

KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP NHĨ ÁP KẾT HỢP PPIs TRÊN BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Nguyễn Thị Thanh Tú^{1,✉}, Nguyễn Thị Ngọc Linh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nhĩ áp (sử dụng hạt Vương bất lưu hành) kết hợp PPIs trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng, so sánh kết quả trước và sau can thiệp. 60 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản được chia thành hai nhóm đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, mức độ trào ngược theo thang điểm GERD-Q. Nhóm nghiên cứu được dán hạt vương bất lưu hành kết hợp uống Lomec (Omeprazol) liều 20 mg/ngày, nhóm đối chứng được dùng Lomec (Omeprazol) liều 40 mg/ngày, thời gian điều trị 30 ngày. Kết quả cho thấy điểm trung bình các triệu chứng của bệnh trào ngược dạ dày thực quản và điểm trung bình GERD - Q của hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,05$) và không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Từ khóa: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (GERD), Vương bất lưu hành, Nhĩ áp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal reflux disease - GERD) là tình trạng trào ngược từng lúc hay thường xuyên của dịch dạ dày lên thực quản, gây ra các triệu chứng khó chịu và/hoặc gây biến chứng.¹ Theo Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ năm 2020, các yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện bệnh và khiến bệnh thêm trầm trọng bao gồm: béo phì, chu vi vòng bụng lớn, hút thuốc lá, uống rượu, tiền sử sử dụng NSAIDs kéo dài... và đây có thể là lý do mà tỉ lệ bệnh có xu hướng cao ở các nước phát triển.² Cơ chế bệnh sinh của GERD được cho là do sự mất cân bằng giữa các yếu tố bảo vệ và yếu tố tấn công.¹ Nếu không được điều trị, GERD có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng, bao gồm viêm thực quản và Barrett thực quản.¹ Theo Y học hiện đại (YHHD), điều trị GERD chủ yếu là điều trị nội

khoa bằng điều chỉnh lối sống và thuốc, điều trị phẫu thuật nếu điều trị nội khoa thất bại. Trong điều trị bằng thuốc, thuốc ức chế bơm proton (Proton pump inhibitors - PPIs) được khuyến cáo là thuốc đầu tay trong điều trị GERD, với tác dụng vượt trội trong việc giải quyết các triệu chứng và chữa lành niêm mạc so với các loại thuốc khác.^{3,4} Tuy nhiên, vẫn có những bệnh nhân GERD đáp ứng không tốt với PPIs liều chuẩn (20 mg/ngày) và khi dùng PPIs liều cao (40 mg/ngày) có tác dụng cải thiện triệu chứng tốt hơn khi dùng PPIs liều chuẩn.⁵ Thực tế, việc sử dụng PPIs liều cao trong thời gian kéo dài có thể gây nên các tác dụng không mong muốn như: mắc các bệnh về gan, viêm phổi, loãng xương, thiếu vitamin B12, hạ kali máu, tăng nguy cơ mắc ung thư dạ dày, sa sút trí tuệ...⁶ Hiện nay, Y học cổ truyền (YHCT) cũng có nhiều phương pháp không dùng thuốc trong điều trị GERD đem lại hiệu quả nhất định như châm cứu, cấy chỉ, nhĩ châm, nhĩ áp...^{7,8} Nhĩ áp là phương pháp sử dụng các hạt có kích thước tròn nhỏ như hạt Vương bất lưu hành,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 12/09/2023

Ngày được chấp nhận: 01/10/2023

hạt Cải... dán lên các huyết trên loa tai với mục đích chữa bệnh. Đây là phương pháp điều trị không xâm lấn, giúp bệnh nhân tiết kiệm thời gian điều trị, khắc phục những nhược điểm mà nhĩ châm có thể gây nên như: chảy máu, đau... Phương pháp nhĩ áp đã được minh chứng trên lâm sàng có tác dụng điều trị GERD.⁹ Tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, chúng tôi đã sử dụng hạt Vương bất lưu hành dán vào các huyết trên tai trong điều trị nhiều bệnh trong đó có GERD cho thấy an toàn và có kết quả khả quan. Với mong muốn giảm bớt được liều dùng PPIs khi dùng liều cao trong điều trị GERD, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị của phương pháp nhĩ áp kết hợp PPIs trên bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới, nghề nghiệp.
- Chẩn đoán mắc GERD theo tiêu chuẩn Rome III (2006): bệnh nhân có các triệu chứng điển hình (ợ nóng, ợ chua) với thời gian xuất hiện kéo dài ít nhất 12 tuần trong 6 tháng (không cần liên tục), ít nhất 1 lần trong tuần.¹⁰ Bệnh nhân có tiền sử đã sử dụng PPI liều tiêu chuẩn (20 mg/ngày) thời gian ít nhất 4 tuần nhưng vẫn còn các triệu chứng lâm sàng của GERD.
- Được đánh giá bằng bộ câu hỏi GERD-Q và có điểm GERD-Q từ 8 điểm trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân bị GERD có kèm theo 1 bệnh lý khác của thực quản (hẹp thực quản, u thực quản, thực quản Barrett...); Nội soi dạ dày - hành tá tràng hình ảnh viêm thực quản độ C, D theo phân loại của Los Angeles.¹¹ Đã dùng PPI trong 2 tuần gần nhất. Phụ nữ có thai, cho con

bú. Không tuân thủ quy trình điều trị, bỏ điều trị ≥ 3 ngày.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp can thiệp lâm sàng có đối chứng, so sánh kết quả điều trị trước và sau can thiệp.

Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết nghiên cứu: Phác đồ huyết được lựa chọn dựa trên một số nghiên cứu về tác dụng của các huyết đối với các triệu chứng của GERD, bao gồm: Thần môn, giao cảm, dạ dày, thực quản, can, huyết giãn cơ, điểm zero.¹²⁻¹⁴

- Hạt vương bất lưu hành: hạt dạng hình cầu, cứng, đường kính 2mm. Hạn sử dụng: 20/10/2023 (Nhà sản xuất: Feng Fan - Trung Quốc, quy cách đóng gói: 1 hộp gồm 10 vỉ, mỗi vỉ có 60 hạt dán).

- Omeprazole 20mg (Biệt dược Lomec 20mg). Số đăng kí VN-20152-16. Hãng sản xuất: Industria Quimica Y Farmaceutica VIR, S.A, Tây Ban Nha. Hạn sử dụng: 31/01/2023.

Quy trình nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán GERD đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được lựa chọn vào nghiên cứu và chia 2 nhóm ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và tổng điểm GERD-Q:

- + Nhóm nghiên cứu (30 bệnh nhân): dán hạt Vương bất lưu hành 5 ngày/lần kết hợp uống Lomec 20mg/ngày, trước ăn sáng 01 giờ, thời gian điều trị 30 ngày.

- + Nhóm đối chứng (30 bệnh nhân): uống Lomec 20mg x 02 viên/ ngày, chia 2 lần sáng - tối, trước ăn 01 giờ, thời gian điều trị 30 ngày.

Phương pháp đánh giá kết quả: theo dõi đánh giá và so sánh kết quả tại các thời điểm: trước điều trị (D0), ngày thứ 30 (D30); và so sánh giữa 02 nhóm.

- Đánh giá hiệu quả điều trị theo các triệu chứng lâm sàng theo YHHĐ: nóng rát sau xương ức; ợ hơi, ợ chua; đau vùng bụng trên; buồn nôn, nôn; khó ngủ do nóng rát.

Các triệu chứng YHCT: ngực sườn đầy tức; phiền muộn khó chịu; ách nghịch (nấc); nuốt chua; tay chân lạnh; đại tiện phân lỏng/nát.

- Điểm tác động ô C; tổng điểm GERD-Q tại các thời điểm D0, D30.

- Theo dõi các tác dụng không mong muốn của phương pháp dán hạt VBLH như ngứa, đỏ da tại chỗ dán; tác dụng không mong muốn của PPIs như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, chướng bụng, tiêu chảy, táo bón. Nếu các triệu chứng rối loạn tiêu hóa xuất hiện trầm trọng hơn ngay sau khi sử dụng thuốc, người bệnh cần liên lạc ngay với nghiên cứu viên để được tư vấn tạm thời dừng thuốc để xác định các triệu chứng đó có phải do thuốc gây nên hay không.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh nhân được điều trị ngoại trú từ tháng 01/2022 đến tháng 07/2022 tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Không chế sai số: người bệnh được cung cấp số điện thoại của nghiên cứu viên. Trong quá trình điều trị, nếu tình trạng bệnh nặng lên hoặc có bất kỳ biểu hiện bất thường nào đều có thể liên lạc với nghiên cứu viên để tư vấn, tránh người bệnh tự ý dùng thuốc khác trong quá trình nghiên cứu.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đề cương Thạc sĩ của trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, các số liệu được thu thập trung thực, thông tin nghiên cứu được bảo mật.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân GERD ở nhóm nghiên cứu là $48,47 \pm 17,01$ (tuổi), nhóm chứng là $50,70 \pm 20,05$ (tuổi). Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam, nhóm nghiên cứu là 60,0%, nhóm chứng là 56,7%. Thời gian mắc bệnh từ 6 đến 12 tháng, nhóm nghiên cứu chiếm 40,0%, nhóm chứng chiếm 50,0%. Nghề nghiệp bệnh nhân là lao động trí óc chiếm chủ yếu, nhóm nghiên cứu là 46,7%, nhóm chứng là 50,0%. Thử bệnh YHCT: bệnh nhân thử Can khí phạm vị là chủ yếu, nhóm nghiên cứu là 80,0%, nhóm chứng là 86,7%. Sự khác biệt về các đặc điểm lâm sàng giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

2. Kết quả điều trị

Sau 30 ngày điều trị, ở cả 2 nhóm, điểm triệu chứng: nóng rát sau xương ức; ợ hơi, ợ chua; khó ngủ do nóng rát giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Điểm triệu chứng đau vùng bụng trên, điểm triệu chứng buồn nôn/nôn thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (Bảng 1).

Sau 30 ngày điều trị, điểm tác động ô C và điểm GERD-Q giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. (Bảng 2)

Bảng 1. Sự cải thiện điểm triệu chứng của hai nhóm

Điểm triệu chứng ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30)			Nhóm chứng (2) (n = 30)			$p_{(1-2)D0}$	$p_{(1-2)D30}$
	D0	D30	p_1	D0	D30	p_2		
Nóng rát sau xương ức	2,23 $\pm 1,22$	0,50 $\pm 1,14$	< 0,05	1,97 $\pm 1,19$	0,60 $\pm 1,07$	< 0,05		
Ợ chua, ợ hơi	1,50 $\pm 1,38$	0,27 $\pm 0,83$	< 0,05	2,00 $\pm 1,26$	0,10 $\pm 0,40$	< 0,05		
Đau vùng bụng trên	2,77 $\pm 0,43$	3,00 $\pm 0,00$	> 0,05	2,70 $\pm 0,47$	3,00 $\pm 0,00$	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Buồn nôn, nôn	2,93 $\pm 0,25$	3,00 $\pm 0,00$	> 0,05	2,77 $\pm 0,43$	3,00 $\pm 0,00$	> 0,05		
Khó ngủ do nóng rát	0,67 $\pm 1,18$	0,13 $\pm 0,51$	< 0,01	0,80 $\pm 1,06$	0,10 $\pm 0,42$	> 0,01		

Bảng 2. Sự thay đổi điểm tác động ô C và điểm GERD-Q trung bình

Điểm trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	Nhóm nghiên cứu (1) (n = 30)			Nhóm chứng (2) (n = 30)			$p_{(1-2)D0}$	$p_{(1-2)D30}$
	D0	D30	p_1	D0	D30	p_2		
Điểm tác động ô C	2,94 $\pm 0,25$	1,10 $\pm 0,22$	< 0,05	3,01 $\pm 0,12$	1,05 $\pm 0,35$	< 0,05		
Điểm GERD-Q	10,77 $\pm 2,22$	7,27 $\pm 1,80$	< 0,01	10,87 $\pm 1,96$	7,57 $\pm 1,81$	< 0,01		

Bảng 3. Sự thay đổi tổng điểm GERD-Q

Điểm GERD-Q	Nhóm NC (1) (n = 30)			Nhóm ĐC (2) (n = 30)			$p_{(1-2)D0}$	$p_{(1-2)D30}$
	D0 n (%)	D30 n (%)	p_1	D0 n (%)	D30 n (%)	p_2		
3 - 7	0 (0,0%)	18 (60,0%)	< 0,01	0 (0,0%)	17 (56,7%)	< 0,01		
8 - 10	16 (53,3%)	9 (30,0%)	< 0,01	15 (50,0%)	8 (26,7%)	< 0,01	> 0,05	> 0,05
11 - 18	14 (46,7%)	3 (10,0%)	< 0,01	15 (50,0%)	5 (16,7%)	< 0,01		

Sau 30 ngày điều trị, sự thay đổi tổng điểm GERD-Q trước và sau điều trị ở cả 2 nhóm cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sự khác

biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Sự cải thiện triệu chứng YHCT của nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu (n = 30) (n, %)		
	D0	D30	p
Ngực sườn đầy tức	17 (56,6%)	4 (13,3%)	< 0,05
Phiền muộn khó chịu	21 (70,0%)	5 (16,6%)	< 0,05
Ách nghịch (nấc)	6 (20,0%)	2 (6,7%)	< 0,05
Nuốt chua	18 (60,0%)	3 (10,0%)	< 0,05
Tay chân lạnh	5 (16,6%)	2 (6,7%)	> 0,05
Đại tiện phân lỏng/nát	4 (13,3%)	3 (10,0%)	> 0,05

Sau 30 ngày điều trị, đa số các triệu chứng theo YHCT ở nhóm nghiên cứu đều cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong thời gian nghiên cứu, chưa thấy xuất hiện các tác dụng không mong muốn của phương pháp dán hạt Vương bất lưu hành trên nhóm nghiên cứu như: ngứa tại chỗ dán, đỏ da tại chỗ dán. Chưa thấy xuất hiện tác dụng không mong muốn của thuốc PPIs trên lâm sàng ở cả hai nhóm như đau đầu, chóng mặt, rối loạn tiêu hóa.

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi GERD-Q là một trong những công cụ bổ sung hữu ích cho việc chẩn đoán GERD, được thiết kế bởi Dent và cộng sự (2007).¹⁵ Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm triệu chứng nóng rát sau xương ức, ợ hơi, ợ chua, khó ngủ do nóng rát, điểm tác động ô C, điểm trung bình GERD - Q ở cả hai nhóm đều được cải thiện so với trước điều trị. Cả hai nhóm đều được sử dụng Omeprazol với cơ chế làm giảm bơm H⁺/K⁺-ATPase của các tế bào thành dạ dày tiết acid ở dịch vị, nhờ đó có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng.¹⁶ Việc kết hợp dán hạt Vương bất lưu hành trên các huyết loa tai và thuốc ức chế PPIs với liều tiêu chuẩn (20 mg/ngày) có tác dụng tương đương với nhóm sử dụng PPI

với liều cao (40 mg/ngày). Kết quả của nhóm nghiên cứu tương đương nhóm chứng do tác dụng kích thích các huyết trên loa tai.

Hiện nay, chưa có công thức huyết riêng trên loa tai trong điều trị GERD. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy tác dụng của các huyết trên tai trong điều trị bệnh lý đường tiêu hóa.^{12,13,17} Tham khảo về tác dụng của các nghiên cứu trước đây, chúng tôi lựa chọn công thức huyết: giao cảm, thần môn, dạ dày, thực quản, can, huyết giãn cơ, điểm zero. Huyết Giao cảm liên quan đến hệ thần kinh giao cảm và phó giao cảm, chi phối cơ thắt thực quản, giúp giảm đau các cơ quan nội tạng, cải thiện tiêu hóa, tăng cường tuần hoàn trong cơ thể.¹³ Huyết Thần môn trên tai là huyết được sử dụng nhiều nhất trong điều trị bằng nhĩ châm do có tác dụng tăng cường tác dụng các huyết khác.¹⁷ Huyết Thần môn điều chỉnh sự hưng phấn và kích thích của vỏ não, giúp an thần, giảm lo lắng, cải thiện giấc ngủ, chống dị ứng và chống viêm. Khi dán hạt Vương bất lưu hành vào huyết Thần môn sẽ có tác dụng kích cải thiện các triệu chứng trào ngược.¹⁸ Huyết Can giúp giảm tiết acid lactic, giảm đau, giảm căng thẳng, tăng cường miễn dịch.¹⁷ Theo YHCT, cơ quan tương ứng của huyết Can trên loa tai là tạng can. Tạng Can có chức năng chủ sơ

tiết, thông điều khí cơ của tạng phủ và kinh lạc. Nếu can khí sơ tiết bình thường tinh thần thoải mái, nếu can mất sơ tiết thì dễ cáu giận, uất ức; can uất hóa hỏa, hỏa làm thiêu đốt tân dịch gây tổn thương tỳ vị, làm mất chức năng thăng giáng của tỳ vị mà gây nên bệnh.¹⁹ Do đó, khi dán hạt Vương bất lưu hành trên huyết Can sẽ có tác dụng điều chỉnh chức năng sơ tiết của Can, từ đó các triệu chứng ngực sườn đầy tức, phiền muộn được cải thiện. Điểm Zero, vị trí ở điểm cuối cùng của chân vành tai. Huyết này có tác dụng làm giảm co thắt, thư giãn cơ quan tiêu hóa (bao gồm thực quản, dạ dày và ruột), cung cấp cân bằng nội môi cho toàn bộ cơ thể, cân bằng năng lượng- nội tiết tố và hoạt động của não bộ. Đặc biệt, trong GERD, điểm Zero có vai trò quan trọng trong việc co bóp dạ dày đẩy thức ăn xuống dưới, thay vì trào ngược lên thực quản, do đó cải thiện đáng kể các triệu chứng ợ hơi, ợ chua.¹⁷ Huyết giãn cơ có tác dụng giảm co thắt đường tiêu hóa, giảm các cơn đau nội tạng, giúp thư giãn cơ thể.¹² Do đó, khi kích thích vào huyết này có tác dụng giảm các triệu chứng buồn nôn, nôn. Huyết dạ dày, huyết thực quản được sử dụng trong hầu hết phác đồ huyết nhĩ châm để điều trị bệnh lý đường tiêu hóa. Trong điều trị GERD, lựa chọn kích thích huyết dạ dày để làm khí cơ dạ dày được điều hòa, do đó lượng dịch do dạ dày bài tiết không bị vượt ngưỡng, giảm hiện tượng trào ngược dịch và thức ăn ở dạ dày lên thực quản. Huyết thực quản giúp trương lực cơ thắt thực quản tăng.^{18,20}

Ling HW đã chứng minh các triệu chứng của GERD cải thiện bằng phương pháp nhĩ áp trên trẻ sơ sinh mà không cần sử dụng bất kỳ loại thuốc nào khác.⁹ Bên cạnh đó, các nghiên cứu về sử dụng phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT như châm cứu, nhĩ châm trong điều trị các rối loạn của đường tiêu hóa như nóng rát, ợ hơi, ợ chua, buồn nôn, đau

ngực không do tim cho thấy sự cải thiện triệu chứng rõ rệt trước và sau điều trị. Theo Tan Y và cộng sự (2016), nghiên cứu dán hạt trên tai bằng loại hạt đậu (có kích thước nhỏ) vào vị trí huyết đại trường (CO7) để điều trị rối loạn tiêu hóa (chướng bụng, đau bụng, buồn nôn, nôn, không trung tiện) sau phẫu thuật đường tiêu hóa. Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân được dán hạt trên tai có khả năng phục hồi nhu động đường tiêu hóa tốt hơn nhóm bệnh nhân không được dán hạt ở tất cả các triệu chứng ($p < 0,05$).²¹ Theo Chung VCH và cộng sự (2018), nghiên cứu điện châm điều trị chứng khó tiêu với phác đồ huyết Lương khâu, Túc tam lý, Phong Long, Xung dương, châm cứu 2 lần/tuần trong 10 tuần liên tiếp. Kết quả chứng khó tiêu đầy bụng ở bệnh nhân giảm so với nhóm không châm cứu ($p < 0,05$).²² Theo Zhu J và cộng sự (2017), nghiên cứu tổng quan hệ thống về châm cứu điều trị GERD trên 12 thử nghiệm (1235 bệnh nhân), so sánh giữa nhóm châm cứu kết hợp với một phương thức điều trị hỗ trợ của YHHĐ với nhóm chỉ điều trị bằng YHHĐ; sự cải thiện triệu chứng và tỷ lệ tái phát ở bệnh nhân bị GERD của nhóm có châm cứu đều tích cực hơn so với nhóm không châm cứu.²³

Các tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp được theo dõi trên lâm sàng trong 30 ngày điều trị. Do thời gian can thiệp của nghiên cứu này còn hạn chế nên có thể chưa thấy được các tác dụng không mong muốn khi dùng PPIs liều cao trên lâm sàng. Cần có những nghiên cứu với thời gian dài hơn, đánh giá toàn diện hơn về cả cận lâm sàng để có thể theo dõi được đầy đủ các tác dụng không mong muốn của dán hạt Vương bất lưu hành cũng như việc sử dụng PPIs liều cao, kéo dài.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp dán hạt Vương bất lưu hành trên loa tai ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực

quản kết hợp với uống Omeprazol liều 20 mg/ ngày có tác dụng cải thiện triệu chứng tương đương với bệnh nhân uống Omeprazol liều 40 mg/ngày ($p > 0,05$). Các triệu chứng theo YHHĐ được cải thiện như nóng rát sau xương ức, ợ hơi, ợ chua, khó ngủ do nóng rát và các triệu chứng theo YHCT được cải thiện như ngực sườn đầy tức, phiền muộn khó chịu, ách nghịch, nuốt chua. Chưa thấy tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Gastroesophageal Reflux (GER) and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) in Adults. Published October 5, 2016. Accessed April 29, 2021. <https://web.archive.org/web/20161005041548/https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/ger-and-gerd-in-adults/Pages/all-content.aspx>
2. El-Serag HB, Sweet S, Winchester CC, et al. Update on the epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014;63(6):871-880. doi:10.1136/gutjnl-2012-304269
3. Sifrim D, Zerbib F. Diagnosis and management of patients with reflux symptoms refractory to proton pump inhibitors. *Gut*. 2012;61(9):1340-1354. doi:10.1136/gutjnl-2011-301897
4. Sigterman KE, Pinxteren B van, Bonis PA, et al. Short-term treatment with proton pump inhibitors, H2-receptor antagonists and prokinetics for gastro-oesophageal reflux disease-like symptoms and endoscopy negative reflux disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(5). doi:10.1002/14651858.CD002095.pu b5
5. Cho JH, Shin CM, Yoon H, et al. Efficacy of a high-dose proton pump inhibitor in patients with gastroesophageal reflux disease: a single center, randomized, open-label trial. *BMC Gastroenterol*. 2020;20(1):275. doi:10.1186/s12876-020-01410-z
6. Haastrup PF, Thompson W, Sondergaard J, et al. Side effects of long-term proton pump inhibitor use: A review. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2018;123(2):114-121. doi:10.1111/bcpt.13023
7. Li D, Zhu L, Liu D. Acupuncture for refractory gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2019;9(8):e030713. doi:10.1136/bmjopen-2019-030713
8. Hosseinkhani A, Lankarani KB, Mohagheghzadeh A, et al. An Evidence-based Review of Medicinal Herbs for the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Curr Drug Discov Technol*. 2018;15(4):305-314. doi:10.2174/1570163814666171010113517
9. Ling HW. Traditional chinese medicine in the treatment of gastroesophageal reflux in newborns. *Journal of Health and Medical Research*. 2020;11:3. <https://www.iomcworld.org/abstract/traditional-chinese-medicine-in-the-treatment-of-gastroesophageal-reflux-in-newborns-60848.html>
10. Mostafa R. Rome III: The functional gastrointestinal disorders, third edition, 2006. *World J Gastroenterol WJG*. 2008;14(13):2124-2125. doi:10.3748/wjg.14.2124
11. Sami S, Ragunath K. The Los Angeles classification of gastroesophageal reflux disease. *Video J Encycl GI Endosc*. 2013;1(1):103-104. doi:10.1016/S2212-0971(13)70046-3
12. Terry Oleson. *The Amazing Science of Auriculotherapy*. Pain Relief, Smoking Cessation, Weight Loss and the Healing of 350 Diseases through Ear Acupressure.

Published 2011. Accessed May 9, 2021. <https://www.scribd.com/document/207220940/The-Amazing-Science-Of-Auriculotherapy>

13. Carter K, Olshan-Perlmutter M. NADA protocol: integrative acupuncture in addictions. *J Addict Nurs*. 2014;25(4):182-187; quiz 188-189. doi:10.1097/JAN.0000000000000045

14. Wang L, Yang J, Zhao B, et al. The similarities between the World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies' standards for auricular acupuncture points and the European System of Auriculotherapy Points according to Nogier and Bahr. *Eur J Integr Med*. 2016;8(5):817-834. doi:10.1016/j.eujim.2016.06.011

15. Dent J, Jones R, Vakil N, et al. A management strategy for GERD based on the Gastroesophageal reflux disease questionnaire (GerdQ). *Scand J Gastroenterol*. 2008;43:34-35.

16. Hetzel DJ, Dent J, Reed WD, et al. Healing and relapse of severe peptic esophagitis after treatment with omeprazole. *Gastroenterology*. 1988;95(4):903-912. doi:10.1016/0016-5085(88)90162-x

17. Landgren K. Chapter 6 - The ear: its parts and acupuncture points. In: Landgren K, ed. *Ear Acupuncture*. Churchill Livingstone; 2008:55-68. doi:10.1016/B978-044306899-7.50007-9

18. 刘淑兰. 耳针治疗重症呃逆(膈肌痉挛)47

例. *中国针灸*. 1984;7(2):46.

Lưu Thực Lan. Châm cứu điều trị 47 trường hợp nấc nặng do cơ thắt cơ hoành. *Châm cứu Trung Quốc*. 1984;7(2):46.

19. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà. *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2017.

20. 赵萌生. 点天鼎穴治疗顽固性呃逆20例. *吉林中医药*. 1986;4:16.

Triệu Mạnh Sinh. Điều trị 20 trường hợp nấc nặng bằng phương pháp bấm huyết tai. *Y học cổ truyền Cát Lâm Trung Quốc*. 1986;4:16.

21. Tan Y, Zhao Y, He T, et al. Efficacy and safety of auricular point acupressure treatment for gastrointestinal dysfunction after laparoscopic cholecystectomy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016;17(1):280. doi:10.1186/s13063-016-1404-3

22. Chung VCH, Wong CHL, Ching JYL, et al. Electroacupuncture plus standard of care for managing refractory functional dyspepsia: protocol of a pragmatic trial with economic evaluation. *BMJ Open*. 2018;8(3):e018430. doi:10.1136/bmjopen-2017-018430

23. Zhu J, Guo Y, Liu S, et al. Acupuncture for the treatment of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med J Br Med Acupunct Soc*. 2017;35(5):316-323. doi:10.1136/acupmed-2016-011205

Summary

RESULTS OF AURICULAR ACUPRESSURE THERAPY COMBINED WITH PPIs IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

The study was conducted to evaluate the results of auricular acupressure therapy (using Semen Vasccariae) combined with PPIs in patients with gastroesophageal reflux disease. The study was designed as a controlled clinical intervention study, comparing patients' condition before and after treatments. Sixty patients who were diagnosed with gastroesophageal reflux disease with similarity in age, gender, duration of disease, and degree of reflux according to the GERD-Q scale were divided into two groups. The study group was treated with auricular acupressure by using Semen Vasccariae combined with oral Lomec (Omeprazol) at 20 mg/day, the control group was administered with Lomec (Omeprazol at 40 mg/day for 30 days. The results showed that in each of both groups, the mean score of symptoms of gastroesophageal reflux disease and the mean score of GERD-Q decreased significantly while comparing the before treatment with the after treatment ($p < 0.05$) and there was no difference between the two groups ($p > 0.05$). As such we concluded that a low dose of Omeprazole combined with auricular acupressure treatment achieved equivalent improved symptoms as with a higher dose of Omeprazole.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease (GERD), Auricular acupressure, Semen Vaccariae, Wang Bu Liu Xing.