

4. **Crainic C, Erickson K, Gardner J et al (2009).** *Comparison of methods to facilitate postoperative bowel function.* Medsurg Nursing, 18 (4), 235.
5. **Nguyen Thị Thuy Trang (2015).** *Factors predicting postoperative fatigue among patients with closed fracture of leg undergoing intramedullary fixation surgery in Khanh Hoa General hospital, Viet Nam,* Master's thesis, Burapha University.
6. **MecCarberg B and Cole B.E (2009).** *Pain in the older person.* Biobehavioral Approaches to Pain, Springer, 195-218.
7. **MNilsson U (2009).** *Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial.* Journal of Clinical Nursing, 18 (15), 2153-2161.
8. **Ai A.L, Wink P and Shearer M (2012).** *Fatigue of survivors following cardiac Surgery: positive Influences of preoperative prayer coping.* Irish journal of health psychology, 17 (4), 724-742.
9. **Chouchou F, Khoury S, Chauny JM et al (2014).** *Postoperative sleep disruptions: a potential catalyst of acute pain.* Sleep medicine reviews, 18(3), 273-282.
10. **Timothy Kenyon-Smith, MD 1, Eric Nguyen, MD 1, Tarandeep Oberai, BcS 1, and Ruurd Jarsma, MD, PhD, FRACS, FAOrthA (2019),** *Early Mobilization Post-Hip Fracture Surgery.*

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA VIÊN NANG CỨNG THV TRÊN NGƯỜI BỆNH MẮC HỘI CHỨNG DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM *H. pylori*

Đỗ Quốc Hương¹, Mai Thị Đào¹, Đỗ Đình Tú¹, Đỗ Hải Anh²

TÓM TẮT

Viêm loét dạ dày, hành tá tràng là bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến, nguyên nhân chủ yếu do vi khuẩn *H. pylori*. Một trong những nguyên nhân dẫn đến thất bại trong điều trị là do tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng của vi khuẩn. Nghiên cứu tác dụng của Viên nang cứng THV với thành phần gồm năm loại thảo dược trên lâm sàng với mong muốn mang đến sự an toàn đồng thời có thêm sự lựa chọn trong điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. pylori*. **Mục tiêu:** đánh giá hiệu quả điều trị của viên nang cứng THV trên người bệnh mắc hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. pylori*. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến hành trên 102 người bệnh với thiết kế thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau và so sánh đối chứng. Trong đó, 52 người bệnh nhóm nghiên cứu uống viên nang cứng THV và 50 người bệnh nhóm chứng uống thuốc theo phác đồ phối hợp Omeprazol, Amoxicillin và Metronidazol. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh cắt cơn đau đạt hiệu quả điều trị tốt và trung bình chiếm 32,7% và 61,5%. Tỷ lệ diệt trừ hoàn toàn vi khuẩn *H. pylori* và liền sẹo là 59,6% và 69,2%. Số lượng người bệnh có ổ loét thu nhỏ chiếm tỷ lệ 26,9%. Kết quả điều trị ở nhóm uống THV khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng với $p > 0,05$. Viên nang cứng THV không gây bất kỳ tác dụng phụ nào trên lâm sàng. **Kết luận:** Viên nang cứng THV an toàn đồng thời có tác dụng cắt cơn đau, làm liền sẹo và diệt vi khuẩn *H. pylori* trên người bệnh mắc hội chứng dạ dày, tá

tràng. **Từ khóa:** Viên nang cứng THV, hội chứng dạ dày- tá tràng, *H. Pylori*

ABSTRACT

EVALUATING THE THERAPEUTIC EFFICACY OF THV HARD CAPSULES IN PATIENTS WITH GASTRODUODENAL SYNDROME INFECTED WITH *H. PYLORI*

Gastroduodenal ulcer is a common digestive tract disease primarily caused by *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). One of the leading causes of treatment failure is the increasing antibiotic resistance of this bacterium. This clinical study investigates the effects of THV hard capsules—composed of five herbal ingredients—with the aim of providing a safe alternative and additional options for treating *H. pylori*-infected gastroduodenal syndrome. **Objective:** To evaluate the therapeutic efficacy of THV hard capsules in patients with gastroduodenal syndrome infected with *H. pylori*. **Materials and Methods:** A clinical trial was conducted on 102 patients using a prospective design, comparing pre- and post-treatment results as well as a control group. Among them, 52 patients in the study group were treated with THV hard capsules, while 50 patients in the control group received a combined regimen of Omeprazole, Amoxicillin, and Metronidazole. **Results:** The rates of pain relief achieving "good" and "moderate" therapeutic efficacy were 32.7% and 61.5%, respectively. The rates of complete *H. pylori* eradication and ulcer healing were 59.6% and 69.2%. The proportion of patients with reduced ulcer size accounted for 26.9%. There was no statistically significant difference in treatment outcomes between the THV group and the control group ($p > 0.05$). THV hard capsules did not cause any clinical side effects. **Conclusion:** THV hard capsules are safe and effective in relieving pain, promoting ulcer healing, and eradicating *H. pylori* in patients with gastroduodenal syndrome. **Keywords:** THV hard capsules, gastroduodenal syndrome, *H. pylori*.

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: 6.3.2026

Ngày phản biện khoa học: 27.3.2026

Ngày duyệt bài: 17.4.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày, hành tá tràng là bệnh lý đường tiêu hóa phổ biến trên toàn thế giới. Sử dụng thuốc kháng viêm không steroid và nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* là hai nguyên nhân chính dẫn đến viêm loét dạ dày tá tràng. Trong đó, *H. pylori* là nguyên nhân quan trọng nhất, liên quan đến hơn 80% trường hợp loét dạ dày, tá tràng và ảnh hưởng tới khoảng 4,3 tỷ người trên thế giới¹. Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trên người bệnh viêm dạ dày mãn tính, loét dạ dày, loét tá tràng và loét dạ dày tá tràng lần lượt dao động từ 59,9–69,9%, 77,8%, 85–95% và 85,3–93,6%². 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 dày³.

Để điều trị viêm loét dạ dày, tá tràng do *H. pylori*, phác đồ thường được sử dụng là phối hợp nhiều loại kháng sinh kết hợp với thuốc giảm tiết dịch vị. Việc điều trị không thành công có liên quan đến lượng vi khuẩn cao, độ axit trong dạ dày cao, độc lực của các chủng *Helicobacter* và khả năng tuân thủ điều trị kém. Tuy nhiên, tình trạng kháng kháng sinh ngày càng tăng, đặc biệt kháng với clarithromycin được cho là nguyên nhân chính làm giảm hiệu quả điều trị. Bên cạnh đó, sử dụng kháng sinh có thể mang đến cho người bệnh nhiều tác dụng phụ nghiêm trọng. Tại Việt Nam, tỷ lệ kháng thuốc ban đầu đối với amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, levofloxacin, tetracycline và kháng đa thuốc lần lượt là 15,0%, 34,1%, 69,4%, 27,9%, 17,9% và 48,8%. Tỷ lệ kháng thuốc thứ phát đối với amoxicillin, clarithromycin, metronidazole, levofloxacin, tetracycline và kháng đa thuốc lần lượt là 9,5%, 74,9%, 61,5%, 45,7%, 23,5% và 62,3%. Tình trạng kháng *H. pylori* sơ cấp và thứ phát đang gia tăng theo thời gian, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị². Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Thanh trên 216 người bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Quốc Tế Mỹ cho thấy, tỷ lệ kháng nguyên phát với Clarithromycin chiếm tới 96,30%. Trong khi đó, tỷ lệ kháng với Levofloxacin, Metronidazole, Amoxicillin lần lượt chiếm 58,8%, 8,80% và 2,78%⁴. Vì thế, việc nghiên cứu phát triển thuốc mới an toàn, hiệu quả, có thể thay thế các loại thuốc đã bị kháng trong điều trị đang được các nhà nghiên cứu quan tâm.

Từ lý luận của YHCT và kinh nghiệm trong điều trị cho người bệnh bằng thảo dược, chúng tôi xây dựng bài thuốc Trung hòa vị với năm thảo dược gồm Chè dây, Mộc hương nam, Trần

bì, Hoàng bá và Nghệ. Tuy nhiên, thảo dược trong bài thuốc Trung hòa vị thường được sử dụng riêng rẽ và chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá tác dụng trong viêm loét dạ dày, hành tá tràng có nhiễm *H. pylori* khi chúng được phối trộn với nhau. Ngoài ra, sử dụng thảo dược dạng thô mang đến cho người bệnh sự bất tiện, khó khăn trong chế biến và bảo quản. Vì thế, chúng tôi nghiên cứu chuyển dạng bài thuốc thành viên nang cứng THV. Từ kết quả nghiên cứu trên thực nghiệm cho thấy viên nang cứng THV không gây độc tính cấp cũng như độc tính bán trường diễn đồng thời có tác dụng chống loét dạ dày-tá tràng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên lâm sàng với mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị của viên nang cứng thv trên người bệnh mắc hội chứng dạ dày-tá tràng có nhiễm *H. pylori*

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. Người bệnh nghiên cứu

Người bệnh mắc Hội chứng dạ dày- tá tràng, 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 tiến cứu, so sánh trước sau và so sánh đối chứng.

2.3.2. Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 102 người bệnh mắc hội chứng dạ dày- tá tràng có nhiễm *H. pylori*. Người bệnh được chia ngẫu nhiên vào nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và đặc điểm các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

Nhóm nghiên cứu gồm 52 người bệnh được uống viên nang cứng THV 2 lần mỗi ngày, mỗi lần 3 viên sau ăn no liên tục trong 30 ngày.

Nhóm chứng, người bệnh uống Omeprazol 20mg, 2 lần/ngày x 1 viên/lần trước ăn 30 phút, liệu trình 30 ngày; Amoxicillin 500mg, 2 lần/ngày x 1 g/lần, liệu trình 14 ngày và Metronidazol hàm lượng 500 mg, 2 lần/ngày x 500 mg/lần, liệu trình 14 ngày. Thời điểm kết thúc điều trị, toàn bộ người bệnh tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng tương tự thời điểm trước điều trị để đánh giá hiệu quả.

2.3.3. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá kết quả

- Đánh giá các triệu chứng chủ quan (đau, ợ hơi, ợ chua...) tại các thời điểm trước điều trị (T_0), tuần đầu (T_1), tuần thứ 2 (T_2), tuần thứ 3 (T_3), tuần thứ 4 (T_4).

- 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 (T_1) 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 (T_2, T_3) trong quá trình điều trị và hiệu quả kém khi người bệnh hết đau sau 21 ngày (T_4) 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 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

Dữ liệu được quản lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và phân tích thống kê Y sinh học qua phần mềm SPSS 20.0. Biểu định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ, kiểm định sự khác biệt bằng Chi - square, Fisher test. Biểu 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.**

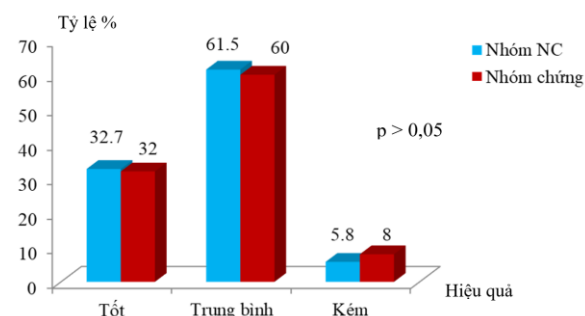
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thời điểm cắt cơn đau của người bệnh tham gia nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	(%)	n	(%)	
T_1	17	32,7	16	32	$>0,05$
T_2	21	40,4	19	38	$>0,05$
T_3	11	21,1	6	22	$>0,05$
T_4	3	5,8	4	8	$>0,05$

Tỷ lệ người bệnh nhóm nghiên cứu và nhóm chứng cắt cơn đau ở thời điểm T_1 lần lượt là 32,7% và 32%. Có 5,5% người bệnh nhóm nghiên cứu và 8% nhóm chứng hết đau ở thời điểm T_4 . Tỷ lệ người bệnh hết đau ở các thời

điểm nghiên cứu của 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.1. Phân loại hiệu quả cắt cơn đau trên người bệnh nghiên cứu

Tỷ lệ người bệnh có hiệu quả trị cắt cơn đau ở mức độ trung bình ở cả 2 nhóm đều chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng với 61,5% và 60% ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Nhóm nghiên cứu có tỷ lệ người bệnh đạt hiệu quả giảm đau tốt chiếm 32,7%, tương đương với 32 % ở nhóm chứng và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Thời điểm hết triệu chứng ợ hơi, ợ chua của người bệnh tham gia nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	(%)	n	(%)	
T_1	14	26,9	8	16	$>0,05$
T_2	16	30,8	20	40	$>0,05$
T_3	17	32,7	15	30	$>0,05$
T_4	5	9,6	7	14	$>0,05$

Tỷ lệ người bệnh cải thiện triệu chứng ợ hơi, ợ chua ở thời điểm T_1 ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm chứng (26,9% so với 16%). Tuy nhiên, sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh cải thiện triệu chứng ở các thời điểm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Hiệu quả quả diệt vi khuẩn H. pylori trên người bệnh tham gia nghiên cứu

Hiệu quả	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tốt	31	59,6	30	60	$>0,05$
Trung bình	18	34,6	18	36	$>0,05$
Kém	3	5,7	2	4	$>0,05$

Tỷ lệ người bệnh sạch vi khuẩn *H. pylori* đạt hiệu quả điều trị tốt chiếm 59,6% ở nhóm nghiên cứu và 60% ở nhóm chứng. Có kết quả điều trị kém chiếm 5,7% ở nghiên cứu và 4% ở nhóm chứng.

Bảng 3.4. Kết quả giảm viêm loét dạ dày- tá tràng trên người bệnh tham gia nghiên cứu

Mức độ hoạt động	Nhóm nghiên cứu			Nhóm chứng			p (1,2)
	T ₀	T ₄ (1)	p	T ₀	T ₄ (2)	p	
Không hoạt động	-	15,4	< 0,05	-	20,0	< 0,05	>0,05
Hoạt động nhẹ	11,5	40,4	< 0,05	10,0	40,0	< 0,05	>0,05
Hoạt động vừa	53,9	36,5	< 0,05	54,0	34,0	< 0,05	>0,05
Hoạt động mạnh	34,6	7,7	< 0,05	36,0	6,0	< 0,05	>0,05
p(trước-sau)	< 0,05			< 0,05			

Mức độ hoạt động của viêm dạ dày ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau điều trị đều giảm rõ rệt so với trước điều trị và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Kết quả liền sẹo ổ loét sau 4 tuần điều trị

Kết quả	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Liền sẹo	36	69,2	36	72	> 0,05
Thu nhỏ	14	26,9	12	24	> 0,05
Giữ nguyên	2	3,8	2	4	> 0,05

Tỷ lệ liền sẹo ổ loét ở nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm chứng (69,2% so với 72%) nhưng tỷ lệ người bệnh có ổ loét thu nhỏ lại cao hơn (26,9% so với 24%). Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm về kết quả điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Khó khăn lớn nhất hiện nay trong việc điều trị viêm loét dạ dày, hành tá tràng là tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn *H. pylori* cùng những tác dụng phụ do thuốc gây ra^{5,4}. Việc nghiên cứu phát triển các sản phẩm thuốc mới từ thảo dược có thể thay thế các thuốc đã bị kháng đồng thời mang lại sự an toàn cho người bệnh và hiệu quả trong điều trị đang được nhiều tác giả quan tâm, nghiên cứu. Dựa trên lý luận của Y học cổ truyền và kinh nghiệm thực tế điều trị cho người bệnh bằng thảo dược, chúng tôi xây dựng bài thuốc Trung hòa vị và từ đó sản xuất viên nang cứng THV. Kết quả nghiên cứu trên người bệnh mắc hội chứng dạ dày, tá tràng cho thấy, tỷ lệ người bệnh nhóm nghiên cứu hết đau ở thời điểm tuần đầu tiên và tuần thứ hai của nghiên cứu lần lượt là 32,7% và 40,4% và đến thời điểm kết thúc can thiệp, 100% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi hết đau. Tỷ lệ người bệnh hết đau trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với trong nghiên cứu của Vũ Nam (100% so với 93%)⁶. Tỷ lệ người bệnh cắt cơn đau ở các mức độ tốt, trung bình và kém khi dùng THV lần lượt là 32,7%; 61,5% và 5,5%, tương đương với 33,3%; 61,9% và 4,8%

tỷ lệ người dùng sản phẩm HPmax trong nghiên cứu của Phạm Bá Tuyền⁷. So sánh, chúng tôi nhận thấy, sự khác biệt về tỷ lệ người cắt cơn đau với hiệu quả ở mỗi mức độ cũng như tại mỗi thời điểm của nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, $p > 0,05$.

Tỷ lệ người bệnh hết ở hơi, ợ chua ngay trong tuần đầu tiên uống thuốc của nhóm nghiên cứu đạt 26,9%, cao hơn so 16% của nhóm chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ người bệnh có kết quả sạch hoàn toàn vi khuẩn *H. pylori* ở nhóm uống viên nang cứng THV chiếm 59,6%, tương đương với kết quả ở nhóm chứng. So sánh với 42,5% người bệnh trong nghiên cứu của Vũ Nam và 40,5% người bệnh trong nghiên cứu của Phạm Bá Tuyền sạch hoàn toàn vi khuẩn *H. pylori* thì tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh liền sẹo trong nghiên cứu của chúng tôi là 69,2%, tương đương với tỷ lệ người bệnh liền sẹo trong nghiên cứu của Phạm Bá Tuyền và Vũ Nam^{6,7}.

Từ những kết quả thu được, chúng tôi nhận thấy, viên nang cứng có hiệu quả trong điều trị hội chứng dạ dày, tá tràng có nhiễm *H. pylori*. Trong thành phần viên nang cứng có chè dây, một loại thảo dược có tác dụng giảm đau, điều trị viêm loét dạ dày. Trong Chè dây có chứa flavonoid, chất này đặc biệt có tác dụng làm giảm thể tích dịch vị, giảm độ axit tự do và giảm độ axit toàn phần từ đó có tác dụng cắt cơn đau chóng^{6,7}. Chè dây còn có hoạt tính kháng khuẩn, đặc biệt chống lại *Helicobacter pylori* do có khả năng chống viêm cao⁸. Hoàng bá được chứng minh có tác dụng chống viêm, giảm đau mạnh⁹. Hoạt chất có trong tinh dầu của Trần bì có tác dụng làm giãn cơ trơn THV. Đặc biệt, 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 bệnh¹⁰. Như vậy, khi kết hợp các thảo dược có tác dụng chống viêm, giảm đau và diệt *H. pylori*, sự hiệp đồng giữa chúng đã mang lại hiệu quả giảm đau, chống viêm, diệt vi khuẩn *H. pylori* và làm liền sẹo của viên nang cứng THV. Không những thế, trong

quá trình điều trị cho người bệnh, chúng tôi không nhận thấy bất cứ một tác dụng phụ nào trên lâm sàng.

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 có nhiễm *H. pylori*.

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. Khiem VV, Thang DM, Hai TM, et al (2019), Management of Antibiotic-Resistant *Helicobacter pylori* Infection: Perspectives from Vietnam, *Gut and Liver*, 2019;13(5):483-497. doi:10.5009/gnl18137
3. Woolf A, Rose R (2023), Gastric Ulcer. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2026. Accessed March 10, 2026. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537128/>
4. Nguyễn Hồng Thanh, Trần Thị Khánh Tường (2022), Đề kháng kháng sinh nguyên phát của vi khuẩn *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét

- dạ dày tá tràng, *PNTJMP*. 2022;(2022-Volume 1.4). doi:10.59715/pntjmp.1.4.16
5. Khiem V.V. et al (2019), Genome-wide association study of gastric cancer- and duodenal ulcer-derived *Helicobacter pylori* strains reveals discriminatory genetic variations and novel oncoprotein candidates, *Gut Liver*, 13(5):483-497.
 6. Vũ Nam (1995), *Góp phần nghiên cứu tác dụng của chè dây trong điều trị loét hành tá tràng 1995*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội
 7. Phạm Bá Tuyên (2013), *Nghiên cứu tác dụng của HPmax trong điều trị loét hành tá tràng có Helicobacter Pylori*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội..
 8. 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*, 2019;6(10).
 9. Balázsová L, Kurhajec S, Kello M, et al (2022), Antiproliferative Effect of *Phellodendron amurense* Rupr. Based on Angiogenesis, *Life*, 2022;12(5):767. doi:10.3390/life12050767
 10. Furlia 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

QUÁ TRÌNH LÀNH THƯƠNG SAU PHẪU THUẬT CẮT NANG CHÂN RĂNG CÓ GHÉP XƯƠNG KẾT HỢP HUYẾT TƯƠNG GIÀU TIỂU CẦU

Lê Đức Thành¹, Nguyễn Thị Hiền¹, Đàm Minh Tuấn¹,
Nguyễn Thanh Huyền¹, Đinh Thị Thái²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Theo dõi và đánh giá quá trình lành thương trên bệnh nhân phẫu thuật cắt nang chân răng có ghép xương kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân sau phẫu thuật cắt nang chân răng có ghép xương kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu tại Khoa Phẫu thuật Hàm Mặt - Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng và chụp X-Quang tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng để thu thập các biến số nghiên cứu bao gồm đặc điểm vết thương; tình trạng nhiễm trùng vết thương; mức độ lấp đầy khuyết hổng bằng xương nhân tạo. **Kết quả nghiên cứu:** Theo dõi và đánh

giá quá trình lành thương trên 30 bệnh nhân sau phẫu thuật cắt nang chân răng có ghép xương kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu thu được kết quả vết thương liền tốt và không nhiễm trùng sau 1 tuần và 1 tháng lần lượt là 70% và 93,3%. Sau 3 tháng, 96,7% bệnh nhân đạt kết quả chung là tốt. Tuy nhiên, có 1 trường hợp xuất hiện lỗ rò xương ghép sau phẫu thuật 1 tháng. **Kết luận:** 96,7% bệnh nhân đều có tình trạng vết thương liền tốt, không gặp nhiễm trùng và mức độ lấp đầy khuyết hổng trên 40% sau 3 tháng. Cần chú ý đến việc chăm sóc và vệ sinh vết thương tránh tình trạng nhiễm trùng. Cần nhắc khi chỉ định phẫu thuật đối với các trường hợp nang gặp tình trạng nhiễm trùng vì có thể gây các biến chứng hậu phẫu, làm giảm tỷ lệ thành công sau phẫu thuật. **Từ khóa:** nang chân răng, xương nhân tạo, huyết tương giàu tiểu cầu.

ABSTRACT

WOUND HEALING PROCESS AFTER RADICULAR CYST ENUCLEATION WITH

¹ Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương

² Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt - Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Thành

Email: dr.lethanh1982@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 9.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.4.2026