

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4746

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN BẰNG CÂY CHỈ, KẾT HỢP VIÊN HƯƠNG SA LỤC QUÂN, SO VỚI OMEPRAZOLE

Nguyễn Thị Lâm Thao¹, Dương Quang Hiền¹, Tô Văn Dứt^{2*}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Vĩnh Long

*Email: tovanudut.bs@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/3/2026

Ngày phản biện: 16/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) làm giảm chất lượng cuộc sống. Điều trị bằng thuốc ức chế bơm proton còn nhiều hạn chế. Việc phối hợp cây chỉ và viên Hương sa lục quân hứa hẹn mang lại hiệu quả hiệp đồng, an toàn nhưng chưa được đánh giá đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả cây chỉ kết hợp viên Hương sa lục quân so với Omeprazole 20 mg ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản tại Bệnh viện Đa khoa Bình Chánh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 66 bệnh nhân (GERD-Q ≥ 8 , nội soi Los Angeles $\geq A$, HP âm tính), chia 2 nhóm: can thiệp (cây chỉ 2 lần + Hương sa lục quân, n=33) và chứng (Omeprazole 20 mg, n=33). Đánh giá GERD-Q và HRQL tại trước điều trị (T_0), sau 14 ngày, 28 ngày (T_{14} , T_{28}). **Kết quả:** Sau 28 ngày, hai nhóm đều cải thiện ($p < 0,05$). Tỷ lệ cải thiện triệu chứng ở nhóm can thiệp cao hơn (66,67% so với 21,21%; $p < 0,05$). Điểm HRQL giảm mạnh hơn ở nhóm can thiệp và tại T_{28} ($p < 0,05$). Tác dụng không mong muốn của cây chỉ ít, không biến chứng nghiêm trọng. **Kết luận:** Cây chỉ kết hợp Hương sa lục quân cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống, hiệu quả tốt hơn Omeprazole, an toàn trên lâm sàng.

Từ khóa: trào ngược dạ dày - thực quản; cây chỉ; Hương sa lục quân.

ABSTRACT

EFFICACY OF ACUPOINT CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH HUONG SA LUC QUAN PILLS COMPARED WITH OMEPRAZOLE IN THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Nguyen Thi Lam Thao¹, Duong Quang Hien¹, To Van DUT^{2*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Vinh Long Traditional Medical Hospital

Background: Gastroesophageal reflux disease (GERD) impairs quality of life. Proton pump inhibitors have limitations regarding response rates and side effects. Combining acupoint catgut embedding with Huong Sa Luc Quan pills has potential for safe, synergistic effects but lacks full evaluation. **Objectives:** To evaluate the efficacy of acupoint catgut embedding combined with Huong Sa Luc Quan pills compared with Omeprazole 20 mg in patients with GERD at Binh Chanh General Hospital. **Materials and methods:** A controlled interventional study was conducted on 66 patients (GERD-Q ≥ 8 , Los Angeles grade $\geq A$ on endoscopy, Helicobacter pylori negative). Participants were allocated into two groups: an intervention group (two sessions of acupoint catgut embedding plus Huong Sa Luc Quan pills, n = 33) and a control group (Omeprazole 20 mg, n = 33). Outcomes were assessed using the GERD-Q and GERD-related Health-Related Quality of Life (HRQL) scores at baseline (T_0), day 14 (T_{14}), and day 28 (T_{28}). **Results:** After 28 days, both groups showed

statistically significant improvement ($p < 0.05$). The symptom improvement rate was higher in the intervention group (66.67% vs. 21.21%; $p < 0.05$). HRQL scores decreased significantly in both groups, with greater improvement in the intervention group at T_{28} ($p < 0.05$). Adverse events were few, with no serious complications of catgut embedding observed. **Conclusion:** Combining acupoint catgut embedding with *Huong Sa Luc Quan* pills effectively improves GERD symptoms and quality of life, demonstrating better efficacy than Omeprazole and good clinical safety.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease (GERD); acupoint catgut embedding; *Huong Sa Luc Quan*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày - thực quản (Gastroesophageal Reflux Disease - GERD) là bệnh lý tiêu hóa phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam, với tỷ lệ mắc khoảng 13%, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và có thể gây các biến chứng như viêm thực quản, hẹp thực quản hoặc ung thư thực quản [1], [2], [3]. Điều trị hiện nay chủ yếu dựa vào thay đổi lối sống và sử dụng thuốc ức chế bơm proton (PPI) nhằm giảm tiết acid dạ dày. Tuy nhiên, một số trường hợp đáp ứng chưa đầy đủ hoặc triệu chứng vẫn tái phát, đặt ra nhu cầu tìm kiếm các phương pháp điều trị bổ sung [1], [4]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), GERD thuộc phạm vi các chứng *Vị quản thống*, *Thôn toan*, *Ách nghịch*, do rối loạn công năng Tỳ - Vị - Can; nguyên tắc điều trị là kiện tỳ ích khí, hòa vị giáng nghịch [1]. Nhiều phương pháp đã được áp dụng như dùng thuốc, không dùng thuốc hoặc phối hợp các phương pháp, bước đầu cho thấy hiệu quả khả quan. Đặc biệt, bài thuốc Hương sa lục quân với các vị Đảng sâm, Bạch truật, Phục linh... có tác dụng kiện tỳ hòa vị, lý khí chỉ thống, đã được chứng minh hiệu quả trong việc giảm tiết acid, tăng vận động và làm lỏng dạ dày, giúp cải thiện triệu chứng trào ngược [5], [6]. Kết hợp với phương pháp cấy chỉ giúp duy trì sự kích thích lâu dài trên huyệt vị, tạo tác dụng điều hòa kinh lạc. Việc phối hợp hai phương pháp này hứa hẹn mang lại hiệu quả hiệp đồng, vừa giải quyết triệu chứng vừa phục hồi chức năng Tỳ Vị từ gốc. Tuy nhiên, bằng chứng về hiệu quả phối hợp hai phương pháp này so với điều trị bằng thuốc Tây y còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của nhóm cây chỉ kết hợp viên Hương sa lục quân so với nhóm dùng Omeprazole 20 mg và khảo sát một số tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ tại Bệnh viện đa khoa Bình Chánh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán trào ngược dạ dày - thực quản điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Theo Y học hiện đại: Tuổi ≥ 18 ; Điểm GERD-Q ≥ 8 ; ợ nóng và/hoặc ợ trớ ≥ 2 ngày/tuần; nội soi thực quản - dạ dày theo phân loại Los Angeles $\geq$ độ A; *Helicobacter pylori* âm tính.

+ Theo YHCT: Bệnh nhân thuộc phạm vi chứng: “Vị quản thống”, thể Trung khí hư - Vị khí nghịch: ợ chua hoặc ợ hơi; đau âm ỉ vùng thượng vị; đầy chướng; ăn kém; mệt mỏi; đại tiện lỏng; lưỡi nhợt rêu mỏng; mạch tế nhược [1].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có biến chứng nặng hoặc nghi ngờ ác tính; tiền sử phẫu thuật thực quản - dạ dày; dùng thuốc ảnh hưởng đến đánh giá (PPI 14 ngày, kháng H2/tăng nhu động 10 ngày, kháng acid/alginat 3 ngày, thuốc YHCT 2 tuần trước nghiên

cứu); dị ứng hoặc chống chỉ định với Omeprazole, Hương sa lục quân hoặc cây chỉ; và không tuân thủ điều trị (bỏ ≥ 1 ngày).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 05/2025 đến tháng 05/2026 tại Bệnh viện Đa khoa Bình Chánh, Thành phố Hồ Chí Minh.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức so sánh hai tỷ lệ độc lập với độ tin cậy 95% và lực nghiên cứu 80%. Theo nghiên cứu của Luo (2020), tỷ lệ đáp ứng của nhóm điều trị PPI sau 6 tuần là 53,3% [7]. Giả định tỷ lệ đáp ứng của nhóm chứng $p_1=0,50$, của nhóm can thiệp là $p_2=0,82$.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ:

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2-p_1)^2}, \bar{p} = \frac{(p_1+p_2)}{2}$$

Tính được cỡ mẫu tối thiểu mỗi nhóm là 31 bệnh nhân. Thực tế mỗi nhóm có 33 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: ghép cặp tương đồng về tuổi, giới, điểm GERD-Q trước điều trị, và phân bổ ngẫu nhiên theo tỷ lệ 1:1 vào nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, chỉ số khối BMI, tiền sử hút thuốc, uống rượu bia, thời gian mắc bệnh, hình ảnh nội soi theo Los Angeles.

+ Hiệu quả điều trị: xác định dựa trên sự thay đổi điểm số giữa ba thời điểm: T_0 ; T_{14} ; T_{28} và so sánh giữa hai nhóm.

Thang GERD-Q (0-18 điểm): Đánh giá mức độ triệu chứng và xác định tỷ lệ cải thiện.

Thang GERD-HRQL (0-50 điểm): Đánh giá chất lượng sống liên quan đến GERD.

+ Tác dụng không mong muốn của cây chỉ ghi nhận trong suốt thời gian điều trị.

- Quy trình can thiệp:

+ Dùng thuốc: Nhóm can thiệp uống viên Hương sa lục quân (Fito Pharma) 02 viên/lần $\times$ 02 lần/ngày, sau ăn. Nhóm chứng uống Omeprazole 20 mg 01 viên/ngày, trước ăn sáng 30 phút.

+ Kỹ thuật cấy chỉ (nhóm can thiệp): Sử dụng công thức huyết Cự khuyết, Chương môn, Thiên khu, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du, Tam âm giao và Nội quan nhằm kiện tỳ, hòa vị, giáng nghịch. Dùng chỉ tự tiêu Catgut chromic 4/0 cắt đoạn ~ 1 cm luồn vào kim 23G. Thủ thuật thực hiện theo đúng hướng dẫn Bộ Y tế [8]. Liệu trình 02 lần cấy cách 14 ngày (T_0 và T_{14}).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng Excel và phân tích bằng SPSS 20.0 với biến định tính: Chi-square/Fisher; biến định lượng: T-test hoặc Mann-Whitney/Wilcoxon tùy phân phối. Mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 25.129.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/06/2025. Bệnh nhân được giải thích, đồng ý tham gia, bảo mật thông tin và có quyền rút lui bất kỳ lúc nào.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm, n (%)		P _{(1);(2)}
		Can thiệp (1) (n=33)	Chứng (2) (n=33)	
Tuổi	≤ 60	15 (45,45)	21 (63,64)	0,138
	> 60	18 (54,55)	12 (36,36)	
	$\bar{X} \pm SD$	58,52 ± 10,28	56,42 ± 13,46	0,481
Giới tính	Nam	9 (27,27)	16 (48,48)	0,076
	Nữ	24 (72,73)	17 (51,52)	
BMI	Gầy: < 18,5	5 (15,15)	1 (3,03)	0,359
	Bình thường: 18,5 - 22,99	15 (45,45)	18 (54,55)	
	Thừa cân: 23 - 24,99	9 (27,27)	8 (24,24)	
	Béo phì: ≥ 25	4 (12,12)	6 (18,18)	
Tiền sử hút thuốc		7 (21,21)	5 (15,15)	0,523
Uống rượu bia		15 (45,45)	9 (27,27)	0,125
Điểm trung bình GERD-Q T ₀ ($\bar{X} \pm SD$)		11,91 ± 1,86	11,91 ± 2,3	1,00
Thời gian mắc bệnh (tháng)	< 12 tháng	9 (27,27)	11 (33,33)	0,275
	12 - 60 tháng	21 (63,64)	16 (48,48)	
	> 60 - 120 tháng	2 (6,06)	6 (18,18)	
	> 120 tháng	1 (3,03)	0	
Hình ảnh nội soi theo Los Angeles	Độ A	31 (93,94%)	33 (100%)	0,492
	Độ B	2 (6,06%)	0	

Nhận xét: Nghiên cứu trên 66 bệnh nhân cho thấy hai nhóm tương đồng về tuổi, giới và BMI ($p > 0,05$); đa số trên 60 tuổi và BMI trong giới hạn bình thường. Điểm GERD-Q ban đầu không khác biệt ($p = 1,00$) và hầu hết bệnh nhân đều viêm thực quản độ A theo phân loại Los Angeles.

3.2. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng theo thang điểm GERD-Q

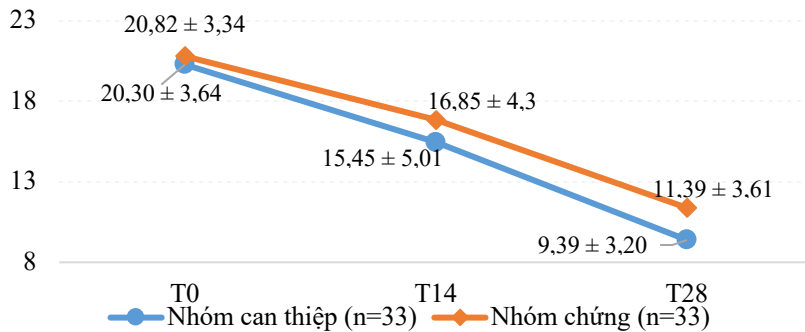
Bảng 2. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng theo thang điểm GERD-Q sau điều trị

		Nhóm can thiệp (a)			Nhóm chứng (b)			p
		T ₁₄ (1)	T ₂₈ (2)	p _{(1);(2)}	T ₁₄ (3)	T ₂₈ (4)	p _{(3);(4)}	
Cải thiện triệu chứng dương tính								
Ợ nóng	<=1 ngày	2 (6,06)	24 (72,73)	0,000	1 (3,03)	10 (30,30)	0,008	p _{(1);(3)} = 1,00
	> 1 ngày	31 (93,94)	9 (27,27)		32 (96,97)	23 (69,70)		p _{(2);(4)} = 0,001
Ợ chua	<=1 ngày	3 (9,09)	25 (75,76)	0,000	0	16 (48,48)	-	p _{(1);(3)} = 0,238
	> 1 ngày	30 (90,91)	8 (24,24)		33 (100)	17 (51,52)		p _{(2);(4)} = 0,022
Khó ngủ	<=1 ngày	16 (48,48)	33 (100,0)	-	11 (33,33)	24 (72,73)	0,000	p _{(1);(3)} = 0,211
	> 1 ngày	17 (51,52)	0		22 (66,67)	9 (27,27)		p _{(2);(4)} = 0,002
Cần thuốc	<=1 ngày	33 (100,0)	33 (100,0)	-	33 (100,0)	33 (100,0)	-	p _{(1);(3)} = -
	> 1 ngày	0	0		0	0		p _{(2);(4)} = -
Hiệu quả cải thiện chung								

	Nhóm can thiệp (a)			Nhóm chứng (b)			p
	T ₁₄ (1)	T ₂₈ (2)	p _{(1);(2)}	T ₁₄ (3)	T ₂₈ (4)	p _{(3);(4)}	
Cải thiện	1 (3,03)	22 (66,67)	0,000	0	7 (21,21)	-	p _{(1);(3)} = 1,00
Chưa cải thiện	32 (96,97)	11 (33,33)		33 (100,0)	26 (78,79)		p _{(2);(4)} = 0,001

Nhận xét: Tại T₁₄, tỷ lệ cải thiện ợ nóng, ợ chua và khó ngủ ở hai nhóm còn thấp, chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại T₂₈, nhóm can thiệp cải thiện hơn nhóm chứng ở các triệu chứng: ợ nóng ($p = 0,001$), ợ chua ($p = 0,022$) và khó ngủ ($p = 0,002$). Tỷ lệ cải thiện chung ở nhóm can thiệp đạt 66,67%, cao hơn nhóm chứng (21,21%) ($p = 0,001$).

3.3. Điểm chất lượng cuộc sống GERD-HRQL



Biểu đồ 1. Thay đổi điểm chất lượng cuộc sống GERD-HRQL của hai nhóm

Nhận xét: Tại T₀ và T₁₄, điểm GERD-HRQL trung bình giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại T₂₈, điểm GERD-HRQL trung bình của nhóm can thiệp là $9,39 \pm 3,20$, thấp hơn nhóm chứng ($11,39 \pm 3,61$), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$).

3.4. Tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ

Sau 28 ngày điều trị và theo dõi, các chỉ số sinh tồn trước và sau cấy chỉ tương đương nhau ở cả hai lần thực hiện ($p > 0,05$); không ghi nhận biến chứng toàn thân hay nhiễm trùng. Bảng 3. Tác dụng không mong muốn của cấy chỉ

Tác dụng không mong muốn		Cấy chỉ lần 1		Cấy chỉ lần 2	
		n	%	n	%
Đau tại vị trí huyết cấy chỉ		5	15,15	2	6,06
Vị trí huyết đau	Nội quan	2	6,06	1	3,03
	Cự khuyết	3	9,09	1	3,03
Chảy máu tại vị trí huyết cấy		3	9,09	1	3,03
Vị trí huyết chảy máu	Tam âm giao	2	6,06	1	3,03
	Nội quan	1	3,03	0	0
Tụ máu dưới da nhẹ		2	6,06	1	3,03
Vị trí huyết tụ máu	Tam âm giao	1	3,03	1	3,03
	Thiên khu	1	3,03	0	0
Sưng nhẹ tại chỗ		1	3,03	0	0
Vị trí huyết sưng	Cự khuyết	1	3,03	0	0

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn sau cấy chỉ thường gặp nhất là đau tại vị trí huyết; ngoài ra có chảy máu nhẹ, tụ máu dưới da và sưng tại chỗ, tỷ lệ giảm ở lần cấy thứ hai. Đau và sưng chủ yếu tại Cự khuyết và Nội quan; chảy máu và tụ máu nhiều hơn tại Tam âm giao.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu

Hai nhóm nghiên cứu tương đồng về tuổi, giới, BMI, thói quen sinh hoạt và điểm GERD-Q ban đầu ($p > 0,05$), qua đó đảm bảo tính cân bằng của mẫu. Bệnh nhân chủ yếu trên 60 tuổi, BMI bình thường hoặc thừa cân, có tiền sử hút thuốc và uống rượu bia; đặc điểm này phù hợp với tổng quan của El-Serag (2014) và hướng dẫn ACG 2022 [3], [9], [10].

4.2. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng theo thang điểm GERD-Q

Sau 4 tuần, nhóm can thiệp cải thiện ợ nóng, ợ chua, khó ngủ và tỷ lệ đáp ứng chung (66,67% so với 21,21%) vượt trội hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với Trần Hòa An và Trịnh Thị Diệu Thường (2022) trong cây chỉ phối hợp điều trị chuẩn cho tỷ lệ cải thiện cao hơn so với điều trị chuẩn đơn thuần sau 4 tuần. Bên cạnh đó, đối chiếu với Nguyễn Thị Thanh Tú (2024) cho thấy hiệu quả hiệp đồng phụ thuộc rất lớn vào việc lựa chọn đúng phương pháp YHCT [11], [12]. Sự cải thiện rõ rệt xuất hiện ở tuần 4 có thể do cây chỉ và Hương sa lục quân tác động đa đích: điều hòa thần kinh, làm rộng dạ dày và khôi phục sự thăng giáng khí cơ Tỳ - Vị [13], [14], khác với PPI chỉ ức chế tiết acid.

4.3. Thay đổi điểm chất lượng cuộc sống (GERD-HRQL)

Sau 4 tuần, cả hai nhóm đều cải thiện, nhưng nhóm can thiệp giảm điểm nhiều hơn ($p = 0,02$). Trong GERD, cải thiện chất lượng cuộc sống thường song hành với giảm triệu chứng nhưng không hoàn toàn tương ứng với đáp ứng sinh học; ACG 2022 cũng nhấn mạnh cần đánh giá HRQL độc lập vì nhiều bệnh nhân vẫn còn khó chịu dù dùng PPI chuẩn [3]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Hòa An và Trịnh Thị Diệu Thường (2022), Lee và cộng sự (2024) trong đó nhóm cây chỉ hoặc thảo dược phối hợp điều trị chuẩn ghi nhận cải thiện triệu chứng và mức độ khó chịu toàn thể cao hơn nhóm chỉ điều trị chuẩn sau 4 tuần [11], [15]. Sự cải thiện rõ hơn ở tuần 4 có thể liên quan đến tác dụng tích lũy của điều trị, khi triệu chứng và giấc ngủ được cải thiện dần theo thời gian. Tuy nhiên, cần các nghiên cứu dài hạn để đánh giá tính bền vững của hiệu quả này.

4.4. Tác dụng không mong muốn của phương pháp cây chỉ

Các tác dụng không mong muốn của cây chỉ tỷ lệ thấp và tự hồi phục. Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng hay phản vệ. Kết quả này phù hợp với của Trần Hòa An (2022) khi các tác dụng ngoại ý chủ yếu là đau nhức và tụ máu tại chỗ, tỷ lệ thấp và cũng không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng [11]. Vị trí thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là Cự khuyết, Nội quan và Tam âm giao, có thể liên quan đến đặc điểm giải phẫu vùng da mỏng và hệ mao mạch nông. Bên cạnh cơ chế của chỉ catgut, sự an toàn này còn có được do 100% thủ thuật đều do cùng một bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền thực hiện theo quy trình Bộ Y tế, đảm bảo chuẩn xác về kỹ thuật và vô khuẩn, qua đó loại trừ yếu tố nhiễu do tay nghề.

Những hạn chế của nghiên cứu: Thứ nhất, do can thiệp ngoại trú, việc tuân thủ dùng thuốc và chế độ sinh hoạt tại nhà phụ thuộc vào sự tự giác của bệnh nhân, có thể tạo ra yếu tố nhiễu khách quan lên kết quả. Thứ hai, thời gian theo dõi 28 ngày chỉ mới đánh giá được hiệu quả trước mắt. Trong tương lai, cần các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn hơn để đánh giá toàn diện tính bền vững và tỷ lệ tái phát của phác đồ này.

V. KẾT LUẬN

Sau 28 ngày, cây chỉ kết hợp Hương sa lục quân cho hiệu quả vượt trội trong điều trị GERD. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng đạt 66,67%, cao gấp ba lần so với nhóm dùng

Omeprazole đơn thuần (21,21%). Điểm chất lượng cuộc sống GERD-HRQL cũng được cải thiện tốt hơn đáng kể, giảm mạnh xuống còn $9,39 \pm 3,20$. Phương pháp cấy chỉ có tính an toàn cao, các tác dụng không mong muốn không đáng kể và có thể tự hồi phục. Kết quả nghiên cứu gợi ý có thể ứng dụng phác đồ phối hợp Đông - Tây y này vào thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế để tối ưu hóa điều trị cho bệnh nhân GERD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Digestive System Diseases Professional Committee of Chinese Association of Integrative Medicine. Expert Consensus on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*. 2025. 33(3), 217-229, doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2025.03.03.
2. Nirwan JS, Hasan SS, Babar ZUD, Conway BR, Ghori MU. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Sci Rep*. 2020. 10(1), 5814, doi:10.1038/s41598-020-62795-1.
3. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, *et al*. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol*. 2022.117(1),27-56, doi:10.14309/ajg.0000000000001538.
4. Gyawali CP. Proton Pump Inhibitors in Gastroesophageal Reflux Disease: Friend or Foe. *Curr Gastroenterol Rep*. 2017. 19(9),46, doi:10.1007/s11894-017-0586-5.
5. Trinh DTT, Tran AH, Bui MMP, Vuong NL. Thread-embedding acupuncture may improve symptom resolution in patients with gastroesophageal reflux disease: A randomized controlled trial. *Integr Med Res*. 2023. 12(3), 100971, doi:10.1016/j.imr.2023.100971.
6. Trình Chu, Lý Gia Canh. Các bài thuốc bổ khí. Nhà xuất bản Y học. 2004.
7. Luo Z, Hu X, Chen C. Effect of Catgut Embedment in Du Meridian Acupoint on Mental and Psychological Conditions of Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. Zhang F, ed. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2020. 2020(1), 5415813. doi:10.1155/2020/5415813
8. Bộ Y tế. Cấy chỉ điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng. Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2020. 91-92.
9. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014. 63(6), 871-880, doi:10.1136/gutjnl-2012-304269
10. Eusebi LH, Ratnakumaran R, Yuan Y, Solaymani-Dodaran M, Bazzoli F, *et al*. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. 2018. 67(3), 430-440, doi:10.1136/gutjnl-2016-313589.
11. Trần Hòa An, Trịnh Thị Diệu Thường. Đánh giá hiệu quả và an toàn của cấy chỉ điều trị trào ngược dạ dày thực quản: một thử nghiệm can thiệp ngẫu nhiên có nhóm chứng mù đơn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(1B), doi:10.51298/vmj.v520i1B.3904.
12. Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Thị Ngọc Linh. Kết quả của phương pháp nhĩ áp kết hợp PPIs trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2024. 174(1), 34-42, doi:10.52852/tencyh.v174i1.1948.
13. Dai N, Hu J, Liu Y, *et al*. Effects of Xiangsha Liujunzi decoction drug serum on gastric antrum smooth muscle cells from rats with functional dyspepsia by regulating gastrointestinal hormones. *J Tradit Chin Med Sci*. 2020. 7(1), 45-52, doi:10.1016/j.jtcms.2020.01.007.
14. Zhang J, Wang X, Wang F, Tang X. Xiangsha Liujunzi Decoction improves gastrointestinal motility in functional dyspepsia with spleen deficiency syndrome by restoring mitochondrial quality control homeostasis. *Phytomedicine*. 2022. 105, 154374, doi:10.1016/j.phymed.2022.154374
15. Lee H, Yang C, Kwon O, Kim KB, Lee W, *et al*. Effectiveness analysis of herbal medicine for gastroesophageal reflux disease: A retrospective study. *Medicine (Baltimore)*. 2024. 103(8), e37295, doi:10.1097/MD.00000000000037295.