

# Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Trần Thị Phương<sup>1\*</sup>, Phạm Hồng Minh<sup>2</sup>, Trần Thị Lan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Đại học y Hải Phòng

## \*Tác giả liên hệ

Trần Thị Phương

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Điện thoại: 0988.304.755

Email: [ttphuong@hpmu.edu.vn](mailto:ttphuong@hpmu.edu.vn)

## Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 29/03/2025

Ngày phản biện: 01/04/2025

Ngày duyệt bài: 16/04/2025:

## TÓM TẮT

**(1) Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) được khám tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **(2) Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025. Đối tượng là bệnh nhân có chỉ định nội soi tiêu hóa trên, được lựa chọn theo các tiêu chuẩn loại trừ và chọn lọc cụ thể. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và nội soi dạ dày thực quản, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. **(3) Kết quả:**Ợ chua (67.9%), đau thượng vị (52.3%) và ho khan (38.5%) là những triệu chứng phổ biến. BMI >25 gặp trong 58.7% bệnh nhân. Tổn thương nội soi độ A và B chiếm đa số (72.5%). **Kết luận:** GERD thường biểu hiện bằng nhiều triệu chứng đồng thời. Yếu tố nguy cơ như béo phì, hút thuốc, rượu bia liên quan rõ ràng đến mức độ viêm thực quản.

**Từ khóa:** Trào ngược dạ dày - thực quản, GERD, nội soi, viêm thực quản, yếu tố nguy cơ.

## Clinical characteristics, endoscopic findings, and associated factors in patients with gastroesophageal reflux disease examined at the Hai Phong University Of Medicine Hospital

**ABSTRACT: (1) Objective:** To describe the clinical characteristics, endoscopic findings, and identify associated factors in patients presenting with symptoms of gastroesophageal reflux disease (GERD) examined at the Gastrointestinal Endoscopy and Cytopathology Unit, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. **(2) Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from October 2024 to March 2025. The study population included patients indicated for upper gastrointestinal endoscopy, selected according to defined inclusion and exclusion criteria. Data were collected from medical records and upper GI endoscopy findings, and analyzed using SPSS version 22.0. **(3) Results:** The most common symptoms were acid regurgitation (67.9%), epigastric pain (52.3%), and dry cough (38.5%). A body mass index (BMI) >25 was found in 58.7% of patients. Endoscopic lesions classified as grade A and B accounted for the majority (72.5%). The GERD-Q score showed significance in predicting the severity of mucosal damage. **Conclusion:**

GERD often presents with multiple simultaneous symptoms. Risk factors such as obesity, smoking, and alcohol consumption are clearly associated with the severity of esophagitis.

**Keywords:** *Gastroesophageal reflux disease, GERD, endoscopy, esophagitis, risk factors.*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là bệnh lý mạn tính do hiện tượng trào ngược dịch dạ dày lên thực quản vượt quá mức sinh lý, gây triệu chứng hoặc tổn thương niêm mạc. GERD là một vấn đề sức khỏe phổ biến trên toàn cầu với tỷ lệ hiện mắc cao. Tại Hoa Kỳ, khoảng 25–40% người trưởng thành gặp triệu chứng GERD ít nhất một lần mỗi tháng, trong đó 7–10% có triệu chứng hàng ngày [1]. Biểu hiện điển hình bao gồm ợ nóng, trào ngược, khó nuốt; các triệu chứng không điển hình có thể là đau ngực không do tim, ho mạn, khàn tiếng, hoặc viêm đường hô hấp.

Nếu không được chẩn đoán và kiểm soát sớm, GERD có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm thực quản, Barrett thực quản, hẹp thực quản và ung thư thực quản. Tuy nhiên, việc phát hiện bệnh hiện còn nhiều hạn chế do biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và sự thiếu đồng bộ trong công cụ chẩn đoán.

Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) được khám tại phòng nội soi tiêu hóa - tế bào học, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là bệnh nhân nội trú và ngoại trú, được chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn và loại trừ theo các tiêu chuẩn sau:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Đồng ý tham gia nghiên cứu và có triệu chứng biểu hiện điển hình bao gồm ợ nóng, trào ngược, khó nuốt; Được bác sĩ chỉ định thực hiện nội soi đường tiêu hóa

trên. Và có kết quả chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản chỉ định nội soi đường tiêu hóa trên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** có tiền sử phẫu thuật thực quản hoặc dạ dày (đặc biệt là các phẫu thuật như cắt 2/3 dạ dày), đang bị xuất huyết tiêu hóa trên trong vòng 24 giờ trước nội soi, hoặc mắc xơ gan có biến chứng giãn tĩnh mạch thực quản. Ngoài ra, những bệnh nhân đang trong quá trình điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản, các trường hợp bác sĩ không thể thực hiện đầy đủ quy trình nội soi để thu thập các biến số nghiên cứu, và những người không đồng ý tham gia cũng sẽ không được đưa vào nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Phòng nội soi tiêu hóa - tế bào học Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

**Thời gian nghiên cứu:** Từ 01/10/2024 - 30/03/2025.

**- Tiêu chuẩn chẩn đoán GERD:**

Phân loại Los Angeles – Các mức độ tổn thương GERD [2]

<b>Độ</b>	<b>Tiêu chuẩn tổn thương trên nội soi</b>
<b>A</b>	Tổn thương (loét/nứt niêm mạc) nhỏ hơn 5 mm, không lan qua đỉnh của hai nếp niêm mạc thực quản.
<b>B</b>	Tổn thương lớn hơn hoặc bằng 5 mm, nhưng không lan qua đỉnh của hai nếp niêm mạc.
<b>C</b>	Tổn thương lan qua đỉnh của hai nếp niêm mạc, nhưng chiếm < 75% chu vi thực quản.
<b>D</b>	Tổn thương lan rộng chiếm $\geq 75\%$ chu vi thực quản.

- BMI (Body Mass Index) là chỉ số đánh giá cân nặng tương đối so với chiều cao, được tính theo công thức:

$$\text{BMI} = \text{Cân nặng (kg)} / \text{Chiều cao}^2$$

Phân loại theo Tổ chức Y tế Thế giới dành riêng cho người châu Á (2004):

<b>Phân loại</b>	<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>)</b>
Thiếu cân	< 18.5
Bình thường	18.5 – 22.9
Thừa cân	23.0 – 24.9
Béo phì độ 1	25.0 – 29.9
Béo phì độ 2 (nguy cơ cao)	$\geq 30.0$

Theo tiêu chuẩn này, BMI  $\geq 23$  đã được coi là nguy cơ tăng bệnh lý chuyển hóa ở người châu Á [3]

Ngưỡng uống rượu, bia theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO – 2014, khu vực Tây Thái Bình Dương) [4]

<b>Tiêu chí</b>	<b>Nam giới</b>	<b>Nữ giới</b>
Ngưỡng an toàn	$\leq 20\text{g ethanol/ngày}$	$\leq 10\text{g ethanol/ngày}$
Ngưỡng nguy cơ cao	$> 40\text{g ethanol/ngày}$	$> 20\text{g ethanol/ngày}$
Khuyến cáo lâm sàng chung	Không uống liên tục $>5$ ngày/tuần, không binge ( $>60\text{g/lần}$ )	

Ở Việt Nam – theo nghiên cứu dịch tễ

Ngưỡng nguy cơ cao:  $\geq 25\text{g ethanol/ngày}$  [5]

Xác định yếu tố hút thuốc theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các cơ quan y tế quốc gia [6]

<b>Phân loại</b>	<b>Định nghĩa</b>
Người không hút	Chưa bao giờ hút hoặc hút <100 điếu trong đời
Người hút hiện tại	Đang hút thuốc lá (dù ít hay nhiều, đều đặn hoặc không)
Người hút thường xuyên	Hút ít nhất 1 điếu/ngày trong $\geq 6$ tháng gần đây
Người từng hút	Đã từng hút $\geq 100$ điếu trong đời nhưng hiện đã ngừng

**Phương tiện nghiên cứu:** Bộ câu hỏi, hồ sơ bệnh án.

**Xử lý số liệu:** Bảng phần mềm SPSS 22

**Biến số nghiên cứu**

Nghiên cứu thu thập các biến số lâm sàng gồm: Ợ nóng, trào ngược, đau thượng vị, ho, cảm giác nghẹn. Các yếu tố liên quan bao gồm: tuổi, giới, BMI, có hút thuốc lá, uống

rượu nhiều, sử dụng NSAID và điễm GERD-Q. Nội soi đánh giá tình trạng viêm thực

quản, phân loại theo hệ thống Los Angeles và sự hiện diện của thoát vị hoành.

## KẾT QUẢ

### Triệu chứng lâm sàng

Trong số 530 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất của bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (GERD) được ghi nhận như sau:

**Bảng 1:** Tỷ lệ triệu chứng lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Ợ chua	360	67.9%
Đau thượng vị	277	52.3%
Ho khan	204	38.5%
Khó nuốt	67	12.5%

Nhận xét: Ợ chua là triệu chứng phổ biến nhất (67.9%),

### Phân bố nhóm tuổi

**Bảng 2:** Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi (năm)	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
18–30	114	21.5%
31–45	186	35.1%
46–60	150	28.3%
>60	80	15.1%

Phân bố nhóm tuổi cho thấy bệnh GERD gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 31–45 (36.7%), tiếp đến là nhóm 46–60 tuổi.

**Bảng 3:** Các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Tỷ lệ (%)
BMI > 23	58.7%
Hút thuốc	40.2%
Uống rượu bia	37.9%
Nhiễm H. pylori	34.5%

Thừa cân – béo phì (BMI > 23) là yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất (58.7%).

**Bảng 4:** Phân độ tổn thương theo bảng Los Angeles

Độ tổn thương	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Độ A	210	39.6%
Độ B	174	32.8%
Độ C	95	17.9%
Độ D	51	9.6%

Phần lớn bệnh nhân có tổn thương độ A hoặc B (chiếm 74.9%), là các mức độ tổn thương nhẹ đến trung bình, thường gặp ở giai đoạn đầu. Tổn thương độ C và D chiếm 27.5%, thường liên quan đến các yếu tố nguy cơ phối hợp và bệnh kéo dài không kiểm soát. Phân bố này phù hợp

với các nghiên cứu trước đó như của Vakil et al. (2006) [7] và nghiên cứu nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai (Trần Văn Thuận, 2019) [8].

## BÀN LUẬN

### Mối liên quan giữa BMI cao, uống rượu bia và thói quen hút thuốc với trào ngược dạ dày thực quản (GERD)

**BMI cao:** Kết quả cho thấy, Người có chỉ số BMI  $\geq 23$  (theo phân loại BMI của người châu Á) có tỷ lệ mắc GERD cao hơn đáng kể. Điều này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, khi béo phì làm tăng áp lực ổ bụng, làm yếu cơ thắt thực quản dưới, dễ gây trào ngược.

**Uống rượu bia:** Tỷ lệ bệnh nhân GERD có uống rượu bia cao hơn nhóm không GERD, và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Rượu có thể làm giảm trương lực cơ thắt thực quản dưới, thúc đẩy trào ngược acid.

**Thói quen hút thuốc:** Nhóm bệnh nhân GERD có tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn đáng kể. Nicotin được biết làm giảm trương lực cơ thắt thực quản dưới và tăng tiết acid dạ dày.

**Kết luận:** Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa GERD với BMI cao, uống rượu bia và hút thuốc lá — đều là yếu tố nguy cơ thúc đẩy trào ngược.

Mối liên quan giữa tổng điểm GERD và tình trạng viêm thực quản trào ngược trên nội soi Bệnh nhân có điểm số GERD cao hơn thường có tổn thương viêm thực quản rõ trên nội soi. Cụ thể, mức độ nặng của điểm GERD ( $\geq 8$  điểm) liên quan đến các dạng viêm thực quản mức độ B trở lên theo phân loại Los Angeles. Các bệnh nhân này thường có biểu hiện lâm sàng điển hình hơn.

**Kết luận:** Tổng điểm GERD có mối tương quan thuận với mức độ viêm thực quản trào ngược trên nội soi — điểm càng cao, nguy cơ có tổn thương nội soi càng lớn.

### Mối liên quan giữa nhiễm H. pylori với mức độ nặng của viêm trào ngược trên nội soi

Tỷ lệ nhiễm H. pylori thấp hơn ở nhóm bệnh nhân có viêm thực quản trào ngược nặng. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy H.

pylori có thể có vai trò "bảo vệ" tương đối, do làm giảm tiết acid dạ dày trong viêm teo niêm mạc dạ dày.

Ngược lại, bệnh nhân không nhiễm H. pylori có nguy cơ cao hơn bị viêm thực quản trào ngược nặng (theo phân độ nội soi).

**Kết luận:** Nhiễm H. pylori có thể có mối liên quan nghịch với mức độ nặng của viêm thực quản trào ngược — tức là khi không nhiễm H. pylori thì nguy cơ viêm nặng cao hơn.

## KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng lâm sàng của bệnh trào ngược dạ dày – thực quản (GERD) đa dạng, trong đó ợ chua là biểu hiện nổi bật nhất. Đau thượng vị thường đi kèm ợ chua hoặc xuất hiện độc lập ở bệnh nhân có rối loạn tiêu hóa chức năng. Phân bố triệu chứng theo nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ cao nhất ở nhóm 31–45 tuổi gợi ý rằng lối sống hiện đại, stress và chế độ ăn không hợp lý có thể là những yếu tố góp phần làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh ở nhóm dân số đang trong độ tuổi lao động.

*Hình ảnh nội soi:* Theo bảng phân loại Los Angeles, tỷ lệ tổn thương độ A và B thường phổ biến nhất. BMI cao: Dự kiến có mối tương quan tuyến tính giữa BMI và mức độ tổn thương trên nội soi.

## KHUYẾN NGHỊ

Cần sàng thăm khám và nội soi kiểm tra kịp thời với các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao. Tăng cường tư vấn điều chỉnh lối sống cho bệnh nhân có triệu chứng GERD. Đề xuất hướng can thiệp theo phân độ tổn thương nội soi để hạn chế biến chứng lâu dài.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. El-Serag HB. Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: results of a

- systematic review. *JAMA Intern Med.* 2014;174(5):760-768.
- Lundell LR, Dent J, Bennett JR, et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. *Gut.* 1999;45(2):172–180. doi:10.1136/gut.45.2.172
  - WHO Expert Consultation (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363(9403), 157-163. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15268-3
  - World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Geneva:WHO;2014.[Available from:<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564755>]
  - Anh NQ, Hoang DT, Nguyen TT, et al. Alcohol consumption among adults in Vietnam: prevalence, drinking patterns and their determinants. *IZA Discussion Paper No. DP14824*; 2021.
  - World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Jun 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079168>
  - Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Gut.* 2006;55(6):710-717.
  - Trần Văn Thuận. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và nội soi bệnh trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Thực hành.* 2019;1095:45-50.