIDs kéo dài. Theo Festi và cộng sự: béo bụng (béo phì trung tâm) đóng vai trò quan trọng trong việc xác định các triệu chứng và biến chứng GERD thông qua tác động cơ học và chuyển hóa. [15] Sự gia tăng tỷ lệ mắc bệnh GERD ở những bệnh nhân có chỉ số BMI cao trên 25 kg/m² có thể giải thích do béo phì làm giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, gia tăng áp lực ổ bụng từ đó khiến các cơ dạ dày cần nhiều thời gian làm việc hơn để tổng thức ăn xuống. [16] Hút thuốc lá được coi là một yếu tố căn nguyên của GERD, trong khi uống rượu được coi là một yếu tố thuận lợi kích hoạt các đợt trào ngược chứ không phải là một yếu tố nguyên nhân. Tuy nhiên, cả hút thuốc lá và uống rượu đều có thể làm giảm áp lực cơ thắt thực quản dưới, tạo điều kiện cho trào ngược. Ngoài ra, việc hút thuốc lá thường xuyên còn làm giảm sản xuất một lượng nước bọt giàu bicarbonate có vai trò quan trọng trong việc đào thải axit thực quản. Rượu cũng có tác động có hại trực tiếp đến niêm mạc thực quản, làm tổn thương do axit. Việc cai thuốc lá và hạn chế sử dụng rượu,

bia được khuyến khích để làm giảm nguy cơ mắc các triệu chứng của GERD. [17] Theo Mungan Z và cộng sự cũng chỉ ra, sự phát triển bệnh GERD đã được chứng minh tăng khoảng 4 lần trên những người sử dụng NSAIDs. [18] Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sử dụng PPI phân bố ở các khoảng điểm tại D30 ở nhóm NC khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ trên cho thấy xu hướng ở bệnh nhân có tiền sử sử dụng PPI khi điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp thủy châm có hiệu quả tốt hơn so với bệnh nhân không có tiền sử sử dụng PPI. Tuy nhiên chưa thấy được mối tương quan giữa tiền sử sử dụng PPI và kết quả điều trị. Do cỡ mẫu thuận tiện của nghiên cứu là 60 bệnh nhân, kết quả nghiên cứu chưa thấy có mối liên quan giữa nghiện rượu bia, nghiện thuốc lá, chỉ số BMI, chỉ số vòng bụng, tiền sử sử dụng NSAIDs kéo dài với GERD. Để đánh giá được cần tiến hành nghiên cứu trên cỡ mẫu lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua theo dõi 60 bệnh nhân (chia làm 2 nhóm), nhóm NC (30 bệnh nhân): Điện châm kết hợp Thủy châm Vitamin nhóm B; nhóm ĐC (30 bệnh nhân): uống Axitan (Pantoprazol) 40mg- 01 viên/ngày. Nghiên cứu trong 30 ngày. Chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Phương pháp điện châm kết hợp thủy châm Vitamin nhóm B ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản thể Can khí phạm vị có tác dụng cải thiện triệu chứng tương đương với bệnh nhân uống Axitan 40 mg (Pantoprazol) - 01 viên/ngày. ($p > 0,05$).



- Tần suất xuất hiện của bệnh nhân có tiền sử sử dụng PPIs, nghiện rượu bia, nghiện hút thuốc lá, sử dụng NSAIDs kéo dài, BMI lớn và chu vi vòng bụng (béo trung tâm) vượt chuẩn trong nghiên cứu là đáng kể. Tuy nhiên, sự khác biệt của các yếu tố này trong hiệu quả điều trị theo mức độ thay đổi tổng điểm GERD-Q là chưa có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moayyedi P. và Talley N.J. (2006). Gastro-oesophageal reflux disease. *The Lancet*, 367(9528), 2086–2100.
2. El-Serag H.B., Sweet S. và cộng sự. (2014). Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 63(6), 871–880.
3. Quach D.T., Pham Q.T.T. và cộng sự. (2021). Clinical characteristics and risk factors of gastroesophageal reflux disease in Vietnamese patients with upper gastrointestinal symptoms undergoing esophagogastroduodenoscopy. *JGH Open*, 5(5), 580–584.
4. Sifrim D. và Zerbib F. (2012). Diagnosis and management of patients with reflux symptoms refractory to proton pump inhibitors. *Gut*, 61(9), 1340–1354.
5. Hastrup P.F., Thompson W. và cộng sự. (2018). Side Effects of Long-Term Proton Pump Inhibitor Use: A Review. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, 123(2), 114–121.
6. Mostafa R. (2008). Rome III: The functional gastrointestinal disorders, third edition, 2006. *World journal of gastroenterology*: WJG, 14, 2124–5.
7. Bộ Y tế (2016), Hướng Dẫn Quy Trình Kỹ Thuật Khám Bệnh, *Chữa Bệnh Chuyên Ngành Châm Cứu*, Nhà xuất bản Y học, 579, 791-792.
8. Zhu J., Guo Y., Liu S. và cộng sự. (2017). Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med*, 35(5), 316–323.
9. Li X., Liu S., Liu H. và cộng sự. (2023). Acupuncture for gastrointestinal diseases. *Anat Rec (Hoboken)*, 306(12), 2997–3005.
10. Nguyễn Thị Thu Hà N.N.K. (2017), *Bệnh Học Nội Khoa y Học Cổ Truyền*, Nhà xuất bản Y học.
11. Đoàn Hoài Linh (2019), *Đánh Giá Hiệu Quả Điều Trị Của Dexlansoprazole (Dexilant) ở Bệnh Nhân GERD*, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
12. Nguyễn Anh Chiến (2020), *Đánh Giá Tác Dụng Của Viên “Dạ Dày HD” Trên Bệnh Nhân Trào Ngược Dạ Dày- Thực Quản*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
13. Thuần Đ.T., Hùng T.Q., Trang T.T.T. và cộng sự. (2024). Kết quả điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản bằng bài thuốc Bán hạ tả tâm thang. *TCNCYH*, 175(2).
14. Lý Hải Yến (2021), *Đánh Giá Tác Dụng Của “Sài Hồ Sơ Can Tán” Hợp “Ô Bối Tán” Trên Bệnh Nhân Trào Ngược Dạ Dày Thực Quản*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
15. Festi D., Scaoli E., Baldi F. và cộng sự. (2009). Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease. *World J Gastroenterol*, 15(14), 1690–1701.
16. Nocon M., Labenz J., Jaspersen D. và cộng sự. (2007). Association of body mass index with heartburn, regurgitation and esophagitis: results of the Progression of Gastroesophageal Reflux Disease study. *J Gastroenterol Hepatol*, 22(11), 1728–1731.
17. Ness-Jensen E. và Lagergren J. (2017). Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 31(5), 501–508.
18. Mungan Z. và Pinarbaşı Şimşek B. (2017). Which drugs are risk factors for the development of gastroesophageal reflux disease?. *Turk J Gastroenterol*, 28(Suppl 1), S38–S43.