

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC  
ESOMEPRAZOL Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY – THỰC QUẢN  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

*Lê Thoại Dung<sup>1</sup>\*, Nguyễn Thị Hải Yến<sup>2</sup>, Kha Hữu Nhân<sup>2</sup>*

*1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ*

*2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: tdpan1812@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (TNDDTQ – GERD: Gastroesophageal reflux disease) không chỉ gây khó chịu cho bệnh nhân mà còn có nguy cơ gây ra những biến chứng nặng nề như loét, hẹp, chảy máu thực quản, thậm chí dẫn tới ung thư. Việc chẩn đoán sớm, điều trị hợp lý và kịp thời sẽ làm cải thiện cuộc sống cho người bệnh cũng như giảm thiểu được các biến chứng nguy hiểm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản bằng thuốc esomeprazole tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 06/2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 162 bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản (TNDDTQ), trong đó có 100% bệnh nhân có tổn thương thực quản trên nội soi. **Kết quả:** 162 bệnh nhân TNDDTQ có 46,9% là nam giới và 53,1% là nữ giới, tuổi trung bình là  $41,1 \pm 13,28$  tuổi, triệu chứng lâm sàng điển hình là nóng rát sau xương ức chiếm 42,6%, ợ chua là 69,8%. 100% bệnh nhân có tổn thương thực quản trên nội soi. Sau 4 tuần điều trị bằng esomeprazol 40mg, có 77,2% bệnh nhân lành thương trên nội soi. 64,8% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, 20,4% có kết quả điều trị trung bình và 14,8% không đáp ứng với điều trị. **Kết luận:**

*Esomeprazol 40mg/ngày/lần nên được lựa chọn trong điều trị trào ngược dạ dày thực quản với tỉ lệ lành thương cao 77,2%.*

*Từ khoá: Esomeprazol, trào ngược dạ dày thực quản.*

## ABSTRACT

### THE CLINICAL AND RESULTS OF TREATMENT BY ESOMEPRAZOL ON PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

*Le Thoai Dung<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hai Yen<sup>2</sup>, Kha Huu Nhan<sup>2</sup>*

*1. Can Tho General Hospital*

*2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** GERD is not only cause unpleasant but also has endangered complications: ulcer, narrow, bleeding even cancer. Early diagnosis, reasonable and timely treatment will improve patient life and decrease dangerous complications. **Objectives:** Describe clinical signes and evaluate the results of treatment by esomeprazol on patients with gastroesophageal reflux disease at Can Tho general hospital. **Materials and methods:** A cross – sectional descriptive study with analysis was conducted on 162 GERD patients with esophageal lesions on endoscopy hospitalife at Can tho general hospital from 04/2018 to 06/2019. **Results:** 162 patients with gastroesophageal reflux disease was accounted for 46.9% male and 53.1% female, the average age was  $41.1 \pm 13.28$  years. The rate of heartburn was 42.6%, regurgitation was 69.6% and 100% of patients with esophageal lesions on endoscopy. After 4 weeks treated by esomeprazol 40mg, there were 77.2% of patients healed on endoscopy, 64.8% patients with good result, 20.4% medium and 14.8% no adapted results. **Conclusions:** Esomeprazole 40mg/day/time should be selected in treatment of gastroesophageal reflux with a high healing rate of 77.2%.

**Keywords:** gastroesophageal reflux disease, esomeprazol.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản là bệnh gây nên do có sự trào ngược dịch trong dạ dày đi ngược lên thực quản. Hiện tượng này có thể gây ra các triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, hoặc có thể gây ra các tổn thương như viêm, viêm loét ở thực quản, dẫn đến các biến chứng như: hẹp thực quản, dị sản, loạn sản và ung thư thực quản [3]. Chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày thực quản chủ yếu dựa vào lâm sàng với một số triệu chứng nổi bật là: ợ nóng và ợ trớ. Khi có 2 triệu chứng này thì 90% các trường hợp có trào ngược dạ dày thực quản [10].

Ngày nay đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Nội soi thực quản dạ dày là phương pháp được lựa chọn đầu tiên để đánh giá trực tiếp hình ảnh tổn thương ở đoạn nối thực quản – dạ dày, kết hợp với các triệu chứng lâm sàng điển hình có thể chẩn đoán chắc chắn bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Các đồng thuận thế giới và các hướng dẫn điều trị ra đời giúp cho các nhà lâm sàng có chiến lược điều trị hiệu quả, cải thiện chất lượng cuộc sống và phòng các biến chứng nguy hiểm của bệnh trào ngược dạ dày thực quản cho bệnh nhân [4]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với tên đề tài “Đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc esomeprazol ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ” với những mục tiêu sau:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 06/2019.

- Đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc esomeprazole ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 06/2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân tuổi từ 18 được chẩn đoán lâm sàng bệnh trào ngược dạ dày thực quản và có chỉ định nội soi thực quản dạ dày tại phòng khám Nội Tiêu hoá - bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 04/2018 tới tháng 06/2019.

*Tiêu chuẩn chọn mẫu:*

Chẩn đoán trào ngược dạ dày thực quản [9]:

- Triệu chứng lâm sàng: bệnh nhân ít nhất có 1 trong 3 triệu chứng lâm sàng điển hình sau: nóng rát sau xương ức, ợ chua, nuốt nghẹn. Triệu chứng phải kéo dài ít nhất 3 tháng không nhất thiết liên tục trong 6 tháng gần đây.

- Có hình ảnh nội soi bất thường ở đoạn nối thực quản – dạ dày.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật dạ dày hoặc thực quản, giãn tĩnh mạch thực quản, u dạ dày, u thực quản, hẹp môn vị, tắc ruột, bệnh tâm vị có giãn, đang xuất huyết tiêu hoá trên và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

*Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu,  $\alpha$ : mức ý nghĩa = 0,05, d: sai số tương đối cho phép = 0,08

$Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95%  $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

$p = 75,3\%$  là tỉ lệ lành tổn thương viêm thực quản ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ánh Nguyệt [5].

$$n = 111,6$$

Thực tế mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 162 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

*Nội dung nghiên cứu:* Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và đánh giá kết quả điều trị bằng thuốc esomeprazol ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản

*Phương pháp thu thập mẫu:* khám lâm sàng, ghi nhận hình ảnh nội soi, tiến hành điều trị bằng esomeprazol 40mg/ngày và đánh giá kết quả điều trị sau 4 tuần.

- Phân loại tổn thương thực quản theo phân loại Los Angeles (phân loại này được sử dụng rộng rãi trên thế giới) [11].

+ Độ A: có một hoặc nhiều tổn thương không kéo dài quá 5mm, không kéo dài giữa hai đỉnh của 2 nếp niêm mạc.

+ Độ B: có một hoặc nhiều tổn thương kéo dài quá 5mm, không kéo dài giữa hai đỉnh của 2 nếp niêm mạc.

+ Độ C: có một hoặc nhiều tổn thương niêm mạc nối liền giữa hai đỉnh của 2 hay nhiều nếp niêm mạc nhưng không xâm phạm quá 75% chu vi ống thực quản.

+ Độ D: có một hoặc nhiều tổn thương niêm mạc xâm phạm quá 75% chu vi ống thực quản.

\* Đánh giá kết quả điều trị

- Đáp ứng điều trị trên nội soi sau điều trị

+ Lành tồn thương: khi bệnh nhân lành thực quản hoàn toàn sau điều trị bằng esomeprazol 40mg/ngày/lần.

+ Không lành tồn thương: đánh giá sự thay đổi của phân độ LA sau điều trị.

- Đáp ứng điều trị theo triệu chứng lâm sàng

+ Không còn triệu chứng điển hình nóng rát sau xương ức và trở.

+ Có triệu chứng nóng rát sau xương ức và trở.

- Đánh giá kết quả điều trị chung

+ Tốt: nội soi lành thực quản và hết triệu chứng lâm sàng.

+ Trung bình: nội soi có giảm phân độ viêm thực quản theo LA, còn triệu chứng lâm sàng.

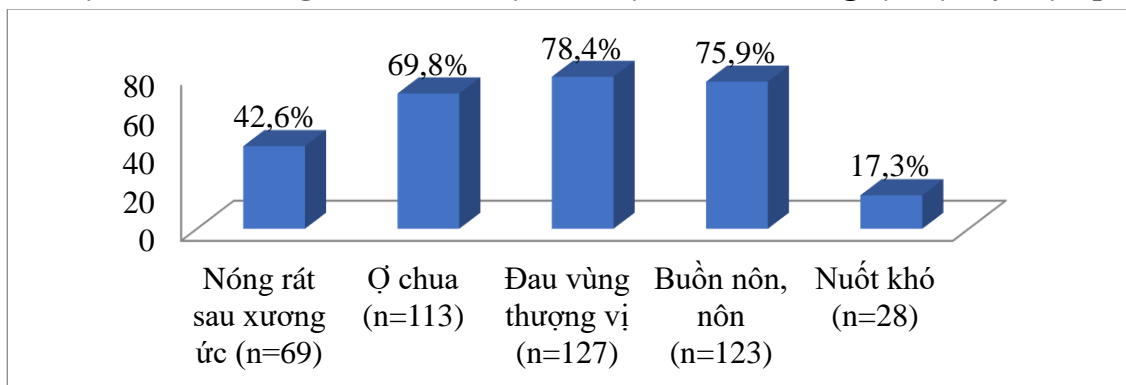
+ Không đáp ứng: nội soi không giảm hoặc tăng phân độ viêm thực quản theo LA, còn triệu chứng lâm sàng.

*Phương pháp xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0.*

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

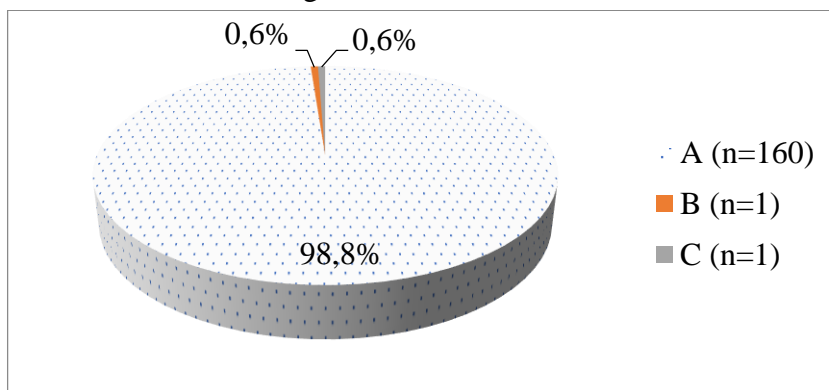
Qua phân tích 162 trường hợp trào ngược dạ dày thực quản có tuổi trung bình là 41,1 ± 13,28 tuổi; nam giới chiếm 46,9%, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

#### 1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản



Biểu đồ 1: Triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản

Nhận xét: bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản có triệu chứng ợ chua chiếm tỉ lệ rất cao 69,8%, triệu chứng nóng rát sau xương ức là 42,6%, 78,4% đau thượng vị, 75,9% buồn nôn, nôn, 17,3% có triệu chứng khó nuốt.



Biểu đồ 2: Phân loại tổn thương thực quản qua nội soi

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có tổn thương thực quản mức độ A qua nội soi với tỉ lệ là 98,8%.

## 2. Kết quả điều trị bằng esomeprazol 40mg ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản

### 2.1. Triệu chứng điển hình sau điều trị

Bảng 1. Triệu chứng điển hình trước và sau điều trị

Đặc điểm triệu chứng		Trước điều trị		Sau điều trị		p
		(n)	(%)	(n)	(%)	
Nóng rát sau xương ức	Có	69	42,6	21	13,0	0,000
	Không	93	57,4	141	87,0	
Ợ chua	Có	113	69,8	34	21,0	0,000
	Không	49	30,2	128	79,0	

Nhận xét: Sau điều trị các triệu chứng điển hình của trào ngược dạ dày thực quản giảm so với trước điều trị. Triệu chứng nóng rát sau xương ức chỉ còn 13,0% so với 42,6% trước điều trị; triệu chứng ợ chua giảm còn 21,0% so với 69,8% trước điều trị và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

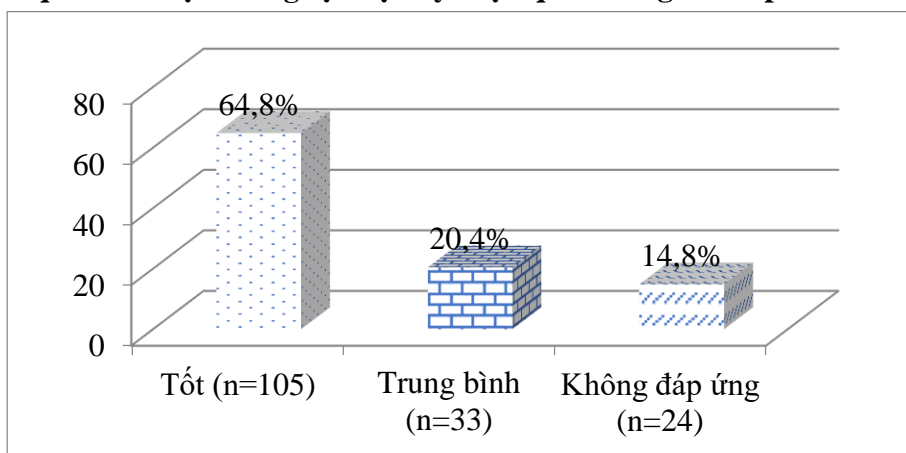
### 2.3. Hình ảnh nội soi thực quản dạ dày sau điều trị

Bảng 2. Hình ảnh nội soi thực quản sau điều trị

Phân loại tổn thương thực quản sau điều trị	Tần số (n=162)	Tỉ lệ (%)
A	36	22,2
B	1	0,6
Lành thực quản	125	77,2
<b>Tổng</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Sau điều trị 77,2% bệnh nhân có hình ảnh lành thực quản và có 01 bệnh nhân còn trào ngược dạ dày thực quản độ B với tỉ lệ 0,6%.

### 2.4. Kết quả điều trị trào ngược dạ dày thực quản bằng esomeprazole



Biểu đồ 3: Phân loại kết quả điều trị

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị bằng esomeprazole (Nexium) 40mg/ngày/lần, kết quả có 64,8% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, 20,4% có kết quả điều trị trung bình và 14,8% không đáp ứng với điều trị.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản

Về đặc điểm lâm sàng, bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản có triệu chứng ợ chua chiếm tỉ lệ rất cao 69,8%, triệu chứng nóng rát sau xương ức là 42,6%, 78,4% đau thượng vị, 75,9% buồn nôn, nôn, 17,3% có triệu chứng khó nuốt.

Bồ Kim Phương đã dùng bảng Gerd Q để chẩn đoán và theo dõi điều trị bằng Esomeprazole (Nexium) ở 104 bệnh nhân có triệu chứng GERD với có hoặc không có tổn thương GERD trên nội soi, tuổi từ 18-70 ghi nhận triệu chứng nóng rát 100%, ợ chua 83,6%, đau thượng vị 73,1%, buồn nôn 59,6%, đau ngực 33,7%, ho là 27,9% [6]. Trong nghiên cứu của Hà Hữu Thành ba triệu chứng gặp nhiều nhất là vướng nghẹn ở cổ 85,3%; ợ chua 60,3%; đau thượng vị 54,4%; nóng rát sau xương ức 52,9% [7].

Về hình ảnh nội soi, chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân có tổn thương thực quản mức độ A qua nội soi với tỉ lệ là 98,8%, chỉ có 0,6% mức độ B và 0,6% mức độ C và có 51,9% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạ dày. Theo Nguyễn Cảnh Bình và cộng sự phân loại tổn thương viêm phát hiện qua nội soi thì độ A là 18,57%; độ B là 32,86%; độ C là 31,43%; độ D là 17,14% [2]. Và theo tác giả Mai Hồng Bằng thì tỉ lệ tương ứng là 10,5%; 64,9%; 21,1% và 3,5% [1].

Mức độ biểu hiện triệu chứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của các tác giả khác do mức độ bệnh trào ngược dạ dày thực quản của mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhẹ hơn so với mẫu nghiên cứu của các tác giả trên.

### 4.2. Kết quả điều trị bằng esomeprazol 40mg ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản

Sau 4 tuần điều trị bằng esomeprazole (Nexium) 40mg/ngày/lần, chúng tôi ghi nhận các triệu chứng điển hình của trào ngược dạ dày thực quản giảm rõ rệt so với trước điều trị với  $p < 0,001$ . Triệu chứng nóng rát sau xương ức chỉ còn 13,0% so với 42,6% trước điều trị; triệu chứng ợ chua giảm 21,0% so với 69,8% trước điều trị; có 77,2% bệnh nhân có hình ảnh lành thực quản, 22,2% có tổn thương mức độ A và 01 bệnh nhân còn trào ngược dạ dày thực quản độ B với tỉ lệ 0,6%. Kết quả có 64,8% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, 20,4% có kết quả điều trị trung bình và 14,8% không đáp ứng với điều trị. Kết quả của chúng tôi tương tự với các tác giả sau:

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ánh Nguyệt có 53 bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỉ lệ 68,8%, không đáp ứng với điều trị chiếm 24,7%. Sau điều trị số bệnh nhân còn nóng rát sau xương ức và ợ chua chiếm 5,2%, hết nóng rát sau xương ức và ợ chua chiếm 94,8% [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn các tác giả khác trong và ngoài nước:

Trong nghiên cứu của tác giả Bồ Kim Phương nếu tính mức độ thành công khi điều trị bệnh nhân có triệu chứng > 2 ngày/ tuần cuối thì tỉ lệ hết nóng rát > 2 ngày là 93,7%, ợ chua > 2 ngày là 80,6% nhưng nếu tính tỉ lệ thành công là hết hẳn triệu chứng thì nóng rát chiếm tỉ lệ 43,7% và ợ chua chiếm tỉ lệ 60,6% [6].

Theo Mai Hồng Bằng và cộng sự: Esomeprazole 20mg 2viên /ngày trong 4 tuần mất hẳn triệu chứng ợ nóng (nóng rát) là 65,8%, hết hẳn ợ chua (69,1%). Lê Thị Hoa tỉ lệ hết nóng rát là 80,8%, tỉ lệ hết ợ chua là 74,3%. Theo M.B.Fennerty và cộng sự phân trăm những bệnh nhân được giải quyết những triệu chứng ở tuần thứ 4 khi dùng Esomeprazole 40mg ngày 1 lần: hết nóng rát chiếm 72%, hết ợ chua là 79,5%, khó nuốt là 93,1%, đau thượng vị 83,1%. Theo Da Silva EP nghiên cứu trên 218 bệnh nhân có viêm thực quản trên

nội soi được điều trị với Esomeprazole 40mg mỗi ngày trong 4 tuần, hết triệu chứng nóng rát ở tuần thứ 4 là 87,8%, ợ chua là 83,9% [8].

Kết quả thành công hoàn toàn sau điều trị của chúng tôi cao hơn đặc biệt là ở triệu chứng nóng rát, điều này có thể giải thích là do mẫu chúng tôi chọn vào nghiên cứu có mức độ viêm thực quản nhẹ hơn các tác giả khác.

## V. KẾT LUẬN

Esomeprazol 40mg/ngày/lần nên được lựa chọn trong điều trị trào ngược dạ dày thực quản với tỉ lệ lành thương cao 77,2%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Hồng Bằng, Vũ Văn Khiên (2006), Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản, *Y học thực hành*, tập 542, tr. 33-35.
  2. Nguyễn Cảnh Bình, Lê Hồng Bằng (2010), Nghiên cứu phương pháp nội soi và chụp xạ hình dạ dày-thực quản ở bệnh nhân có hội chứng trào ngược dạ dày- thực quản, *Y học thực hành*, 715 (5), tr.75-78.
  3. Phạm Quang Cừ (2010), *Bệnh các cơ quan tiêu hoá*, Nhà xuất bản Y học, tr. 17-31.
  4. Trần Bình Giang (2006), Những ưu việt của nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh trào ngược dạ dày thực quản, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 4, tr.14-17
  5. Nguyễn Thị Ánh Nguyệt (2015), *Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và đánh giá kết quả điều trị bằng esomeprazol ở bệnh nhân viêm thực quản do trào ngược tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2014-2015*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
  6. Bò Kim Phương (2012), Nghiên cứu ứng dụng bảng Gerd Q trong chẩn đoán và theo dõi đáp ứng điều trị bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 16 (Phụ bản của Số 3), tr.44 - 48.
  7. Hà Hữu Thành (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học bệnh trào ngược dạ dày thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Cạn*, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
  8. Da SILVA ED, Nader F, *Et al* (2003), Clinical and endoscopic evaluation of gastroesophageal reflux disease in patients successfully treated with esomeprazole, *Arq Gastroenterol*, 40 (4), pp.262-267.
  9. Katz PO, Gerson LB, *Et al* (2013), Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease, *Am J Gastroenterol*, 108, pp.308-324.
  10. Klenzak S, Danelisen I (2018), Management of gastroesophageal reflux disease: Patient and physician communication challenges and shared decision making, *World J Clin Cases.*, 6 (15), pp.892-900.
  11. Pace F., Bollani S., *Et al* (2004), Natural history of Gastroesophageal reflux disease without oesophagitis (NERD)- A reappraisal 10 years after, *Diges Liver Dis*, 36, pp.111-115  
(Ngày nhận bài: 2/10/2019 - Ngày duyệt đăng: 15/6/2020)
-