

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4649

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ ĐAU BỤNG VÀ ĐẦY HƠI Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI 2

Lương Tân Minh Đức, Kha Hữu Nhân, Trần Đỗ Hùng**Trường Đại học Y Dược Cần Thơ***Email: khnhan@ctump.edu.vn**Ngày nhận bài: 04/3/2026**Ngày phản biện: 16/5/2026**Ngày duyệt đăng: 25/5/2026*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các triệu chứng của hội chứng ruột kích thích ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ đau bụng và đầy hơi ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 178 bệnh nhân hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2 từ 06/2025 đến 01/2026. **Kết quả:** Các yếu tố lối sống thường gặp gồm ít vận động thể lực (79,8%), căng thẳng/lo âu (37,6%), hút thuốc lá (30,9%), sử dụng cà phê hoặc đồ uống có gas (27,5%). Đau bụng thường gặp nhất ở quanh rốn (54,5%) và thượng vị (48,9%), chủ yếu là đau âm ỉ (51,2%). Mức độ đau bụng có trung vị 4,0. Đầy hơi/chướng bụng gặp ở 82,0% bệnh nhân, với trung vị 3,0. Thể hội chứng ruột kích thích thường gặp nhất là thể tiêu chảy (41,6%), tiếp theo là thể hỗn hợp (32,0%). Mức độ đau bụng liên quan với giới nữ, căng thẳng/lo âu và ít vận động, các liên quan này vẫn có ý nghĩa trong mô hình đa biến (nữ với $\beta = 0,577$, $p = 0,009$; căng thẳng/lo âu với $\beta = 0,501$, $p = 0,011$; ít vận động với $\beta = 0,167$, $p = 0,045$). Đối với mức độ đầy hơi, căng thẳng/lo âu là yếu tố liên quan độc lập ($\beta = 0,881$, $p = 0,001$) và thói quen uống cà phê/đồ uống có gas thường xuyên cũng liên quan có ý nghĩa thống kê ($\beta = 0,602$, $p = 0,048$). **Kết luận:** Ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích, đau bụng và đầy hơi, chướng bụng là các triệu chứng thường gặp. Mức độ đau bụng liên quan với giới nữ, tình trạng căng thẳng/lo âu và mức độ hoạt động thể lực, mức độ đầy hơi liên quan với căng thẳng, lo âu và thói quen sử dụng cà phê/đồ uống có gas.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan, đau bụng, đầy hơi, hội chứng ruột kích thích.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF ABDOMINAL PAIN AND BLOATING IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME AT DONG NAI 2 GENERAL HOSPITAL

Luong Tan Minh Duc, Kha Huu Nhan, Tran Do Hung**Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Symptoms of irritable bowel syndrome (IBS) substantially affect patients' quality of life. **Objective:** To investigate clinical characteristics and several factors associated with the severity of abdominal pain and bloating in patients with irritable bowel syndrome. **Materials and methods:** We conducted a cross-sectional descriptive study with analytical components in 178 patients with irritable bowel syndrome at Dong Nai 2 General Hospital from June 2025 to January 2026. **Results:** Common lifestyle-related factors included low physical activity (79.8%),

stress/anxiety (37.6%), smoking (30.9%), and consumption of coffee or carbonated beverages (27.5%). Abdominal pain most commonly occurred in the periumbilical region (54.5%) and epigastrium (48.9%), and was predominantly described as dull pain (51.2%). The median abdominal pain severity score was 4.0. Bloating/abdominal distension was present in 82.0% of patients, with a median severity score of 3.0. The most common irritable bowel syndrome subtype was IBS-D (41.6%), followed by IBS-M (32.0%). Abdominal pain severity was associated with female sex, stress/anxiety, and low physical activity; these associations remained significant in the multivariable model (female sex: $\beta = 0.577$, $p = 0.009$; stress/anxiety: $\beta = 0.501$, $p = 0.011$; low physical activity: $\beta = 0.167$, $p = 0.045$). For bloating severity, stress/anxiety was an independent associated factor ($\beta = 0.881$, $p = 0.001$), and frequent consumption of coffee/carbonated beverages was also significantly associated ($\beta = 0.602$, $p = 0.048$). **Conclusion:** In patients with irritable bowel syndrome, abdominal pain and bloating/abdominal distension were common symptoms. Abdominal pain severity was associated with female sex, stress/anxiety, and physical activity level, whereas bloating severity was associated with stress/anxiety and habitual consumption of coffee/carbonated beverages.

Keywords: Clinical characteristics, associated factors, abdominal pain, bloating, irritable bowel syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích (IBS) là một bệnh lý tiêu hóa mạn tính thường gặp, có biểu hiện tái diễn và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống người bệnh. Dữ liệu từ tổng quan hệ thống và phân tích gộp cho thấy tỷ lệ hiện mắc IBS thay đổi đáng kể giữa các quốc gia và phụ thuộc vào bộ tiêu chuẩn chẩn đoán được sử dụng [1]. Trong nghiên cứu của Oka và cộng sự, tỷ lệ hiện mắc gộp theo tiêu chuẩn Rome III là 9,2%, trong khi theo Rome IV là 3,8%, đồng thời IBS gặp ở nữ nhiều hơn nam [2]. Những khác biệt này cho thấy việc mô tả đặc điểm lâm sàng theo bối cảnh quần thể cụ thể vẫn có ý nghĩa thực tiễn quan trọng.

Theo tiêu chuẩn Rome IV, IBS được xác định dựa trên triệu chứng đau bụng tái diễn, trung bình ít nhất 1 ngày mỗi tuần trong 3 tháng gần đây, kèm ít nhất hai tiêu chí liên quan đến đại tiện, tần suất phân hoặc hình dạng phân [1]. Trong thực hành lâm sàng, đau bụng là triệu chứng lõi để chẩn đoán, nhưng đầy hơi/chướng bụng cũng là triệu chứng rất thường gặp và có thể làm tăng gánh nặng triệu chứng. Nghiên cứu của Ringel và cộng sự ghi nhận 82,5% bệnh nhân IBS có triệu chứng đầy hơi, đây là triệu chứng gây khó chịu đứng hàng đầu sau đau quặn bụng và có liên quan đến giảm chất lượng sống cũng như tăng sử dụng dịch vụ y tế [3]. Bên cạnh đó, các dữ liệu cập nhật cho thấy IBS có cơ chế bệnh sinh đa yếu tố theo mô hình sinh học–tâm lý–xã hội, trong đó rối loạn điều hòa trục não–ruột, tăng cảm giác nội tạng, yếu tố tâm lý và lối sống đều có thể ảnh hưởng đến mức độ biểu hiện triệu chứng [1].

Tại Việt Nam, dữ liệu về tỷ lệ hiện mắc và đặc điểm lâm sàng IBS còn hạn chế, không đồng nhất và phần lớn dựa trên các quần thể chọn lọc, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu có thêm nghiên cứu tại các bối cảnh thực hành lâm sàng cụ thể [4]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ đau bụng và đầy hơi ở bệnh nhân IBS tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2 từ 6/2025 đến 1/2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Có triệu chứng gợi ý hội chứng ruột kích thích như: đau bụng dọc khung đại tràng, khó chịu bụng, rối loạn đi tiêu hoặc thay đổi tính chất phân.
- + Thỏa tiêu chuẩn Rome IV (2016) [1]: đau bụng tái phát ít nhất 1 ngày/tuần trong 3 tháng gần đây, khởi phát triệu chứng ít nhất 6 tháng trước.
- + Kèm ít nhất 2 trong 3 đặc điểm sau:
Đau bụng liên quan đến đi đại tiện.
Thay đổi số lần đi đại tiện.
Thay đổi tính chất hoặc hình dạng phân.
- + Được nội soi đại trực tràng để loại trừ tổn thương thực thể như viêm loét đại tràng, ung thư và các nguyên nhân khác.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các triệu chứng báo động như đại tiện phân máu, gầy sút cân không rõ nguyên nhân, tiền sử gia đình có người ung thư đại trực tràng; Bệnh nhân có tiền sử bệnh viêm ruột, bệnh tâm thần nghiêm trọng hoặc trầm cảm cần dùng thuốc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2 trong thời gian nghiên cứu. Tổng cộng có 178 đối tượng thỏa tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi (18-50 tuổi, ≥ 51 tuổi), giới tính, lối sống (căng thẳng, lo âu, hút thuốc lá, uống rượu bia, uống cà phê/đồ uống có gas thường xuyên, ít vận động thể lực).

+ Đặc điểm lâm sàng: Thời gian mắc bệnh (3-6 tháng, >6-12 tháng, >12 tháng), vị trí đau bụng, tính chất đau bụng (đau âm ỉ, đau quặn từng cơn, đau quặn từng cơn trên nền đau âm ỉ), mức độ đau bụng (được tính dựa trên thang điểm Likert 7 điểm [5]), rối loạn nhu động ruột (tiêu chảy, táo bón, táo bón xen lẫn tiêu chảy), đầy hơi, chướng bụng, mức độ đầy hơi, chướng bụng (được tính dựa trên thang điểm Likert 7 điểm [5]), nôn, buồn nôn, ợ nóng.

+ Thử lâm sàng IBS: IBS thể táo bón (IBS-C), IBS thể tiêu chảy (IBS-D), IBS thể hỗn hợp (IBS-M), IBS thể không phân loại (IBS-U) [1].

- Phương pháp thu thập số liệu: Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hệ thống máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học tại khoa Xét nghiệm, hệ thống các máy vẽ hình ảnh học tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2.

- Phương pháp xử lý số liệu: Dùng phần mềm SPSS 27.0 để xử lý số liệu.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận 25.203.HV/PCT-HĐĐĐ. Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2 từ tháng 06/2025 đến tháng 05/2026.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 – 50 tuổi	87	48,9
	Từ 51 tuổi trở lên	91	51,1

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 98/2026

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam giới	83	46,6
	Nữ giới	95	53,4
Căng thẳng, lo âu		67	37,6
Hút thuốc lá thường xuyên		55	30,9
Uống rượu bia thường xuyên		27	15,2
Ít vận động thể lực		142	79,8
Uống cà phê/đồ uống có gas thường xuyên		49	27,5
Tổng		178	100

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 51 tuổi trở lên tương đương với nhóm 18-50 tuổi, nữ giới ưu thế hơn nam (53,4% so với 46,6%). Về lối sống, ít vận động thể lực chiếm tỷ lệ rất cao (79,8%), tiếp theo là căng thẳng, lo âu (37,6%), hút thuốc lá thường xuyên (30,9%), uống cà phê/đồ uống có gas thường xuyên (27,5%) và uống rượu bia thường xuyên (15,2%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng hội chứng ruột kích thích

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	3 – 6 tháng	62	34,8
	> 6 – 12 tháng	59	33,1
	>12 tháng	57	32,0
Vị trí đau bụng	Hạ sườn phải	19	10,7
	Hạ sườn trái	16	9,0
	Thượng vị	87	48,9
	Quanh rốn	97	54,5
	Hông phải	61	34,3
	Hông trái	47	26,4
	Hố chậu phải	74	41,6
	Hố chậu trái	63	35,4
	Hạ vị	49	27,5
	Dọc khung chậu	65	36,5
Tính chất đau bụng	Đau âm ỉ	91	51,2
	Đau quặn từng cơn	49	27,5
	Đau quặn từng cơn trên nền âm ỉ	38	21,3
Mức độ đau bụng, (trung vị [IQR])		4,00 [1,00]	
Rối loạn nhu động ruột	Tiêu chảy	60	33,7
	Táo bón	32	18,0
	Táo bón xen lẫn tiêu chảy	86	48,3
Đầy hơi, chướng bụng		146	82,0
Mức độ đầy hơi, chướng bụng (trung vị [IQR])		3,00 [2,00]	
Nôn, buồn nôn		34	19,1
Ợ nóng		89	50,0
Phân loại thể lâm sàng	IBS-C	33	18,5
	IBS-D	74	41,6
	IBS-M	57	32,0
	IBS-U	14	7,9

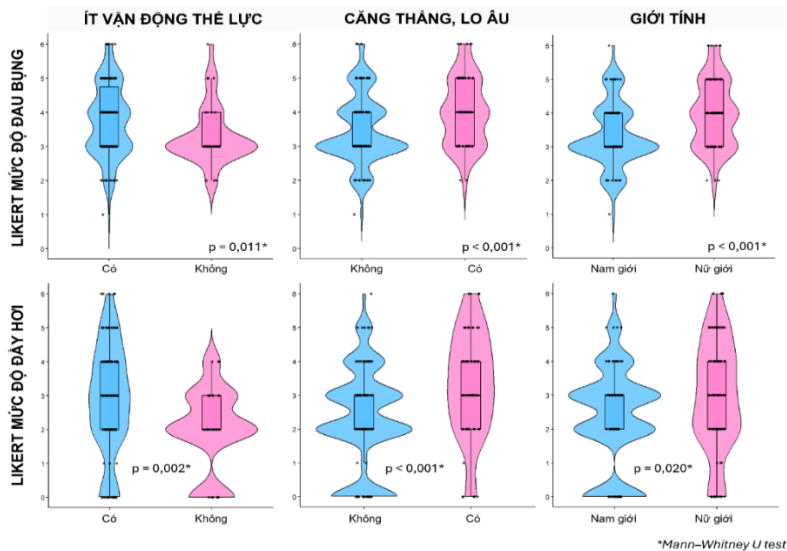
Nhận xét: Thời gian mắc bệnh phân bố khá đồng đều giữa 3 nhóm. Vị trí đau bụng thường gặp nhất là quanh rốn (54,5%) và thượng vị (48,9%). Tính chất đau chủ yếu là đau âm ỉ (51,2%); mức độ đau bụng trung vị là 4,00 [IQR 1,00]. Rối loạn nhu động ruột thường

gặp nhất là táo bón xen lẫn tiêu chảy (48,3%), kế đến là tiêu chảy (33,7%). Đầy hơi/chướng bụng thường gặp (82,0%) với mức độ trung vị 3,00 [IQR 2,00]; ợ nóng chiếm 50,0%. Thể lâm sàng gặp nhiều nhất là IBS-D (41,6%) và IBS-M (32,0%).

Bảng 3. Phân tích hồi quy đơn biến các yếu tố liên quan đến mức độ đau bụng và đầy hơi

Yếu tố	Mức độ đau bụng		Mức độ đầy hơi	
	β (KTC 95%)	p	β (KTC 95%)	p
Tuổi (+ 1 năm)	0,007 (-0,003; 0,018)	0,176	-0,006 (-0,011; 0,023)	0,456
Nữ giới	0,664 (0,375; 0,953)	<0,001	0,599 (0,135; 1,064)	0,011
Căng thẳng, lo âu	0,537 (0,233; 0,842)	<0,001	1,030 (0,566; 1,491)	<0,001
Hút thuốc lá	-0,405 (-0,729; -0,081)	0,014	-0,425 (-0,932; 0,082)	0,099
Uống rượu bia thường xuyên	-0,190 (-0,614; 0,234)	0,377	-0,207 (-0,865; 0,450)	0,535
Ít vận động thể lực	0,434 (0,060; 0,808)	0,023	0,859 (0,285; 1,432)	0,003
Uống cà phê, đồ uống có gas	-0,178 (-0,518; 0,162)	0,304	-0,456 (-0,980; 0,068)	0,087

Nhận xét: Trong phân tích đơn biến, mức độ đau bụng liên quan có ý nghĩa với nữ giới ($\beta = 0,664$; $p < 0,001$), căng thẳng/lo âu ($\beta = 0,537$; $p < 0,001$), hút thuốc lá ($\beta = -0,405$; $p = 0,014$) và ít vận động thể lực ($\beta = 0,434$; $p = 0,023$). Đối với mức độ đầy hơi, các yếu tố liên quan có ý nghĩa là nữ giới ($\beta = 0,599$; $p = 0,011$), căng thẳng/lo âu ($\beta = 1,030$; $p < 0,001$) và ít vận động thể lực ($\beta = 0,859$; $p = 0,003$). Các yếu tố còn lại chưa ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 1. Biểu đồ boxlot về mức độ đau bụng và đầy hơi theo giới tính, vận động thể lực và căng thẳng lo âu

Nhận xét: Mức độ đau bụng và đầy hơi cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm ít vận động thể lực, có căng thẳng/lo âu và nữ giới so với các nhóm đối chứng tương ứng (đau bụng: $p = 0,011$; $p < 0,001$; $p < 0,001$ và đầy hơi: $p = 0,002$; $p < 0,001$; $p = 0,020$).

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ đau bụng và đầy hơi

Yếu tố	Mức độ đau bụng		Mức độ đầy hơi	
	β (KTC 95%)	p	β (KTC 95%)	p
Tuổi (+ 1 năm)	0,001 (-0,011; 0,013)	0,858	-	-
Nữ giới	0,577 (0,145; 1,008)	0,009	0,017 (-0,655; 0,688)	0,960

Yếu tố	Mức độ đau bụng		Mức độ đầy hơi	
	β (KTC 95%)	p	β (KTC 95%)	p
Căng thẳng, lo âu	0,501 (0,115; 0,887)	0,011	0,881 (0,342; 1,420)	0,001
Hút thuốc lá	0,105 (-0,320; 0,531)	0,624	-0,076 (-0,743; 0,590)	0,821
Ít vận động thể lực	0,167 (0,004; 0,330)	0,045	0,602 (-0,023; 1,227)	0,059
Uống cà phê, đồ uống có gas	-	-	0,602 (0,005; 1,199)	0,048

Nhận xét: Trong mô hình đa biến, với mức độ đau bụng, các yếu tố liên quan độc lập gồm nữ giới ($\beta = 0,577$; $p = 0,009$), căng thẳng/lo âu ($\beta = 0,501$; $p = 0,011$) và ít vận động thể lực ($\beta = 0,167$; $p = 0,045$). Đối với mức độ đầy hơi, căng thẳng/lo âu ($\beta = 0,881$; $p = 0,001$) và uống cà phê/đồ uống có gas ($\beta = 0,602$; $p = 0,048$) là các yếu tố liên quan độc lập; nữ giới, hút thuốc lá và ít vận động thể lực không còn ý nghĩa thống kê (trong đó ít vận động thể lực ở ngưỡng cận ý nghĩa, $p = 0,059$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 178 bệnh nhân hội chứng ruột kích thích ghi nhận bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng khá đa dạng nhưng đau bụng và đầy hơi/chướng bụng là hai triệu chứng nổi bật, trong đó đầy hơi xuất hiện với tần suất cao. Về yếu tố liên quan, nữ giới, căng thẳng/lo âu và ít vận động thể lực có liên quan với mức độ đau bụng ở mô hình đa biến, còn đối với mức độ đầy hơi thì căng thẳng/lo âu và thói quen uống cà phê hoặc đồ uống có gas là các yếu tố còn mối liên quan độc lập.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận IBS-D là thể gặp nhiều nhất, tiếp theo là IBS-M và IBS-C. Xu hướng này tương đồng với nhận định của Quách Trọng Đức và cộng sự (2021) khi tổng hợp các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy IBS-D thường là subtype phổ biến nhất, sau đó là IBS-M và IBS-C [4]. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của Phan Trung Nam và cộng sự (2025), nơi IBS-M (39,8%) và IBS-C (39,2%) chiếm ưu thế hơn IBS-D (21,0%) [6]. Sự khác biệt này hợp lý khi các nghiên cứu sử dụng quần thể bệnh nhân khác nhau và bối cảnh tuyển chọn tại từng cơ sở có thể làm thay đổi phân bố các nhóm.

Về triệu chứng đầy hơi/chướng bụng, tỷ lệ rất thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi (82,0%) gần như tương đồng với Ringel và cộng sự (2009), khi nghiên cứu trên 337 bệnh nhân IBS ghi nhận 82,5% có triệu chứng đầy hơi và đây là triệu chứng gây khó chịu đứng hàng thứ hai sau đau quặn bụng [3]. Ringel và cộng sự cũng cho thấy đầy hơi gặp nhiều hơn ở nữ (87,4% so với 70,4% ở nam) và khác nhau theo các nhóm, cao hơn ở nhóm táo bón hoặc hỗn hợp so với nhóm tiêu chảy [3]. Bên cạnh đó, kết quả của chúng tôi còn cho thấy đau bụng và đầy hơi tăng ở nhóm có căng thẳng/lo âu, và trong mô hình đa biến yếu tố này vẫn giữ ý nghĩa độc lập với cả hai triệu chứng. Kết quả này tương đồng với Black và cộng sự (2020) trong khảo sát cắt ngang trên 811 người trưởng thành IBS theo Rome IV tại Anh, khi nhóm tác giả ghi nhận một yếu tố của thang đo lo âu liên quan triệu chứng tiêu hóa và điểm PHQ-12 (đánh giá cơ thể hóa/triệu chứng ngoài ruột) đều liên quan độc lập với mức độ nặng triệu chứng IBS trong hồi quy đa biến [7]. Tương tự, Hod và cộng sự (2019) cho thấy mức độ đầy hơi tương quan với mức độ đau và đồng thời tương quan với điểm lo âu và các triệu chứng cơ thể hóa ở bệnh nhân IBS [8]. Như vậy, dữ liệu của chúng tôi phù hợp với xu hướng chung rằng gánh nặng triệu chứng ở IBS gắn chặt với thành phần tâm lý và cảm nhận cơ thể.

Kết quả của chúng tôi về nữ giới liên quan độc lập với mức độ đau bụng cũng có thể đối chiếu với các nghiên cứu quốc tế cho thấy nữ giới thường có biểu hiện triệu chứng nặng

hơn ở các quần thể IBS được xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán chặt hơn. Tác giả Aziz và cộng sự (2018) nghiên cứu trên 542 bệnh nhân IBS tại Thụy Điển ghi nhận nhóm đáp ứng tiêu chuẩn Rome IV có xu hướng là nữ giới nhiều hơn, đồng thời có mức độ đau bụng và đầy hơi cao hơn nhóm không còn đáp ứng Rome IV [9]. Dù thiết kế và cách phân nhóm khác nghiên cứu của chúng tôi, kết quả này vẫn ủng hộ nhận định rằng giới tính có thể liên quan đến mức độ biểu hiện triệu chứng ở IBS. Về vận động thể lực, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ít vận động liên quan với mức độ đau bụng và đầy hơi ở phân tích đơn biến, và vẫn còn liên quan độc lập với mức độ đau bụng trong mô hình đa biến. So với Sadeghian và cộng sự (2018) trong nghiên cứu cắt ngang trên người trưởng thành Iran, nhóm tác giả cũng ghi nhận hoạt động thể lực ít vận động liên quan thuận với IBS, đặc biệt có xu hướng rõ hơn ở nữ và một số phân tầng BMI [10]. Bên cạnh đó, nghiên cứu can thiệp của Poniewierka và cộng sự (2025) trên phụ nữ IBS cho thấy sau 8 tuần tập luyện, tỷ lệ và mức độ đau bụng cũng như đầy hơi đều giảm, qua đó hỗ trợ thêm cho vai trò có lợi của vận động thể lực đối với kiểm soát triệu chứng IBS [11]. Vì vậy, kết quả của chúng tôi về ít vận động và mức độ đau bụng là hợp lý khi đặt trong bối cảnh bằng chứng hiện có, dù cần lưu ý các nghiên cứu đối chiếu sử dụng kết cục và thiết kế khác nhau.

Đối với yếu tố đồ uống, kết quả của chúng tôi cho thấy uống cà phê hoặc đồ uống có gas liên quan độc lập với mức độ đầy hơi, trong khi không còn ý nghĩa với mức độ đau bụng sau hiệu chỉnh. Kết quả này tương đồng với Ligaarden và cộng sự (2012), các tác giả ghi nhận tiêu thụ đồ uống có gas liên quan với IBS và ở nhóm D-IBS, mức độ triệu chứng liên quan với lượng đồ uống có gas và rượu [12]. Ngoài ra, Koochakpoor và cộng sự (2021) trong nghiên cứu cắt ngang trên 3.362 người trưởng thành Iran cho thấy tiêu thụ cà phê/caffeine liên quan tăng OR ở IBS nói chung, với tín hiệu rõ hơn ở nữ và nhóm thừa cân/béo phì; dù mối liên quan với độ nặng IBS không nhất quán ở toàn bộ mẫu, kết quả này vẫn gợi ý nhóm đồ uống chứa caffeine là yếu tố đáng lưu ý trong biểu hiện triệu chứng [13].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích, đau bụng và đầy hơi, chướng bụng là các triệu chứng thường gặp và có mức độ đa dạng giữa các người bệnh. Mức độ đau bụng liên quan độc lập với giới nữ, tình trạng căng thẳng/lo âu và mức độ hoạt động thể lực, trong khi mức độ đầy hơi liên quan với căng thẳng, lo âu và thói quen sử dụng cà phê/đồ uống có gas.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hung T. H., Wang C. Y., Lee H. F. Update in diagnosis and management of irritable bowel syndrome. *Tzu chi medical journal*. 2023. 35(4), 306-311, doi:10.4103/tcmj.tcmj_104_23.
2. Oka P., Parr H., Barberio B., Black C. J., Savarino E. V., *et al.* Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *The lancet Gastroenterology & hepatology*. 2020. 5(10), 908-917, doi:10.1016/s2468-1253(20)30217-x.
3. Ringel Y., Williams R. E., Kalilani L., Cook S. F. Prevalence, characteristics, and impact of bloating symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*. 2009. 7(1), 68-72; quiz 3, doi:10.1016/j.cgh.2008.07.008.

4. Quach D. T., Vu K. T., Vu K. V. Prevalence, clinical characteristics, and management of irritable bowel syndrome in Vietnam: A scoping review. *JGH open : an open access journal of gastroenterology and hepatology*. 2021. 5(11), 1227-1235, doi:10.1002/jgh3.12616.
5. Lacy Brian E, Pimentel Mark, Chang Christopher, Heimanson Zeev, Lembo Anthony J. Su1191- Efficacy of Rifaximin on Bloating in Patients with Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome (IBS-D): A Pooled Analysis of Three Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled Trials. *Gastroenterology*. 2018. 154(6), S-498-S-499,
6. Phan T. N., Tran Q. K., Truong X. L., Nguyen T. H. T. Anxiety and Depression Disorders in Vietnamese Patients With Irritable Bowel Syndrome: A Cross-Sectional Clinic-Based Study. *JGH open : an open access journal of gastroenterology and hepatology*. 2025. 9(2), e70116, doi:10.1002/jgh3.70116.
7. Black C. J., Yiannakou Y., Houghton L. A., Shuweihi F., West R., *et al.* Anxiety-related factors associated with symptom severity in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and motility*. 2020. 32(8), e13872, doi:10.1111/nmo.13872.
8. Hod K., Ringel Y., van Tilburg M. A. L., Ringel-Kulka T. Bloating in Irritable Bowel Syndrome Is Associated with Symptoms Severity, Psychological Factors, and Comorbidities. *Digestive diseases and sciences*. 2019. 64(5), 1288-1295, doi:10.1007/s10620-018-5352-5.
9. Aziz I., Törnblom H., Palsson O. S., Whitehead W. E., Simrén M. How the Change in IBS Criteria From Rome III to Rome IV Impacts on Clinical Characteristics and Key Pathophysiological Factors. *The American journal of gastroenterology*. 2018. 113(7), 1017-1025, doi:10.1038/s41395-018-0074-z.
10. Sadeghian M., Sadeghi O., Hassanzadeh Keshteli A., Daghighzadeh H., Esmailzadeh A., *et al.* Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. *PloS one*. 2018. 13(10), e0205806, doi:10.1371/journal.pone.0205806.
11. Poniewierka E., Szura E., Valach P. Effects of physical activity on symptoms of irritable bowel syndrome. *Przegląd gastroenterologiczny*. 2025. 20(2), 173-177, doi:10.5114/pg.2025.152029.
12. Ligaarden S. C., Lydersen S., Farup P. G. Diet in subjects with irritable bowel syndrome: a cross-sectional study in the general population. *BMC gastroenterology*. 2012. 1261, doi:10.1186/1471-230x-12-61.
13. Koochakpoor G., Salari-Moghaddam A., Keshteli A. H., Esmailzadeh A., Adibi P. Association of Coffee and Caffeine Intake With Irritable Bowel Syndrome in Adults. *Frontiers in nutrition*. 2021. 8632469, doi:10.3389/fnut.2021.632469.