

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ 4 THUỐC
CÓ BISMUTH TIỆT TRỪ *HELICOBACTER PYLORI* Ở BỆNH NHÂN
VIÊM LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC
Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2020 - 2021**

Đoàn Thái Ngọc*, Huỳnh Hiếu Tâm

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: doanthaingoc304@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất gây ra viêm loét dạ dày - tá tràng. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth được khuyến cáo chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm *Helicobacter pylori* ở vùng có tỷ lệ đề kháng clarithromycin cao. Hiện tại ở Đồng bằng sông Cửu Long có rất ít nghiên cứu về kết quả của phác đồ này, đặc biệt tại thành phố Cần Thơ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị viêm loét dạ dày - tá tràng do nhiễm *Helicobacter pylori* (HP). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 05/2020 đến 05/2021. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* và được điều trị phác đồ 4 thuốc có Bismuth (RBMT) trong 14 ngày. Trong vòng 4-8 tuần sau khi ngưng điều trị, tình trạng còn nhiễm

HP được kiểm tra lại bằng urease test nhanh hoặc C13 urea-breath. **Kết quả:** Tỷ lệ diệt trừ thành công HP là 94,7%, thất bại là 5,3%. Tỷ lệ diệt trừ HP thành công ở nhóm dưới 40 tuổi, 40-59 tuổi và ≥ 60 tuổi tương ứng là 100%, 96,3% và 72,7%. Sự khác biệt tỷ lệ diệt trừ HP ở ba nhóm này có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$). Tác dụng phụ chiếm 16%. Các phản ứng phụ thường gặp buồn nôn, nhức đầu, tiêu chảy. **Kết luận:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth có tỷ lệ diệt trừ HP rất cao. Tác dụng phụ ít gặp nhưng không nghiêm trọng.

Từ khóa: Phác đồ 4 thuốc có Bismuth, diệt trừ, nhiễm *Helicobacter pylori*.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE TREATMENT EFFECTS OF THE BISMUTH-CONTAINING QUADRUPLE REGIMEN IN *HELICOBACTER PYLORI* INFECTION ON GASTRITIS AND PEPTIC ULCER PATIENT AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2020-2021

Doan Thai Ngoc*, Huynh Hieu Tam

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Helicobacter pylori* infection is one of the most common causes of gastritis and peptic ulcer disease. Bismuth-containing quadruple regimen is recommended selection as first-line therapy for patients with *Helicobacter pylori* infection in areas with high clarithromycin resistance. Currently, in the Mekong Delta, there have been microscopic researches on the result of this regimen on *Helicobacter pylori* infection treatment, especially in Can Tho city. **Objectives:** To evaluate the treatment effects of the Bismuth-containing quadruple regimen for treating gastritis and peptic ulcer disease of *Helicobacter pylori* infection. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive was conducted on 75 patients gastritis and peptic ulcer disease of *Helicobacter pylori* infection conducted at Internal Medicine Clinic, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2020 to May 2021. All patients have treated Bismuth-containing quadruple regimen (RBMT) for 14 days. From four to eight weeks after the completion of therapy, *Helicobacter pylori* infection status was rechecked by rapid urease test or C13 urea-breath test. **Results:** The HP eradication success rate was 94.7%, the failure rate was 5.3%. The rate of successful eradication of HP in groups under 40 years old, 40-59 years old and ≥ 60 years old were 100%, 96.3% and 72.7%, respectively. The difference in HP eradication rate in these three groups was statistically significant ($p=0.004$). Side effects occurred in 16%. The common side effects were nausea, headache and diarrhea. **Conclusion:** Bismuth-containing quadruple regimen achieved very high eradication rates. Side effects were uncommon but not severe.

Keywords: Bismuth-containing quadruple regimen, eradication, *Helicobacter pylori* infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) là một trong những nhiễm khuẩn mạn tính phổ biến của bệnh lý dạ dày - tá tràng, trên 50% dân số thế giới nhiễm *H.pylori*, tỷ lệ nhiễm tăng theo lứa tuổi và chiếm tỷ lệ cao ở các nước đang phát triển. Mặc dù đã được nghiên cứu từ lâu nhưng hiện nay nghiên cứu về các đặc điểm của *H.pylori* vẫn là vấn đề thời sự [6]. Có khoảng 90% các trường hợp viêm dạ dày có sự hiện diện của vi khuẩn *H.pylori*. Tương tự, tỷ lệ này chiếm từ 75-85% trong bệnh loét dạ dày, 95-100% ở bệnh loét tá tràng, còn trong biến chứng thủng loét dạ dày - tá tràng thì sự hiện diện của loại vi khuẩn này chiếm từ 80-95% các trường hợp. Theo đồng thuận mới đối với những khu vực có tỷ lệ kháng clarithromycin cao hơn 15%, liệu pháp điều trị bằng 4 thuốc có Bismuth trong 14 ngày được khuyến cáo là phác đồ chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm *H.pylori* chưa

từng điều trị hay đã thất bại điều trị tiết trừ *H.pylori* trước đó. Nhiều báo cáo gần đây về phác đồ 4 thuốc chuẩn có Bismuth tiết trừ *H.pylori* hiệu quả cao như của tác giả Bùi Chí Nam (Hà Nội) 88,6% [7], Đặng Ngọc Quý Huệ (Huế) 90,65% [1], Trần Thị Khánh Tường (TP.HCM) 98,1% [8]. Mặt khác, nghiên cứu phác đồ 4 thuốc có Bismuth và kháng sinh Tetracycline, Metronidazole chưa có nghiên cứu nào được công bố tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, đặc biệt tại Cần Thơ. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tiết trừ *Helicobacter pylori* của phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở các bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori*.
2. Đánh giá tác dụng phụ của bệnh nhân đối với phác đồ 4 thuốc có Bismuth.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại phòng khám nội, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ được chẩn đoán viêm, loét dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori*.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm *H. pylori* khi thỏa:

- Triệu chứng viêm/loét dạ dày hay tá tràng.
- Test urease nhanh dương tính tại phòng nội soi.
- Chỉ định điều trị *H. pylori*.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang xuất huyết tiêu hóa, ung thư dạ dày.
- Bệnh nhân có dùng kháng sinh tác dụng trên *H.pylori* trong 4 tuần trước khi điều trị.
- Bệnh nhân đang dùng thuốc aspirin, Non steroid, corticoid.
- Tiền sử dị ứng với 1 trong 4 loại thuốc điều trị trong phác đồ nghiên cứu.
- Bệnh nhân trong thời gian điều trị có uống rượu bia, hút thuốc lá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**
$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p \frac{(1-p)}{(d)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p: 0,90 (tỷ lệ tiết trừ *H.pylori* thành công theo kết quả nghiên cứu của tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ năm 2016 là 90,65% theo phác đồ 4 thuốc có Bismuth).

d: sai số tuyệt đối, d = 0,07.

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$.

Như vậy cỡ mẫu tính được là $n \approx 71$ bệnh nhân (thực tế 75 bệnh nhân).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được ghi nhận các triệu chứng lâm sàng và tổn thương phát hiện qua nội soi vào phiếu thu thập số liệu, tiến hành điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (RBMT) trong 14 ngày gồm Rabeprazol 20mg uống trước ăn 30 phút 1 viên x 2 lần/ngày, Colloidal bismuth subcitrate 120mg 1 viên x 4 lần/ngày, Tetracycline 500mg 1 viên x 4 lần/ngày, Metronidazol 250mg 1 viên x 4 lần/ngày. Theo dõi và kiểm tra *H.pylori* sau điều trị. Kiểm tra tình trạng nhiễm

H.pylori sau khi kết thúc điều trị từ 4-8 tuần bằng test urease nhanh hay test hơi thở C13. Điều trị diệt trừ *H.pylori* thành công khi test urease nhanh (-) hoặc test hơi thở C13 (-).

- Phương pháp thu thập số liệu

- + Bước 1: Tiến hành thu thập mẫu.
- + Bước 2: Hỏi thông tin hành chánh, bệnh sử, tiền sử.
- + Bước 3: Tiến hành thăm khám lâm sàng và thực hiện nội soi.

- Phương pháp xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 05/2020-05/2021, chúng tôi thu thập được 75 trường hợp thoả tiêu chuẩn chọn bệnh đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi giới của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân		Số lượng (n=75)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	37	49,3
	Nam	38	50,7
Tuổi trung bình: 42,73±13,697 tuổi, lớn nhất: 80 tuổi, nhỏ nhất: 18 tuổi			
Nhóm tuổi (năm)	<40	37	49,3
	40 – 59	27	36
	≥ 60	11	14,7

Nhận xét: Tuổi trung bình là 42,73 ± 13,697. Tỷ lệ nữ/nam tương đương nhau. Nhóm tuổi < 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,3%, nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm 36 % và nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 14,7%.

Bảng 2. Kết quả diệt trừ *H.pylori*

Kết quả diệt trừ <i>H.pylori</i>	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	71	94,7
Thất bại	4	5,3
Tổng	75	100

Nhận xét: Trong 75 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 71 bệnh nhân điều trị diệt trừ *H.pylori* thành công, chiếm tỷ lệ 94,7%. Có 4 người điều trị thất bại, chiếm tỷ lệ 5,3%.

Bảng 3. Kết quả diệt trừ theo giới

Giới \ Tiệt trừ	Thành công		Thất bại		OR (CL 95%)	P
	n ₁	%	n ₂	%		
Nam	37	97,4	1	2,6	3,265 (0,324-32,909)	0,358 (Fisher)
Nữ	34	91,9	3	8,1		

Nhận xét: Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* thành công ở nhóm bệnh nhân nam (97,4%) cao hơn so với ở nhóm bệnh nhân nữ (91,9%). Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với p=0,358.

Bảng 4. Kết quả diệt trừ theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi \ Kết quả	Thành công		Thất bại		P
	n ₁	%	n ₂	%	
<40	37	100	0	0	0,004 (Fisher)
40-59	26	96,3	1	3,7	
≥ 60 tuổi	8	72,7	3	27,3	

Nhận xét: Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* thành công ở nhóm tuổi <40 là nhiều nhất chiếm 100%. Tiếp theo là nhóm tuổi 40-59 chiếm 96,3%. Thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm

tỷ lệ 72,7%. Sự khác biệt tỷ lệ tiết trừ ở ba nhóm này có ý nghĩa thống kê $p=0,004$.

Bảng 5. Tác dụng phụ của phác đồ RBMT

Tác dụng phụ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	63	84
Có tác dụng phụ	12	16
Buồn nôn	6	8
Đắng miệng	4	5,3
Tiêu chảy	2	2,7
Nhức đầu	2	2,7
Chóng mặt	4	5,3
Mẩn ngứa da	0	0

Nhận xét: Tác dụng phụ có ở 12 bệnh nhân chiếm 16%, trong đó tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn nôn chiếm 8%, tác dụng phụ ít gặp nhất là tiêu chảy và nhức đầu chiếm 2,7% và 63 bệnh nhân không có tác dụng phụ chiếm 84%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 75 bệnh nhân thuộc mẫu nghiên cứu thì có 38 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ là 50,7% và 37 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 49,3%. Kết quả nghiên cứu này gần tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây: nghiên cứu của Trần Thị Khánh Tường, Vũ Quốc Bảo tỷ lệ bệnh nhân nữ 52,5%, tỷ lệ bệnh nhân nam 47,5% [8] nhưng những năm trước đây thì tỷ lệ nam nhiều hơn nữ như: nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ có 42,77% là nữ, 57,23% là nam [1]. Tác giả Eisig Jaime Natan tỷ lệ bệnh nhân nữ là 62%, tỷ lệ bệnh nhân nam là 38% [10]. Như vậy, chưa có sự thống nhất giữa các nghiên cứu về tỷ lệ mắc bệnh ở nam, nữ và cho thấy tỷ lệ nhiễm *H.pylori* không phụ thuộc vào giới tính của đối tượng mà có thể do nhiều yếu tố phối hợp như lối sống, vệ sinh và cách ăn uống làm lây.

Tuổi trung bình của nhóm mẫu nghiên cứu là $42,73 \pm 13,697$, nhóm tuổi <40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả trong nước như: Nguyễn Thanh Liêm nghiên cứu năm 2021 có tuổi trung bình là $43,8 \pm 13,9$ [5]. Lương Quốc Hùng nghiên cứu năm 2019 có tuổi trung bình là $48,14 \pm 13,71$ [2]. Trần Thị Khánh Tường nghiên cứu năm 2017 có tuổi trung bình là $43 \pm 13,43$ [8]. Tuổi trung bình trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Lương Quốc Hùng nhưng không khác nhiều so với Nguyễn Thanh Liêm và Trần Thị Khánh Tường. Qua nghiên cứu, tuổi trung bình mắc bệnh là trung niên do vấn đề sinh hoạt nhất là trong chế độ ăn uống, giao tiếp, công việc không đúng cách dễ phát sinh bệnh và có thể do cỡ mẫu, tiêu chuẩn chọn mẫu tạo nên sự khác biệt.

Qua nghiên cứu 75 bệnh nhân chúng tôi ghi nhận tỷ lệ *H.pylori* âm tính (tiết trừ thành công) cao sau điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ 94,7% (71 người). Tỷ lệ *H.pylori* dương tính (tiết trừ thất bại) là 5,3% (4 người). Nghiên cứu của Lương Quốc Hùng ghi nhận tỷ lệ *H.pylori* âm tính cao sau điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ 95,12% [2]. Nghiên cứu của Trần Văn Huy đã ghi nhận tỷ lệ *H.pylori* thành công bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth khá cao với tỷ lệ 90% [3]. Nghiên cứu của Kim So Jeong ghi nhận 68 bệnh nhân, trong đó điều trị thành công 60 người chiếm tỷ lệ 88,2% [11]. Nghiên cứu của Bang và cộng sự ghi nhận tỷ lệ *H.pylori* âm tính điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ 96,9% [9]. Nhìn chung, phác đồ 4 thuốc có Bismuth kết quả tiết trừ cao >90%. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi gần như tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về việc sử dụng các thuốc trong phác đồ nghiên cứu, tình hình kháng kháng sinh của *H.pylori* cũng khác nhau ở từng nơi. Đồng thời cũng

ghi nhận được rằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth sử dụng trong 14 ngày có tỷ lệ điều trị diệt trừ *H.pylori* thành công khá cao qua nhiều nghiên cứu.

Sau khi điều trị *H.pylori* tỷ lệ nhiễm đã giảm đáng kể, trước khi điều trị có 38 bệnh nhân nam dương tính, sau khi điều trị đã có 37 bệnh nhân nam âm tính (tiệt trừ thành công). Trước khi điều trị có 37 bệnh nhân nữ dương tính, sau khi điều trị đã có 34 bệnh nhân nữ có kết quả âm tính (tiệt trừ thành công). Tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* thành công ở nhóm bệnh nhân nam (97,4%) cao hơn so với ở nhóm bệnh nhân nữ (91,9%). Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê với $p=0,358$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả điều trị *H.pylori* giữa nam và nữ ($p<0,001$). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Liêm, tỷ lệ điều trị thành công *H.pylori* ở bệnh nhân nam là 96% cao hơn nữ là 70,6% [5]. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống và khác với một vài tác giả nghiên cứu trên. Sự khác nhau đó có thể là do khác nhau về đối tượng bệnh nhân, cỡ mẫu nghiên cứu.

Tuổi của người bệnh có liên quan đến tình trạng sức khỏe của họ, tuổi càng cao thì sức khỏe càng giảm và sức chống đỡ với bệnh tật càng giảm. Vì vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả điều trị *H.pylori* theo nhóm tuổi cho thấy là tỷ lệ thành công khi sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở nhóm tuổi <40 tuổi có 37 bệnh nhân đạt tỷ lệ 100%, trong khi nhóm tuổi từ 40-59 tuổi đạt 96,3% và thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 60 tuổi đạt tỷ lệ 72,7%. Sự khác biệt tỷ lệ diệt trừ ở ba nhóm tuổi này có ý nghĩa thống kê ($p=0,004$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Liêm tỷ lệ điều trị diệt trừ *H.pylori* có tỷ lệ thành công như sau: nhóm tuổi <30 là 93,3%, từ 30-60 là 91,1% và ≥ 60 là 90% nhưng không có sự khác biệt về tỷ lệ điều trị giữa các nhóm tuổi [5]. Nghiên cứu của Yan Tian - Lian tỷ lệ điều trị diệt trừ thành công *H.pylori* có sự khác nhau giữa các nhóm tuổi: nhóm tuổi <30 tuổi là 84%, nhóm tuổi từ 30-39 tuổi là 79,3%, nhóm tuổi từ 40-49 tuổi là 74,5%, 50-59 tuổi là 70,8% và ≥ 60 tuổi là 72,4% [12]. Qua kết quả trên cho thấy, tiêu diệt vi khuẩn này ngày một khó khăn ở người cao tuổi do sức khỏe và sức chống đỡ bệnh tật của họ giảm, đó cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau giữa các nhóm tuổi, ngoài ra có thể khác nhau do cỡ mẫu, thời gian nghiên cứu.

Tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn nôn (8%). Kế đến chóng mặt (5,3%), đắng miệng (5,3%). Tác dụng phụ ít gặp nhất là tiêu chảy và nhức đầu (2,7%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Trần Văn Huy tác dụng phụ chiếm tỷ lệ lớn nhất là buồn nôn (15%), nôn (6,7%), chóng mặt (10%), tác dụng phụ ít gặp nhất là tiêu chảy (3,3%) [3]. Nghiên cứu của Bang và cộng sự trong đó buồn nôn (15,5%), chóng mặt (8,6%), đau bụng (4,3%), tiêu chảy (2,6%), đau đầu (3,4%), vị đắng (3,4%) [9]. Nhìn chung, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ của các tác dụng phụ thấp hơn các tác giả trên. Tác dụng phụ thường nhẹ, thoáng qua, tự giới hạn không gây ảnh hưởng nhiều đến việc điều trị. Vì vậy sử dụng phác đồ 4 thuốc an toàn, hiệu quả cao, ít tác dụng phụ. Khuyến cáo cho bệnh nhân nhiễm *H.pylori* ở những địa phương có tỷ lệ đề kháng clarithromycin hoặc nhưng bệnh nhân trước đây đã không đáp ứng với liệu pháp diệt trừ *H.pylori*.

Trong tổng số 75 bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân không tác dụng phụ chiếm 84% (63 người) và 16% (12 người) có tác dụng phụ của thuốc trong quá trình điều trị và tác dụng phụ này cũng mất đi sau khi ngưng điều trị. Theo nghiên cứu kết quả của phác đồ RBMT của Trần Văn Huy ghi nhận số bệnh nhân không tác dụng phụ chiếm 62,1% và số bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 37,9% [4]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Liêm ghi nhận số bệnh nhân không tác dụng phụ chiếm 76,1% và số bệnh nhân có tác dụng phụ chiếm 23,9% [5]. Vì vậy phác đồ 4 thuốc có Bismuth hiệu quả và an toàn nên có thể sử dụng ở các cơ sở y tế vùng Đồng bằng sông Cửu Long.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 75 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có nhiễm *H.pylori* được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (RBMT) trong 14 ngày chúng tôi rút ra được kết luận như sau: Tỷ lệ bệnh nhân có *H.pylori* âm tính sau điều trị là 94,7%, trong đó nam chiếm 97,4% và nữ chiếm 91,9%, tỷ lệ bệnh nhân dương tính sau điều trị chiếm 5,3%. Tác dụng phụ xảy ra ở 16% bệnh nhân nhưng không quá nghiêm trọng khiến phải ngưng thuốc và 84% bệnh nhân không có tác dụng phụ. Các tác dụng phụ thường gặp buồn nôn chiếm 8%, tiêu chảy và nhức đầu chiếm 2,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Ngọc Quý Huệ (2016), Viêm dạ dày mạn do *Helicobacter pylori*: Hiệu quả tiết trừ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth, *Tạp chí khoa học Tiêu hóa Việt Nam*, 9(45), tr.2862-2871.
2. Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Kha Hữu Nhân (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 20, tr.22-28.
3. Trần Văn Huy (2019), Nghiên cứu kết quả điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* bằng phác đồ bốn thuốc có Bismuth cải tiến RBMA 14 ngày ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 9(2), tr.28-32.
4. Trần Văn Huy, Nguyễn Thị Minh Triều (2016), Nghiên cứu kết quả điều trị của phác đồ RBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn có *Helicobacter pylori* dương tính, *Tạp chí Y Dược học*, 6(3), tr.31-35.
5. Nguyễn Thanh Liêm (2020), Ảnh hưởng của kiểu gen CYP2C19 đến tỷ lệ tiết trừ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân loét tá tràng bằng phác đồ bốn thuốc Rabeprazol, Bismuth, Tetracycline và Tinidazole, *Tạp chí Y - Dược quân sự*, (3), tr.10-14.
6. Vũ Diễm My, Hoàng Thị Phương Chi, Bùi Hữu Hoàng, Đỗ Thị Thanh Thủy (2016), Khảo sát kiểu gen Cytochrome P450 3A4 Subtype 1B (CYP3A4*1B) trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 20(1), tr.319-323.
7. Bùi Chí Nam, Nguyễn Thị Cẩm Tú (2016), Đánh giá hiệu quả điều trị diệt *Helicobacter pylori* bằng phác đồ PCA, PTMB, PLA, *Tạp chí khoa học tiêu hóa Việt Nam*, 9(45), tr.2851-2854.
8. Trần Thị Khánh Tường, Vũ Quốc Bảo (2017), Hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị nhiễm *Helicobacter pylori*, *Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(3), tr.29-34.
9. Bang Chang Seok, Lim Hyun, et al. (2020), Amoxicillin or tetracycline in bismuth-containing quadruple therapy as first-line treatment for *Helicobacter pylori* infection, *Gut Microbes*, 11(5), pp.1314-1323.
10. Eisig Jaime Natan, Rodriguez Tomás Navarro, et al. (2015), Standard Triple Therapy versus Sequential Therapy in *Helicobacter pylori* Eradication: A Double-Blind, Randomized, and Controlled Trial, *Gastroenterol Res Pract*, 2015, pp.1-5.
11. Kim So Jeong, Chung Jun - Wong, et al. (2019), Two-week bismuth-containing quadruple therapy and concomitant therapy are effective first-line treatments for *Helicobacter pylori* eradication: A prospective open-label randomized trial, *World J Gastroenterol*, 25(46), pp.6790-6798.
12. Yan Tian - Lian, Gao Jian - Guo, et al. (2020), Current status of *Helicobacter pylori* eradication and risk factors for eradication failure, *World J Gastroenterol*, 26(32), pp.4846-4856.

(Ngày nhận bài: 17/7/2021 - Ngày duyệt đăng: 22/9/2021)