

5. Trương Xuân Hùng. Nghiên cứu tiền đái tháo đường trên đối tượng cán bộ chiến sỹ. *Tạp chí nội tiết và đái tháo đường Việt Nam*. 2021. 46, 146-155, <https://doi.org/10.47122/vjde.2021.46.15>.
6. Nguyễn Hoài Lê. Thực trạng bệnh đái tháo đường ở người từ 25 tuổi trở lên trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018. *Tạp chí nội tiết và đái tháo đường Việt Nam*. 2021. 88-93, <https://doi.org/10.47122/vjde.2020.41.13>.
7. Tô Văn Tuấn, Đào Nguyễn Thắng, Nguyễn Thượng Lễ, Nguyễn Thượng Nghĩa. Rối loạn đường huyết và tiền đái tháo đường trên người cao tuổi mắc bệnh tăng huyết áp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(1A), 357-361, <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i1A.3807>.
8. Trần Quang Nhật, Trần Thừa Nguyên. Khảo sát tiền đái tháo đường ở bệnh nhân thừa cân béo phì có tăng huyết áp. *Tạp Chí Nội tiết và đái tháo đường Việt Nam*. 2022. (52), 28-33, <https://doi.org/10.47122/vjde.2022.52.4>.
9. Chung Tấn Thịnh, Lê Tân Tố Anh. Tình hình đạm niệu vi lượng dương tính và một số yếu tố liên quan bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (49), 178-185, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i49.234>.
10. Trần Minh Triết, Nguyễn Hải Thủy. Khảo sát nồng độ Leptin huyết thanh và một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tiền đái tháo đường. Trường Đại học Y Dược, Đại Học Huế. 2019.124.

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
BẰNG THANG ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG
Ở NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH ĐẾN PHÒNG KHÁM
TIÊU HÓA BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2022 – 2023**

Phạm Minh Thiên*, Kha Hữu Nhân, Trần Cẩm Liên

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: tdhydctho@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/7/2023

Ngày phản biện: 23/8/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ruột kích thích là bệnh lý lành tính, tuy nhiên những triệu chứng đường tiêu hóa lại diễn ra dai dẳng kéo dài, chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và các thể bệnh ở người bệnh có hội chứng ruột kích thích. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh có hội chứng ruột kích thích theo thang điểm IBS-QoL trước và sau điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tiến cứu trên 110 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ năm 2022 đến năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích đến khám tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Cà Mau là 68,2% với tỷ lệ các thể bệnh IBS-D, IBS-C, IBS-M, IBS-U lần lượt là 29,3%; 29,3%; 28% và 13,4%. Sau điều trị điểm chất lượng cuộc sống IBS-QoL mức khá và tốt từ 6,7% tăng lên 98,7%. **Kết luận:** Bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích đến khám tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Cà Mau chiếm tỷ lệ khá cao, đồng thời các thể bệnh IBS-D, IBS-C, IBS-M có tỷ lệ tương đương nhau. Sau điều trị chất lượng cuộc sống bệnh nhân được cải thiện đáng kể.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích, IBS, thang điểm chất lượng cuộc sống IBS-QoL.

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION AND EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOMES BY THE QUALITY OF LIFE SCALE IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME PATIENTS AT THE GASTROENTEROLOGY DEPARTMENT OF CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

*Pham Minh Thien**, *Kha Huu Nhan*, *Tran Cam Lien*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Irritable bowel syndrome is a benign disease, but the gastrointestinal symptoms persist for a long time, there is no specific treatment, and significantly affecting the patient's quality of life. **Objectives:** To determine the prevalence and types of diseases in patients with irritable bowel syndrome. To evaluate of the quality of life of patients with irritable bowel syndrome before and after treatment by IBS-QoL quality of life scale. **Materials and methods:** A cross-sectional and prospective descriptive study was conducted on 110 patients who came for examination at The Gastroenterology Department of Ca Mau General Hospital from 2022 to 2023.

Results: The prevalence of patients with irritable bowel syndrome visiting the gastroenterology clinic in Ca Mau General Hospital was 68.2% with the rate of IBS-D, IBS-C, IBS-M, and IBS-U were 29.3%; 28% and 13.4%, respectively. After treatment, the IBS-QoL score of moderate-good quality of life increased from 6.7% to 98.7%. **Conclusions:** Patients with irritable bowel syndrome came to the gastroenterology clinic of Ca Mau General Hospital for a relatively high prevalence with the types of IBS-D, IBS-C, and IBS-M had similar rates. After treatment, the patient's quality of life improved significantly.

Keywords: Irritable bowel syndrome, IBS, IBS-QoL quality of life scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích (HCRKT) được biết đến như một bệnh lý lành tính, tuy nhiên những triệu chứng đường tiêu hóa lại diễn ra dai dẳng kéo dài, cho tới nay lại chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu. Đặc biệt, HCRKT gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh tác động đến nhiều mặt của người bệnh như tình trạng kinh tế, tâm lý xã hội, liên quan đến những rối loạn tâm lý đi kèm như lo âu, trầm cảm, người bệnh luôn cảm thấy tự ti, lo sợ, xa lánh các mối quan hệ xã hội [1]. Nhiều nghiên cứu cho thấy người bệnh HCRKT có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với các bệnh mạn tính khác [2] và IBS-QOL đã được chứng minh là một trong những thang điểm đặc trưng phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HCRKT [3]. Tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau mỗi ngày tiếp nhận rất nhiều các trường hợp đến khám vì các triệu chứng tiêu hoá, trong đó có hội chứng ruột kích thích. Tuy nhiên, đến nay còn ít các nghiên cứu có thống kê tỷ lệ lưu hành của bệnh, đánh giá đặc điểm về thể bệnh cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các thể bệnh ở người bệnh có hội chứng ruột kích thích. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh có hội chứng ruột kích thích theo thang điểm IBS-QoL trước và sau điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân đến khám tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ năm 2022 đến năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên. Bệnh nhân đến khám với bất kỳ triệu chứng tiêu hoá: đau bụng, khó chịu vùng bụng, thay đổi tần suất đại tiện hoặc thay đổi tính chất phân (theo tiêu chuẩn ROME IV năm 2016). Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có đủ cận lâm sàng để xác định bệnh lý thực thể ở đường tiêu hóa. Bệnh nhân có các triệu chứng báo động: đại tiện phân máu, gây sút cân không rõ nguyên nhân, tiền sử gia đình có người ung thư đại trực tràng. Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nặng hay có rối loạn tâm thần không thể tự trả lời bằng câu hỏi.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Phòng khám tiêu hóa, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$\text{Công thức tính ước lượng cỡ mẫu: } n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

p là tỷ lệ hội chứng ruột kích thích. Theo tác giả Nguyễn Thị Tuyết Vân khảo sát bệnh lý đại trực tràng, hậu môn tại phòng khám Bệnh viện Bạch Mai cho thấy có 83,18% mắc hội chứng ruột kích thích [4]. Do đó, chúng tôi chọn $p = 0,832$. Từ công thức trên, chọn $d=0,07$, hệ số tin cậy 95% thì $Z=1,96$, tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 110$.

Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Tỷ lệ và các thể bệnh hội chứng ruột kích thích của các đối tượng: tỷ lệ được xác định thông qua số bệnh nhân được chẩn đoán xác định là HCRKT theo tiêu chuẩn ROME IV trong tổng số các bệnh nhân đến khám tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. Số lượng và tỷ lệ từng thể bệnh hội chứng ruột kích thích trong quần thể được xác định dựa trên Thang điểm Bristol về tính chất của phân vào những ngày bệnh nhân có thói quen đi đại tiện bất thường [5], [6]. Thể IBS-D: số lần đại tiện phân lỏng $\geq 25\%$ số lần đại tiện và số lần đại tiện phân rắn $< 25\%$ số lần đại tiện với phân lỏng là phân loại 6 và 7. Thể IBS-C: số lần đại tiện phân rắn $\geq 25\%$ số lần đại tiện và số lần đại tiện phân lỏng $< 25\%$ số lần đại tiện với phân rắn là phân loại 1 và 2. Thể IBS-M: hơn 25% số lần đại tiện là phân loại 1 và 2 và hơn 25% là phân loại 6 và 7. Những bệnh nhân thuộc thể IBS-U khi thỏa chẩn đoán đối với HCRKT nhưng thói quen đại tiện của họ không thể được phân loại chính xác là IBS-D, IBS-C hoặc IBS-M.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích được đánh giá theo bộ câu hỏi IBS-QoL trước và sau 4 tuần điều trị; nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi IBS-QoL phiên bản tiếng Việt, được dịch và điều chỉnh của tác giả Võ Duy Thông và cộng sự. Bộ câu hỏi được phát triển từ bộ câu hỏi của Patrick và Drossman gồm 34 câu, đánh giá dựa trên 8 khía cạnh: sự khó chịu, ảnh hưởng đến các hoạt động, vẻ bề ngoài, lo lắng về sức khỏe, ăn kiêng, phản ứng của xã hội, tình dục, mối quan hệ. Mỗi khía cạnh được đo lường bởi tập hợp những câu hỏi khác nhau trong 34 câu của thang đo. Mỗi câu hỏi được đo lường theo thang đo mức độ ảnh hưởng: không ảnh hưởng, nhẹ, trung bình, nặng, cực kỳ nặng. Kết quả được dùng để tính điểm cho từng khía cạnh và được quy đổi thành thang điểm từ 0 - 100 điểm, điểm càng cao tương ứng chất lượng cuộc sống càng tốt. Tất cả các câu hỏi được tổng kết để tính điểm tổng và chuyển thành thang 0 - 100 [1]. Điểm IBS-QoL có thể chia

thành 4 nhóm mức độ: rất kém (< 50 điểm), kém (50 đến < 70 điểm), vừa (70 đến < 90 điểm), tốt (90 đến 100 điểm).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 06/2022 đến tháng 05/2023 chúng tôi chọn được 110 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi ghi nhận: trong số 110 người đến khám tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Cà Mau có 75 người mắc HCRKT theo tiêu chuẩn ROME IV chiếm tỷ lệ 68,2%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân HCRKT

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18 - 50	20	26,7
	≥ 50	55	73,3
Giới	Nam	32	42,7
	Nữ	43	57,3
Địa dư	Thành thị	15	20
	Nông thôn	60	80
Nghề nghiệp	Nông dân/công nhân	48	64
	Buôn bán tự do	12	16
	Viên chức công/kinh doanh	2	2,7
	Nghỉ hưu/nội trợ	9	12
	Nghề khác	4	5,3

Nhận xét: Tuổi của bệnh nhân HCRKT chiếm tỷ lệ cao ở nhóm ≥ 50 tuổi (73,3%). Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 57,3%. Đa phần bệnh nhân sinh sống tại nông thôn (80%) và nhóm nghề nông dân/công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (64%).

Bảng 2. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng xuất hiện trên bệnh nhân HCRKT

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng ít nhất 1 ngày mỗi tuần trong 3 tháng và khởi đầu ít nhất 6 tháng	75	100
Đau bụng liên quan với đi đại tiện	73	97,33
Thay đổi về số lần đi đại tiện	74	98,67
Thay đổi về tính chất và hình dáng phân	70	93,33
Có kết quả ít nhất 1 trong 3 cận lâm sàng siêu âm bụng tổng quát, nội soi đại trực tràng, CT-scan bụng cho kết quả không có tổn thương thực thể.	38	50,66
Có kết quả ít nhất 1 trong 3 cận lâm sàng siêu âm bụng tổng quát, nội soi đại trực tràng, CT-scan bụng cho kết quả có tổn thương thực thể.	37	49,34

Nhận xét: Triệu chứng “đau bụng ít nhất 1 ngày mỗi tuần trong 3 tháng và khởi đầu ít nhất 6 tháng” có tỷ lệ xuất hiện là 100%. Các triệu chứng lâm sàng liên quan còn lại đa phần đều xuất hiện rất nhiều trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu, cao nhất là triệu chứng “thay đổi về số lần đi đại tiện” chiếm 98,68%. Nhóm các bệnh nhân cho kết quả có tổn thương thực thể chiếm tỷ lệ 49,34%.

Bảng 3. Tỷ lệ các thể bệnh HCRKT

Thể bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
IBS-D	22	29,3
IBS-C	22	29,3
IBS-M	21	28
IBS-U	10	13,4
Tổng	75	100

Nhận xét: Tỷ lệ các thể bệnh IBS-D, IBS-C, IBS-M tương đương nhau. Ngược lại, IBS-U chiếm tỷ lệ thấp nhất là 13,4%.

Bảng 4. Thay mức độ chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HCRKT theo thang điểm IBS-QoL trước và sau điều trị

Mức độ chất lượng cuộc sống phân theo điểm IBS-QoL	Tỷ lệ trước điều trị (%)	Tỷ lệ sau điều trị (%)
Tốt	0	22,7
Vừa	6,7	76,0
Kém	60,0	1,3
Rất kém	33,3	0

Nhận xét: Sau điều trị, mức độ chất lượng cuộc sống ở các bệnh nhân đều được cải thiện. Mức độ chất lượng cuộc sống bệnh nhân tốt và vừa tăng từ 6,7% lên 98,7%. Trong đó, tăng cao nhất ở nhóm mức độ chất lượng cuộc sống vừa (6,7% tăng lên 76,0%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh mắc HCRKT chiếm 68,2%. Kết quả này tương đối thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Vân, ghi nhận tỷ lệ này là 83,18% tại bệnh viện Bạch Mai năm 2004 [4].

Nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu ở những người ≥ 50 tuổi và nữ giới chiếm đến 57,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương kết quả của Keo Soly khi tác giả cho biết nhóm tuổi từ 50 trở lên chiếm 62,1% và nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam 53,5% [7]. HCRKT được xem như là một hội chứng với sự tác động của nhiều yếu tố khác nhau góp phần vào sinh bệnh học. Các yếu tố như sự tăng mẫn cảm tạng, rối loạn nhu động ruột, phản ứng viêm tại chỗ, sự không dung nạp với thức ăn, suy giảm chức năng hàng rào biểu mô đường ruột, thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột, cho đến những bất thường ở trung ương như sự mất cân bằng các chất dẫn truyền thần kinh, đáp ứng bất thường của trục ruột não và trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận với stress đều có thể dẫn đến HCRKT. Do đó, tuổi cao và nữ giới thường là các đối tượng dễ mắc các rối loạn như trên dẫn đến HCRKT [3], [8].

Theo tiêu chuẩn ROME IV, HCRKT chia làm bốn thể IBS-D, IBS-C, IBS-M, IBS-U theo xu hướng đi tiêu và tính chất phân của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thể lâm sàng IBS-D, IBS-C là 29,3%, thấp hơn là IBS-M chiếm 28% và thấp nhất là thể IBS-U chiếm 13,4%. Kết quả nghiên cứu về thể lâm sàng của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Keo Soly năm 2022 với tỷ lệ thể IBS-D và IBS-U tương đương nhau và hai thể lâm sàng này chiếm ưu thế trong số bệnh nhân mắc HCRKT, tuy nhiên chúng tôi ghi nhận nhóm IBS-M chiếm tỷ lệ tương đối cao hơn so với nghiên cứu của Keo Soly [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu về thể bệnh trong HCRKT khi IBS-D, IBS-C, IBS-M chiếm phần lớn, tuy nhiên thể IBS-M chiếm tỷ lệ tương đối cao so với các nghiên cứu khác. Đây là thể bệnh không phân biệt được tính

chất phân khi đi tiêu, có thể đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân và sống ở nông thôn nên việc chú ý đến tính chất phân là kém dẫn đến ảnh hưởng đến số liệu khảo sát.

Mức độ chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân HCRKT trước điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi ở nhóm rất kém chiếm 33,3%, kém chiếm 60%. Mức độ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn với mức rất kém chiếm 5,8% và mức kém chiếm 20,3% [9]. Nguyên nhân sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm đối tượng đến khám chủ yếu là nông dân và công nhân, điều kiện kinh tế không cao nên khi chất lượng cuộc sống đã giảm đáng kể thì bệnh nhân mới đến khám và điều trị. Sau điều trị đa số các bệnh nhân đều cải thiện mức độ chất lượng cuộc sống, mức độ chất lượng cuộc sống tốt từ 0% tăng lên 22,7% và mức độ vừa tăng từ 6,7% lên 76%. Kết quả chất lượng cuộc sống sau điều trị được cải thiện đáng kể, điều này cũng thể hiện trong nghiên cứu của Võ Duy Thông [10]. Qua đó có thể thấy điều trị HCRKT mang lại kết quả khả quan giúp cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích đến khám tại phòng khám tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa Cà Mau chiếm tỷ lệ khá cao; thể bệnh IBS-D, IBS-C, IBS-M có tỷ lệ tương đương nhau. Sau điều trị mức độ chất lượng cuộc sống bệnh nhân tốt và vừa tăng từ 6,7% lên 98,7%. Trong đó, tăng cao nhất ở nhóm mức độ chất lượng cuộc sống vừa (6,7% tăng lên 76%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Thắng. Hội chứng ruột kích thích. Nhà xuất bản Y học. 2020. 1-40.
2. Houte K Van den, Carbone F, Pannemans J. Prevalence and impact of self-reported irritable bowel symptoms in the general population. *United European Gastroenterol J*. 2018. 7(2), 307–315. [10.1177/2050640618821804](https://doi.org/10.1177/2050640618821804).
3. Hadjivasilis Alexandros, Tsioutis Constantinos, Michalinos Adamantios. New insights into irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment. *Ann Gastroenterol*. 2019, 32(6), 1-11. <https://doi.org/10.20524/aog.2019.0428>.
4. Nguyễn Thị Tuyết Vân. Nghiên cứu thực trạng chẩn đoán bệnh tiêu hóa tại phòng khám nội – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2003 – 7/2004. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội. 2004.
5. Ford Alexander C., Sperber Ami D., Corsetti Maura. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020. 20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31548-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31548-8).
6. Moayyedi Paul, Mearin Fermin, Azpiroz Fernando. Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterology Journal*. 2017. 5(6), 773-788. [10.1177/2050640617731968](https://doi.org/10.1177/2050640617731968).
7. Keo Soly, Huỳnh Kim Phượng, Huỳnh Hiếu Tâm. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi đại tràng bệnh nhân có hội chứng ruột kích thích theo tiêu chuẩn ROME IV. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. 51. 34-41. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i51.268>.
8. Koloski N.A., Talley N.J., Boyce P.M. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterol*. 2002. 97(9), 2290-2299. [10.1111/j.1572-0241.2002.05783.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2002.05783.x).
9. Nguyễn Trường Sơn, Nguyễn Thị Anh Tú, Nguyễn Thị Vân Hồng, Hoàng Mai Hương. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 511(2). 223-226. <https://doi.org/10.51298/vmj.v51i1.2085>.
10. Võ Duy Thông, Nguyễn Ngọc Phúc. Hiệu quả thuốc sulphiride trong cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 502(1). 64-68. <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i1.557>.