

# Đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ kết hợp bài thuốc Sài hồ sơ can thang điều trị trào ngược dạ dày thực quản thể Can Vị bất hòa

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH SAI HO SO CAN THANG IN THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE WITH LIVER–STOMACH DISHARMONY PATTERN

Vũ Thị Bích Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Thu<sup>1</sup>, Lưu Minh Châu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an

<sup>2</sup>Học viện Y-Dược cổ học truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phối hợp cấy chỉ và Sài hồ sơ can thang trong cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân GERD thể Can Vị bất hòa.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm có đối chứng thực hiện trên 74 bệnh nhân GERD  $\geq 18$  tuổi. Nhóm nghiên cứu được điều trị cấy chỉ kết hợp bài thuốc Sài hồ sơ can thang trên nền PPI và Gaviscon, nhóm chứng dùng bài thuốc cùng điều trị nền. GERD-Q và QOLRAD được sử dụng đánh giá triệu chứng và chất lượng cuộc sống.

**Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, hai nhóm đều cải thiện GERD-Q và QOLRAD. Nhóm nghiên cứu giảm điểm GERD-Q từ  $11,22 \pm 1,57$  xuống  $3,51 \pm 1,97$ . Tổng điểm QOLRAD nhóm nghiên cứu tăng từ  $54,30 \pm 9,68$  lên  $89,84 \pm 12,49$ , đều tốt hơn so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt nhóm nghiên cứu cao hơn đáng kể so với nhóm chứng (83,8% so với 54,1%,  $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Cấy chỉ kết hợp bài thuốc Sài hồ sơ can thang trên nền PPI và Gaviscon cải thiện triệu chứng GERD và chất lượng cuộc sống vượt trội so với điều trị chuẩn, đồng thời kiểm soát hiệu quả trên bệnh nhân thể Can Vị bất hòa.

**Keywords:** GERD, cấy chỉ, Sài hồ sơ can thang, QOLRAD.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effectiveness of combining catgut embedding therapy with Sai ho so can thang in improving symptoms and quality of life in patients with Liver–Stomach disharmony–patterned GERD.

**Subjects and methods:** A controlled clinical trial was conducted on 74 GERD patients aged  $\geq 18$  years. The intervention group received catgut embedding combined with Sai ho so can thang in addition to standard treatment with PPI and Gaviscon, while the control group received the same treatment without catgut embedding. The GERD-Q scale and QOLRAD questionnaire were used to assess symptoms and quality of life.

**Results:** After 20 days of treatment, the intervention group showed a significant reduction in GERD-Q score, from  $11.22 \pm 1.57$  to  $3.51 \pm 1.97$ , and a significant increase in QOLRAD score, from  $54.30 \pm 9.68$  to  $89.84 \pm 12.49$ , demonstrating greater improvement compared to the control group ( $p < 0.05$ ). The proportion of patients achieving good outcomes in the intervention group was 83.8%, which was significantly higher than in the control group ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Catgut embedding combined with Sai ho so can thang on the basis of PPI and Gaviscon significantly improves GERD symptoms and quality of life compared to standard treatment alone, and demonstrates effective control in patients with Liver–Stomach disharmony–patterned GERD.

**Keywords:** GERD, catgut embedding, Sai ho so can thang, QOLRAD.



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày - thực quản (GERD) là bệnh mạn tính phổ biến với triệu chứng ợ nóng và trào ngược, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và năng suất lao động [1]. Nghiên cứu tổng hợp từ 102 nghiên cứu tại 37 quốc gia năm 2020 cho thấy tỷ lệ hiện mắc toàn cầu là 13,98%, tăng theo tuổi và cao hơn ở nữ [2]. Tại Việt Nam, 43,2% người nghi ngờ bệnh lý dạ dày - tá tràng được chẩn đoán GERD [3]. Liệu pháp ức chế bơm proton (PPI) là phương pháp chính, nhưng 30–50% người bệnh vẫn còn triệu chứng sau 4–8 tuần điều trị, dẫn đến GERD kháng trị, ảnh hưởng nghiêm trọng đến giấc ngủ, sinh hoạt và công việc. Phẫu thuật chỉ định hạn chế do nguy cơ biến chứng cao [4].

Các nghiên cứu gần đây chứng minh y học cổ truyền (YHCT), đặc biệt châm cứu và cấy chỉ, hiệu quả trong cải thiện triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm tái phát [1],[5]. Phức châm tập trung huyết vùng bụng hỗ trợ tiêu hóa, cân bằng âm dương và điều hòa khí huyết [6]. Cấy chỉ tiện lợi, phù hợp điều trị lâu dài [7]. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào áp dụng cấy chỉ theo công thức huyết phối hợp giữa Phức châm và thể châm trong điều trị GERD thể Can Vị bất hòa.

Nhằm cung cấp bằng chứng khoa học khách quan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phối hợp cấy chỉ và Sài hồ sơ can thang trong cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân GERD thể Can Vị bất hòa.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh GERD  $\geq 18$  tuổi đã được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công an từ tháng 4/2025 đến hết tháng 8/2025.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

*Theo y học hiện đại:* Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, không phân biệt giới tính hay nghề nghiệp; chẩn đoán GERD bằng GERD-Q  $\geq 8$  điểm [8] hoặc nội soi theo phân độ Los Angeles [9]; test Helicobacter pylori âm tính; tự nguyện tham gia nghiên cứu.

*Theo y học cổ truyền:* Phân loại thể Can Vị bất hòa dựa trên tứ chuẩn YHCT, bao gồm lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, ợ hơi, đau thượng vị, đầy bụng, dễ cáu gắt, mạch huyền.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có bệnh lý thực thể dạ dày - thực quản khác, test HP dương tính, ung thư, dị ứng chỉ catgut; suy giảm miễn dịch, bệnh nội khoa nặng, không tuân thủ liệu trình; phụ nữ mang thai; bệnh lý tâm thần (trầm cảm, động kinh).

### Chất liệu nghiên cứu

**Công thức huyết nghiên cứu:** Công thức huyết thể châm được xây dựng dựa trên Hướng dẫn thực hành lâm sàng về Châm cứu và Cứu ngải của Liên đoàn Thế giới về

Châm cứu (WFAS) cho GERD, kết hợp với công thức huyết khuyến cáo từ tác giả Yuan HX [10]. Phác đồ huyết phức châm được phát triển dựa trên tài liệu hướng dẫn và công thức huyết được khuyến cáo của phức châm trong điều trị các triệu chứng tương ứng với GERD [6].

### Phác đồ huyết cấy chỉ

Huyết	
Huyết Phức châm	Quan môn
	Nhật nguyệt
	Thái ất
Huyết chung phức châm và thể châm	Thượng quản (CV13)
	Trung quản (CV12)
	Hạ quản (CV10)
Huyết thể châm	Túc tam lý (ST36)
	Can du (BL18)

*Liệu trình:* Người bệnh được cấy chỉ điều trị 2 liệu trình (liệu trình 1 vào ngày  $D_0$ ; Liệu trình 2 vào ngày  $D_{10}$ ).

**Bài thuốc Sài hồ sơ can thang:** Bao gồm các vị sau: Sài hồ 10 g, Bạch thược 8 g, Chỉ thực 6 g, Xuyên khung 8 g, Hậu phác 6 g, Đương quy 8 g, Đại táo 10 g và Cam thảo 6 g, trong đó Sài hồ được chuẩn hóa theo Dược điển Việt Nam V. Bào chế sử dụng dưới dạng thuốc thang sắc đóng túi PE.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2025 đến tháng 8/2025 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước sau, có nhóm chứng.

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

*Cỡ mẫu:* Công thức tính cỡ mẫu hai nhóm điều trị như sau:

$$n = \frac{\left( z_{\alpha/2} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu yêu cầu cho mỗi nhóm;  $Z_{\alpha/2}$ : Giá trị phân phối chuẩn chuẩn hóa tương ứng với mức ý nghĩa  $\alpha$ , nghiên cứu sử dụng  $Z_{\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$ ;  $Z_{\beta}$ : Giá trị phân phối chuẩn chuẩn hóa tương ứng với sức mạnh nghiên cứu  $(1 - \beta)$ , nghiên cứu sử dụng  $Z_{\beta} = 1,28$  cho  $\beta = 0,1$ ;  $p_1$ : Là 0,533 tương ứng với tỷ lệ sự đáp ứng điều trị tốt trong nhóm điều trị bằng PPI trong nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Diệu Thường [4];  $p_2$ : Là 0,833 tương ứng với tỷ lệ sự đáp ứng điều trị tốt dự kiến;  $\Delta$ : Là 0,30 được tính bằng tỷ lệ chênh lệch giữa  $p_1$  và  $p_2$ . Sau khi tính toán cỡ mẫu ban đầu tối thiểu là 37 người bệnh.



**Cách chọn mẫu:** Người bệnh được phân nhóm ghép cặp nhằm đảm bảo tính cân bằng giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng theo các đặc điểm quan trọng như tuổi và thời gian mắc bệnh. Cách tiếp cận này giúp giảm thiểu sai lệch và tăng tính so sánh giữa hai nhóm, đảm bảo độ tin cậy của kết quả nghiên cứu, trong đó:

+ Nhóm nghiên cứu: 37 người bệnh chỉ sử dụng cấy chỉ ngày D<sub>0</sub> và D<sub>10</sub> và kết hợp uống bài Sài hồ sơ can thang trong 20 ngày mỗi ngày 1 thang.

+ Nhóm chứng: 37 người bệnh được sử dụng Sài hồ sơ can thang trong 20 ngày mỗi ngày 1 thang.

**Phác đồ áp dụng cho tất cả đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được uống 1 viên pantoprazole 40mg/ngày và Sài hồ sơ can thang mỗi ngày 1 thang trong 20 ngày; Uống thuốc 4 gói Gaviscon 10ml/gói mỗi ngày, sau các bữa ăn sáng – trưa – chiều và trước khi ngủ trong 07 ngày.

### Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

+ **Công cụ thu thập thông tin:** Bệnh án nghiên cứu; Bảng đánh giá triệu chứng GERD – GERD-Q; Bảng đánh giá chất lượng cuộc sống QOLRAD.

+ **Phương pháp thu thập thông tin:** Phỏng vấn trực tiếp người bệnh theo bộ câu hỏi cấu trúc sẵn kết hợp với khai thác hồ sơ bệnh án.

### Các biến số và đánh giá kết quả:

Các đặc điểm nhân khẩu và lối sống của người bệnh bao gồm tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, thói quen hút thuốc lá hoặc thuốc lá, nghiện rượu, thể trạng cơ thể được đánh giá bằng chỉ số BMI, cũng như phân loại theo các mức BMI tương ứng.

Người bệnh được đánh giá tại thời điểm D<sub>0</sub>, D<sub>10</sub> và D<sub>20</sub>.

**QOLRAD:** Đánh giá mức độ ảnh hưởng của GERD và khó tiêu đến chất lượng cuộc sống bằng thang Likert 1–7; điểm càng thấp cho thấy ảnh hưởng càng nghiêm trọng.

**GERD-Q (Quality of Life in Reflux and Dyspepsia):** Chấm điểm tần suất triệu chứng trong 1 tuần (0–3 điểm/ngày; câu 3–4 chấm ngược). Tổng điểm: 0–2 không GERD, 3–7 nghi ngờ, 8–10 nhẹ, 11–18 nặng [9]. Theo đó, kết quả chung được đánh giá theo 4 mức theo tiêu chí như sau:

### Tiêu chuẩn đánh giá kết quả chung

Phân loại	Tiêu chí
Tốt	GERD nặng xuống Nghi ngờ GERD hoặc Không GERD; GERD nhẹ xuống Không GERD;
Khá	GERD nặng xuống GERD nhẹ; GERD nhẹ xuống Nghi ngờ GERD;
Trung bình	Chỉ cải thiện điểm GERD-Q nhưng không thay đổi mức độ
Kém	Không cải thiện hoặc tăng nặng.

### Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 20.0 và R 4.1.0, sử dụng thống kê mô tả và thống kê suy luận. Tính giá trị trung bình và tỷ lệ phần trăm. So sánh trung bình giữa các nhóm sử dụng T-test, so sánh tỷ lệ bằng phương pháp Chi-square, với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

### Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đề cương Luận văn chuyên khoa cấp 2, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công an. Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị, người bệnh tham gia tự nguyện, được giải thích đầy đủ về mục đích và quyền lợi, có thể rút lui bất cứ lúc nào. Thông tin cá nhân được bảo mật và tuân thủ quy định bảo vệ dữ liệu.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, các yếu tố nguy cơ (rượu bia, thuốc lá, NSAIDs), BMI, tình trạng lâm sàng ban đầu, điểm QOLRAD và các triệu chứng YHCT trước điều trị tương đồng giữa hai nhóm, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nữ giới chiếm ưu thế, đa số bệnh nhân là hưu trí hoặc lao động tự do, thời gian mắc bệnh 1–6 tháng, BMI chủ yếu ở mức bình thường hoặc thừa cân. GERD mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao ở cả hai nhóm, các triệu chứng YHCT thường gặp gồm ợ hơi, đầy bụng, ợ chua, ợ đắng, ợ chua, ợ chua, ợ chua và mạch huyền.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	Nhóm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		P <sub>NNC-NC</sub>
		n	%	n	%	
30 – 39 tuổi		1	2,70	2	5,41	
40 – 49 tuổi		7	18,92	5	13,51	



50 – 59 tuổi	10	27,03	7	18,92	> 0,05
60 – 69 tuổi	13	35,14	15	40,54	
≥ 70 tuổi	6	16,22	8	21,62	
Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	59,38 ± 11,74		61,24 ± 11,32		> 0,05
	60,31 ± 11,49				

Phân bố độ tuổi giữa hai nhóm tương đương, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Nhóm 60–69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm ≥70 tuổi; nhóm 30–39 tuổi thấp nhất. Tuổi trung bình lần lượt là 59,38 ± 11,74 và 61,24 ± 11,32; tuổi trung bình chung là 60,31 ± 11,49.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo kết quả nội soi

Phân loại kết quả nội soi	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p <sub>NNC-NC</sub>
	n	%	n	%	
Không phát hiện tổn thương	4	10,81	7	18,92	> 0,05
Mức A	5	13,51	13	35,14	
Mức B	15	40,54	8	21,62	
Mức C	7	18,92	6	16,22	
Mức D	6	16,22	3	8,11	

Phân loại tổn thương nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng giữa hai nhóm không khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Ở nhóm nghiên cứu, tổn thương mức B gặp nhiều nhất (40,54%), trong khi nhóm chứng chủ yếu mức A (35,14%). Tỷ lệ mức C tương đương giữa hai nhóm; mức D và trường hợp không tổn thương chiếm tỷ lệ thấp hơn.

### Sự thay đổi điểm GERD-Q

Bảng 3. Sự thay đổi điểm GERD-Q

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )	p <sub>NNC-NC</sub>	
D <sub>0</sub>	11,22 ± 1,57	11,00 ± 1,37	> 0,05	
D <sub>10</sub>	6,81 ± 2,76	8,27 ± 2,22	< 0,05	
D <sub>20</sub>	3,51 ± 1,97	5,62 ± 2,30	< 0,05	
p <sub>0-10</sub> ; p <sub>10-20</sub> ; p <sub>0-20</sub>	< 0,05; < 0,05; < 0,05		< 0,05; < 0,05; < 0,05	
Hiệu suất giảm	D <sub>0-10</sub>	4,41 ± 3,24	2,73 ± 1,95	< 0,05
	D <sub>10-20</sub>	3,30 ± 3,32	2,65 ± 3,08	> 0,05
	D <sub>0-20</sub>	7,70 ± 2,54	5,38 ± 2,54	< 0,05

Trước điều trị, điểm GERD-Q trung bình của hai nhóm nghiên cứu và chứng không khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Sau điều trị, D10 và D20, điểm GERD-Q của nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Xét hiệu suất giảm điểm GERD-Q, nhóm nghiên cứu đạt mức giảm cao hơn nhóm chứng trong giai đoạn D0–D10 và toàn bộ quá trình điều trị D0–D20 ( $p < 0,05$ ), trong khi giai đoạn D10–D20 sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

## Sự thay đổi điểm QOLRAD

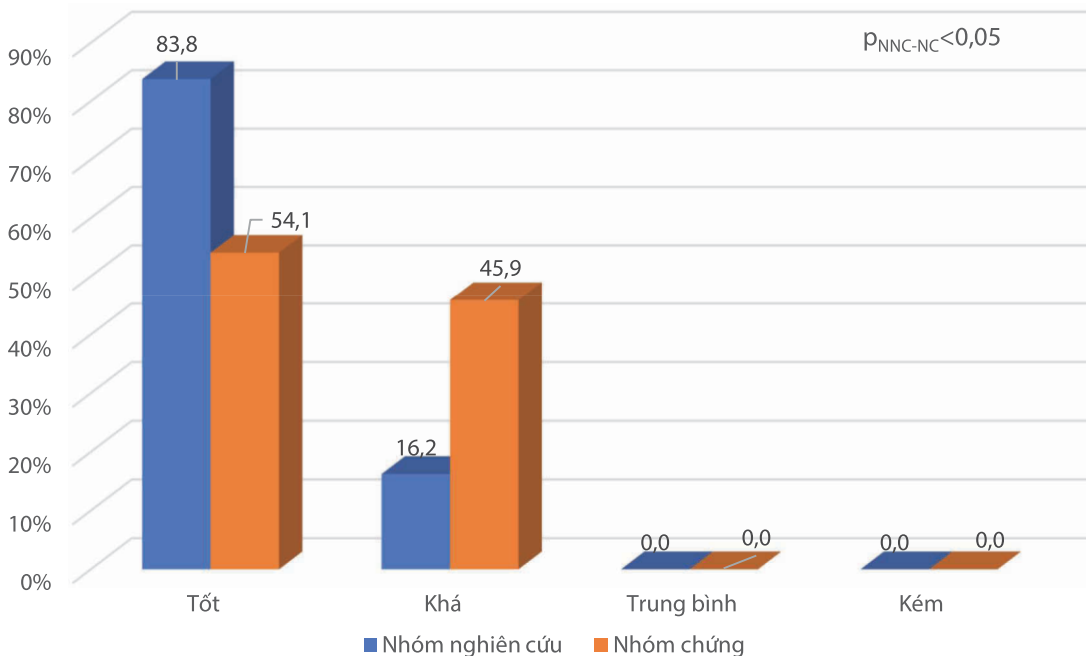
Bảng 4. Sự thay đổi điểm QOLRAD

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )	$P_{NNC-NC}$	
D <sub>0</sub>	54,30 ± 9,68	58,35 ± 11,86	> 0,05	
D <sub>10</sub>	72,68 ± 11,45	64,70 ± 7,95	< 0,05	
D <sub>20</sub>	89,84 ± 12,49	76,73 ± 10,98	< 0,05	
$p_{0-10}; p_{10-20}; p_{0-20}$	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05		
Hiệu suất tăng	D <sub>0-10</sub>	18,38 ± 13,86	6,35 ± 9,15	< 0,05
	D <sub>10-20</sub>	17,16 ± 13,05	12,03 ± 10,55	< 0,05
	D <sub>0-20</sub>	35,54 ± 16,71	18,38 ± 15,20	< 0,05

Tổng điểm QOLRAD tăng dần theo thời gian ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Tại thời điểm ban đầu (D<sub>0</sub>), sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Từ D<sub>10</sub> đến D<sub>20</sub>, tổng điểm QOLRAD tăng có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm, tuy nhiên mức cải thiện ở

nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Hiệu suất cải thiện trong các giai đoạn D<sub>0</sub>–D<sub>10</sub>, D<sub>10</sub>–D<sub>20</sub> cũng như toàn bộ quá trình điều trị D<sub>0</sub>–D<sub>20</sub> của nhóm nghiên cứu đều cao có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ).

### Kết quả điều trị chung



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung sau 20 ngày điều trị

Sau 20 ngày điều trị, cả hai nhóm đều tiếp tục ghi nhận sự cải thiện rõ rệt so với 10 ngày điều trị.

Nhóm nghiên cứu ghi nhận cải thiện có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Trong đó, nhóm nghiên cứu có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt cao hơn đáng kể

so với nhóm chứng (83,8% so với 54,1%), trong khi tỷ lệ đạt mức khá ở nhóm nghiên cứu giảm xuống còn 16,2%, thấp hơn nhóm chứng (45,9%). Không có trường hợp nào đạt kết quả trung bình hoặc kém ở cả hai nhóm.



## BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hiệu quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Diệu Thường (2023), ghi nhận giảm GERD-Q 54,5% sau 4 tuần điều trị bằng cấy chỉ phối hợp PPI [4], trong khi nghiên cứu hiện tại đạt mức cải thiện tương đương sau 20 ngày với phác đồ cấy chỉ kết hợp bài thuốc YHCT điều hòa Can Vị [8]. Tỷ lệ đáp ứng tốt đạt 83,8%, phù hợp với kết quả của Tang Yuming (2023) và xu hướng hiệu quả chung (80–85%) được ghi nhận trong các RCT về châm cứu – thảo dược theo tổng quan của Zhu J. et al. (2017) [10].

Về chất lượng cuộc sống, kết quả nghiên cứu phù hợp với tổng quan hệ thống của Zhu J. et al. (2017), trong đó phân tích các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy các can thiệp YHCT như châm cứu và cấy chỉ giúp cải thiện điểm QOLRAD và các thang đo chất lượng sống liên quan GERD tốt hơn so với điều trị thông thường đơn thuần [10]. Mức cải thiện được ghi nhận không chỉ ở nhóm triệu chứng tiêu hóa mà còn ở các lĩnh vực cảm xúc, sinh hoạt hàng ngày và giấc ngủ. Điều này cho thấy can thiệp YHCT có tác động đa chiều, vừa làm giảm triệu chứng cơ năng, vừa cải thiện thành phần tâm lý - chức năng, qua đó nâng cao chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh GERD.

Cơ chế tác dụng có thể liên quan đến việc tăng tương lực cơ thắt thực quản dưới và giảm mức độ trào ngược acid [5]. Nhờ đó, can thiệp giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng, đặc biệt là triệu chứng về đêm, góp phần nâng cao chất lượng giấc ngủ và hiệu quả điều trị tổng thể.

Vai trò của bài thuốc Sài hồ thể hiện qua tác dụng sơ can hòa vị, giáng nghịch chỉ ẩu, góp phần điều chỉnh cơ chế Can Vị mất điều đạt. So với điều trị chuẩn bằng PPI và Gaviscon chủ yếu kiểm soát acid, phác đồ phối hợp cho thấy hiệu quả bổ sung và tăng cường kiểm soát triệu chứng.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 74 bệnh nhân GERD thể Can Vị bất hòa với thiết kế thử nghiệm lâm sàng có đối chứng cho thấy phác đồ cấy chỉ kết hợp bài thuốc Sài hồ sơ can thang trên nền PPI và Gaviscon cải thiện triệu chứng có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng không cấy chỉ. Điểm GERD-Q ở nhóm nghiên cứu giảm trung bình  $7,70 \pm 2,54$  điểm sau 20 ngày, cao hơn nhóm chứng ( $5,38 \pm 2,54$  điểm;  $p < 0,05$ ). Hiệu quả điều trị chung đạt 100% tốt/khá, trong đó tỷ lệ kết quả tốt ở nhóm nghiên cứu đạt 83,8% so với 54,1% ở nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Chất lượng cuộc sống đo bằng QOLRAD được cải thiện rõ rệt, với mức tăng điểm trung bình  $35,54 \pm 16,71$  ở nhóm nghiên cứu, cao hơn nhóm chứng ( $18,38 \pm 15,20$ ;  $p < 0,05$ ), phản ánh hiệu quả điều trị toàn diện của phương pháp kết hợp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang, D., Liu, S., Li, Z., & Wang, R. Global, regional and national burden of gastroesophageal reflux disease, 1990–2019: Update from the GBD 2019 study. *Annals of Medicine*, 2022, 54(1), pp.1372–1384.
2. Nirwan, J.S., Hasan, S.S., Babar, ZUD. et al. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Sci Rep*, 2020, 10, 5814.
3. Hợp TT, Vượng ND. Đặc điểm lâm sàng, nội soi và các yếu tố nguy cơ bệnh trào ngược dạ dày thực quản ở bệnh nhân ngoại trú tại Bệnh viện Thiện Hạnh, tỉnh Đắk Lắk, năm 2022. *Vietnam Med J.*, 2022, 1(4), pp.204-210.
4. Dieu-Thuong Thi Trinh, An Hoa Tran, Minh-Man Pham Bui, Nguyen Lam Vuong. Efficacy of thread-embedding acupuncture in treating gastroesophageal reflux disease: A randomized controlled trial. *Integr Med Res.*, 2023, 12(3), 100971.
5. Liu H-R, Fang X-Y, Wu H-G, et al. Effects of electroacupuncture on corticotropin-releasing hormone in rats with chronic visceral hypersensitivity. *WJG*, 2015, 21, pp.7181-7190.
6. 李曼非. 腹针疗法的临床应用进展, 湖北中医药大学, 2023, 第23-27页.  
Lý Mạn Phi. Tiến bộ ứng dụng lâm sàng của phương pháp châm cứu bụng, Đại học Y Dược Trung Quốc Hồ Bắc, 2023, tr.23-27.
7. Trịnh Thị Diệu Thường. Cấy chỉ cơ bản trong thực hành lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, 2020, tr.15-28.
8. Bai Y, Du Y, Zou D, Jin Z, et al. Chinese GerdQ Research Group. Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GerdQ) in real-world practice: A national multicenter survey on 8065 patients. *J Gastroenterol Hepatol*, 2013, 28(4), pp.626-631.
9. Sami SS, Ragunath K. The Los Angeles classification of gastroesophageal reflux disease. *Video J Endosc*, 2013, 1(1), pp.103-104.
10. Yuan HX, Dong LJ. Traditional Chinese medicine diagnosis and treatment strategies for gastroesophageal reflux disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi*, 2024, 32(5), pp.313-319.
11. Zhu J, Guo Y, Liu S, et al. Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: A systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in Medicine*, 2017, 35, pp.316-323.