

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 30,65 ± 10,63, sự khác biệt về giới tính trong nghiên cứu có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu, tỷ lệ hình thái ORD loại I chiếm tỷ lệ cao nhất, hay gặp hình thái ORD loại III. Đường kính ORD tương đối bằng nhau ở 2 hàm. Vị trí lỗ cắm chủ yếu ở dưới chân răng hàm nhỏ thứ hai. Tỷ lệ ORD nằm ở trung tâm XHD và cách chóp chân R8 chiếm đa số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Thị Thanh Nhã, Lê Đức Lánh, Phan Ái Hùng (2013). Đặc điểm ống răng dưới vùng răng sau trên hình ảnh MSCT. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, TP. Hồ Chí Minh. Tập 17, phụ bản của số 2, 193-201.
2. Carter RB, Keen EN. (1971) The intramandibular course of the inferior alveolar nerve. *J.Anat.* 108, 3, 433-440.
3. Denio D, Torabinejad M, Bakland LK. (1992) Anatomical relationship of the mandibular canal to its surrounding structures in mature mandibles. *J Endod.* 18, 4, 161-165.
4. Đồng Thanh Thiện (2012). Nhận xét hình thái ống răng dưới theo 3 chiều trong không gian và mối liên quan với các chân răng hàm lớn trên phim CTGB. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Răng Hàm Mặt.
5. Wadhvani P, Marthur RM, Kohli M, Sahu R. (2008). Mandibular canal variant: case report. *J Oral Pathol Med.* 37, 122-124.
6. Toullec T. (2010). Le Foramen Mentonnier. These Master I Sciences Biologiques et Medicales unite d'Enseignement optionnel. Université de Nantes, Faculté de Medcine.
7. Sawyer DR, Kiely ML, Pyle MA. (05/1998). The frequency of accessory mental foramina in four ethnic groups. *Arch Oral Biol.* 43, 5, 417-420.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA VIÊN NANG CỨNG THV TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY, TÁ TRÀNG THỂ TỖ VỊ HƯ HÀN VÀ CAN KHÍ PHẠM VỊ

Đỗ Quốc Hương¹, Đỗ Đình Tú¹, Đỗ Hải Anh²

TÓM TẮT

Viên nang cứng THV được sản xuất từ bài thuốc Trung hoa vị với thành phần hoàn toàn từ thảo dược, gồm Chè dây, Mộc hương nam, Trần bì, Hoàng bá và Nghệ. Những thảo dược này được sử dụng rộng rãi trong điều trị, trong đó có điều trị hội chứng dạ dày, tá tràng nhưng chỉ được sử dụng riêng rẽ mà chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá tác dụng của chúng khi phối trộn cùng nhau trong một sản phẩm. **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng của viên nang cứng "THV" trong điều trị hội chứng dạ dày, tá tràng thể tỳ vị hư hàn và can khí phạm vị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 52 người bệnh mắc hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. Pylori* với 28 người bệnh mắc thể tỳ vị hư hàn và 24 mắc thể can khí phạm vị. Người bệnh cả 2 nhóm được uống viên nang cứng THV 2 lần mỗi ngày. Trước và sau can thiệp, cả 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng được xét nghiệm lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng để đánh giá hiệu quả can thiệp. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau đạt mức tốt và trung bình chiếm đa số (92,9% ở thể Tỳ vị hư hàn và 95,8% ở thể Can khí phạm vị). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tốc độ hết đau giữa hai thể bệnh (p

> 0,05). Triệu chứng ợ hơi, ợ chua: Thể Can khí phạm vị cải thiện nhanh hơn ở tuần thứ 2, trong khi thể Tỳ vị hư hàn đạt tỷ lệ cải thiện cao nhất ở tuần thứ 3 (p < 0,05). Tỷ lệ liên seo mức độ "Tốt" đạt 67,8% (Tỳ vị hư hàn) và 70,8% (Can khí phạm vị). Hiệu quả diệt khuẩn *H. pylori* tốt đạt 54,5% ở thể Tỳ vị hư hàn và 65% ở thể Can khí phạm vị (p > 0,05). **Kết luận:** viên nang cứng THV điều trị hiệu quả hội chứng dạ dày, tá tràng trên người bệnh mắc thể tỳ vị hư hàn và can khí phạm vị. **Từ khóa:** viên nang cứng THV, tỳ vị hư hàn, can khí phạm vị

ABSTRACT

EVALUATING THE EFFECTS OF THV HARD CAPSULES IN THE TREATMENT OF GASTRODUODENAL SYNDROME: SPLEEN-STOMACH DEFICIENCY COLD AND LIVER-QI INVADING STOMACH TYPES

THV hard capsules are formulated from the "Trung hoa vị" (Stomach Neutralizing) remedy, consisting entirely of herbal ingredients including *Ampelopsis cantoniensis* (Chè dây), *Saussurea costus* (Mộc hương nam), *Citrus reticulata* (Trần bì), *Phellodendron amurense* (Hoàng bá), and *Curcuma longa* (Nghệ). While these herbs are widely used individually for treating various conditions, including gastroduodenal syndrome, no study has yet evaluated their combined effects within a single product. **Objective:** To evaluate the efficacy of THV hard capsules in treating gastroduodenal syndrome of the "Spleen-Stomach Deficiency Cold" and "Liver-Qi Invading Stomach" types. **Materials and Methods:**

¹ Trường Đại học Y Dược Thái Bình

² Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quốc Hương

Email: huongkh71@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2026

Ngày duyệt bài: 8.4.2026

We conducted a study on 52 patients with *H. pylori*-infected gastroduodenal syndrome, including 28 patients with the Spleen-Stomach Deficiency Cold type and 24 patients with the Liver-Qi Invading Stomach type. Patients in both groups were administered THV hard capsules twice daily. Clinical and subclinical examinations were performed before and after the intervention to evaluate therapeutic efficacy. **Results:** Most patients achieved "good" or "moderate" pain relief (92.9% in the Spleen-Stomach Deficiency Cold group and 95.8% in the Liver-Qi Invading Stomach group). There was no statistically significant difference in the rate of pain relief between the two types ($p > 0.05$). Regarding symptoms of belching and heartburn: the Liver-Qi Invading Stomach type showed faster improvement by the second week, while the Spleen-Stomach Deficiency Cold type reached its highest improvement rate in the third week ($p < 0.05$). The rate of "good" ulcer healing reached 67.8% (Spleen-Stomach Deficiency Cold) and 70.8% (Liver-Qi Invading Stomach). The efficacy of *H. pylori* eradication was 54.5% for the Spleen-Stomach Deficiency Cold type and 65% for the Liver-Qi Invading Stomach type ($p > 0.05$). **Conclusion:** THV hard capsules are effective in treating gastroduodenal syndrome in patients with both Spleen-Stomach Deficiency Cold and Liver-Qi Invading Stomach types. **Keywords:** THV hard capsules, Spleen-Stomach Deficiency Cold, Liver-Qi Invading Stomach.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày, hành tá tràng là bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam với nguyên nhân chủ yếu, chiếm tới 80% là do nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori*¹. Viêm loét dạ dày, tá tràng do *H. pylori* có nguy cơ cao phát triển thành ung thư tế bào lympho mô liên kết niêm mạc và ung thư biểu mô tuyến của dạ dày gây gánh nặng lớn về sức khỏe cộng đồng². Tỷ lệ điều trị thất bại đang gia tăng do tình trạng kháng kháng sinh sơ cấp và thứ phát của vi khuẩn *H. pylori* đang trở nên phổ biến và gia tăng theo thời gian. Tại Việt Nam, sự gia tăng tình trạng kháng kháng sinh của *H. pylori* với amoxicillin và/hoặc clarithromycin trở thành nguyên nhân quan trọng dẫn đến thất bại trong điều trị. Tỷ lệ kháng clarithromycin của *H. pylori* chiếm tới 72,6% đồng thời tỷ lệ kháng với amoxicillin cũng đã tăng lên theo thời gian, từ 1,1% năm 2015 lên 10,4% năm 2016 và 15% năm 2018^{3,4}. Bên cạnh đó, sử dụng kháng sinh có thể mang đến cho người bệnh nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng. Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, thảo dược trong Y học cổ truyền ngày càng được sử dụng rộng rãi trong điều trị và phòng bệnh do đặc tính an toàn, ít hoặc không có tác dụng phụ. Vì thế, việc nghiên cứu sản xuất các sản phẩm thực phẩm chức năng, thuốc với thành phần thảo dược có thể trở thành lựa chọn thay thế

trong phòng và điều trị bệnh nói chung và viêm loét dạ dày, tá tràng nhiễm *H. pylori* nói riêng ngày càng được quan tâm. Viên nang cứng THV được nghiên cứu sản xuất từ bài thuốc Trung hòa vị có thành phần thảo dược gồm Chè dây, Mộc hương nam, Trần bì, Hoàng bá và Nghệ. Flavonoid trong Chè dây có tác dụng làm giảm thể tích dịch vị, giảm độ axit tự do và giảm độ axit toàn phần *pylori*⁵. Chè dây còn có hoạt tính kháng khuẩn, đặc biệt chống lại *Helicobacter pylori* do có khả năng chống viêm cao^{6,5}. Hoàng bá có tác dụng chống viêm, giảm đau mạnh⁷. Tinh dầu Trần bì chứa hoạt chất có tác dụng làm giãn cơ trơn và tinh chất Curcumin trong nghệ có thể tạo lớp màng bảo vệ niêm mạc dạ dày, từ đó nhanh chóng làm lành vết loét cũ, giảm sự kích thích dạ dày và các triệu chứng đau ở người bệnh^{8,9}. Từ tác dụng của các thảo dược riêng lẻ, chúng tôi hy vọng viên nang cứng THV mang lại hiệu quả tốt, trở thành một lựa chọn thay thế trong điều trị hội chứng dạ dày, tá tràng có nhiễm *H. pylori* trên lâm sàng. Trên cơ sở những kết quả khoa học thu được từ nghiên cứu thực nghiệm, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên lâm sàng với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng của viên nang cứng THV trong điều trị hội chứng Dạ dày, tá tràng thể tỷ vị hư hàn và can khí phạm vị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Thuốc nghiên cứu

Viên nang cứng THV hàm lượng 500 mg, đạt tiêu chuẩn GMP và đạt tiêu chuẩn cơ sở.

2.2.2. Động vật nghiên cứu

Người bệnh mắc Hội chứng dạ dày- tá tràng thể tỷ vị hư hàn và can khí phạm vị, tuổi từ 18 - 70 không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, đạt tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng tiền cứu, so sánh trước sau và so sánh đối chứng.

2.3.2. Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 52 người bệnh mắc hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. Pylori* với 28 người bệnh mắc thể tỷ vị hư hàn và 24 mắc thể can khí phạm vị. Người bệnh cả 2 nhóm được uống viên nang cứng THV 2 lần mỗi ngày, mỗi lần 3 viên sau khi ăn no, liên tục trong 30 ngày. Thời điểm kết thúc điều trị, toàn bộ người bệnh tham gia nghiên cứu của 2 nhóm được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng tương tự thời điểm trước điều trị để đánh giá hiệu quả can thiệp.

2.3.3. Đánh giá kết quả

- Đánh giá các triệu chứng chủ quan (đau, ợ hơi, ợ chua...) tại các thời điểm trước điều trị (T₀), tuần đầu (T₁), tuần thứ 2 (T₂), tuần thứ 3 (T₃), tuần thứ 4 (T₄).

- Đánh giá hiệu quả giảm đau dựa vào 3 mức độ tốt, trung bình và kém. Hiệu quả tốt, người bệnh hết đau trong vòng 7 ngày kể từ khi bắt đầu uống thuốc (T₁) và không đau lại trong suốt quá trình điều trị. Hiệu quả trung bình khi người bệnh hết đau từ ngày thứ 8 đến ngày thứ 21 (T₂, T₃) trong quá trình điều trị và hiệu quả kém khi người bệnh hết đau sau 21 ngày (T₄) hoặc đau tăng lên phải ngừng hoặc thay thuốc.

- Đánh giá hiệu quả làm liền sẹo dựa vào 3 mức độ tốt, trung bình và kém. Hiệu quả tốt, liền sẹo; hiệu quả trung bình khi ổ loét thu nhỏ, bớt phù nề xung quanh ổ loét và hiệu quả kém khi ổ loét không thay đổi hoặc tiến triển rộng hơn.

- Đánh giá hiệu quả diệt *H. pylori* dựa vào 3 mức độ tốt, trung bình và kém. Hiệu quả tốt khi HP (-) cả hai phương pháp test urease và mô bệnh học. Hiệu quả trung bình khi HP (-) một trong hai phương pháp và hiệu quả kém khi HP (+) trên cả hai phương pháp test urease và mô bệnh học.

2.4. Xử lý số liệu

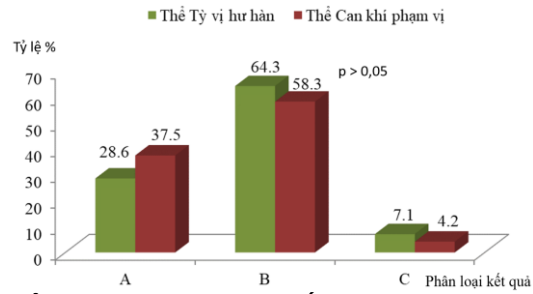
Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2010, được xử lý theo phương pháp thống kê Y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ, kiểm định sự khác biệt bằng Chi - square, Fisher test. Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, kiểm định sự khác biệt bằng T- test ghép cặp trước- sau của cùng một mẫu, p<0,05 được cho là có ý nghĩa thống kê

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Kết quả cải thiện triệu chứng đau của viên nang cứng THV

Thời điểm hết đau	Tỳ vị hư hàn (n = 28)		Can khí phạm vị (n = 24)		P
	n	%	n	%	
T ₁	8	28,6	9	37,5	>0,05
T ₂	11	39,3	9	37,5	>0,05
T ₃	7	25	5	20,8	>0,05
T ₄	2	7,1	1	4,2	>0,05

Tỷ lệ người bệnh cải thiện triệu chứng đau trong vòng 7 ngày chiếm 28,6% và 37,5% ở nhóm mắc thể Tỳ vị hư hàn và Can khí phạm vị. Tỷ lệ người bệnh giảm đau sau 21 ngày chiếm 7,1% ở nhóm tỳ vị hư hàn và 4,1% ở nhóm can khí phạm vị. Sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh hết đau ở mỗi thời điểm nghiên cứu giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê, p>0,05.



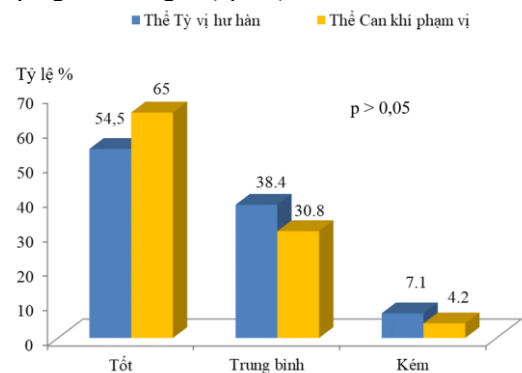
Biểu đồ 3.1. Hiệu quả cắt cơn đau theo thể bệnh YHCT của viên nang cứng "THV"

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, tỷ lệ người bệnh ở cả 2 nhóm đạt hiệu quả điều trị ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,3% ở nhóm tỳ vị hư hàn và 58,3% ở nhóm can khí phạm vị. Tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả điều trị tốt ở nhóm tỳ vị hư hàn chiếm 28,6% và nhóm can khí phạm vị là 37,5%. Số người có hiệu quả điều trị kém lần lượt là 7,1% và 4,2% ở nhóm tỳ vị hư hàn và can khí phạm vị. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê, p>0,05.

Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh cải thiện triệu chứng ợ hơi, ợ chua theo thể Y học cổ truyền

Thời gian hết ợ hơi, ợ chua (ngày)	Thể bệnh		P (1-2)
	Tỳ vị hư hàn (n = 28)	Can khí phạm vị (n = 24)	
T ₁	25	29,2	>0,05
T ₂	21,5	41,7	<0,05
T ₃	42,8	20,8	<0,05
T ₄	10,7	8,3	>0,05

Ở nhóm tỳ vị hư hàn, tỷ lệ người bệnh hết triệu chứng ợ hơi, ợ chua vào thời điểm T₃ cao hơn nhóm can khí phạm vị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p<0,05 (42,8% so với 20,8%). Tuy nhiên, kết quả ở thời điểm T₂ lại cho thấy, tỷ lệ người bệnh ở nhóm can khí phạm vị hết triệu chứng ợ hơi, ợ chua cao hơn so với nhóm tỳ vị hư hàn (41,7% so với 21,5%). Sự khác biệt về kết quả điều trị ở thời điểm T₂ và T₃ giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê, p<0,05



Biểu đồ 3.2. Hiệu quả diệt H. pylori của viên nang cứng "THV"

Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy, tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả điều trị tốt chiếm 54,5% ở nhóm mắc thể tỳ vị hư hàn và 65% ở nhóm mắc thể can khí phạm vị. Tỷ lệ người bệnh có hiệu quả điều trị kém ở nhóm mắc thể tỳ vị hư hàn và can khí phạm vị lần lượt là 7,1% và 4,2%. Sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả điều trị tốt, trung bình và kém giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Phân loại kết quả liên sọ theo phân thể YHCT ở nhóm THV

Nhóm	Tỳ vị hư hàn (1)		Can khí phạm vị (2)		Tổng		p (1,2)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tốt	19	67,8	17	70,8	36	69,2	> 0,05
Trung bình	8	28,6	6	25,0	14	26,9	> 0,05
Kém	1	3,6	1	4,2	2	3,8	> 0,05

Tỷ lệ người bệnh có kết quả liên sọ tốt ở nhóm tỳ vị hư hàn chiếm 67,8% và nhóm can khí phạm vị là 69,2%. Sự khác biệt về kết quả điều trị ở mức độ tốt, trung bình và kém giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong y học cổ truyền không có bệnh danh viêm loét dạ dày, hành tá tràng, mà tất cả các bệnh lý gây nên chứng đau ở vùng thượng vị (vùng vị quản) đều được qui nạp vào chứng "vị quản thông". Nguyên nhân gây nên chứng vị quản thông rất phức tạp, có thể do lục dâm, do tình chí bị tổn thương (Can khí phạm vị), do ăn uống không điều độ (no đói thất thường, cao lương mỹ vị, ăn nhiều chất cay nóng...), do sinh hoạt thất thường hoặc do tỳ vị hư hàn. Thể tỳ vị hư hàn, người bệnh có các triệu chứng đau âm ỉ vùng thượng vị, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa nắn và chườm nóng, kèm theo sợ lạnh, chân tay lạnh, ăn uống kém, thích ăn đồ nóng ấm. Người bệnh thường xuyên đầy bụng, đại tiện phân nát và đôi khi nôn ra nước trong. Rêu lưỡi trắng trơn, chất lưỡi bệu, mạch trầm tế. Trong khi đó, người bệnh mắc thể can khí phạm vị có triệu chứng đau thượng vị từng cơn, đau lan ra cạnh sườn, có khi đau ra lưng, khi đau không thích xoa nắn, kèm theo bụng đầy trướng, ợ hơi, ợ chua và đại tiện phân táo. Người dễ cáu gắt, tức giận thì đau tăng lên, rêu lưỡi trắng nhợt, chất lưỡi hồng, mạch huyền. Viên nang cứng

THV có nguồn gốc từ bào thuốc Trung hoa vị, có Chè dây, Trần bì, Mộc hương nam, Hoàng bá và Nghệ, những thảo dược đã được sử dụng phổ biến trong ẩm thực, phòng và điều trị bệnh trong đó có bệnh dạ dày và đường tiêu hoá. Nghệ có công dụng phá ác huyết, huyết tích, kim sang và sinh cơ chỉ huyết, lợi đờm thoái hoàng, hành khí giải uất và được sử dụng chữa các cơn đau dạ dày do khí trệ đồng thời cầm máu do xung huyết và xuất huyết. Mộc hương chứa tinh dầu chữa chứng khí trệ gây đầy trướng bụng, đau dạ dày do tỳ vị hư hàn. Trần bì vị cay, tính ấm, thường được sử dụng trị các chứng đau bụng, bài trừ tích khí giúp kích thích tiêu hoá trong các trường hợp tỳ vị hư hàn¹⁰. Hoàng bá có tác dụng tả tướng hỏa, thanh thấp nhiệt, được sử dụng giải độc, tiêu viêm⁷. Chè dây có tác dụng thanh nhiệt, giải độc, khu phong, lợi thấp, trị viêm, giảm đau và loét dạ dày⁶. Kết quả nghiên cứu về hiệu quả cắt cơn đau, diệt vi khuẩn *H. pylori* và làm liên sọ trên bệnh nhân giữa 2 thể tương đồng nhau với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$. Từ những kết quả thu được, chúng tôi nhận thấy, viên nang cứng THV có tác dụng trong điều trị hội chứng dạ dày, tá tràng trên cả thể bệnh tỳ vị hư hàn và can khí phạm vị.

V. KẾT LUẬN

Viên nang cứng THV có hiệu quả giảm đau, chống viêm loét và diệt vi khuẩn *H. pylori* trên người bệnh viêm loét dạ dày- tá tràng thể tỳ vị hư hàn và can khí phạm vị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li Y, Choi H, Leung K, Jiang F, Graham DY, Leung WK (2023), Global prevalence of Helicobacter pylori infection between 1980 and 2022: a systematic review and meta-analysis, *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2023;8(6):553-564. doi:10.1016/S2468-1253(23)00070-5
2. Woolf A, Rose R (2023), Gastric Ulcer, In: *StatPearls*, StatPearls Publishing; 2026. Accessed March 10, 2026. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537128/>
3. Dang NQH, Ha TMT, Nguyen ST, et al (2020), High rates of clarithromycin and levofloxacin resistance of Helicobacter pylori in patients with chronic gastritis in the south east area of Vietnam, *J Glob Antimicrob Resist*, 2020;22:620-624. doi:10.1016/j.jgar.2020.06.007
4. Phan TN, Santona A, Tran VH, et al (2014), High rate of levofloxacin resistance in a background of clarithromycin- and metronidazole-resistant Helicobacter pylori in Vietnam, *Int J Antimicrob Agents*, 2015;45(3):244-248. doi:10.1016/j.ijantimicag.2014.10.019
5. Van Thu N, Cuong TD, Hung TM, et al (2015), Anti-inflammatory compounds from *Ampelopsis cantoniensis*, *Nat Prod Commun*, 2015;10(3):383-385.

6. **Tran YTN, Dinh CVN, Ho QN, Nguyen TDM (2019)**, Flavonoid Extraction from *Ampelopsis cantoniensis* Planch for Spray Drying Powder Product, *International Journal of Innovative Science, Engineering & Technology*, Vol. 6 Issue 10, October 2019;6(10).
7. **Balázsová L, Kurhajec S, Kello M, et al (2022)**, Antiproliferative Effect of *Phellodendron amurense* Rupr. Based on Angiogenesis, *Life (Basel)*, 2022;12(5):767. doi:10.3390/life12050767
8. **Fuloria S, Mehta J, Chandel A, et al (2022)**, A Comprehensive Review on the Therapeutic Potential of *Curcuma longa* Linn. in Relation to its Major Active Constituent Curcumin, *Front Pharmacol*, 2022;13:820806. doi:10.3389/fphar.2022.820806
9. **Mandalari G, Bisignano C, Cirmi S, Navarra M. (2017)**, Effectiveness of Citrus Fruits on *Helicobacter pylori*, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017;2017(1):8379262. doi:10.1155/2017/8379262
10. **Shi M, Guo Q, Xiao Z, Sarengaowa, Xiao Y, Feng K. (2024)**, Recent Advances in the Health Benefits and Application of Tangerine Peel (*Citri Reticulatae Pericarpium*): A Review, *Foods*, 2024;13:1978. doi:10.3390/foods13131978

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ DẠ DÀY TIẾN TRIỂN XÂM LẤN ĐẦU TUY, TÁ TRÀNG, CUỐNG GAN (40 TRƯỜNG HỢP)

Thái Nguyên Hưng¹, Phan Văn Cương²

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu mô tả với 2 mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm tổn thương UTDD tiến triển tại chỗ xâm lấn đầu tụy, tá tràng, cuống gan; 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật và các phương pháp xử trí tổn thương đầu tụy, tá tràng, cuống gan cũng như các tạng lân cận. **Kết quả nghiên cứu:** Từ 2020-2025 có 40 BN: Nam 33 BN (82,5%); Nữ 7 BN (17,5%); Tỷ lệ Nam/Nữ 4,7. Tuổi TB 63,08±1,73 T. Triệu chứng: Đau bụng 100%; Ía phân đen 62,5%; Hep môn vị (HMV) 85,0%; gầy sút 82,5% ; khám thấy khối U 27,5%. 100% là UTDD 1/3 dưới dạ dày: UTDD môn vị 25,0%; UTDD hang môn vị 52,5%; UTDD hang vị 7,5%; UTDD hang vị - thân vị 15,0%. Khối UTDD ≤ 5 cm chiếm 60,0% , HMV 42,5%. CLVT : UTDD xâm lấn đầu tụy - tá tràng, cuống gan 15,0%. Tổn thương trong mổ : 92,5% khối U xâm lấn tá tràng; 60,0% xâm lấn đầu tụy; 35,0% xâm lấn cuống gan; 52,5% thủng bí. Phẫu thuật: Cắt GTBDD triệt căn, vét hạch D2 92,5%; Dẫn lưu mòm (DLM) tá tràng 55,0%; Tạo hình mòm TT 40,0%; Đóng mòm TT mũi rời khâu ép vào đầu tụy 45,0%. Không có TV trong, sau mổ và ≤ 30 ngày. Biến chứng rò mòm tá tràng 15,0%. GPB: AC.KBH 47,5%; AC.BHV 27,5%; TB nhân 20,0%; TB nhày 5,0%. Giai đoạn: GĐ IB 2,6% (T2N0M0); GĐIIA 2,6%, (T2N1M0); GĐIIIb 40,0%; GĐIIIc 47,5% ;GĐ IV 7,5%. **Kết luận:** 1) Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: 40 BN. Tuổi TB 63,08±1,73; Nam 82,5%; Nữ 17,5%; Tỷ lệ Nam/Nữ 4,7. Đau bụng 100%; ỉa phân đen 62,5% ;

Hep môn vị 85,0%; gầy sút 82,5%; khám thấy khối U 27,5%. 2) Đặc điểm tổn thương qua NSDD và CLVT. UTDD 1/3 dưới dạ dày 100%; UTDD môn vị 25,0%; UTDD hang môn vị 52,5%; UT hang vị 7,5%; UTDD hang vị -thân vị 15,0%. Không có UTDD 1/3 trên. Khối UTDD ≤ 5 cm chiếm 60,0%; Hep môn vị 42,5%. CLVT: UTDD xâm lấn đầu tụy- tá tràng, cuống gan 15,0%. 3) Tổn thương trong mổ và kết quả phẫu thuật: Tổn thương: 92,5% khối U xâm lấn tá tràng; 60,0% xâm lấn đầu tụy; 35,0% xâm lấn cuống gan; 52,5% thủng bí. Mổ cắt GTBDD triệt căn, vét hạch D2 92,5%; DLM tá tràng 55,0%; Tạo hình mòm TT 40,0%; Đóng mòm TT mũi rời khâu ép vào đầu tụy 45,0%. Không có TV trong, sau mổ và ≤ 30 ngày. Biến chứng rò mòm tá tràng 15,0%. GPB: AC KBH 47,5%; AC BHV 27,5%; TB nhân 20,0%; TB nhày 5,0%. Giai đoạn bệnh: GĐ IB 2,6% (T2N0M0); GĐIIA 2,6%, (T2N1M0); GĐIIIb 40,0%; GĐIIIc 47,5%; GĐ IV 7,5%.

ABSTRACT

THE SURGICAL RESULTS OF LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER INVADING DUODENUM, HEAD OF PANCREAS, HEPATHO-DUODENAL LIGAMENT

Aime of study: Retrospective study aim at evaluating the characteristic lesions and surgical results of Locally Advanced Gastric Cancer Invading Duodenum, Head of pancreas or Hepato-Duodenum ligament. **Results:** There were 40 patients, mean age: 63,08±1,73 Y, Male 82,5%, Female 17,5%. Clinical features: Epigastric pain in 100%; Melena in 62,5%; Gastric outlet obstruction in 85,0%. Weight loss in 82,5%; Panpable tumor in 27,5%. Distal gastric cancer in 100%: Among them, pyloric tumor in 25%; Antral-pyloric tumor in 52,5%,; antral tumor in 7,5%; antral tumor invaded lesser curvature in 15%. Tumor diameter ≤ 5 cm in 60%. Gastric outlet obstructions (by gastro duodenal scopy) in 42,5%. CTScan

¹ Bệnh viện K

² Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng

Email: thainguyenhung70@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2026

Ngày duyệt bài: 9.4.2026