

50,9 (4,7 - 6304,1) mg/L, IgG 1549,8 (225,7 - 10613,0) mg/L, IgM 40,0 (4,0 - 7708,6) mg/L, IgE 67,7 (1,7 - 1564,0) mg/L, Kappa tự do 23,3 (1,8 - 2530) mg/L, Lambda tự do 44,7 (0,48 - 15500,0) mg/L, Beta2 microglobulin 3,4 (1,1-22,2) mg/L.

Thể bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi thu được thể bệnh đa u tủy xương hay gặp nhất là IgG Kappa 32,9%, IgG Lambda 26,3%, tiếp theo là IgA Kappa chiếm 9,2% và IgA Lambda chiếm 7,9%, thể bệnh chuỗi nhẹ Lambda chiếm 13,2%, chuỗi nhẹ Kappa chiếm 5,3%, IgM lambda 1,3%, thể không tiết 3,9%. Chúng tôi không gặp trường hợp nào của thể bệnh IgM Kappa. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đương với phân tích của Kyle RA năm 2003 tỉ lệ thể bệnh đa u tủy xương như sau: IgG 52%, IgA 21%, chuỗi nhẹ Kappa/Lambda 16%, IgD 2%, tăng 2 dòng 2%, IgM 0,5%, thể không tiết 6,5%⁴.

Giai đoạn bệnh. Theo phân loại ISS, nghiên cứu của chúng tôi thu được tỉ lệ giai đoạn I 38%, giai đoạn II 41%, giai đoạn III 21%. Kết quả của

chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Philippe Moreau 2016 cho tỉ lệ bệnh giai đoạn I 22%, giai đoạn II 56%, giai đoạn III 22%³.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đặc trưng của bệnh đa u tủy xương hỗ trợ các bác sĩ trong quá trình chẩn đoán và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jacob P Laubach.** Multiple myeloma: Clinical features, laboratory manifestations, and diagnosis. Uptodate. 2025:1-21.
2. **S Vincent Rajkumar.** Multiple myeloma: Overview of management. Uptodate. 2025:1-23.
3. **Philippe Moreau, Cyrille Hulin, Margaret Macro et al.** VTD is superior to VCD prior to intensive therapy in multiple myeloma: results of the prospective IFM2013-04 trial. Blood. 2016:2569-2574.
4. **Kyle RA, Gertz MA, Witzig TE et al.** Review of 1027 patients with newly diagnosed multiple myeloma. Mayo Clin Proc. 2003:21.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI BẰNG PHÁC ĐỒ ESOMEPRAZOLE, BISMUTH, METRONIDAZOLE, TETRACYCLINE Ở VIÊM DẠ DÀY VÀ HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

Nguyễn Thanh Liêm¹, Hồ Sĩ Đức¹, Huỳnh Thị Hồng Ngọc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) có liên quan với các bệnh đường tiêu hóa trên như viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng... và tăng nguy cơ mắc Hội chứng ruột kích thích (IBS). Điều trị tiết trừ *H. pylori* có thể cải thiện các triệu chứng của IBS. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả điều trị tiết trừ *H. pylori* bằng phác đồ esomeprazole, bismuth, metronidazole, tetracycline (EBMT) ở viêm dạ dày tá tràng và Hội chứng ruột kích thích. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 77 bệnh nhân viêm dạ dày tá tràng và Hội chứng ruột kích thích. Điều trị tiết trừ *H. pylori* bằng phác đồ 4 thuốc EBMT trong 14 ngày. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị tiết trừ *H. pylori* thành công bằng phác đồ EBMT trong 14 ngày là 96,1%. Tác dụng phụ của phác đồ được ghi nhận ở 14,3% bệnh nhân. **Kết luận:** Phác đồ EBMT là một phương pháp điều trị hiệu quả trong việc tiết trừ *H. pylori* với tỷ lệ thành công cao, đồng thời tỷ

lệ tác dụng phụ ở mức thấp.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, EBMT.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION TREATMENT USING THE ESOMEPRAZOLE, BISMUTH, METRONIDAZOLE, TETRACYCLINE REGIMEN IN GASTRITIS AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Background: Infection with *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is associated with upper gastrointestinal diseases such as gastritis, peptic ulcers, and increases the risk of developing Irritable Bowel Syndrome (IBS). The eradication treatment for *H. pylori* may help improve symptoms of IBS. **Objective:** To evaluate the effectiveness of *H. pylori* eradication treatment using the Esomeprazole, Bismuth, Metronidazole, Tetracycline (EBMT) regimen in patients with gastritis and Irritable Bowel Syndrome (IBS). **Materials and Methods:** The study was conducted on 77 patients diagnosed with gastritis and Irritable Bowel Syndrome. They were treated for *H. pylori* eradication using the 4-drug EBMT regimen for 14 days. **Results:** The success rate of *H. pylori* eradication using the EBMT regimen over 14 days was 96.1%. Side effects of the regimen were recorded in 14.3% of patients. **Conclusion:** The EBMT regimen is an effective

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlm@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025

treatment method for eradicating *H. pylori* with a high success rate, and the incidence of side effects is relatively low. **Keywords:** *Helicobacter pylori*, EBMT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) có liên quan với các bệnh đường tiêu hóa trên như viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày... trong đó loét tá tràng là bệnh thường gặp hơn [4]. Bên cạnh đó, những bệnh nhân bị nhiễm *H. pylori* có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc hội chứng ruột kích thích (IBS). Điều trị tiệt trừ *H. pylori* có thể cải thiện các triệu chứng của IBS. [8]. Liệu pháp điều trị tiệt trừ *H. pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong 14 ngày được khuyến cáo là phác đồ chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chưa từng điều trị hay đã thất bại điều trị diệt trừ *H. pylori* trước đó đối với những khu vực có tỷ lệ kháng Clarithromycin và Metronidazole cao hơn 15% [5]. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBMT) điều trị nhiễm *H. pylori* đạt tỷ lệ tiệt trừ thành công *H. pylori* là 94,9%, thất bại là 5,1%. Tác dụng phụ chiếm 15,6%, nhưng không nghiêm trọng [1]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu hiệu quả điều trị tiệt trừ *H. pylori* ở bệnh nhân viêm dạ dày và có đồng thời Hội chứng ruột kích thích trong 14 ngày, nhằm tìm hiểu hiệu quả phác đồ điều trị tiệt trừ *H. pylori* ở bệnh nhân viêm dạ dày và có đồng thời Hội chứng ruột kích thích.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 77 Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích theo ROME IV và viêm dạ dày có nhiễm *H. pylori* đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu và Bệnh viện Quân Dân Y Bạc Liêu trong thời gian nghiên cứu từ 3/2023-3/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng ruột kích thích theo ROME IV [7]. Lâm sàng có triệu chứng bệnh lý đường tiêu hóa trên (đau, nóng rát thượng vị, ợ chua...). Nội soi có viêm dạ dày. Xét nghiệm urease test chẩn đoán nhiễm *H. pylori*. Bệnh nhân chưa từng được điều trị *H. pylori* trước đây. Tuổi từ 18 trở lên. Bệnh nhân không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có các bệnh lý nội khoa nặng: xuất huyết tiêu hóa, ung thư dạ dày, suy gan, suy thận nặng. Bệnh nhân đã và đang dùng thuốc ức chế tiết acid dạ dày và các kháng sinh dùng trong phác đồ trong vòng 4 tuần. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với các loại thuốc có trong phác đồ. Phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Phương tiện nghiên cứu. Máy nội soi dạ dày tá tràng của hãng Olympus, Nhật. Kim sinh thiết chuyên dụng của hãng Olympus. Mẫu làm urease test.

Thuốc điều trị viêm dạ dày và tiệt trừ *H. pylori* tại nhà thuốc Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu và Bệnh viện Quân Dân Y Bạc Liêu.

Các bước tiến hành

Tiếp nhận bệnh nhân, khám lâm sàng

Nội soi dạ dày tá tràng

Xét nghiệm urease test chẩn đoán *H. pylori*

Điều trị viêm dạ dày có nhiễm *H. pylori*

Sử dụng phác đồ 4 thuốc có bismuth (EBMT):

Esomeprazol 40mg: 1 viên x 2 lần/ngày uống trước ăn 30 phút.

Bismuth trymo 120mg: 1 viên x 4 lần/ngày uống trước ăn 30 phút.

Metronidazol 500mg: 1 viên x 3 lần/ngày uống sau ăn 30 phút.

Tetracycline 500mg: 1 viên x 4 lần/ngày uống sau ăn 30 phút.

Đánh giá kết quả sau 6 tuần điều trị viêm dạ dày nhiễm *Helicobacter pylori* với phác đồ EBMT: Kết quả sau điều trị nhiễm *H. pylori*: điều trị tiệt trừ *H. pylori* thành công khi *H. pylori* âm tính (urease test(-)). Điều trị tiệt trừ *H. pylori* thất bại khi *H. pylori* dương tính (urease test(+)).

Tác dụng phụ không mong muốn của phác đồ: chóng mặt, đau đầu, mất ngủ, chán ăn, khô miệng, đắng miệng, buồn nôn, khó tiêu, tiêu chảy, táo bón, phân sậm màu.

Xử lý và phân tích số liệu: số liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=77)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	40	51,9
	Nữ	37	48,1
Nhóm tuổi	<50	48	62,3
	≥50	29	37,7
Triệu chứng lâm sàng			

Đau thượng vị	Có	40	51,9
	Không	37	48,1
Ợ chua, ợ hơi	Có	19	24,7
	Không	58	75,3
Buồn nôn, nôn	Có	14	18,2
	Không	63	81,8
Nóng rát thượng vị	Có	13	16,9
	Không	64	83,1
Chán ăn	Có	26	33,8
	Không	51	62,2
Chậm tiêu đầy hơi	Có	49	63,6
	Không	28	36,4

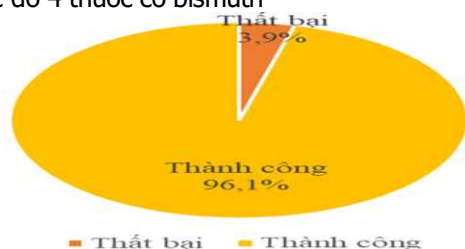
Nhận xét: Tuổi <50 chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 62,3%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ. Đau bụng thượng vị chiếm 51,9%. Chậm tiêu đầy hơi chiếm 63,6%, ợ chua, ợ hơi chiếm 24,7%

Bảng 2. Đặc điểm viêm dạ dày trên nội soi

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm sung huyết	67	87
Viêm trào ngược dịch mật	0	0
Viêm trợt phẳng	6	7,8
Viêm trợt nổi	2	2,6
Viêm teo	2	2,6
Viêm xuất huyết	0	0
Viêm phì đại nếp niêm mạc	0	0
Tổng	77	100

Nhận xét: Viêm sung huyết hang vị chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 87%, viêm trợt phẳng chiếm 7,8%.

3.2. Kết quả điều trị diệt trừ Helicobacter Pylori. Kết quả diệt trừ Helicobacter pylori bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth



Biểu đồ 1. Kết quả diệt trừ Helicobacter Pylori

Nhận xét: Tiệt trừ H. pylori thành công chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 96,1% (74/77). Thất bại chiếm 3,9% (3/77).

Tác dụng phụ: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 11/77 bệnh nhân có tác dụng phụ của thuốc, chiếm tỷ lệ 14,3%.

11 bệnh nhân có tác dụng phụ bao gồm: Buồn nôn, nôn chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,5%, kế đến là mẩn ngứa là 18%, đau đầu là 9%, tiêu chảy là 9% và đắng miệng là 9%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, viêm dạ dày gặp ở nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 50 tuổi chiếm 62,3%, trong khi tỷ lệ bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên là 37,7%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp bao gồm chậm tiêu, đầy hơi (chiếm 63,6%), đau bụng thượng vị (chiếm 51,9%), và ợ chua, ợ hơi (chiếm 24,7%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ và cộng sự, ở bệnh nhân viêm dạ dày, nữ gặp nhiều hơn nam. Các triệu chứng thường gặp là đau thượng vị, tiếp theo là ợ hơi, ợ chua và đầy bụng khó tiêu [2]. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về bệnh lý kèm theo. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào bệnh nhân viêm dạ dày kèm theo hội chứng ruột kích thích (IBS), điều này có thể làm thay đổi sự xuất hiện và mức độ các triệu chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng viêm sung huyết hang vị chiếm tỷ lệ cao nhất, lên đến 87%, trong khi viêm trợt phẳng chiếm 7,8%. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Thái Thị Hồng Nhung và cộng sự ghi nhận các hình ảnh nội soi bao gồm viêm sung huyết (57,5%), viêm trợt phẳng (7,5%), viêm trợt nổi (22,5%) và loét (12,5%) [3]. Sự khác biệt này có thể phản ánh sự khác nhau trong đối tượng nghiên cứu hoặc phương pháp đánh giá hình ảnh nội soi. Tuy nhiên, viêm sung huyết vẫn là dạng phổ biến nhất trong cả hai nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ diệt trừ H. pylori thành công đạt 96,1% (74/77 bệnh nhân), trong khi tỷ lệ thất bại là 3,9% (3/77 bệnh nhân). Tác dụng phụ của phác đồ EBTM ghi nhận ở 14,3% bệnh nhân. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ và cộng sự, trên 156 bệnh nhân viêm dạ dày được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (Omeprazol, Bismuth, Metronidazol và Tetracyclin (OBMT) trong 10 ngày, kết quả cho thấy tỷ lệ diệt trừ H. pylori là 87,8%. Các tác dụng phụ hay gặp nhất là mệt mỏi (56,4%), chán ăn (37,8%), buồn nôn, nôn (32,7%), đau đầu (22,4%), vị kim loại trong miệng (17,9%), táo bón (10,3%) và tiêu chảy (6,4%). So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ và cộng sự, tỷ lệ diệt trừ H. pylori trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (96,1% so với 87,8%). Tuy nhiên, tác dụng phụ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (14,3% so với các tác dụng phụ được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ và cộng sự) [2]. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Khanh và cộng sự, trên 334 bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng và được chẩn đoán xác định có nhiễm H. pylori, tất cả bệnh nhân đều được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth gồm Esomeprazole, Bismuth,

Metronidazole và Tetracycline (EBMT) trong 14 ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiết trừ thành công *H. pylori* đạt 94,9%, tỷ lệ thất bại là 5,1%. Tác dụng phụ của phác đồ điều trị ghi nhận ở 15,6% bệnh nhân. Các phản ứng phụ thường gặp bao gồm buồn nôn, nhức đầu và tiêu chảy. Tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* trong nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Khanh và cộng sự cũng rất cao và tỷ lệ thất bại chỉ chiếm 5,1%. Tuy nhiên, tỷ lệ tác dụng phụ lại có phần cao hơn (15,6%) so với nghiên cứu của chúng tôi (14,3%). Sự khác biệt này có thể phản ánh sự khác nhau về phương pháp điều trị hoặc đặc điểm bệnh nhân trong các nghiên cứu [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Thái Thị Hồng Nhung, nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori*. Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth, gồm Rabeprazole, Bismuth, Tetracycline và Tinidazole (RBTT) trong 14 ngày. Kết quả cho thấy tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* của phác đồ bốn thuốc có Bismuth theo ý định điều trị (ITT) và theo thiết kế nghiên cứu (PP) lần lượt là 95% và 97,2%. Tuy nhiên, tác dụng phụ của phác đồ này xảy ra ở 75% bệnh nhân. Các tác dụng phụ thường gặp bao gồm mệt mỏi, chán ăn và buồn nôn. So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* của phác đồ này khá, nhưng tỷ lệ tác dụng phụ lại rất cao (75%), điều này cho thấy một mức độ tác động không nhỏ của phác đồ này đối với bệnh nhân. So với các phác đồ khác, cần cân nhắc giữa hiệu quả và tác dụng phụ khi lựa chọn phương pháp điều trị [3]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyen L. T. và cộng sự, nghiên cứu được thực hiện trên 102 bệnh nhân loét tá tràng được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (RBTT) trong 14 ngày. Kết quả cho thấy tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* thành công theo thiết kế nghiên cứu (PP) đạt 91,3%. Về tác dụng phụ, trong số 92 bệnh nhân tái khám, có 23,9% bệnh nhân gặp phải các triệu chứng tác dụng phụ. Hầu hết các triệu chứng này là nhẹ và trung bình, và không có trường hợp nào phải nhập viện do tác dụng phụ của thuốc. Các tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn nôn (chiếm 11,9%), đau đầu (chiếm 4,3%), và các biểu hiện ít gặp khác như nôn, tiêu chảy, táo bón. Ngoài ra, không có tai biến nào liên quan đến việc nội soi dạ dày-tá tràng [6]. So với các nghiên cứu khác, tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* trong nghiên cứu của Nguyen L. T. và cộng sự cũng khá cao. Tuy nhiên, tỷ lệ tác dụng phụ ghi nhận là 23,9%, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình, cho thấy phác đồ này có hiệu quả trong điều trị nhưng vẫn có một tỷ lệ bệnh nhân gặp phải các phản ứng không mong muốn.

Các nghiên cứu khác nhau về tỷ lệ thành công của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong tiết trừ *H. pylori* có thể có sự khác biệt do một số yếu tố như: Sự khác nhau trong việc sử dụng các thuốc PPI (ức chế bơm proton) trong phác đồ điều trị như liều lượng và loại PPI được sử dụng có thể ảnh hưởng đến hiệu quả tiết trừ *H. pylori*. Tình hình kháng thuốc kháng sinh của *H. pylori*: Kháng thuốc của *H. pylori* có sự khác biệt giữa các quốc gia và vùng lãnh thổ, điều này có thể làm giảm hiệu quả điều trị. Sự khác biệt về quần thể nghiên cứu và cỡ mẫu: Đặc điểm bệnh nhân (như độ tuổi, giới tính, tình trạng bệnh lý kèm theo) cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Lối sống và sự tuân thủ của bệnh nhân: Thói quen sinh hoạt, chế độ ăn uống và mức độ tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh nhân có thể ảnh hưởng lớn đến hiệu quả tiết trừ *H. pylori*. Mặc dù có sự khác biệt giữa các nghiên cứu, nhưng điểm chung trong các nghiên cứu cả trong và ngoài nước là phác đồ 4 thuốc có Bismuth cho kết quả tiết trừ *H. pylori* rất cao, đạt hiệu quả trên 80%. Điều này phù hợp với khuyến cáo của đồng thuận Maastricht VI, cho thấy phác đồ này vẫn là một lựa chọn hiệu quả trong điều trị nhiễm *H. pylori*.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phác đồ EBTM có tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* thành công đạt 96,1%, trong khi tỷ lệ thất bại chỉ chiếm 3,9%. Tác dụng phụ của phác đồ được ghi nhận ở 14,3% bệnh nhân, chủ yếu là các triệu chứng nhẹ và trung bình. Phác đồ EBTM là một phương pháp điều trị hiệu quả trong việc tiết trừ *H. pylori* với tỷ lệ thành công cao, đồng thời tỷ lệ tác dụng phụ ở mức chấp nhận được, cho thấy phác đồ này là một lựa chọn phù hợp trong điều trị nhiễm *H. pylori*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Hồng Khanh, Nguyễn Việt Dũng, Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự**, (2024), "Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có bismuth tiết trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện 19/8 Bộ công an, Tạp chí y học Việt Nam, 539(1), tr. 28-31.
2. **Nguyễn Thị Lệ, Đỗ Thanh Hồng, Tống Nguyễn Bình, và cộng sự**, (2023), "Hiệu quả tiết trừ *Helicobacter pylori* của phác đồ 4 thuốc có bismuth 10 ngày ở bệnh nhân viêm dạ dày tại Bệnh viện Trường đại học Tây nguyên", Tạp chí Khoa học Tây Nguyên, (6), tr. 111-118.
3. **Thái Thị Hồng Nhung, Huỳnh Hiếu Tâm**, (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng do nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện

- Trường Đại học Y Dược Cần Thơ", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 10(3), tr. 7-12.
4. **Graham, D. Y.,** (2014), "History of Helicobacter pylori, duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric cancer", World J Gastroenterol, 20(18), pp. 5191-5204.
 5. **Malfertheiner, P., Megraud, F., et al.,** (2022), "Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report", Gut, 9(71), pp. 1724-1762.
 6. **Nguyen, L. T., Nguyen, V. B., Tran, T. V., et al.,** (2022), "Efficacy of Helicobacter pylori Eradication Based on Rabeprazole-Bismuth-Tetracycline-Tinidazole Regimen in Vietnamese Patients with Duodenal Ulcers", Gastroenterology Insights, 13(4), pp. 365-376.
 7. **Palsson, O. S., Whitehead, W. E., van Tilburg, M. A., et al.,** (2016), "Rome IV Diagnostic Questionnaires and Tables for Investigators and Clinicians", Gastroenterology, 6(150), pp. 1481-1491
 8. **Wang, C., Yin, Y., Wang, L., et al.,** (2023), "Association between Helicobacter pylori infection and irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis", Postgrad Med J, 99(1169), pp. 166-175.

NHIỄM TOAN NẶNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN

Nguyễn Ngọc Tú^{1,2}, Kiều Trung Hiếu^{1,2}, Trần Quang Huy¹,
Đặng Lê Minh Khang¹, Huỳnh Phát Đạt¹, Hồ Quang Khương¹,
Lê Bảo Ngọc¹, Bùi Lê Quân¹, Đào Thị Cẩm Thi¹, Đỗ Thu Trà¹,
Lê Văn¹, Trần Thanh Linh², Lê Hữu Thiện Biên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm toan nặng vừa là hậu quả vừa là yếu tố làm nặng thêm rối loạn huyết động. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỉ lệ và mối liên quan với tử vong của nhiễm toan nặng và khả năng tiên đoán của điểm CAS trong sốc nhiễm khuẩn. **Đối tượng và phương pháp:** Chúng tôi tuyển chọn tất cả bệnh nhân ≥ 18 tuổi có sốc nhiễm khuẩn theo Sepsis-3 từ 11/2022 đến 06/2023. Nhiễm toan nặng được định nghĩa là điểm CAS ≥ 2 . Kết cục chính là tử vong nội viện, kết cục phụ là tử vong sớm 3 ngày và số ngày không hỗ trợ cơ quan. Phân tích ROC được dùng để xác định khả năng tiên đoán tử vong của điểm CAS. Hồi quy logistic và hồi quy Cox được dùng để xác định ảnh hưởng của nhiễm toan nặng với tử vong. **Kết quả:** 93 bệnh nhân được phân tích. Khả năng tiên đoán của điểm CAS tương đương với lactat máu, tiên đoán kém tử vong nội viện, tiên đoán khá tử vong 3 ngày. Nhóm toan nặng (48,4%) có tỉ lệ tử vong cao hơn và số ngày không hỗ trợ cơ quan thấp hơn nhóm không toan nặng. Nhiễm toan nặng có liên quan với tử vong sớm 3 ngày (aHR = 3,21, KTC 95% 1,27 – 8,14) sau hiệu chỉnh với lactat, SOFA và liều vận mạch, nhưng không có liên quan với tử vong nội viện. **Kết luận:** Nhiễm toan nặng thường gặp trong sốc nhiễm khuẩn và có liên quan với tử vong sớm 3 ngày và nhu cầu hỗ trợ cơ quan. Điểm CAS tiên đoán tử vong sớm 3 ngày tốt hơn tử vong nội viện, với độ chính xác tương đương lactat máu. **Từ khóa:** sốc nhiễm khuẩn, toan chuyển

hóa, nhiễm toan nặng, Composite Acidosis Score

SUMMARY

SEVERE ACIDOSIS AND ITS ASSOCIATION WITH MORTALITY IN SEPTIC SHOCK PATIENTS

Background: Severe acidosis is both a consequence and an aggravating factor of hemodynamic disturbances. **Objective:** This study aimed to determine the prevalence and the association of severe acidosis with mortality, as well as the predictive value of the CAS score in septic shock. **Methods:** We enrolled all patients aged ≥ 18 years with septic shock according to Sepsis-3 criteria from November 2022 to June 2023. Severe acidosis was defined as a CAS score ≥ 2 . The primary outcome was in-hospital mortality; secondary outcomes included 3-day early mortality and organ support-free days. ROC analysis was used to evaluate the predictive ability of the CAS score for mortality. Logistic regression and Cox regression analyses were performed to assess the association between severe acidosis and mortality. **Results:** A total of 93 patients were analyzed. The predictive ability of the CAS score was comparable to blood lactate, with poor prediction of in-hospital mortality but fair prediction of 3-day mortality. Patients with severe acidosis (48.4%) had higher mortality rates, and fewer organ support-free days compared to those without severe acidosis. Severe acidosis was associated with 3-day mortality (aHR = 3.21, 95%CI 1.27–8.14) after adjustment for lactate levels, SOFA scores, and vasopressor doses, but was not associated with in-hospital mortality. **Conclusion:** Severe acidosis is common in septic shock and is associated with 3-day mortality and increased need for organ support. The CAS score predicts 3-day mortality better than in-hospital mortality, with an accuracy comparable to that of blood lactate.

Keywords: septic shock, metabolic acidosis,

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tú

Email: ngoctu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025