

ĐẶC ĐIỂM TRIỆU CHỨNG ỚNG TIÊU HÓA Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CƠ THỂ HÓA TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Việt Anh^{1,✉}, Vũ Thy Cẩm², Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm triệu chứng ớng tiêu hóa ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa tại Viện Sức khỏe Tâm thần bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang 114 người bệnh rối loạn cơ thể hóa có triệu chứng ớng tiêu hóa điều trị ngoại trú và nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2025 đến hết tháng 2/2026. Tỷ lệ nam:nữ là 1:3, tuổi trung bình $50,54 \pm 13,91$, tuổi và thời gian biểu hiện triệu chứng ớng tiêu hóa lần lượt là $46,95 \pm 13,14$ tuổi và $3,58 \pm 2,96$ năm. Triệu chứng ớng tiêu hóa trên với tỷ lệ > 70%, nôn và triệu chứng tiêu hóa dưới đều có tỷ lệ < 30%. Tỷ lệ táo bón và cảm giác đại tiện không hết phân ở nữ cao hơn nam ($p < 0,05$).

Từ khóa: Triệu chứng ớng tiêu hóa, rối loạn cơ thể hóa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cơ thể hóa là một rối loạn thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu và trong thực hành y khoa. Đặc trưng là việc tái diễn những đòi hỏi khám xét y tế về các than phiền khó chịu trên cơ thể, mặc dù kết quả âm tính nhiều lần và không có cơ sở để chẩn đoán một bệnh thực thể.¹ Những người bệnh có triệu chứng cơ thể thông thường đến khám tại các phòng khám đa khoa, chỉ có 16% xác định được nguyên nhân cụ thể, 84% còn lại không tìm ra nguyên nhân đủ khả năng gây ra các triệu chứng, điều này làm tăng chi phí chăm sóc sức khỏe của người bệnh rối loạn cơ thể hóa trong khi không mang lại hiệu quả cụ thể cả về chẩn đoán và điều trị.^{2,3}

Triệu chứng ớng tiêu hóa là hậu quả của bệnh lý ớng tiêu hóa và ngoài ớng tiêu hóa, trong đó có các rối loạn tâm thần. Các triệu chứng biểu hiện trải dài trên toàn bộ ớng tiêu hóa, bao gồm khô miệng, khó nuốt, trào ngược

dạ dày – thực quản, ợ hơi, chướng bụng, đại tiện phân rắn và phân lỏng xen kẽ, mót rặn...⁴ Nhóm triệu chứng này thường gặp trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, chiếm trung bình 1/12 số ca khám bệnh trong ngày, trong đó 60% người bệnh có các triệu chứng ớng tiêu hóa không thể gán cho một tổn thương thực thể được xác định mắc rối loạn tâm thần, bao gồm rối loạn cơ thể hóa. Người bệnh có triệu chứng ớng tiêu hóa kéo dài thường tăng tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm và lo âu, điều này lại làm tăng số lượng và mức độ các triệu chứng ớng tiêu hóa, tạo thành vòng xoắn bệnh lý.⁵ Những triệu chứng ớng tiêu hóa gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, là vấn đề cần quan tâm trong điều trị rối loạn cơ thể hóa. Tại Việt Nam, đã có những nghiên cứu liên quan đến triệu chứng ớng tiêu hóa, nhưng chưa có tác giả nào hướng tới nhóm người bệnh rối loạn cơ thể hóa, vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm triệu chứng ớng tiêu hóa ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa tại Viện Sức khỏe Tâm thần” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm triệu chứng ớng tiêu hóa ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa tại Viện Sức khỏe Tâm thần.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Việt Anh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: vanh99hp@gmail.com

Ngày nhận: 31/03/2026

Ngày được chấp nhận: 15/04/2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

114 người bệnh được chẩn đoán rối loạn cơ thể hóa (F45.0) có triệu chứng ồng tiêu hóa điều trị ngoại trú và nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm Thần – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/2025 đến hết tháng 2/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh rối loạn cơ thể hóa được chẩn đoán xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa Tâm thần, có biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa.

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

- Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh mắc tình trạng bệnh thực thể nặng hoặc rối loạn nhận thức ảnh hưởng đến khả năng hiểu, giao tiếp hoặc hợp tác trong quá trình thu thập thông tin nghiên cứu.

- Người bệnh mắc các bệnh lý thực thể khác có biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu tiến hành trên toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Tổng số đối tượng thu thập được là 114 người bệnh rối loạn cơ thể hóa có triệu chứng ồng tiêu hóa.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học: Giới tính, tuổi.

Thời gian biểu hiện rối loạn cơ thể hóa.

Tuổi và thời gian biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa.

Các danh mục triệu chứng ồng tiêu hóa theo

công cụ GIQLI.

Chỉ số chất lượng cuộc sống ồng tiêu hóa (Gastrointestinal Quality of Life Index – GIQLI): gồm 36 mục thuộc 5 lĩnh vực: triệu chứng ồng tiêu hóa (19 mục), cảm xúc (5 mục), thể chất (7 mục), xã hội (4 mục) và ảnh hưởng điều trị (1 mục). Mỗi mục được đánh giá từ 0 – 4, tổng điểm tối đa 144, điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống càng tốt. GIQLI đã được thẩm định năm 2023 tại bệnh viện Quân Y 175, với phiên bản tiếng Việt đáng tin cậy trong đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh biểu hiện các triệu chứng ồng tiêu hóa.⁶

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu gồm: bệnh án nghiên cứu, tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cơ thể hóa (F45.0) theo ICD – 10, thang điểm GIQLI.

Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bởi nghiên cứu viên đã được tập huấn, thông tin được ghi vào bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu, kiểm tra và mã hóa trước khi xử lý.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh/gia đình và ký cam kết đồng ý tham gia. Nghiên cứu tiến hành được sự chấp thuận của lãnh đạo Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức và bảo mật thông tin người bệnh.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tỉ lệ nữ:nam xấp xỉ 3:1. Tuổi trung bình là $50,54 \pm 13,91$.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm người bệnh có triệu chứng ồng tiêu hóa (n = 114)

	Đặc điểm	Số lượng	%
Giới tính	Nam	28	24,6
	Nữ	86	75,4
Tuổi	Nhỏ nhất	19	
	Lớn nhất	88	
	Tuổi trung bình	50,54 ± 13,91	

2. Đặc điểm triệu chứng ồng tiêu hóa ở nhóm đối tượng nghiên cứu**Bảng 2. Thời gian biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa (n = 114)**

Tuổi biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa	Nhỏ nhất: 18 – Lớn nhất: 80	
	Tuổi trung bình	46,9 ± 13,1
Thời gian biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa (năm)	Nhỏ nhất: 01 – Lớn nhất: 20	
	Thời gian trung bình	3,58 ± 2,96

Tuổi và thời gian biểu hiện triệu chứng ồng tiêu hóa trung bình lần lượt là 46,9 ± 13,1 và 3,58 ± 2,96 năm (Bảng 2).

Các triệu chứng ồng tiêu hóa trên: khó chịu vùng bụng (99,1%), đau bụng (91,3%),

đầy hơi/chướng bụng (89,5%), đầy bụng sau ăn (89,4%), trào ngược thức ăn/dịch dạ dày (86,8%), các triệu chứng còn lại cũng có tỉ lệ > 70%. Nôn và những triệu chứng tiêu hóa dưới đều có tỉ lệ < 30% (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng ồng tiêu hóa theo công cụ GIQLI (n = 114)

Triệu chứng ồng tiêu hóa	Số lượng	%
Khó chịu vùng bụng	113	99,1
Đau bụng	104	91,3
Đầy hơi/Chướng bụng	102	89,5
Đầy bụng sau ăn	102	89,4
Trào ngược thức ăn/dịch dạ dày	99	86,8
Ợ hơi	93	81,6
Khó nuốt	92	80,7
Ợ nóng	91	79,9
Đau/Khó chịu vùng thực quản	90	79,0
Buồn nôn	89	78,1
No quá mức sau khi ăn	82	72,0
Đói bụng bất thường	80	70,2

Triệu chứng ống tiêu hóa	Số lượng	%
Thay đổi thói quen đại tiện (lúc tiêu chảy, lúc táo bón)	34	29,9
Cảm giác đại tiện không hết phân	31	27,2
Tiêu chảy	30	26,3
Nôn	25	22,0
Táo bón	20	17,5
Đau khi đại tiện	18	15,8
Mất kiểm soát đại tiện (són phân)	4	3,5

Bảng 4. Tương quan giữa triệu chứng ống tiêu hóa và giới tính (n = 114)

Triệu chứng ống tiêu hóa		Nam	Nữ	Giá trị p	OR	95% CI	
<i>Táo bón</i>	Có	n	0	< 0,05	-	-	
		%	0,0				23,3
	Không	n	28				66
		%	100,0				76,7
<i>Cảm giác đại tiện không hết phân</i>	Có	n	3	< 0,05	4,02	1,12 - 14,47	
		%	10,7				32,6
	Không	n	25				58
		%	89,3				67,4

Tỉ lệ táo bón và cảm giác đại tiện không hết phân ở nữ giới cao hơn nam giới. 23,3% nữ giới có táo bón và không ghi nhận ở nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR không ước tính được do số lượng nam giới táo bón là 0). Tỉ lệ cảm giác đại tiện không hết phân ở nữ giới gấp 3 lần nam giới (OR = 4,02; 95% CI: 1,12 - 14,47; p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nữ : nam là 3:1, với số người bệnh nữ là 86 (75,4%) và nam là 28 (24,6%), tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $50,54 \pm 13,91$. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Tâm (2022) (kết quả tương ứng là 3,2:1, 49,1 \pm 12,7).⁷

Tuổi trung bình bắt đầu biểu hiện triệu chứng

ống tiêu hóa ở nhóm đối tượng nghiên cứu là $46,9 \pm 13,1$, tuy không có nghiên cứu trực tiếp trên người bệnh rối loạn cơ thể hóa, tuy nhiên nghiên cứu về rối loạn cơ thể hóa trên các rối loạn tiêu hóa chức năng cũng cho độ tuổi $40,14 \pm 13,8$.⁸ Tương tự như vậy, thời gian biểu hiện triệu chứng ống tiêu hóa trung bình là $3,58 \pm 2,96$, cũng trùng khớp với sự kéo dài các triệu chứng ống tiêu hóa ở những người bệnh mắc các rối loạn tiêu hóa chức năng theo nghiên cứu của Sabrina và cộng sự (2020) với thống kê trung bình là 4 năm.⁹ Điều này cho thấy rằng có mối liên hệ mật thiết giữa triệu chứng ống tiêu hóa ở rối loạn cơ thể hóa và các rối loạn tiêu hóa chức năng, đặc biệt là độ tuổi khởi phát và thời gian kéo dài triệu chứng.

Theo thang GIQLI với sự phân chia 19 triệu chứng ống tiêu hóa, nghiên cứu của chúng tôi

thu nhận được một tỉ lệ lớn người bệnh biểu hiện các triệu chứng ồng tiêu hóa trên, ngoại trừ nôn, đều có tỉ lệ > 70%. Tỉ lệ của từng triệu chứng: khó chịu vùng bụng (99,1%), đau bụng (91,3%), đầy hơi/chướng bụng (89,5%), đầy bụng sau ăn (89,4%), trào ngược thức ăn/dịch dạ dày (86,8%), ợ hơi (81,6%), khó nuốt (80,7%), ợ nóng (79,9%), đau/khó chịu vùng thực quản (79,0%), buồn nôn (78,1%), no quá mức sau khi ăn (72,0%), đói bụng bất thường (70,2%). Trong nghiên cứu năm 2021 về những người bệnh than phiền triệu chứng tiêu hóa mạn tính kéo dài hơn 6 tháng, tỉ lệ đáp ứng đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cơ thể hóa là gần 50%, trong đó các triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (92,7%), no quá mức sau khi ăn (80,1%), đầy hơi/chướng bụng (82,8%), đau hoặc nóng rát vùng thượng vị (76,5%), phù hợp với tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, tỉ lệ tiêu chảy (72,4%) và táo bón (37,9%), khác với những gì chúng tôi thống kê được lần lượt là 26,3% và 17,5%, cùng với tỉ lệ nôn chỉ 22,0%, khác biệt so với số đối tượng có biểu hiện buồn nôn, chỉ ra rằng trong các rối loạn cơ thể hóa, các triệu chứng ồng tiêu hóa được biểu hiện theo lí thuyết chung liên quan đến stress thông qua trục hạ đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận và các rối loạn trong liên kết trục não – ruột, dẫn tới đa phần các thống kê về triệu chứng ồng tiêu hóa trên, với tỉ lệ buồn nôn cao nhưng ít dẫn tới nôn thật sự, trong khi các triệu chứng ồng tiêu hóa dưới không diễn biến nhiều ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa.¹⁰ Nữ giới có tỉ lệ táo bón và cảm giác đại tiện không hết phân cao hơn nam giới, với táo bón được ghi nhận ở 23,3% người bệnh nữ và không xuất hiện ở nam giới, trong khi đó cảm giác đại tiện không hết phân ở nữ giới là 32,6%, cao gấp 3 lần nam giới (10,7%). Điều này trùng khớp với nhiều báo cáo về tình trạng táo bón, đại tiện không hết phân, đau khi đại tiện thường ở nữ hơn so với nam với tỉ lệ 2-3:1, tuy nhiên các

triệu chứng ồng tiêu hóa trên được báo cáo không có sự khác biệt theo giới tính.¹¹ Điều này được nghiên cứu trên cộng đồng những người phụ nữ có độ tuổi trung bình 44 ± 18 , trùng khớp với độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi, và đưa ra giải thích do rối loạn chức năng sàn chậu, là kết quả của sự phối hợp kém giữa lực đẩy trực tràng và sự giãn cơ vòng hậu môn và cơ sàn chậu, cùng với rối loạn hormone trong thời kỳ mang thai và tiền mãn kinh, làm giảm nhu động ruột và làm chậm quá trình làm rỗng ruột do áp lực cơ học.¹²⁻¹⁴

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng ồng tiêu hóa biểu hiện chủ yếu ở tuổi trung niên, thời gian kéo dài trung bình khoảng 4 năm. Triệu chứng ồng tiêu hóa trên chiếm tỉ lệ cao và không có sự khác biệt về hai giới, với các biểu hiện chủ yếu là khó chịu vùng bụng, đau bụng, đầy hơi/chướng bụng, đầy bụng sau ăn, trào ngược thức ăn/dịch dạ dày, và các biểu hiện khác với tỉ lệ >70%. Triệu chứng ồng tiêu hóa dưới có tỉ lệ thấp < 30%, trong đó tỉ lệ táo bón và cảm giác đại tiện không hết phân ở nữ cao hơn nam có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
2. Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization Increases Medical Utilization and Costs Independent of Psychiatric and Medical Comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(8):903-910. doi:10.1001/archpsyc.62.8.903
3. Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Lieberman, Michael B. First, Michelle B. Riba, editors. *Psychiatry*. 4th ed. Chichester,

West Sussex: John Wiley & Sons; 2015. doi:10.1002/9781118753378

4. van Kerkhoven L a. S, Eikendal T, Laheij RJJ, et al. Gastrointestinal symptoms are still common in a general Western population. *Neth J Med.* 2008;66(1):18-22.

5. Mussell M, Kroenke K, Spitzer RL, et al. Gastrointestinal symptoms in primary care: Prevalence and association with depression and anxiety. *J Psychosom Res.* 2008;64(6):605-612. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.02.019

6. Lê Thanh Loan, Nguyễn Đức Quỳnh Châu, Đào Đức Tiến, và cs. Thăm định bộ công cụ đo lường mức độ lo âu, trầm cảm và chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày thực quản. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2024;65(3):3. doi:10.52163/yhc.v65i3.1074

7. Dương Minh Tâm, Trần Nguyễn Ngọc. Đặc điểm các triệu chứng vận động và cảm giác ở người bệnh rối loạn cơ thể hóa. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;513(2):2. doi:10.51298/vmj.v513i2.2443

8. Peters L, Matysiak A, Hübener S, et al. Somatic symptom disorder in patients with irritable bowel syndrome or ulcerative colitis – Cross-sectional baseline findings from the SOMA.GUT-RCT. *J Psychosom Res.* 2025;198:112395. doi:10.1016/j.jpsychores.2025.112395

9. Berens S, Engel F, Gauss A, et al. Patients with Multiple Functional

Gastrointestinal Disorders (FGIDs) Show Increased Illness Severity: A Cross-Sectional Study in a Tertiary Care FGID Specialty Clinic. *Gastroenterol Res Pract.* 2020;2020:9086340. doi:10.1155/2020/9086340

10. Berens S, Schaefert R, Ehrenthal JC, et al. The Validity of Somatic Symptom Disorder in Patients With Gastrointestinal Complaints. *J Clin Gastroenterol.* 2021;55(8):e66-e76. doi:10.1097/MCG.0000000000001505

11. Chang L, Toner BB, Fukudo S, et al. Gender, Age, Society, Culture, and the Patient's Perspective in the Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology.* 2006;130(5):1435-1446. doi:10.1053/j.gastro.2005.09.071

12. Narayanan SP, Anderson B, Bharucha AE. Sex- and Gender-Related Differences in Common Functional Gastroenterologic Disorders. *Mayo Clin Proc.* 2021;96(4):1071-1089. doi:10.1016/j.mayocp.2020.10.004

13. Forootan M, Bagheri N, Darvishi M. Chronic constipation. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(20):e10631. doi:10.1097/MD.00000000000010631

14. Noelting J, Eaton JE, Choung RS, et al. The Incidence Rate and Characteristics of Clinically Diagnosed Defecatory Disorders in the Community. *Neurogastroenterol Motil Off J Eur Gastrointest Motil Soc.* 2016;28(11):1690-1697. doi:10.1111/nmo.12868

Summary

CHARACTERISTICS OF GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SOMATIZATION DISORDER AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

This study aimed to describe the characteristics of gastrointestinal symptoms in patients with somatization disorder at the National Institute of Mental Health, using a cross-sectional descriptive design in 114 patients presented with gastrointestinal symptoms; Patients received outpatient and inpatient treatment at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, from September 2025 to February 2026. The male-to-female ratio was 1:3, the mean age was 50.54 ± 13.91 years old, the age at symptom onset was 46.95 ± 13.14 years old and the duration of gastrointestinal symptoms were 3.58 ± 2.96 years. Upper gastrointestinal symptoms accounted for more than 70%, whereas vomiting and lower gastrointestinal symptoms were both reported in less than 30% of cases. The rates of constipation and the feeling of incomplete evacuation were higher in females compared to males ($p < 0.05$).

Keywords: Gastrointestinal symptoms, Somatization disorder.