

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bằng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2024 – 2025

Nguyễn Hồng Thái^{1*}, Phạm Hải Dương¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Nguyễn Hồng Thái
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0359866772
Email: nhthai@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 20/03/2025
Ngày phản biện: 25/03/2025
Ngày duyệt bài: 11/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2024-2025. Kết quả điều trị bằng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2024-2025. **Đối tượng:** 40 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng điều trị tại bệnh viện y học cổ truyền Hải Phòng từ 09/2024 đến 04/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau tức thượng vị (100%). Thể tỳ vị hư hàn chiếm 45%, thể khí trệ chiếm 55%. Sau điều trị, các triệu chứng lâm sàng như: đau tức thượng vị, ợ hơi, ợ chua, ăn kém chán ăn, đầy bụng khó tiêu cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm VAS trung bình giảm từ $5,05 \pm 1,2$ xuống còn $1,73 \pm 1,01$ sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện triệu chứng lâm sàng, cải thiện điểm VAS trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng ($p < 0,05$).

Từ khóa: Châm cứu, Xoa bóp bấm huyệt, Viêm loét dạ dày tá tràng

Clinical and paraclinical characteristics and treatment results by acupuncture combined with acupressure massage in patients with gastric ulcer at Hai Phong Traditional Medicine Hospital in 2024 - 2025

ABSTRACT: Objectives: Clinical and paraclinical characteristics of patients with gastric and duodenal ulcers at Hai Phong Traditional Medicine Hospital in 2024-2025. Treatment results using acupuncture combined with acupressure massage in patients with gastric and duodenal ulcers at Hai Phong Traditional Medicine Hospital in 2024-2025. **Subject:** 40 patients with gastric and duodenal ulcers treated at Hai Phong Traditional Medicine Hospital from September 2024 to April 2025. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. **Results:** The common clinical symptoms were epigastric pain (100%); The percentage of the patients with spleen-stomach deficiency cold pattern and Qi stagnation pattern was 45% and 55%, respectively. After treatment, clinical symptoms such as epigastric pain, belching, heartburn, loss of appetite, bloating and indigestion improved significantly ($p < 0.05$). The average VAS score decreased from 5.05 ± 1.2 to 1.73 ± 1.01 after treatment,

which was statistically significant with $p < 0.05$. **Conclusion:** Acupuncture combined with acupressure massage has the effect of improving clinical symptoms and improving VAS scores in patients with gastric and duodenal ulcers ($p < 0.05$).

Keywords: Acupuncture, Acupressure Massage, Peptic Ulcer Disease

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh loét dạ dày tá tràng (PUD – Peptic Ulcer Disease) bao gồm tổn thương niêm mạc dạ dày và tá tràng khi tác dụng ăn mòn của acid và pepsin lấn át hệ thống bảo vệ niêm mạc cũng như viêm loét dạ dày xảy ra trong thực quản, sự nối hai mạch máu ruột và trong túi thừa của Meckel. Bệnh loét dạ dày tá tràng chiếm khoảng 4% dân số toàn cầu. Khoảng 10% dân số có ít nhất 1 lần viêm loét dạ dày tá tràng trong đời. Khoảng 267.600 trường hợp tử vong do loét dạ dày tá tràng trong năm 2015 [1].

Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng thuộc phạm vi chứng vị quản thông, vị thông của y học cổ truyền với các nguyên nhân chủ yếu như: ngoại tà phạm Vị; ẩm thực thất điều, thực trệ thương Vị; tình chí nội thương, Can khí phạm Vị; thể chất Tỳ hư, hậu thiên thất dưỡng. Theo Hiệp hội Y học cổ truyền Trung Quốc – Bệnh Tỳ Vị năm 2017 thì bệnh viêm loét dạ dày tá tràng được phân thành 04 thể lâm sàng: thể can khí phạm vị, thể tỳ vị hư hàn, thể vị hỏa uất, thể khí trệ huyết ứ ở vị lạc [1]. Trong quá trình thực hành lâm sàng tại bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng, chúng tôi nhận thấy việc chẩn đoán, quy nạp đúng thể bệnh lâm sàng giúp bác sĩ điều trị tốt hơn vào gốc rễ cơ chế bệnh sinh, từ đó có phương pháp điều trị phù hợp và hiệu quả. Bệnh viêm loét dạ dày tá tràng cũng có nhiều phương pháp điều trị theo y học cổ truyền trên lâm sàng như dùng thuốc, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt,... mỗi phương pháp đều có ưu điểm và tác dụng đặc thù trên lâm sàng.

Với mong muốn tìm hiểu sâu về sự phân bố các thể bệnh lâm sàng của viêm loét dạ dày tá tràng, hiệu quả điều trị của các phương

pháp không dùng thuốc đối với từng thể lâm sàng tại bệnh viện y học cổ truyền, qua đó góp phần nâng cao khả năng chẩn trị theo y học cổ truyền, chúng tôi tiến hành đề tài này với hai mục tiêu sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2024 - 2025.
2. Kết quả điều trị bằng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2024 - 2025.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Là các bệnh nhân ≥ 18 tuổi, chấp nhận tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng theo YHHĐ và YHCT.

Bệnh nhân có triệu chứng: đau bụng vùng thượng vị ($VAS < 7$ điểm), buồn nôn, ăn kém, chán ăn, đầy bụng chướng tiêu, ợ hơi, ợ chua, và được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng bằng nội soi ống mềm. Chọn bệnh nhân có kích thước ổ loét $< 8\text{mm}$.

Bệnh nhân được chẩn đoán Vị quản thông thể can khí phạm vị (khí trệ) và thể tỳ vị hư hàn theo Y học cổ truyền.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng kèm theo bệnh lý ung thư, Loét dạ dày tá tràng có biến chứng (xuất huyết tiêu hóa, hẹp môn vị), Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân như xơ gan, HIV,..., Bệnh nhân mắc các bệnh ngoài da vùng bụng, mắc bệnh ưa chảy máu, đang sốt cao. Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa, không tuân thủ điều trị, dừng tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 09/2024 đến tháng 04/2025 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng.

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu, chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu từ tháng 09/2024 đến tháng 04/2025 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng.

Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyết châm cứu: theo quyết định số 5013/QĐ-BYT năm 2020 của Bộ Y tế [2].

Thể can khí phạm vị (khí trệ): châm tả các huyết: Trung quản, Thiên khu, Can du, Thái xung, Túc tam lý, Lương khâu. Lưu kim 20 phút/lần/ngày, 1 tuần châm 05 ngày nghỉ 02 ngày (thứ 7, chủ nhật), châm trong 04 tuần

Thể tỳ vị hư hàn: châm bổ và/hoặc cứu các huyết: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Vị du, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Chương môn. Lưu kim 30 phút/lần/ngày, 1 tuần châm 05 ngày nghỉ 02 ngày (thứ 7, chủ nhật), châm trong 04 tuần

Quy trình xoa bóp bấm huyết: theo quyết định số 792/QĐ-BYT năm 2013 của Bộ Y tế [3].

Bệnh nhân nằm ngửa:

- Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ

- Ấn các huyết: Chương môn, Trung quản, Lương môn, Thiên khu, Hợp cốc, Thủ tam lý, Túc tam lý, Thái bạch, Lương khâu

Bệnh nhân nằm sấp:

- Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống

- Ấn các huyết: Can du, Tỳ du, Vị du.

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày, xoa bóp 05 ngày nghỉ 02 ngày, tiến hành trong 04 tuần.

Các bước tiến hành nghiên cứu

- Xây dựng và thiết kế mẫu bệnh án thống nhất

- Cung cấp các thông tin cần thiết cho bệnh nhân, cam kết bảo mật thông tin bệnh nhân, khi được đồng thuận sẽ tiến hành thăm khám lâm sàng, tiến hành nghiên cứu và thu thập thông tin tại các thời điểm D0, D15, D30. Thu thập thông tin cận lâm sàng vào các thời điểm D0, D30.

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu
Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian bị bệnh, tiền sử thói quen.

- Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng

- Đặc điểm các triệu chứng theo Y học cổ truyền, thể bệnh lâm sàng theo Y học cổ truyền

Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp:

- Sự thay đổi triệu chứng đau thượng vị tại các thời điểm (thang điểm VAS)

- Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

- Sự thay đổi về hình ảnh tổn thương trên nội soi trước và sau điều trị

- Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ: Mẫu bệnh án nghiên cứu xây dựng từ bệnh án nội khoa và bệnh án YHCT.

Quy trình: Hỏi bệnh, khám lâm sàng, đánh giá theo tứ chẩn, ghi nhận chỉ số cận lâm sàng và thông tin vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập số liệu, xử lý và làm sạch số liệu bằng SPSS 20.0.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	40-49	5
	50-59	10
	60-69	37,5
	≥70	47,5
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		67,53 ± 8,18
(Min; Max)		(43; 78)

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,53 ± 8,18 tuổi. Nhóm từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,5%.

Bảng 3.2. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu

Giới	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	21	52,5
Nữ	19	47,5

Nhận xét: Tỷ lệ nam, nữ tham gia nghiên cứu không có sự chênh lệch nhiều, với 52,5% nam giới và 47,5% là nữ giới.

Thời gian mắc bệnh

Bảng 3.3. Phân bố thời gian bị bệnh

Thời gian bị bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 6 tháng	17	42,5
6 – 12 tháng	11	27,5
> 12 tháng	12	30

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh dưới 6 tháng là cao nhất với 42,5%.

Tiền sử thói quen

Bảng 3.4. Tiền sử thói quen của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử thói quen	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	8	20,0
Stress, căng thẳng lo âu	16	37,5
Sử dụng thuốc NSAID, corticosteroid	22	55,0
Dùng cà phê, trà	11	27,5
Uống rượu, bia	11	27,5
Ăn uống không điều độ, ăn nhiều đồ cay nóng	9	22,5

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc NSAID hoặc corticoid (55%), bệnh nhân có stress, căng thẳng chiếm 37,5%.

Thể bệnh theo Y học cổ truyền

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo Thể bệnh Y học cổ truyền

Thể bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khí trệ	22	55
Tỳ vị hư hàn	18	45

Nhận xét: Bệnh nhân thuộc thể khí trệ chiếm 55%, thể bệnh tỳ vị hư hàn chiếm 45%.

Kết quả điều trị

Kết quả cải thiện triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.6. Kết quả cải thiện triệu chứng lâm sàng

Thời điểm Triệu chứng	D0 (n = 40)		D15 (n = 40)		D30 (n = 40)		p (D0 – D30)
	n	%	n	%	n	%	
Đau tức thượng vị	40	100	16	40	9	22,5	< 0,05
Ợ hơi	36	90	33	82,5	26	65	< 0,05
Ợ chua	29	72,5	24	60	19	47,5	< 0,05
Ăn kém, chán ăn	23	57,5	12	30	7	17,5	< 0,05
Buồn nôn	14	35	5	12,5	3	7,5	< 0,05
Đầy bụng, khó tiêu	32	80	29	72,5	21	52,5	< 0,05

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trước điều trị đều có triệu chứng đau tức thượng vị, đa số bệnh nhân có các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, ăn kém chán ăn và đầy bụng khó tiêu. Sau 30 ngày điều trị bệnh nhân đều có sự cải thiện về triệu chứng, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Cải thiện điểm VAS theo thời gian

Bảng 3.7. Sự thay đổi điểm VAS trung bình tại các thời điểm

Thời gian	Điểm VAS trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
D0	5,05 ± 1,2
D15	3,18 ± 0,96
D30	1,73 ± 1,01
p (D0 – D15)	< 0,05
p (D0 – D30)	< 0,05

Nhận xét: Điểm VAS trung bình trước điều trị của bệnh nhân nghiên cứu là 5,05 ± 1,2, sau 15 ngày điểm VAS trung bình giảm xuống 3,18 ± 0,96 với $p < 0,05$, sau 30 ngày điểm VAS giảm xuống 1,73 ± 1,01 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hình ảnh tổn thương trên nội soi

Bảng 3.8. Hình ảnh tổn thương trên nội soi trước và sau nghiên cứu

Thời điểm Hình ảnh tổn thương	D0 (n = 40)		D30 (n = 40)		p (D0 – D30)
	n	%	n	%	
Viêm dạ dày tá tràng	40	100	39	97,5	> 0,05
Loét dạ dày	3	7,5	3	7,5	> 0,05
Viêm thực quản trào	14	35	9	22,5	> 0,05

ngược

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh tổn thương viêm dạ dày tá tràng, loét dạ dày và viêm thực quản trào ngược thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau 30 ngày điều trị với $p > 0,05$.

Sự thay đổi triệu chứng y học cổ truyền trước và sau điều trị

Bảng 3.9. Sự thay đổi triệu chứng y học cổ truyền trước và sau điều trị

Thời điểm	D0 (n=40)		D30 (n=40)		p (D0 – 30)
Triệu chứng	n	%	n	%	
Chất lưỡi nhợt	18	45	13	32,5	> 0,05
Chất lưỡi đỏ	21	52,5	15	37,5	> 0,05
Rêu lưỡi trắng dày	12	30	10	25	> 0,05
Rêu lưỡi vàng mỏng	19	47,5	14	35	> 0,05
Mạch hư tế	8	22,5	6	15	> 0,05
Mạch huyền	23	57,5	18	45	> 0,05
Đại tiện táo	17	42,5	5	12,5	< 0,05
Đại tiện nát	16	40	8	20	< 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng về thiết chẩn và mạch chẩn theo y học cổ truyền có giảm sau 30 ngày điều trị, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ các bệnh nhân có triệu chứng đại tiện táo và đại tiện nát có giảm sau 30 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi và giới

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $67,53 \pm 8,18$ tuổi. Nhóm từ 70 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,5%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Phạm Thị Huệ (2022) với tuổi trung bình là $62,1 \pm 13,2$ tuổi [4]. Điều này phù hợp với các bệnh nhân điều trị tại bệnh viện y học cổ truyền chủ yếu là người cao tuổi. Đối tượng người cao tuổi thường có tiền sử dùng thuốc giảm đau hoặc stress, căng thẳng kéo dài làm tăng nguy cơ mắc viêm loét dạ dày tá tràng.

Trong nghiên cứu có tỷ lệ 52,5% nam giới và 47,5% là nữ giới. Tỷ lệ nam giới cao hơn một chút có thể do việc nam giới có thói quen hút thuốc lá và sử dụng nhiều bia rượu hơn nữ

giới. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Đỗ Thị Hồng Khánh (2024) với tỷ lệ nam giới là 52,1% [5].

Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc bệnh dưới 6 tháng là cao nhất với 42,5%. Tỷ lệ mắc bệnh từ 6 tháng – 1 năm là thấp nhất với 27,5%.

Đặc điểm về tiền sử thói quen

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sử dụng thuốc NSAID hoặc corticoid (55%), bệnh nhân có stress, căng thẳng chiếm 37,5%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng rượu bia hoặc cà phê, trà chiếm 27,5%. Kết quả này phù hợp với thực tế lâm sàng, đối tượng bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi có tiền sử các bệnh lý về cơ xương khớp, hay sử dụng các thuốc giảm đau nhóm NSAID hoặc corticoid, gây ra tác dụng phụ là viêm loét dạ dày tá tràng. Bệnh viêm loét

dạ dày tá tràng và biến chứng của loét dạ dày tá tràng xảy ra khoảng trên 25% bệnh nhân sử dụng các thuốc nhóm kháng viêm NSAID. Cơ chế là do các thuốc NSAID ức chế tổng hợp prostaglandin và sự phát triển các tế bào niêm mạc dạ dày [6].

Thể bệnh theo Y học cổ truyền

Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể khí trệ chiếm 55%, thể bệnh tỳ vị hư hàn chiếm 45%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Huệ (2022) với tỷ lệ hai thể bệnh khí trệ và tỳ vị hư hàn không có nhiều sự chênh lệch [4].

Kết quả điều trị của phương pháp

Kết quả cải thiện triệu chứng lâm sàng

Trong nghiên cứu, tất bệnh nhân trước điều trị đều có triệu chứng đau tức thượng vị, đa số bệnh nhân có các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, ăn kém chán ăn và đầy bụng khó tiêu. Sau 30 ngày điều trị bệnh nhân đều có sự cải thiện về triệu chứng, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt để điều trị là những phương pháp đã được sử dụng lâu đời, qua kiểm chứng và nghiên cứu lâm sàng cho kết quả điều trị khả quan, cải thiện các triệu chứng của viêm loét dạ dày tá tràng. Theo nghiên cứu đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp về Châm cứu cho loét dạ dày tá tràng được đăng trên tạp chí Acupuncture research năm 2017, kết quả phân tích tổng hợp cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa châm cứu và các phương pháp điều trị Y học hiện đại về tỷ lệ hiệu quả, tỷ lệ chữa lành vết loét với $p > 0,05$; trong khi đó tỷ lệ tái phát của nhóm châm cứu thấp hơn đáng kể [1,7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng các huyệt vị: Trung quản, Thiên khu, Can du, Thái xung, Túc tam lý, Lương khâu để điều trị vị quản thống thể khí trệ, trong đó huyệt Trung quản là huyệt mộ của kinh Vị có tác dụng trị đau trường bụng, huyệt Thiên khu có tác dụng hỗ trợ

điều trị các triệu chứng đầy chướng bụng, táo bón. Huyệt Can du, Thái xung có tác dụng sơ can hòa vị, hỗ trợ điều trị triệu chứng đau dạ dày. Túc tam lý thuộc hệ thống lục tống huyết có tác dụng nâng cao chức năng tỳ vị, trị đau vùng bụng trên. Lương khâu là huyệt khích của kinh Vị, có tác dụng giảm nôn, ợ hơi, co thắt dạ dày. Các huyệt Tỳ du, Vị du, Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Chương môn sử dụng trong công thức huyệt điều trị thể tỳ vị hư hàn có tác dụng nâng cao chức năng của tỳ vị, ôn trung tán hàn, nâng cao chính khí cơ thể, hỗ trợ điều trị các triệu chứng đau tức thượng vị, đầy bụng khó tiêu, sôi bụng, đi ngoài phân nát, tay chân lạnh, điều hòa Vị khí, tiêu trệ [1].

Kết quả cải thiện điểm VAS theo thời gian

Bệnh nhân nghiên cứu có điểm VAS trung bình trước điều trị là $5,05 \pm 1,2$, sau 15 ngày điểm VAS trung bình giảm xuống $3,18 \pm 0,96$ với $p < 0,05$, sau 30 ngày điểm VAS giảm xuống $1,73 \pm 1,01$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Huệ (2022) với điểm VAS trung bình giảm từ $5,0 \pm 1,0$ xuống còn $0,6 \pm 1,4$ điểm sau điều trị [8]. Sở dĩ có sự khác biệt này do trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng các phương pháp không dùng thuốc là châm cứu và xoa bóp bấm huyệt, trong khi nghiên cứu của Phạm Thị Huệ sử dụng viên hoàn cứng “dạ dày HĐ” với các thành phần là lá khô, ô tặc cốt, mộc hương, hương phụ, sa nhân có tác dụng hành khí, giải uất, chỉ thống [8]. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng sơ can giải uất, sơ can hòa vị đối với thể khí trệ, ôn trung kiện tỳ đối với thể bệnh tỳ vị hư hàn đem lại hiệu quả giảm các triệu chứng trên lâm sàng, giảm đau thượng vị. Châm cứu có tác dụng làm tăng ngưỡng đau và tăng tiết các opioid neuropeptide nội sinh như Enkephalin, Beta-endorphin và Endomorphin, Dynorphin trong đó đặc biệt là

Endorphin và Enkephalin làm ức chế sự dẫn truyền cảm giác đau [9]. Các động tác xoa bóp bấm huyệt có tác dụng giãn cơ, tăng cường tuần hoàn tại chỗ, tăng ngưỡng đau thông qua giải phóng Endorphin, giảm căng thẳng lo âu qua đó có tác dụng giảm đau rất tốt [10]. Hai phương pháp được chúng tôi sử dụng và kết hợp nhuần nhuyễn trong nghiên cứu theo phác đồ của Bộ Y tế đảm bảo tính an toàn và hiệu quả lâm sàng, đem lại kết quả giảm đau vùng thượng vị tốt trên bệnh nhân.

Sự thay đổi hình ảnh tổn thương trên nội soi
Châm cứu là một phương pháp được sử dụng rộng rãi để điều trị viêm loét dạ dày tá tràng từ lâu đời đến hiện đại và phổ biến vì tính đơn giản, tiện lợi, chi phí thấp. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt, có tác dụng điều hòa nội tạng, điều hòa khí huyết, thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết hóa ứ, thúc đẩy quá trình lành vết loét và bảo vệ niêm mạc dạ dày [11,12]. Trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh tổn thương viêm dạ dày tá tràng, loét dạ dày và viêm thực quản trào ngược có giảm sau quá trình điều trị, tuy nhiên sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau 30 ngày điều trị với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi khác biệt với nghiên cứu của Nghiêm Thị Thanh Hương (2024), trong nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh viêm thực quản trào ngược giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị với $p < 0,05$, nghiên cứu này sử dụng lá khô, hương phụ, mộc hương, sa nhân có tác dụng hành khí giải uất, ôn trung chỉ thống, có tác dụng giảm đau, chống viêm tốt [13].

Sự thay đổi của triệu chứng y học cổ truyền trước sau điều trị

Tỷ lệ các bệnh nhân nghiên cứu có triệu chứng đại tiện táo và đại tiện nát giảm sau 30 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, triệu chứng về thiết chẩn và mạch chẩn theo y học cổ truyền sau 30 ngày điều trị khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi khác

biệt với nghiên cứu của Phạm Thị Huệ (2022), với tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng về thiết chẩn (rêu vàng mỏng, rêu trắng dày) giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị, nghiên cứu của Phạm Thị Huệ tiến hành trong thời gian dài hơn chúng tôi (08 tuần so với 30 ngày), và có sử dụng viên hoàn cứng y học cổ truyền có tác dụng điều trị vào cơ chế bệnh sinh, hỗ trợ cải thiện trực tiếp các triệu chứng y học cổ truyền nên kết quả có khả quan hơn [8].

KẾT LUẬN

Kết quả điều trị 40 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng bằng phương pháp châm cứu kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong thời gian 30 ngày cho thấy phương pháp điều trị có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng như đau tức thượng vị, ợ hơi, ợ chua, ăn kém chán ăn, buồn nôn, đầy bụng chướng tiêu, sự khác biệt so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm VAS trung bình sau 30 ngày điều trị là $1,73 \pm 1,01$, giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh tổn thương trên nội soi thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau điều trị với $p > 0,05$.

KHUYẾN NGHỊ

- Thực hiện các nghiên cứu có cỡ mẫu lớn hơn và thời gian dài hơn để theo dõi toàn diện hơn hiệu quả và tác dụng phụ của phương pháp
- Thực hiện các nghiên cứu phối hợp thêm phương pháp dùng thuốc của YHCT kết hợp YHHĐ để theo dõi và đánh giá hiệu quả lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bay, Lê Thị Lan Hương. Viêm loét dạ dày tá tràng. Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp Đông Tây Y. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y Học; 2022: tr 42–60.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học

- cổ truyền với y học hiện đại. Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2020. tr 111–118.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013. tr 99–101.
 4. Phạm Thị Huệ, Nguyễn Thị Thanh Tú. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có *helicobacter pylori* âm tính tại bệnh viện y học cổ truyền Hà Đông. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;520(1A):30-33.
 5. Đỗ Thị Hồng Khanh, Nguyễn Việt Dũng, Đoàn Thị Phương Thảo và cs. Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có bismuth diệt trừ *helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện 19/8 Bộ công an. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;539(1):28-31.
 6. Young Kwang Shim, Kim N. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug and Aspirin-induced Peptic Ulcer Disease. Korean J Gastroenterol Taehan Sohwagi Hakhoe Chi. 2016;67(6):300-312.
 7. Tian Y, Yan YN, Guan HY, et al. Systematic Evaluation and Meta-analysis on Acupuncture for Peptic Ulcer. Zhen Ci Yan Jiu. 2017;42(3):275–82.
 8. Phạm Thị Huệ. Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng “Dạ dày HĐ” trong điều trị loét dạ dày - hành tá tràng. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2022.
 9. Ji-Sheng Han. Acupuncture and endorphins. Neuroscience Letters. 2004;361(1–3):258–261.
 10. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2013: tr 199-202,234,235.
 11. Yi X, Wang L, He Q, et al. Acupoint catgut embedding for the treatment of peptic ulcers: A protocol for systematic review and meta analysis. Medicine (Baltimore). 2021;100(16):e25562.
 12. Wang H, Jiang H, Zhao J, et al. Acupuncture therapy for gastric ulcer: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021;100(43):e27656.
 13. Nghiêm Thị Thanh Hường, Dương Hồng Quân, Nguyễn Thị Thanh Tú. Tác dụng của viên nang cứng từ bài thuốc “Dạ dày HĐ” trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter Pylori* dương tính. Tạp chí nghiên cứu Y học. 178 (5):250–258.