

- gastrointestinal stromal tumors of the duodenum. *Ann Surg Onco* 2010; 17:109-14.
6. **Ludvigsen L et al.** Successful resection of an advanced duodenal gastrointestinal stromal tumor after downstaging with Imatinib: Report of a case. *Surg Today* 2007; 37:1105-9.
7. **Liang X, YuH, Zhu LH.** Gastrointestinal stromal tumors of the duodenum: Surgical management and survival results. *World J Gastroenterol* 2013;19: 6000-10
8. **N.Nwude, H.Ninalowo, A Rahman, A Oluyemi.** Duodenal leiomyoma as a rare cause of gastrointestinal bleeding in a Nigerian case report with presentation of minimally invasive therapeutic intervention. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine* 2023, 21(1): 68-70.

KHẢO SÁT CHỨNG KHÓ TIÊU CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN CÓ BIỂU HIỆN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN

Đỗ Thị Hồng Khanh¹, Vũ Trường Khanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tỉ lệ trùng lặp chứng khó tiêu chức năng theo tiêu chuẩn ROME IV ở bệnh nhân có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tiến cứu trên 295 bệnh nhân ngoại trú tuổi từ 18 trở lên có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản điển hình đến khám tại phòng khám Nội Tiêu hóa, trung tâm Tiêu hóa – Gan Mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 10/2021 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Tỉ lệ trùng lặp chứng khó tiêu chức năng ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản là 46,8%. Tỉ lệ hội chứng đau thượng vị phổ biến hơn trong nhóm bệnh nhân chướng chướng GERD và FD với tỉ lệ 81,2%, hội chứng khó chịu sau ăn chiếm 68,8% và có sự trùng lặp giữa hai hội chứng chiếm khá cao 50,1%. Về mối liên quan của chứng khó tiêu chức năng ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản với một số yếu tố nguy cơ, kết quả từ phân tích đơn biến cho thấy có hai biến có giá trị $p < 0,05$: Tỉ lệ nữ giới thường gặp ở nhóm khó tiêu chức năng cao hơn nam giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,042$; Các bệnh nhân có phần nản chính là các triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản điển hình (ợ nóng, ợ trở) ít khi có chứng khó tiêu chức năng trùng lặp so với các bệnh nhân còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,016$. **Kết luận:** Thực tế, sự trùng lặp của hai nhóm bệnh lý này là khá phổ biến, gây triệu chứng nặng nề và ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Từ khóa:** Trào ngược dạ dày thực quản, khó tiêu chức năng, sự trùng lặp

SUMMARY

SURVEY OF FUNCTIONAL DISTRIBUTION IN PATIENTS WITH GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX MANIFESTATIONS

Objective: The aim of the study was to evaluate

the overlap rate of functional dyspepsia according to ROME IV criteria in patients presenting with gastroesophageal reflux disease. **Materials and Methods:** A cross-sectional and prospective descriptive study on 295 patients presenting with gastroesophageal reflux disease examined at the Department of Gastroenterology, Gastroenterology - Hepatobiliary Center, Bach Mai Hospital in the period from October 2021. until June 2022. **Results:** A total of 295 patients presenting with gastroesophageal reflux disease were recruited in this study. The most common age group was 30 to 49 years old, accounting for 58.3% (mean = 42.9, SD = 9.9), male patients accounted for 50.8%, female patients accounted for 49.2%. The rate of overlapping functional dyspepsia in patients with gastroesophageal reflux was 46.8%. The rate of epigastric pain accounted for 81.2% in patients overlap GERD and FD, the postprandial discomfort syndrome 68.8% and the intermediate between the two syndromes accounted for 50.1%. Regarding the association of functional dyspepsia in patients with symptoms of gastroesophageal reflux disease with some risk factors, the results from univariate analysis showed two variables with p value < 0.05 : The percentage of women who are often found in functional dyspepsia is higher than that of men, this difference is statistically significant with $p = 0.042$; Patients with the main complaint of typical gastroesophageal reflux symptoms (epigastric burning, heartburn) were less likely to have overlapping functional dyspepsia compared with the rest of the patients. This is statistically significant with $p = 0.016$. **Conclusion:** In fact, the overlap of these two groups of diseases is quite common, causing severe symptoms and affecting the quality of life of patients. **Keywords:** Gastroesophageal reflux, functional dyspepsia, overlap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày thực quản (Gastroesophageal Reflux Disease – GERD) và khó tiêu chức năng (Functional dyspepsia – FD) là hai chứng rối loạn tiêu hóa phổ biến ở đường tiêu hóa trên. Trào ngược dạ dày thực quản xảy ra khi dịch và thức ăn trong dạ dày trào ngược vào thực quản gây triệu chứng khó chịu hoặc

¹Bệnh viện 19/8 Bộ Công an

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hồng Khanh

Email: svhvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

gây biến chứng. Cả GERD và khó tiêu chức năng là những bệnh mạn tính phổ biến, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, tạo ra gánh nặng kinh tế đáng kể cho người bệnh và xã hội. Về mặt lý thuyết, có thể phân biệt giữa trào ngược dạ dày thực quản và chứng khó tiêu. Tuy nhiên trên thực tế, việc phân loại hai thể trên khá khó khăn, vì sự trùng lặp đáng kể về mặt dịch tễ học, triệu chứng và thậm chí là chẩn đoán. Sự trùng lặp này làm cho chẩn đoán chính xác là một thách thức đối với bác sĩ trong thực hành lâm sàng. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về sự trùng lặp GERD và chứng khó tiêu chức năng còn chưa nhiều do đó nghiên cứu hiện tại nhằm khám phá, đánh giá tỉ lệ trùng lặp của hai bệnh lý trên. Kết quả của nghiên cứu sẽ là chìa khóa nhằm đưa ra các lựa chọn điều trị phù hợp cho nhóm bệnh nhân có triệu chứng trùng lặp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản điển hình đến khám tại phòng khám Nội Tiêu Hóa, Trung tâm Tiêu Hóa – Gan Mật, Bệnh Viện Bạch Mai từ tháng 10/2021 – tháng 6/2022 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày – thực quản điển hình (ợ nóng, ợ trớ), có tổng điểm GERD Q \geq 8, được chỉ định nội soi dạ dày thực quản, tuổi từ 18 trở lên và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Các tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật đường tiêu hóa trên, trước đó hoặc chẩn đoán hiện tại có bất kì bệnh lý nào sau đây: Đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, xơ gan, các bệnh lý ác tính, Có tổn thương thực quản, dạ dày – tá tràng: U, loét, ung thư; Phụ nữ có thai, tiền sử sử dụng thuốc ức chế bơm Proton, thuốc kháng thụ cảm thể H2, Aspirin, Kháng sinh trong vòng 4 tuần khi khám bệnh.

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu của trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Lãnh đạo trung tâm Tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch Mai. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tiền cứu

Phương pháp thu thập số liệu. Thông tin được thu thập qua bộ công cụ thu thập số liệu (Bệnh án nghiên cứu) gồm: bảng dữ liệu nhân khẩu học, thói quen sinh hoạt, tiền sử bệnh, bảng câu hỏi GERD Q, bảng câu hỏi triệu chứng tiêu hóa theo tiêu chuẩn ROME IV và câu hỏi về

đặc điểm nội soi thực quản- dạ dày. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 và các thuật toán thống kê y học, trong đó định nghĩa và mã hóa các biến được thực hiện ngay từ đầu để hạn chế nhập sai số liệu.

Đối với biến số định lượng được mô tả trung bình và độ lệch chuẩn khi các biến số có phân phối chuẩn, mô tả là trung vị, tứ phân vị 25 - 75% khi các biến số không có phân phối chuẩn. Dùng phép kiểm Kolmogorov Smirnov kiểm tra phân phối chuẩn của các biến định lượng. So sánh các số liệu bằng phép kiểm thích hợp.

Đối với biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỉ lệ, kiểm định sự khác biệt bằng Chi – square test, nếu tần số mong đợi của các biến nhỏ hơn 5 thì được hiệu chỉnh bằng Fisher's exact test, $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

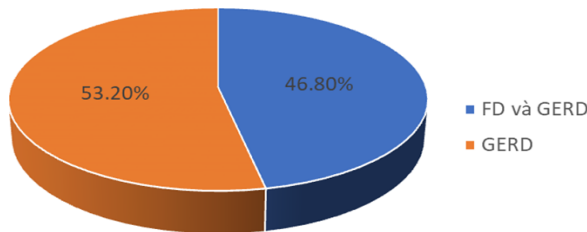
Nghiên cứu thu thập dữ liệu trên 295 bệnh nhân có biểu hiện GERD đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu. Nhóm tuổi thường gặp nhất trong nhóm trùng lặp GERD và FD là 30 đến 49 tuổi, tuổi trung bình của nhóm chỉ có GERD cao hơn nhóm trùng lặp GERD và FD, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,126$. Trong nhóm trùng lặp GERD và FD thường gặp là bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 58,2%, cao hơn nam giới với $p = 0,042$, nhóm bệnh nhân làm ruộng chiếm tỉ lệ khá cao 36,2%, nhóm nghề kinh doanh chiếm tỉ lệ ít nhất 11,6%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,618$. BMI dao động từ 17 đến 29,80 (trung bình = 21,65, SD = 2,19), 23,2% tỉ lệ bệnh nhân thừa cân, tỉ lệ bệnh nhân béo phì là 15,2%, không có sự khác biệt về chỉ số khối cơ thể ở nhóm bệnh nhân chỉ có GERD và nhóm bệnh nhân trùng lặp. Tỉ lệ bệnh nhân có uống rượu bia và hút thuốc lá lần lượt là 25,4% và 34,8%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là $p = 0,098$ và $p = 0,132$. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm H. Pylori ở nhóm trùng lặp cao hơn nhóm không có trùng lặp, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,059$. Bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản điển hình ít kèm khó tiêu chức năng hơn nhóm bệnh nhân còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,016$. Đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố liên quan đến trùng lặp khó tiêu chức năng ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản được trình bày trong (Bảng 1).

Có 138 bệnh nhân có FD trùng lặp chiếm tỉ lệ 46,8% (Hình 1), trong đó có 112 bệnh nhân

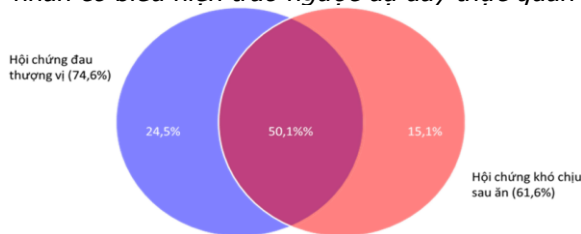
có hội chứng đau thượng vị chiếm tỉ lệ 81,2%, có 95 bệnh nhân có hội chứng khó chịu sau ăn chiếm tỉ lệ 68,8 %, tỉ lệ trùng lặp của hội chứng đau thượng vị và hội chứng khó chịu sau ăn khá cao chiếm tỉ lệ 50,1 (Hình 2)

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố liên quan đến khó tiêu chức năng của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Giới tính	Nữ	81	58,7
	Nam	57	41,3
Tuổi	Trung bình = 41, SD = 9, Tuổi Min = 19, Max = 78 tuổi		
Nghề nghiệp	Công chức viên chức	33	23,9
	Nông dân	50	36,2
	Công nhân	18	13,1
	Kinh doanh	16	11,6
Khác	21	15,2	
BMI	Trung bình = 21.65, SD = 2.19, Tuổi Min = 17, Max = 29.8 tuổi		
Thiếu cân	< 18,5	15	10,9
Bình thường	18,5 – 22,9	70	50,7
Thừa cân	23,0 – 24,9	32	23,2
Béo phì	≥ 25	21	15,2
Hút thuốc lá	Có hút	48	34,8
	Không hút thuốc	90	65,2
Uống rượu	Có uống	35	25,4
	Không uống rượu	103	74,6
H. Pylori	Có nhiễm	60	43,4
	Không nhiễm	78	56,6
Than phiền chính	Ợ nóng/ợ trớ	49	35,5
	Không ợ nóng, ợ trớ	89	64,4



Hình 1. Tỉ lệ chứng khó tiêu chức năng ở bệnh nhân có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản



Hình 2. Tỉ lệ hội chứng đau thượng vị và hội chứng khó chịu sau ăn ở bệnh nhân khó tiêu chức năng có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thu thập dữ liệu trên 295 bệnh nhân có biểu hiện GERD cho thấy sự trùng lặp FD theo tiêu chuẩn ROME IV là rất phổ biến, chiếm gần một nửa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu (chiếm 46,8%). Hội chứng đau thượng vị phổ biến hơn ở nhóm bệnh nhân trùng lặp FD và GERD chiếm tỉ lệ 81,2% và tỉ lệ hội chứng khó chịu sau ăn là 68,8%. Tỉ lệ trùng lặp của hai hội chứng tương đối cao chiếm tỉ lệ 50,1%. Theo nghiên cứu của Zagari [1], tỉ lệ FD ở bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản là 70,5% và khó tiêu thực thể là 29,5%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ trùng lặp FD thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Zagari. Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố, trong đó đối tượng nghiên cứu, chủng tộc và tỉ lệ trùng lặp FD và GERD cao hơn khi điều tra trong dân số chung so với nhóm nghiên cứu nhỏ là bệnh nhân [2] [3]. Một phân tích tổng hợp gần đây của tác giả Geeraerts A và cộng sự báo cáo tỉ lệ trùng lặp FD là 41,1% ở bệnh nhân GERD và tỉ lệ trùng lặp GERD là 31,3% ở bệnh nhân FD. Tỷ lệ trùng lặp trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (chiếm 46,8%) có thể do nhóm bệnh nhân mà chúng tôi nghiên cứu là đối tượng đi khám trong bệnh viện, điều này được giải thích do nhóm bệnh nhân có trùng lặp thường có triệu chứng lâm sàng nghiêm trọng hơn, thường xuyên hơn ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống nhiều hơn.

Về đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố liên quan, trong 138 bệnh nhân trùng lặp FD và GERD, tuổi trung bình là 41 ± 9. Trong đó nhóm tuổi từ 30 đến 49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, tuổi trung bình của nhóm chỉ có GERD cao hơn nhóm trùng lặp FD và GERD, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0,126 Trong nhóm trùng lặp FD và GERD thường gặp là bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ 58,2%, cao hơn nam giới sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,042. Một nghiên cứu của Hàn Quốc ghi nhận rằng nhóm có sự trùng lặp giữa khó tiêu chức năng và trào ngược dạ dày thực quản có tuổi trẻ hơn nhóm chỉ có GERD và ưu thế ở nữ hơn nam [4], kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên một nghiên cứu khác ở Hoa Kỳ báo cáo không có sự khác biệt về tuổi hoặc giới tính giữa các bệnh nhân có chồng chéo FD và GERD, chỉ GERD [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trong nước của tác giả Hồ Xuân Linh và cộng sự với tỉ lệ tuổi trung bình của khó tiêu chức năng là 38,8 ± 12,4, đa số tập trung ở nhóm tuổi từ 18 đến 39 và tỉ lệ nữ giới

có khó tiêu chức năng là 51,1% cao hơn tỉ lệ nam giới có khó tiêu chức năng [6]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thu Hiền nhóm tuổi khó tiêu chức năng thường gặp là 45 đến 59 tuổi chiếm 37,1% khác biệt so với độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ mắc khó tiêu chức năng trong nghiên cứu này là 51,6% có sự tương đồng trong nghiên cứu của chúng tôi [7]. Tóm lại, các đặc điểm nhân khẩu học và các yếu tố liên quan của nhóm bệnh nhân có trùng lặp GERD và FD không nhất quán giữa các nghiên cứu tùy thuộc vào quần thể được nghiên cứu.

Về than phiền chính là triệu chứng trào ngược điển hình ợ nóng, ợ trớ, ghi nhận trong 138 bệnh nhân khó tiêu chức năng có 49 bệnh nhân than phiền chính có triệu chứng trào ngược điển hình chiếm tỉ lệ 35,5 những bệnh nhân có triệu chứng trào ngược điển hình ợ nóng, ợ trớ có tỉ lệ trùng lặp FD và GERD ít hơn là nhóm bệnh nhân còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,016$ kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Chuyên với tỉ lệ bệnh nhân than phiền chính là ợ nóng, ợ trớ chiếm 35,7% và nhóm bệnh nhân có triệu chứng trào ngược điển hình ít có sự trùng lặp hơn nhóm bệnh nhân còn lại với $p = 0,000$ [8]. Nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu năm 2011 tại Nhật Bản của tác giả Kinoshita Y và cộng sự cho thấy triệu chứng ợ nóng, ợ trớ ở nhóm bệnh nhân FD là 36,2%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân khó tiêu chức năng có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản thường gặp ở hội chứng đau thượng vị 74,6% so với 61,6% hội chứng khó chịu sau ăn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Chuyên [8] với tỉ lệ hội chứng đau thượng vị là 85% nhiều hơn so với tỉ lệ hội chứng khó chịu sau ăn là 67,1% ở nhóm bệnh nhân trùng lặp FD và GERD. Điều này, cũng phù hợp với kết quả của các nghiên cứu của tác giả Byung-Hoon Min với tỉ lệ hội chứng đau thượng vị là 72,4% và hội chứng khó chịu sau ăn là 69,6% [9], nghiên cứu của Noh hội chứng đau thượng vị là 68,9%, hội chứng khó chịu sai ăn là 48,6%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Hồ Xuân Linh tỉ lệ hội chứng đau thượng vị 64,7% thấp hơn hội chứng khó chịu sau ăn 71% và sự trùng lặp giữa hai hội chứng là 35,7%. Sở dĩ có sự khác biệt này do quần thể bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi chọn mẫu là những bệnh nhân có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ trùng lặp chứng khó tiêu chức năng ở bệnh nhân có biểu hiện trào ngược dạ dày thực quản là 46,8%. Hội chứng đau thượng vị thường gặp trong nhóm bệnh nhân trùng lặp chiếm tỉ lệ 74,6%, hội chứng khó chịu sau ăn chiếm tỉ lệ 68,8% và có sự trùng lặp hai hội chứng là 50,1%. Về đặc điểm nhân khẩu học của nhóm bệnh nhân trùng lặp FD và GERD thường gặp ở nữ nhiều hơn nam, những bệnh nhân có triệu chứng trào ngược điển hình ợ nóng, ợ trớ ít khi có sự trùng lặp của FD và GERD so với nhóm bệnh nhân còn lại. Sự khác biệt của hai đặc điểm này có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu cho thấy trùng lặp của chứng khó tiêu chức năng và trào ngược dạ dày thực quản là phổ biến. Do đó trong thực hành lâm sàng cần khai thác kĩ tránh bỏ sót chẩn đoán và lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp cho nhóm bệnh nhân chồng chéo FD và GERD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zagari R M, Law G R, Fuccio L, et al**, (2010), "Dyspeptic symptoms and endoscopic findings in the community: the Loiano-Monghidoro study", *Am J Gastroenterol*, 105 (3), pp. 565-571.
2. **Geeraerts A, Van Houtte B, Clevers E, Geysen H, Vanuytsel T, Tack J, et al**. Gastroesophageal reflux disease-functional dyspepsia overlap: do birds of a feather flock together?
3. **Am J Gastroenterol**. (2020) 115:1167–82. doi: 10.14309/ajg.0000000000000619
4. **Eusebi LH, Ratnakumaran R, Bazzoli F, Ford AC**. Prevalence of dyspepsia in individuals with gastroesophageal reflux-type symptoms in the community: a systematic review and meta-analysis.
5. **Clin Gastroenterol Hepatol**. (2018) 16:39–48.e1. doi: 10.1016/j.cgh.2017.07.041
6. **Lee JY, Kim N, Park JH, Yu JE, Song YJ, Yoon JW, et al**. Sex and gender differences in overlap syndrome of functional gastrointestinal disorder and effect of genetic polymorphisms in South Korea: a long-term follow-up study.
7. **J Neurogastroenterol Motil**. (2022) 28:145–58. doi: 10.5056/jnm21047
8. **Choung RS, Locke GR, Schleck CD, Zinsmeister AR, Talley NJ**. Overlap of dyspepsia and gastroesophageal reflux in the general population: one disease or distinct entities? *Neurogastroenterol Motil*. (2012) 24: 229– 34, e106. doi:10.1111/j.1365-2982.2011. 01845.x
9. **Hồ Xuân Linh**, (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân khó tiêu được chẩn đoán theo tiêu chuẩn Rome III", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
10. **Lê Thị Thu Hiền**, (2018), "Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân có chứng khó tiêu chức năng", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 467 - tháng 6 - số 1&2 - 2018, pp. 79 - 81.