

12 nghiên cứu đo điện cơ do kích thích tiền đình (VEMP), nghiệm pháp nhiệt ở 8 nghiên cứu và vHIT ở 5 nghiên cứu. Các phương pháp này có đặc điểm là kết quả rất thay đổi với độ nhạy và độ đặc hiệu ở mức trung bình. Theo Shugyo, sự bất bình về kết quả đo là do thay đổi áp lực nội dịch trong và ngoài cơ chằng mắt, mức độ kích thích lên tế bào giác quan tiền đình loại I và II khác nhau ở cùng một thời điểm cũng như ở các thời điểm khác nhau.⁵ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy chỉ ba bài báo đề cập đến chẩn đoán bệnh Ménière qua đánh giá chức năng ốc tai, gồm có một nghiên cứu bằng nghiệm pháp glycerol, một bằng đo điện ốc tai (EcochG) và một bằng âm ốc tai (OAE), cả ba phương pháp này đều phối hợp với chụp cộng hưởng từ 3T.

V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán bệnh Ménière dựa trên lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và các thăm dò chức năng tiền đình và ốc tai. Trong những năm gần đây, chụp cộng hưởng từ 3T có tiêm thuốc đối quang từ để phát hiện sự tăng kích thước của mê nhĩ màng ngày càng được nghiên cứu nhiều hơn và

cần thiết đặc biệt cho những trường hợp bệnh không điển hình cũng như cần loại trừ các tổn thương khác. Đánh giá các thay đổi về chức năng có giá trị cho chẩn đoán chủ yếu là với tiền đình, các thăm dò về chức năng tai ít và thường phối hợp với chụp cộng hưởng từ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Committee on Hearing and Equilibrium.** Committee on Hearing and Equilibrium Guidelines for the Diagnosis and Evaluation of Therapy in Meniere's Disease. *Otolaryngol Neck Surg.* 1995;113(3):181-185.
- 2. Basura GJ, Adams ME, Monfared A, et al.** Clinical Practice Guideline: Ménière's Disease. *Otolaryngol Neck Surg.* 2020;162(2 suppl):S1-S55.
- 3. de Pont LMH, van Steekelenburg JM, Verbist BM, van Buchem MA, Blom HM, Hammer S.** State of the Art Imaging in Ménière's Disease. Tips and Tricks for Protocol and Interpretation. *Curr Radiol Rep.* 2020;8(11):25.
- 4. Kenis C, Crins T, Bernaerts A, et al.** Diagnosis of Ménière's disease on MRI: feasibility at 1.5 Tesla. *Acta Radiol.* 2022 Jun;63(6):810-813.
- 5. Shugyo M, Ito T, Shiozaki T, Nishikawa D, et al.** Comparison of the video head impulse test results with caloric test in patients with Ménière's disease and other vestibular disorders. *Acta Otolaryngol.* 2020 Sep;140(9):728-735.

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỘI SOI CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DẠ DÀY HELICOBACTER PYLORI ÂM TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA LÃO BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI

Nghiêm Văn Mạnh¹, Ngô Quỳnh Hoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân viêm dạ dày Helicobacter pylori âm tính điều trị tại Khoa Lão Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân viêm dạ dày Helicobacter pylori âm tính từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng, lấy máu làm xét nghiệm và nội soi dạ dày. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 67,62±9,92; tỉ lệ nữ/nam là 1,7/1. Sử dụng các thuốc non-steroid trước đây và stress là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất trong nghiên cứu với tỉ lệ lần lượt là 81,7% và 83,3%. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm

(63,34%), có 6,67% bệnh nhân chưa từng điều trị gì trước đây. Đau thượng vị là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất trong nghiên cứu này, tiếp đó là ợ hơi ợ chua, đầy chướng bụng, buồn nôn, nôn, hầu hết bệnh nhân có biểu hiện đau liên tục (65%). Tần suất cơn đau trong tuần và điểm VAS trung bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 13,10±2,26 và 5,68±0,50. Viêm loét nông và viêm xung huyết là hai hình ảnh nội soi quan sát được, chiếm tỉ lệ lần lượt là 45% và 55%.

Từ khóa: viêm dạ dày, Helicobacter pylori

SUMMARY

CLINICAL AND ENDOSCOPIC FEATURES OF PATIENTS WITH NEGATIVE HELICOBACTER PYLORI GASTRITIS TREATED AT GERIATRIC DEPARTMENT OF HANOI GENERAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: To describe the clinical and endoscopic features of patients with negative helicobacter pylory gastritis treated at geriatric department of hanoi general hospital of traditional medicine. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 60 negative helicobacter pylory patients at the geriatric department of Hanoi

¹Bệnh viện Giao thông vận tải

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nghiêm Văn Mạnh

Email: bsmanhbgvtvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 6.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022

general hospital of Traditional medicine from August 2021 to September 2022. Eligible patients included in the study were carried out clinical examination, blood test and gastric endoscopy evaluation. **Results:** The mean age in the study was 67.62±9.92; The female/male ratio is 1.7/1. Previous use of non-steroid drugs and stress were the most common risk factors in the study with 81.7% and 83.3%, respectively. The majority of patients had a disease duration of more than 5 years (63.34%), with 6.67% of patients having never received any treatment before. Epigastric pain was the most common functional symptom in this study, followed by belching, belching, bloating, nausea, vomiting, most patients had persistent pain (65%). The frequency of pain during the week and the average VAS score of the study subjects were 13.10±2.26 and 5.68±0.50, respectively. Superficial erosion and conjunctivitis are the two observed endoscopic images, accounting for 45% and 55%, respectively.

Keywords: Gastritis, helicobacter pylori

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày (VDD) là một định nghĩa mô học chỉ tình trạng viêm niêm mạc dạ dày với nhiều nguyên nhân. Trong đó VDD *Helicobacter pylori* (HP) âm tính là bệnh viêm niêm mạc dạ dày nhưng người bệnh chưa bị nhiễm vi khuẩn HP, chủ yếu do thói quen sinh hoạt, ăn uống, hút thuốc lá, uống rượu hoặc chịu ảnh hưởng của thuốc chống viêm, căng thẳng tâm lý lâu ngày.¹

Trên thế giới tỷ lệ VDD HP âm tính chiếm khoảng gần 50% tỷ lệ VDD nói chung. Tỷ lệ này thay đổi tùy theo độ tuổi, khu vực, điều kiện kinh tế và xã hội của từng quốc gia. Theo một nghiên cứu toàn cầu ở 73 quốc gia từ 6 lục địa cho thấy tỷ lệ hiện mắc VDD HP âm tính là 55,7%. Tỷ lệ này dao động từ 49,2% ở các nước đang phát triển so với 65,3% ở các nước phát triển, ở nữ là 57,3% so với 53,7% ở nam.² VDD HP âm tính có mức độ nguy hiểm không đáng ngại như các trường hợp dương tính tuy nhiên bệnh thường diễn biến âm thầm. Cho nên ban đầu ít có nguy hại nhưng càng về sau càng tiềm ẩn nhiều nguy cơ biến chứng nguy hiểm.

Bệnh lý VDD thuộc phạm vi chứng vị quản thống theo Y học cổ truyền (YHCT). Bệnh có sự liên quan đến sự rối loạn công năng của các tạng phủ: tỳ, vị, can. Vị quản thống thường được chia thành hai thể lớn là can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn, trong đó; thể can khí phạm vị gồm 3 thể nhỏ là khí trệ, hỏa uất và huyết ứ. Tùy theo từng thể lâm sàng, YHCT có những phương pháp điều trị khác nhau.

Để chuẩn bị đầy đủ các nguồn lực trong điều trị bệnh nhân VDD nói chung và VDD HP âm tính nói riêng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này

nhằm mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi ở bệnh nhân viêm dạ dày Helicobacter pylori âm tính điều trị tại khoa Lão Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Là các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Lão - Bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội từ 8/2021 đến 9/2022, được chẩn đoán VDD HP âm tính qua nội soi với triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng như sau: (1) Có triệu chứng đau thượng vị ($1 \leq \text{điểm VAS} \leq 6$), kèm theo có thể có: ợ hơi, ợ chua, đầy, chướng bụng, buồn nôn, nôn; (2) Nội soi dạ dày có một trong các hình ảnh: Viêm loét, xung huyết, xuất tiết, phù nề, phì đại, trào ngược dịch mật; test urease âm tính. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: VDD có HP dương tính; ung thư dạ dày; xuất huyết tiêu hóa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, có chủ đích 60 bệnh nhân được chẩn đoán VDD HP âm tính theo tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên.

- **Quy trình nghiên cứu**

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu được tiến hành khám lâm sàng và nội soi dạ dày.

Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

- Đánh giá đặc điểm chung của bệnh nhân khi bắt đầu nghiên cứu: tuổi; giới; nghề nghiệp: gồm lao động trí óc, lao động chân tay và hưu trí.

- Đặc điểm tiền sử bao gồm: các yếu tố nguy cơ VDD (stress, ăn ngủ không điều độ, sử dụng thuốc chống viêm nonsteroid (NSAIDs), uống café, uống rượu bia và hút thuốc lá). Tiền sử liên quan đến bệnh lý VDD bao gồm: thời gian mắc bệnh, đã từng điều trị YHCT/YHCT trước đây.

- Đánh giá lâm sàng bao gồm các triệu chứng: đau thượng vị; ợ hơi ợ chua; đầy chướng bụng; buồn nôn và nôn. Triệu chứng đau thượng vị được đánh giá về mức độ đau (tính theo thang điểm VAS); tính chất đau (đau liên tục/đau thành cơn) và tần suất đau (tính theo số cơn đau bệnh nhân ghi nhận trong 1 tuần).

- Đặc điểm lâm sàng YHCT: Đánh giá về rêu lưỡi (vàng, trắng, dày, mỏng); Đánh giá về chất lưỡi (hồng, đỏ, có điểm ứ huyết). Mạch: huyền, huyền sác

- Nội soi dạ dày: đánh giá mức độ tổn thương do viêm niêm mạc dạ dày theo hệ thống Sydney (1994): viêm loét, viêm loét, xung huyết,

xuất tiết, phù nề.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	22	36,70
	Nữ	38	63,30
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi	0	
	41 – 59 tuổi	14	23,30
	≥ 60 tuổi	46	76,70
	Tuổi trung bình (năm, X ± SD)	67,62±9,92	
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	6	10,00
	Lao động chân tay	12	20,00
	Nghỉ hưu	42	70,00
Yếu tố nguy cơ VDD	Hút thuốc lá	14	23,30
	Uống rượu bia	21	35,00
	Uống café	11	18,30
	Sử dụng NSAIDs	49	81,70
	Ăn ngủ không điều độ	22	36,70
	Stress	50	83,30
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	5	8,33
	1-5 năm	17	28,33
	> 5 năm	38	63,34
Tiền sử điều trị VDD	Chưa điều trị	4	6,67
	Điều trị YHHĐ	54	90,00
	Điều trị YHCT	49	81,70

Nhận xét: Nữ giới là nhóm chiếm đa số, nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất. Đa số các đối tượng nghiên cứu đều thuộc diện hưu trí. NSAIDs và stress cũng là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất trong nghiên cứu. Đa số các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, đồng thời, rất ít bệnh nhân chưa từng điều trị gì trước đây.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ %
Triệu chứng lâm sàng	Đau thượng vị	60	100
	Ợ hơi ợ chua	56	93,30
	Đầy chướng bụng	46	76,70
	Buồn nôn nôn	22	36,70
Đau liên tục		39	65,00
Đau thành cơn		21	35,00
Tần suất cơn đau/tuần (X±SD)		13,10±2,26	
VAS (X±SD)		5,68±0,50	

Nhận xét: Đau thượng vị là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất, tiếp đó là ợ hơi ợ chua, đầy chướng bụng, buồn nôn nôn. Hầu hết các bệnh nhân có biểu hiện đau liên tục, với tỉ lệ là 65%.

Tần suất cơn đau trong tuần và điểm VAS trung bình lần lượt là 13,10±2,26 và 5,68±0,50.

3.3. Đặc điểm Y học cổ truyền của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Các đặc điểm triệu chứng YHCT của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm triệu chứng YHCT		Số lượng	Tỷ lệ %
Mạch	Huyền sắc	19	31,67
	Huyền hoạt	15	25,00
	Huyền	26	43,33
Chất lưỡi	Hồng	24	40,00
	Đỏ	24	40,00
	Tím	12	20,00
Rêu lưỡi	Trắng mỏng	18	30,00
	Trắng dày	27	45,00
	Vàng mỏng	10	16,67
	Vàng dày	5	8,33
Thể lâm sàng YHCT	Huyết ứ	31	51,67
	Khí trệ	29	48,33

Nhận xét: Các đặc điểm YHCT chiếm ưu thế trong nghiên cứu là mạch huyền (45%); chất lưỡi hồng (40%) và đỏ (40%) và rêu lưỡi trắng dày (45%). Tỉ lệ thể lâm sàng huyết ứ và khí trệ tương đương nhau.

3.4. Đặc điểm nội soi

Bảng 4. Đặc điểm nội soi dạ dày của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Hình ảnh nội soi	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm trợt nông	27	45,00
Viêm xung huyết	33	55,00

Nhận xét: Viêm trợt nông và viêm xung huyết là hai hình ảnh nội soi quan sát được trong nghiên cứu này. Tỉ lệ viêm trợt nông/viêm xung huyết tương đương nhau.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nữ giới là nhóm chiếm đa số với tỉ lệ là 63,3%. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Trần Phương Thủy (2019), với tỉ lệ nữ giới là 72%.³

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số (76,7%). Độ tuổi trung bình là 67,62±9,92 tuổi, cao hơn so với các nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Trần Phương Thủy (2019), nhóm tuổi 31-50 chiếm tỉ lệ cao nhất (44%),³ theo Vũ Minh Hoàn là nhóm 40-59 tuổi (51,1%).⁴ Sự khác biệt này là do nghiên cứu được tiến hành tại khoa Lão – Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội, hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đều là đối tượng người cao tuổi, nên độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với các nghiên cứu khác.

Stress và sử dụng NSAIDs là những yếu tố

nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Đây đều là các yếu tố đã được đề cập đến từ lâu trong y văn. Stress là một nguyên nhân phổ biến gây ra sự rối loạn cân bằng điều hòa pH. Ở trạng thái stress, nồng độ ACTH và histamine tăng cao dẫn đến tăng sản xuất và bài tiết acid, từ đó gây VDD.⁵ Trong khi đó, ở các quốc gia phát triển, các nghiên cứu thường đề cập tới vai trò gây viêm loét dạ dày tá tràng của NSAIDs và coi đây là nguyên nhân quan trọng thứ hai chỉ xếp sau HP⁶. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành chủ yếu trên những đối tượng người cao tuổi, tỉ lệ bệnh đồng mắc cao (bệnh lý xương khớp) và đã điều trị qua nhiều loại thuốc, do đó có thể dễ lý giải vì sao NSAIDs là yếu tố nguy cơ phổ biến trong nghiên cứu này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, phần lớn các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm, với tỉ lệ lần lượt là 63,34%. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đã được điều trị, với tỉ lệ nhóm bệnh nhân chưa điều trị là 6,67%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian mắc bệnh kéo dài hơn và tỉ lệ bệnh nhân từng điều trị cao hơn so với hầu hết những nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu của Trần Phương Thủy (2019), thời gian mắc bệnh trung bình là 9,1 năm; nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm chỉ chiếm tỉ lệ 53,3%.³ Tỉ lệ này trong nghiên cứu của Vũ Minh Hoàn (2014) là 60%.⁴

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đau thượng vị là triệu chứng phổ biến nhất trong nghiên cứu, với tỉ lệ là 100%. Kết quả này phù hợp với những nhận định trước đây trong y văn cho rằng, đau thượng vị là triệu chứng chính khiến bệnh nhân đi khám. Trong nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy (2019), triệu chứng đau thượng vị xuất hiện ở 95% các bệnh nhân trong nghiên cứu;⁷ còn trong nghiên cứu của Phạm Văn Tuyến (2014), đau thượng vị xuất hiện ở 100% các đối tượng bệnh nhân.⁸ Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện đau âm ỉ liên tục với mức độ đau không nhiều (VAS trung bình là 5,6 điểm). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Thủy, với điểm VAS trung bình trước điều trị ở nhóm bệnh nhân tỷ lệ hư hàn và can khí phạm vị lần lượt là $4,52 \pm 5,68$ và $5,48 \pm 0,74$ ($p > 0,05$).³

Trái ngược với thể VDD cấp, là tình trạng phản ứng viêm đột ngột hoặc viêm cấp tính chỉ xảy ra ở lớp niêm mạc dạ dày, với đặc điểm lâm sàng là cơn đau thường xảy ra trong thời gian ngắn, xuất hiện nhanh, diễn biến nhanh và thường có mức độ đau nhiều; VDD mạn tính

diễn biến từ từ và tồn tại trong một thời gian dài. Triệu chứng cơ năng và thực thể ít gây nên tình trạng nặng nề nhưng lại diễn biến dai dẳng hơn VDD cấp tính. Kết quả này phù hợp với đặc điểm trong nghiên cứu của chúng tôi, với hầu hết các bệnh nhân là những đối tượng người cao tuổi, thời gian mắc bệnh kéo dài, đã điều trị qua nhiều phương pháp, do đó, lâm sàng ít khi biểu hiện thành những đợt cấp với mức độ đau nhiều.

Bên cạnh đau thượng vị, ợ hơi ợ chua cũng là một triệu chứng khá phổ biến trong nghiên cứu của chúng tôi với tỉ lệ 93,3%. Trong bệnh cảnh VDD, các tổn thương do các tác nhân nội sinh và ngoại sinh gây kích thích, tăng trương lực dạ dày và tạo ra các co thắt nghịch thường ở nhu động dạ dày, kết hợp với sự giảm trương lực cơ thắt thực quản dưới, sự tăng tiết acid dịch vị dạ dày, do đó hơi và dịch vị trong dạ dày trào ngược lên và tạo ra triệu chứng ợ hơi ợ chua gây nhiều khó chịu cho bệnh nhân. Tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ợ hơi ợ chua cũng khá phổ biến trong các nghiên cứu khác. Theo Vũ Minh Hoàn (2014), triệu chứng này chiếm tỉ lệ 90%,⁴ còn theo Phạm Văn Tuyến (2014), tỉ lệ ợ hơi ợ chua là 92,4%.⁸

Trong bệnh cảnh VDD, do rối loạn vận động nhu động ống tiêu hóa làm việc tiêu hóa thức ăn gặp khó khăn. Điều này lý giải tại sao triệu chứng đầy chướng bụng là triệu chứng khá thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi, với tỉ lệ là 76,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả khác. Trong nghiên cứu của Phạm Văn Tuyến (2014), tỉ lệ đầy chướng bụng là 82,9%;⁸ của Trần Phương Thủy (2019) thì cao hơn (100%).³

Ở bệnh nhân VDD, tình trạng thức ăn không được tiêu hóa hết cùng dịch vị dạ dày và hơi (gas) trào ngược lên, gây kích thích và khiến bệnh nhân buồn nôn, nôn. Đây là triệu chứng phổ biến trong nghiên cứu của chúng tôi với tỉ lệ là 36,7%. Tỉ lệ này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trước đây. Trong nghiên cứu của Phạm Văn Tuyến (2014) và Trần Phương Thủy (2019), tỉ lệ buồn nôn-nôn lần lượt là 37,1% và 42%.^{3,8}

Tỉ lệ viêm loét nông và viêm xung huyết trong nghiên cứu lần lượt là 45% và 55%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Phương Thủy, với tỉ lệ viêm xung huyết và viêm loét là 1/1.³ Các nghiên cứu khác báo cáo hình thái tổn thương đa dạng hơn, với các hình ảnh phù nề, xung huyết, xuất tiết, viêm loét và viêm teo. Tác giả Vũ Minh Hoàn (2014) cũng báo cáo kết quả tương tự, với hình ảnh nội soi viêm phù

nề xuất tiết chiếm tỉ lệ cao nhất (63,8%); tổn thương viêm loét chiếm tỉ lệ thấp (trợt phẳng 19,2%; trợt lõm 15,9%).⁴ Trong nghiên cứu của Phạm Văn Tuyên (2014), viêm phù nề xuất tiết cũng là hình ảnh nội soi chiếm ưu thế với tỉ lệ 74,2%; tiếp đó là viêm trợt phẳng (17,2%) và viêm trợt lõm (8,6%).⁸ Lý giải cho sự khác biệt này, chúng tôi cho rằng nguyên nhân chủ yếu là do các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là các đối tượng viêm dạ dày HP (-), trái ngược với các nghiên cứu nêu trên lựa chọn các bệnh nhân viêm dạ dày HP (+). Vi khuẩn HP tồn tại lâu dài ở niêm mạc dạ dày gây ra những tình trạng viêm mạn tính ở mức độ mô bệnh học, biểu hiện với những biến đổi biểu mô, bong tróc niêm mạc và sự xâm nhập của tế bào viêm, từ đó, gây ra tổn thương viêm xung huyết điển hình giống với những mô tả trong y văn trước đây.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 67,62±9,92; tỉ lệ nữ/nam là 1,7/1. Sử dụng NSAIDs trước đây và stress là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất trong nghiên cứu với tỉ lệ lần lượt là 81,7% và 83,3%. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 5 năm (63,34%), có 6,67% bệnh nhân chưa từng điều trị gì trước đây.

- Đau thượng vị là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất trong nghiên cứu này, tiếp đó là ợ hơi ợ chua, đầy chướng bụng, buồn nôn, nôn, hầu hết bệnh nhân có biểu hiện đau liên tục (65%). Tần suất cơn đau trong tuần và điểm VAS trung

bình của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 13,10±2,26 cơn/tuần và 5,68±0,50 điểm.

- Viêm trợt nông và viêm xung huyết là hai hình ảnh nội soi quan sát được, chiếm tỉ lệ lần lượt là 45% và 55%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Azer SA, Akhondi H. Gastritis.** In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022.
2. **Zamani M, Ebrahimitabar F, Zamani V, et al.** Systematic review with meta-analysis: the worldwide prevalence of Helicobacter pylori infection. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;47(7):868-876.
3. **Trần Phương Thủy.** Đánh giá độc tính và tác dụng điều trị của viên "Dạ dày HD" trên bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính Helicobacter Pylori âm tính. Published online 2019.
4. **Vũ Minh Hoàn.** Nghiên cứu tác dụng của cao lỏng Vị quản kháng trên bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính Helicobacter Pylori dương tính. Published online 2014.
5. **Auguste LJ, Lackner R, Ratner L, Stein TA, Bailey B.** Prevention of stress-induced erosive gastritis by parenteral administration of arachidonic acid. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1990;14(6):615-617.
6. **Tsimmerman YS, Zakharova YA.** [Kyoto consensus - the new etiological classification of chronic gastritis and its discussion]. *Klin Med (Mosk).* 2017;95(2):181-188.
7. **Trần Thị Thu Thủy.** Khảo sát mối tương quan giữa các thể lâm sàng chứng vị quản thông và hình ảnh mô bệnh học trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. Published online 2019.
8. **Phạm Văn Tuyên.** Đánh giá tác dụng của chè tan "Hương sa lục quận" trong điều trị viêm dạ dày mạn tính nhiễm Helicobacter Pylori". Published online 2014.

SARCOPENIA Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ SUY TIM MẠN TÍNH

Nguyễn Bá Huỳnh¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2},
Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Trung Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỉ lệ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với sarcopenia ở người bệnh cao tuổi có suy tim mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 59 người bệnh ≥ 60 tuổi có suy tim mạn tính khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được đo khối lượng cơ xương bằng phân tích trở kháng điện sinh

học (BIA, máy Inbody 770) và được chẩn đoán sarcopenia dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Sarcopenia Châu Á. **Kết quả:** tỉ lệ nữ là 54,2%; tuổi trung bình là 77,3 ± 8,0 (năm). Tỉ lệ sarcopenia là 52,5% (trong đó tỉ lệ sarcopenia nặng là 27,1%). Tỉ lệ sarcopenia có liên quan đến tuổi cao, chỉ số khối cơ thể thấp; không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê phân suất tổng máu thất trái và phân độ suy tim theo NYHA với sarcopenia. **Kết luận:** Cứ 2 người bệnh suy tim cao tuổi có ít nhất một người được chẩn đoán sarcopenia. Sarcopenia có liên quan đến tuổi cao, chỉ số khối cơ thể thấp.

Từ khóa: suy tim mạn tính, sarcopenia, cao tuổi.

SUMMARY

SARCOPENIA IN OLDER PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Huỳnh

Email: nguyennbahuyinha1k13@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 7.12.2022

Ngày duyệt bài: 19.12.2022