

THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY FACILITY 3

Truong Hoang Nha Khuyen¹, Le Thi Hong Ngoc¹, Bui Thi Yen Nhi²
Tran Hoa An¹, To Ly Cuong¹, Tran Quang Tu^{1*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 214 Hong Bang, district 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

²University Medical Center Ho Chi Minh city facility 3 - 221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan district, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 06/4/2025

Revised: 15/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical characteristics of patients seeking examination and treatment for GERD at University Medical Center Ho Chi Minh City facility 3.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study using retrospective data was conducted on 192 prescriptions/non-medication orders from patients with GERD seeking examination and treatment at University Medical Center Ho Chi Minh City facility 3 from January 2024 to December 2024.

Results: Female patients accounted for the majority (60.9%), and the median age of female patients with GERD was 40.0 (31.5-57.0), which was significantly higher than in males at 35.0 (29.0-48.0), $p = 0.009$. Most women with GERD had a normal BMI (73.5%), while men with GERD had higher rates of overweight (38.7%) and obesity (29.3%), $p = 0.001$. The median blood pressure of male GERD patients was 125.0 (118.0-136.0) mmHg, higher than the median blood pressure of female GERD patients at 120.0 (108.0-128.0) mmHg, $p = 0.001$. Most GERD patients exhibited symptoms from both traditional medicine (77.1%) and modern medicine (93.2%). Bitter taste in the mouth was more common in older adults (13.8%), while bloating, nausea, and vomiting were more common in younger patients. Gastroduodenitis was a common comorbid condition in GERD patients (24%).

Conclusion: There is a gender-based difference in age, BMI, blood pressure, and comorbidities in GERD patients, as well as a difference in GERD symptoms across age groups.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, GERD, clinical characteristics.

*Corresponding author

Email: tranquangtu@ump.edu.vn Phone: (+84) 388282704 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2434>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN MẮC TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH CƠ SỞ 3

Trương Hoàng Nhã Khuyên¹, Lê Thị Hồng Ngọc¹, Bùi Thị Yến Nhi²
Trần Hòa An¹, Tô Lý Cường¹, Trần Quang Tú^{1*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 214 Hồng Bàng, quận 5, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 - 221B Hoàng Văn Thụ, quận Phú Nhuận, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đến khám và điều GERD tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu dữ liệu được thực hiện trên 192 đơn thuốc/phiếu chỉ định không dùng thuốc của bệnh nhân mắc GERD đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Bệnh nhân nữ chiếm đa số (60,9%), tuổi trung vị mắc GERD ở nữ giới là 40,0 (31,5-57,0), cao hơn có ý nghĩa so với nam giới 35,0 (29,0-48,0), $p = 0,009$. Đa số nữ giới mắc GERD có BMI ở mức bình thường (73,5%), nam giới thừa cân (38,7%) và béo phì (29,3%) mắc GERD nhiều hơn, $p = 0,001$. Huyết áp trung vị của nam mắc GERD 125,0 (118,0-136,0) mmHg cao hơn nữ mắc GERD 120,0 (108,0-128,0) mmHg, $p = 0,001$. Hầu hết những bệnh nhân mắc GERD đều có các triệu chứng y học cổ truyền (77,1%) và y học hiện đại (93,2%). Triệu chứng đắng miệng thường gặp ở người lớn tuổi (13,8%), đầy bụng và buồn nôn - nôn thường thấy ở người trẻ hơn. Viêm dạ dày tá tràng là bệnh đi kèm thường gặp trong số những người mắc GERD (24%).

Kết luận: Có sự phân hóa về tuổi, BMI, huyết áp, bệnh đồng mắc của người mắc GERD theo giới tính và sự phân hóa về triệu chứng GERD theo các nhóm tuổi.

Từ khóa: Trào ngược dạ dày thực quản, GERD, đặc điểm lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (gastroesophageal reflux disease - GERD) là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa có số lượng người mắc rất phổ biến trong cộng đồng, với tỉ lệ ước tính khoảng 10-15% dân số trên toàn cầu [1]. GERD đặc trưng bởi tình trạng acid dịch vị trào ngược vào thực quản do sự suy yếu của cơ thắt thực quản dưới, gây ra các triệu chứng điển hình như: ợ hơi, ợ chua, ợ nóng, trớ, đau thượng vị... Nếu như điều trị không triệt để, có thể dẫn đến rối loạn giấc ngủ, làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc GERD [2]. Theo y học cổ truyền, không có bệnh danh tương ứng với GERD của y học hiện đại. Tuy nhiên, GERD thuộc phạm vi chứng vị quản thống, thôn toan, tào tạp, ách nghịch, mai hạch khí... Cơ chế bệnh sinh chủ yếu là do “nghịch, nhiệt, uất”, từ đó gây ra vị khí thượng nghịch, tì vị mất chức năng hòa giáng nên dẫn đến sự trào ngược dịch vị vào trong thực quản [3].

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ

sở 3 là một trong những bệnh viện tuyến đầu ở khu vực miền Nam trong việc kết hợp Đông - Tây y điều trị các bệnh lý tiêu hóa nói chung và GERD nói riêng. Với mong muốn có cái nhìn tổng quan về đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mắc GERD, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đến khám và điều trị GERD tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 192 đơn thuốc/phiếu chỉ định không dùng thuốc của bệnh nhân mắc GERD tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân được chẩn đoán GERD (K21, K21.0, K21.9).

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân được cho về hoặc không điều trị, bệnh nhân không đủ thông tin trong phiếu thu thập số liệu.

*Tác giả liên hệ

Email: tranquangtu@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 388282704 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2434>

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2024-12/2024.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả thông qua hồi cứu dữ liệu.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn toàn bộ đơn thuốc/phiếu chỉ định không dùng thuốc của bệnh nhân đến khám và điều trị GERD tại Bệnh viện Đại học Y

Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

- Xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm Microsoft Excel Office 365 và phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để xử lý và phân tích số liệu.

- Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Công văn số 3900/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 2/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm giới tính và tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chung (n = 192)		Nữ (n = 117)		Nam (n = 75)		p
		n	%	n	%	n	%	
Giới tính		192/192	100	117/192	60,9	75/192	39,1	-
Tuổi	Trung bình	41,9 ± 15,2		44,5 ± 16,3		37,9 ± 12,4		0,009*
	Trung vị	38,0 (30,0-52,8)		40,0 (31,5-57,0)		35,0 (29,0-48,0)		
	18-39 tuổi	103	53,6	54	46,2	49	65,3	
	40-59 tuổi	60	31,3	38	32,5	22	29,3	
	≥ 60 tuổi	29	15,1	26	21,4	4	5,3	

Ghi chú: Phép kiểm *Mann Whitney, Chi-square.

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân đến khám và điều trị GERD tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 3 là nữ giới (60,9%). Tuổi trung vị mắc GERD ở nữ giới là 40,0 (31,5-57,0), cao hơn có ý nghĩa so với nam giới 35,0 (29,0-48,0) (p = 0,009). Ngoài ra, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,004) giữa 3 nhóm tuổi điều trị GERD theo giới tính.

Bảng 2. Đặc điểm tổng trạng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chung (n = 192)		Nữ (n = 117)		Nam (n = 75)		p
		n	%	n	%	n	%	
BMI (kg/m ²)	Mean ± SD	22,2 ± 2,9		21,3 ± 2,6		23,8 ± 2,7		0,001*
	Bình thường	110	57,3	86	73,5	24	32,0	0,001**
	Thừa cân	52	27,1	23	19,7	29	38,7	
	Béo phì	30	15,6	8	6,8	22	29,3	
Mạch (lần/phút)	Trung bình	82,3 ± 12,6		82,7 ± 13,3		81,8 ± 11,4		0,764
	Trung vị	80,5 (74,0-90,0)		80,0 (73,0-90,5)		82,0 (75,0-90,0)		
Huyết áp tâm thu (mmHg)	Trung bình	122 ± 14,1		119,4 ± 14,7		126,1 ± 12,2		0,001
	Trung vị	121,0 (113,0-130,8)		120,0 (108,0-128,0)		125,0 (118,0-136,0)		
Huyết áp tâm trương (mmHg)	Trung bình	81,2 ± 9,5		79,2 ± 9,0		84,3 ± 9,5		0,001
	Trung vị	80 (75-87)		79 (73-85,5)		83 (78-92)		

Ghi chú: Phép kiểm *Independent-Samples T test, **Chi-square, Mann Whitney.

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI trung bình giữa 2 giới (p = 0,001), trong đó BMI trung bình của nữ là 21,3 ± 2,6 kg/m² thấp hơn của nam là 23,8 ± 2,7 kg/m². Đa số các bệnh nhân nữ mắc GERD có BMI ở mức bình thường (73,5%), còn ở nam giới có xu hướng thừa cân (38,7%) và béo phì (29,3%). Trung vị huyết áp tâm thu và tâm trương ở nữ giới đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nam giới (p = 0,001).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng y học cổ truyền theo nhóm tuổi

Triệu chứng y học cổ truyền		Chung (n = 192)		Từ 18-39 tuổi (n = 103)		Từ 40-59 tuổi (n = 60)		≥ 60 tuổi (n = 29)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Có		148	77,1	85	82,5	41	68,3	22	75,9	0,114
Không		44	22,9	18	17,5	19	31,7	7	24,1	
Số lượng triệu chứng	Trung bình	1,2 ± 1,1		1,2 ± 0,8		1,2 ± 1,6		1,1 ± 0,7		
	Trung vị	1 (1-2)		1 (1-2)		1 (0-2)		1 (1-2)		0,439*
Triệu chứng y học cổ truyền	Vị quản thống	82	42,7	44	42,7	26	43,3	12	41,4	0,985
	Thôn toan	51	26,6	28	27,2	15	25,0	8	27,6	0,946
	Tào tạp	60	31,3	38	36,8	13	21,7	9	31,0	0,129
	Ách nghịch	2	1,0	1	1,0	1	1,7	0	0,0	1,000
	Mai hạch khí	28	14,6	16	15,5	10	16,7	2	6,9	0,436

Ghi chú: Phép kiểm Chi-square, *Kruskal Wallis.

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đều có triệu chứng y học cổ truyền về GERD (77,1%). Triệu chứng y học cổ truyền thường gặp nhất là vị quản thống (42,7%), tào tạp (31,3%) và thôn toan (26,6%). Các triệu chứng vị quản thống, tào tạp và thôn toan thường gặp ở nhóm người trẻ từ 18-39 tuổi (lần lượt là 42,7%; 36,8% và 27,2%) và ở nhóm người già từ 60 tuổi trở lên (lần lượt là 41,4%; 31,0% và 27,6%). Trong khi đó, triệu chứng mai hạch khí lại gặp đa số ở nhóm tuổi trung niên từ 40-59 tuổi (16,7%) và người trẻ (15,5%), ít gặp hơn ở người già ≥ 60 tuổi (6,9%). Tuy nhiên, sự khác nhau này đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Đặc điểm triệu chứng y học hiện đại theo nhóm tuổi

Triệu chứng y học hiện đại		Chung (n = 192)		Từ 18-39 tuổi (n = 103)		Từ 40-49 tuổi (n = 60)		≥ 60 tuổi (n = 29)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Có		179	93,2	96	93,2	55	91,7	28	96,6	0,731
Không		13	6,8	7	6,8	5	8,3	1	3,4	
Số lượng triệu chứng	Trung bình	2,0 ± 1,2		2,1 ± 1,2		1,9 ± 1,2		1,8 ± 1		0,255*
	Trung vị	2 (1-3)		2 (1-3)		2 (1-3)		2 (1-2,5)		
Triệu chứng y học hiện đại	Ợ hơi, ợ chua, ợ nóng, trớ	111	57,8	63	61,2	35	58,3	13	44,8	0,288
	Đắng miệng	8	4,2	2	1,9	2	3,3	4	13,8	0,024
	Đau thượng vị	83	43,2	45	43,7	26	43,3	12	41,4	0,976
	Đầy bụng	58	30,2	40	38,8	12	20,0	6	20,7	0,020
	Khó nuốt, nuốt đau	17	8,9	9	8,7	7	11,7	1	3,4	0,440
	Đau ngực	10	5,2	3	2,9	5	8,3	2	6,9	0,203
	Buồn nôn, nôn	26	13,5	20	19,4	3	5,0	3	10,3	0,030
	Tăng tiết nước bọt	2	1,0	1	1,0	1	1,7	0	0	1,000
	Khàn tiếng	1	0,5	0	0	1	1,7	0	0	0,464

Ghi chú: Phép kiểm Chi-square, *Kruskal Wallis.

Nhận xét: Triệu chứng y học hiện đại xuất hiện hầu hết ở các bệnh nhân mắc GERD (93,2%). Triệu chứng ợ hơi, ợ chua, ợ nóng, trớ chiếm tỉ lệ cao nhất (57,8%). Bên cạnh đó, có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p = 0,024$) về tỉ lệ bệnh nhân mắc GERD có triệu chứng đắng miệng giữa 3 nhóm tuổi, có thể thấy triệu chứng này chủ yếu xuất hiện ở nhóm người già ≥ 60 tuổi (13,8%). Ngược lại, nhóm người trẻ có xu hướng gặp các triệu chứng đầy bụng (38,8%) và buồn nôn - nôn (19,4%) nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm tuổi còn lại ($p = 0,02$ và $p = 0,03$).

Bảng 5. Đặc điểm các bệnh đồng mắc theo giới tính

Bệnh đồng mắc		Chung (n = 192)		Nữ (n = 117)		Nam (n = 75)		p
		n	%	n	%	n	%	
Có		153	79,7	99	84,6	54	72,0	0,034
Không		39	20,3	18	15,4	21	28,0	
Số lượng bệnh đồng mắc	Trung bình	1,7 ± 1,4		1,8 ± 1,4		1,4 ± 1,4		0,035*
	Trung vị	1 (1-2)		1 (1-3)		1 (0-2)		
Bệnh đồng mắc	Tim mạch	47	24,5	27	23,1	20	26,7	0,572
	Hô hấp	32	16,7	22	18,8	10	13,3	0,321
	Thận, tiết niệu, sinh dục	18	9,4	10	8,5	8	10,7	0,623
	Thần kinh	45	23,4	36	30,8	9	12,0	0,003
	Cơ xương khớp	44	22,9	33	28,2	11	14,7	0,029
	Da liễu	5	2,6	5	4,3	0	0,0	0,159
	Truyền nhiễm	2	1,0	2	1,7	0	0,0	0,521
	Nội tiết	9	4,7	8	6,8	1	1,3	0,093
	Tiêu hóa khác	66	34,4	38	32,5	28	37,3	0,490
	Khác	49	25,5	31	26,5	18	24	0,699

Ghi chú: Phép kiểm Chi-square, *Mann Whitney.

Nhận xét: Những bệnh nhân mắc GERD thường có các bệnh đồng mắc đi kèm (79,7%), trong đó nữ giới có nhiều bệnh đồng mắc hơn (84,6%) so với nam giới (72,0%) ($p = 0,034$). Ngoài ra, số lượng bệnh đồng mắc trung vị ở nữ cũng nhiều hơn có ý nghĩa so với nam ($p = 0,035$). Các bệnh tiêu hóa khác đi kèm với GERD chiếm tỉ lệ nhiều nhất (34,4%). Nhóm bệnh thần kinh và cơ xương khớp thường xuất hiện ở nữ giới mắc GERD nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với nam giới mắc GERD ($p = 0,003$ và $p = 0,035$).

Bảng 6. Đặc điểm các bệnh tiêu hóa khác theo chẩn đoán GERD

Bệnh tiêu hóa khác	Chung (n = 192)		K21 (n = 52)		K21.9 (n = 136)		K21.0 (n = 4)		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Thực quản Barrett	1	0,5	0	0	0	0	1	25,0	0,021
Rối loạn tiêu hóa	1	0,5	0	0	1	0,7	0	0	1,000
Ung thư dạ dày	1	0,5	0	0	0	0	1	25,0	0,021
Viêm dạ dày tá tràng	46	24,0	10	19,2	35	25,7	1	25,0	0,623
Trĩ	6	3,1	1	1,9	3	2,2	2	50,0	0,005
Hội chứng ruột kích thích	3	1,6	1	1,9	2	1,5	0	0	1,000
Khó tiêu chức năng	1	0,5	1	1,9	0	0	0	0	0,292
Táo bón	2	1,0	1	1,9	1	0,7	0	0	0,499
Gan nhiễm mỡ	11	5,7	2	3,8	8	5,9	1	25,0	0,218

Nhận xét: Trong số các bệnh thuộc nhóm bệnh tiêu hóa khác đồng mắc, bệnh viêm dạ dày tá tràng chiếm tỉ lệ cao nhất (24%), tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc viêm dạ dày tá tràng giữa 3 mã ICD của GERD ($p > 0,05$). Ngược lại, bệnh trĩ, thực quản Barrett, ung thư dạ dày chiếm tỉ lệ thấp trong số các bệnh tiêu hóa đồng mắc khác của GERD với tỉ lệ lần lượt là 3,1%; 0,5% và 0,5%. Nhưng tỉ lệ mắc bệnh trĩ, thực quản Barrett, ung thư dạ dày giữa 3 mã ICD lại khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p = 0,005$; $p = 0,021$ và $p = 0,021$), trong đó có thể thấy 3 bệnh này thường xuất hiện ở những bệnh nhân có mã bệnh K21.0 (bệnh trào ngược dạ dày thực quản có viêm thực quản).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy nữ mắc GERD (60,9%) nhiều hơn nam (39,1%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Linh và cộng sự (2022) cũng thấy tỉ lệ nữ (58,3%) nhiều hơn nam (41,7%) [4]. Tuổi trung bình mắc GERD của nữ ($44,5 \pm 16,3$) cao hơn nam ($37,9 \pm 12,4$). Nghiên cứu của Nguyễn Chí Tùng và cộng sự (2023) cũng thấy tuổi trung bình của nữ mắc GERD ($53,8 \pm 9,2$) cao hơn nam ($48,8 \pm 14,3$) [5]. Hơn thế nữa, tỉ lệ có các bệnh đồng mắc của nữ (84,6%) cũng cao hơn nam (72%), trong đó đa số các bệnh đồng mắc thường gặp là tim mạch (24,5%), thần kinh (23,4%) và cơ xương khớp (22,9%). Những bệnh này

thường được điều trị bằng các thuốc NSAID, Aspirin, Alendronate... cũng là một trong các nguyên nhân chính gây ra các bệnh lý tiêu hóa, trong đó có GERD [6]. Do đó, có thể hiểu nguyên nhân mắc GERD ở nữ đa số đến từ việc dùng thuốc để điều trị bệnh lý mắc kèm gây tác dụng phụ lên đường tiêu hóa. Ngược lại, ở nam giới, BMI thuộc mức thừa cân (38,7%) và béo phì (29,3%) lại chiếm tỉ lệ cao. Điều này cho thấy nguyên nhân mắc GERD của giới nam có thể đến từ sinh hoạt, ăn uống không điều độ, sử dụng nhiều rượu bia hơn là nguyên nhân đến từ thuốc như ở nữ giới.

Phần lớn bệnh nhân mắc GERD đều có triệu chứng y học cổ truyền (77,1%), trong đó triệu chứng vị quản thông thường gặp nhất (42,7%) trên mọi lứa tuổi. Triệu chứng thôn toan cũng chiếm tỉ lệ khá cao ở cả 3 nhóm tuổi (26,6%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Linh cũng cho thấy sự tương đồng với triệu chứng nuốt chua (thôn toan) chiếm tỉ lệ khá cao (83,3%) ở bệnh nhân mắc GERD [4]. Tuy nhiên, triệu chứng mai hạch khí lại xuất hiện nhiều hơn ở nhóm 18-39 tuổi (15,5%) và nhóm 40-49 tuổi (16,7%), ít gặp ở nhóm ≥ 60 tuổi (6,9%). Điều này có thể do triệu chứng mai hạch khí (loạn cảm hợng) thường thấy ở những bệnh nhân có tình chí uất kết. Nhóm người trẻ và trung niên thường không thể tránh khỏi sự căng thẳng từ công việc cũng như học tập, đời sống hôn nhân, nuôi dạy con cái dẫn đến hay suy nghĩ, tinh thần uất ức. Sự căng thẳng này kéo dài cũng gây ảnh hưởng nghiêm trọng lên bộ máy tiêu hóa [7]. Ngược lại, ở nhóm người già thì ít có triệu chứng mai hạch khí vì có thể họ không còn phải chịu nhiều sự căng thẳng từ xã hội.

Tương tự như y học cổ truyền, hầu hết các bệnh nhân mắc GERD đều có triệu chứng y học hiện đại (93,2%), trong đó ợ hơi, ợ chua, ợ nóng và trớ xuất hiện nhiều nhất ở mọi lứa tuổi (57,8%). Nghiên cứu của Nguyễn Chí Tùng và cộng sự cũng cho thấy sự tương đồng khi ợ nóng (87,2%), ợ chua (66,7%) là các triệu chứng hay gặp tại thực quản [5]. Tuy nhiên, triệu chứng đắng miệng lại gặp nhiều ở nhóm lớn tuổi (13,8%), hiếm gặp hơn ở 2 nhóm trung niên (3,3%) và trẻ (1,9%). Có sự khác biệt này là do ở người già, vị giác bắt đầu suy giảm, ăn uống kém ngon miệng [8]. Song song với đó, việc sử dụng nhiều thuốc để điều trị các bệnh lý mạn tính càng có thể gây ảnh hưởng đến vị giác. Ngược lại, 2 triệu chứng đầy bụng (38,8%), buồn nôn và nôn (19,4%) lại xuất hiện nhiều ở những người 18-35 tuổi. Điều này có thể liên quan đến chế độ ăn uống, sinh hoạt không điều độ, ít chú ý đến sức khỏe ở người trẻ.

Các bệnh thuộc nhóm bệnh tiêu hóa khác chiếm tỉ lệ cao nhất trong số các bệnh đồng mắc với GERD (34,4%), trong đó viêm dạ dày tá tràng là bệnh đi kèm với GERD thường gặp nhất (24%). Đây là 2 bệnh lý tiêu hóa thường phổ biến. Những bệnh nhân có mã ICD là K21.0 (bệnh trào ngược dạ dày thực quản có viêm thực quản) thì tỉ lệ mắc các bệnh như thực quản Barrett, ung thư dạ dày và trĩ chiếm khá cao, lần lượt là 25%, 25% và 50%. Sự chênh lệch này có thể do thực quản Barrett (tổn thương tiền ung thư biểu mô tuyến thực quản) là biến chứng nghiêm trọng của GERD [9].

Ngoài ra, ung thư dạ dày và trĩ là các bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp ở những đối tượng có chế độ ăn uống không lành mạnh, dùng nhiều đồ uống có cồn. Những yếu tố nguy cơ này cũng có thể làm nặng hơn tình trạng GERD, hậu quả là từ GERD không có viêm thực quản thành GERD có viêm thực quản hoặc cũng có thể từ GERD tiến triển nặng hơn sang thực quản Barrett và ung thư.

5. KẾT LUẬN

Có sự phân hóa về tuổi, BMI, huyết áp, bệnh đồng mắc của người mắc GERD theo giới tính và sự phân hóa về triệu chứng GERD theo các nhóm tuổi. Nữ mắc GERD nhiều hơn nam, có tuổi trung bình cao hơn và tỉ lệ bệnh đồng mắc cao hơn, chủ yếu liên quan đến thuốc điều trị bệnh lý đồng mắc gây tác dụng phụ lên đường tiêu hóa. Nam mắc GERD chủ yếu ở nhóm người trẻ, thừa cân, béo phì. Triệu chứng mai hạch khí chủ yếu gặp ở nhóm trẻ và trung niên. Tuy nhiên, triệu chứng đắng miệng phổ biến ở người lớn tuổi; các triệu chứng đầy bụng, buồn nôn - nôn phổ biến ở người trẻ. Viêm dạ dày tá tràng là bệnh đồng mắc tiêu hóa thường gặp. Bệnh nhân có mã bệnh K21.0 (theo ICD) có thể có nguy cơ cao mắc thực quản Barrett, ung thư dạ dày và trĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fass R, Gastroesophageal Reflux Disease, N Engl J Med, 2022, 387 (13): 1207-1216.
- [2] Eusebi L.H, Ratnakumaran R, Yuan Y et al, Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis, Gut, 2018, 67 (3): 430-440.
- [3] Nguyễn Thị Bay và cộng sự, Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông tây y, tập 2, Nhà xuất bản Y học, TP Hồ Chí Minh, 2022: 19-41.
- [4] Nguyễn Thị Ngọc Linh và cộng sự, Khảo sát thể bệnh y học cổ truyền của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 520 (1A): 209-12.
- [5] Nguyễn Chí Tùng và cộng sự, Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng bệnh trào ngược dạ dày thực quản có tổn thương thực quản, Tạp chí Y Dược thực hành 175, 2023, 32 (8): 61-68.
- [6] Bordin D.S, Livzan M.A, Gaus O.V et al, Drug-Associated Gastropathy: Diagnostic Criteria, Diagnostics (Basel), 2023, 13 (13): 2220.
- [7] Wang K, Wang S, Chen X, The Causal Effects between Mood Swings and Gastrointestinal Diseases: A Mendelian Randomization Study, Alpha Psychiatry, 2024, 24 (4): 533-540.
- [8] Wang J.J, Liang K.L, Lin W.J et al, Influence of age and sex on taste function of healthy subjects, PLoS One, 2020, 15 (6): e0227014.
- [9] Shaheen N.J, Falk G.W, Iyer P.G et al, Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus: An Updated ACG Guideline, Am J Gastroenterol, 2022, 117 (4): 559-587.