

Nhận xét thói quen ăn uống, lâm sàng ở bệnh nhân viêm teo niêm mạc dạ dày

Đào Trần Tiến^{1*}, Vũ Trường Khanh¹, Phí Thị Thùy Ngân¹, Nguyễn Công Long¹,
Nguyễn Thế Phương^{1,2}, Nguyễn Hoài Nam¹, Bùi Quang Thạch¹, Hoàng Nam¹

¹Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai

²Bộ môn Nội, Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài 1/3/2021; ngày chuyển phản biện 5/3/2021; ngày nhận phản biện 22/4/2021; ngày chấp nhận đăng 27/4/2021

Tóm tắt:

Viêm teo niêm mạc dạ dày (VTNMDD) mạn tính là một trong những bệnh đường tiêu hóa phổ biến nhất có nhiều yếu tố nguy cơ. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá mối liên quan giữa các thói quen ăn uống và biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân VTNMDD. Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang từ tháng 10/2018-10/2020 tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai với tổng số 3.508 bệnh nhân VTNMDD tuổi từ 40 (tỷ lệ nữ/nam là 1,68/1). Tất cả bệnh nhân được phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi sàng lọc thiết kế sẵn và nội soi dạ dày chẩn đoán VTNMDD. Kết quả cho thấy, triệu chứng hay gặp nhất là đau thượng vị (73,9%), ợ hơi/ợ chua (42,4%), đầy bụng (41%), trào ngược (15,4%). Đa số bệnh nhân viêm teo mức độ nhẹ (C1, C2, chiếm 80,4%) và vừa (C3, O1, chiếm 17%), mức độ nặng (O2, O3) chỉ chiếm 2,6%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ biểu hiện lâm sàng gồm: chế độ ăn nhiều đồ rán kỹ, đồ nướng tăng nguy cơ đau thượng vị (OR 1,343; 95%CI 1,002-1,801); chế độ ăn nhiều thịt và các loại hạt/lạc tăng nguy cơ biểu hiện đầy bụng (OR 1,296; 95%CI 1,100-1,526 và OR 1,316; 95%CI 1,033-1,676), ợ hơi/ợ chua (OR 1,243; 95%CI 1,058-1,461 và OR 1,376; 95%CI 1,082-1,751). Chế độ ăn mặn và nhiều các loại hạt/lạc tăng nguy cơ biểu hiện trào ngược (OR 1,359; 95%CI 1,055-1,752 và OR 1,532; 95%CI 1,023-2,293). Chế độ ăn nhiều rau xanh là yếu tố bảo vệ giảm nguy cơ tiến triển viêm teo vừa, nặng (OR 0,616; 95%CI 0,403-0,941). Có thể thấy, chế độ ăn và loại thức ăn là yếu tố ảnh hưởng đến triệu chứng lâm sàng biểu hiện ở bệnh nhân VTNMDD, và việc điều chỉnh chế độ dinh dưỡng có ý nghĩa trong việc điều trị bệnh viêm dạ dày bên cạnh việc điều trị bằng thuốc.

Từ khóa: chế độ dinh dưỡng, viêm teo niêm mạc dạ dày (VTNMDD), yếu tố liên quan.

Chỉ số phân loại: 3.1

Đặt vấn đề

VTNMDD mạn tính là một trong những bệnh đường tiêu hóa phổ biến nhất nhưng diễn biến từ từ. Ước tính có hàng trăm triệu người trên toàn thế giới bị viêm dạ dày với các mức độ khác nhau. Ở Việt Nam, chẩn đoán viêm dạ dày chủ yếu dựa vào nội soi trong đa số các trường hợp (>90%) [1]. Biểu hiện lâm sàng của viêm dạ dày rất đa dạng, gặp chủ yếu là đau vùng thượng vị, chướng bụng (70%) [1], thậm chí không có triệu chứng gì, tuy nhiên hiện nay không tìm được mối liên quan rõ ràng giữa biểu hiện lâm sàng và tổn thương trên nội soi.

Khi đánh giá các yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày, các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh ngoài nhiễm vi khuẩn HP thì chế độ sinh hoạt như ăn nhiều muối, đồ nướng hoặc hút thuốc có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ phát triển ung thư 2-5 lần [2, 3]. Tuy nhiên, các nghiên

cứu thường ít đề cập đến ảnh hưởng của chế độ sinh hoạt tới các nguy cơ ung thư dạ dày như loạn sản dạ dày hoặc VTNMDD. Mặc dù không có bằng chứng rõ ràng cho thấy có mối liên quan giữa một số chế độ ăn với các biểu hiện và mức độ nặng VTNMDD mạn tính, cũng như chưa có nghiên cứu lâm sàng về hiệu quả điều trị của chế độ ăn, điều chỉnh lối sống tham gia vào điều trị VTNMDD mạn tính, nhưng các hướng dẫn điều trị đều đồng thuận rằng chế độ ăn hợp lý, thay đổi lối sống có thể góp phần cải thiện triệu chứng viêm dạ dày mạn tính đồng thời với việc sử dụng các điều trị thuốc [3, 4].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung vào bệnh nhân VTNMDD mạn tính với các triệu chứng tiêu hóa nhằm xác định mối liên quan giữa chế độ ăn, lối sinh hoạt và biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân VTNMDD. Trên cơ sở đó có thể thiết lập mô hình chế độ ăn uống lành mạnh, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

*Tác giả liên hệ: Email: daotrantien1982@gmail.com

Association of eating habits and clinical symptoms in atrophic gastritis patients

Tran Tien Dao^{1*}, Truong Khanh Vu¹, Thi Thuy Ngan Phi¹,
Cong Long Nguyen¹, The Phuong Nguyen^{1,2},
Hoai Nam Nguyen¹, Quang Thach Bui¹, Nam Hoang¹

¹Bach Mai Hospital

²Hanoi Medical University

Received 1 March 2021; accepted 27 April 2021

Abstract:

Atrophic gastritis is one of the most common gastric diseases, and many risk factors may increase the risk. This study aimed to assess the relationship between dietary factors and clinical symptoms of patients with atrophic gastritis. A cross-sectional study was conducted from October 2018 to October 2020 in the Center of Gastroenterology and Hepatology of Bach Mai Hospital with a total of 3508 atrophic gastritis patients aged ≥ 40 years (female/male ratio was 1.68). All patients were interviewed based on a designed questionnaire and underwent a gastroscopy procedure. The most common symptoms were epigastric pain (73.9%), belching/heartburn (42.4%), the feeling of fullness (41%), reflux symptom (15.4%). A majority of patients had mild atrophic gastritis (C1, C2) (80.4%), followed by moderate atrophic gastritis (C3, O1) (17%), and severe atrophic gastritis (O2, O3) (2.6%). A diet with much deep-fried or grilled food increased the risk of epigastric pain (OR 1.343; 95%CI 1.002-1.801); diets with much meat or nuts increased the risk of the feeling of fullness (meat: OR 1.296; 95%CI 1.100-1.526 and nuts: OR 1.316; 95%CI 1.033-1.676), and belching/heartburn (meat: OR 1.243; 95%CI 1.058-1.461 and nuts: OR 1.376; 95%CI 1.082-1.751). Diets with much salt or nuts increased the risk of reflux symptoms (salt: OR 1.359; 95%CI 1.055-1.752 and nuts: OR 1.532; 95%CI 1.023-2.293). A diet with many vegetables was a protective factor that can help to decrease the risk of moderate and severe atrophic gastritis (OR 0.616; 95%CI 0.403-0.941). In conclusion, diets and food types are factors that affect the risk of clinical symptoms among patients with atrophic gastritis, so the action of adjusting diets and daily food also play an important role in atrophic gastritis.

Keywords: atrophic gastritis, diets, risk factors.

Classification number: 3.1

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành tại Trung tâm Tiêu hoá - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2018 đến 10/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: tất cả bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Tiêu hoá - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai có tuổi ≥ 40 , có hình ảnh VTNMDD trên nội soi theo phân loại Kimura Takemoto [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đã cắt dạ dày, ung thư dạ dày, loét dạ dày, tá tràng, có các bệnh lý viêm tụy, xơ gan, các rối loạn đông máu.

Phương pháp nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu 3.500 người.

Phương tiện sử dụng: dây nội soi Fujinon 4450.

Các bước tiến hành: bệnh nhân được thăm khám, hỏi bệnh theo một bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Nghiên cứu viên hỏi bệnh nhân về đặc điểm chế độ ăn gồm có chế độ ăn mặn, ăn cay, ăn nhiều đồ lên men, đồ chiên rán kỹ/đồ nướng, chế độ ăn thịt, các loại hạt, và chế độ ăn rau. Bệnh nhân được xác định là có chế độ ăn nhiều và thường xuyên khi có ít nhất là 5 lần lặp lại loại thức ăn đó trong một tuần. Các thói quen sinh hoạt khác được hỏi gồm thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, uống trà, cà phê, tập thể dục, chế độ ngủ và thói quen sử dụng các thuốc có thể có hại cho dạ dày như các thuốc thuộc nhóm NSAID, Aspirin và thuốc chống điều trị trầm cảm. Các bệnh nhân được thăm khám đầy đủ, nội soi dạ dày chẩn đoán và phân loại mức độ viêm teo theo tiêu chuẩn Kimura Takemoto: dựa trên vị trí của bờ teo niêm mạc (atrophic border) là ranh giới giữa phần dạ dày không teo và phần dạ dày có teo niêm mạc. Niêm mạc vùng teo nhạt màu và thấy được mạng mao mạch nằm phía bên dưới; niêm mạc vùng không teo có màu đỏ đồng nhất và trơn láng. Hệ thống Kimura Takemoto gồm hai dạng chính là dạng đóng và mở. Đánh giá mức độ teo niêm mạc dạ dày trên nội soi theo phân loại Kimura Takemoto bao gồm: mức độ nhẹ - dạng C1, C2; mức độ vừa - dạng C3, O1; mức độ nặng - dạng O2, O3.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu này là một phần của đề tài cấp quốc gia “Ứng dụng kỹ thuật sinh học phân tử, hóa sinh và nội soi trong sàng lọc, chẩn đoán và điều trị ung thư dạ dày sớm”, được thực hiện theo quy định của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai.

Xử lý số liệu: số liệu được xử lý trên phần mềm Epidata

7.0 và phần mềm xử lý thống kê SPSS 25.0. Chỉ những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình đa biến. $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả

Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 3.508 bệnh nhân VTNMDD mạn tính, trong đó tỷ lệ nữ/nam là 1,68, với nữ chiếm hơn 62,7% ($n=2.198$), nam chiếm 37,3% ($n=1.310$). Độ tuổi trung bình (SD) của nhóm đối tượng là 56,2 (9,2) tuổi, bệnh nhân trẻ nhất là 40 tuổi và cao tuổi nhất là 91 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm đối tượng tuổi trung niên từ 40 đến 65 tuổi, chiếm 83,9% ($n=2.943$). Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc NSAID, Aspirin là 2,7%. Hầu hết bệnh nhân có BMI bình thường.

Đặc điểm chế độ ăn và sinh hoạt

Thói quen sử dụng các chất kích thích không tốt cho dạ dày được kể đến trong nghiên cứu gồm thuốc lá, rượu/bia. Tổng số 26,8% từng có thói quen duy trì hút thuốc lá ít nhất 1 điếu mỗi ngày liên tục từ 6 tháng trở lên ($n=940$), độ tuổi trung bình (SD) bắt đầu thói quen này là 19,5 (6,9), trung bình hút 13,3 (9,6) điếu một ngày. Có 543/3.508 đối tượng có thói quen uống rượu bia ít nhất 1 cốc một tuần (15,5%), thói quen thường kéo dài trung bình 24 (11,1) năm, đa số uống rượu mạnh, trung bình 15,5 chén một tuần, theo sau là bia và rượu nhẹ (5 cốc so với 5,8 chén một tuần). Sự khác biệt về thói quen hút thuốc, uống rượu bia, trà, cà phê, và tập thể dục giữa hai nhóm nam và nữ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 1).

Bảng 1. Phân bố đặc điểm thói quen và chế độ sinh hoạt theo giới.

Thói quen	Chung		Nam ($n=1.310$)		Nữ ($n=2.198$)		p value
	n	%	n	%	n	%	
Hút thuốc lá	940	26,8	908	69,3	32	1,5	<0,001
Uống bia rượu	543	15,5	510	38,9	33	1,5	<0,001
Uống trà	643	18,3	534	40,8	109	5	<0,001
Uống cà phê	118	3,4	71	5,4	47	2,1	<0,001
Tập thể dục	1.324	37,7	525	40,1	799	36,4	0,028
Ngủ đủ 8h/ngày	948	27	401	30,6	547	24,9	<0,001
Sử dụng thuốc (NSAID/Aspirin, trầm cảm)	95	2,7	27	2,1	68	3,1	0,068

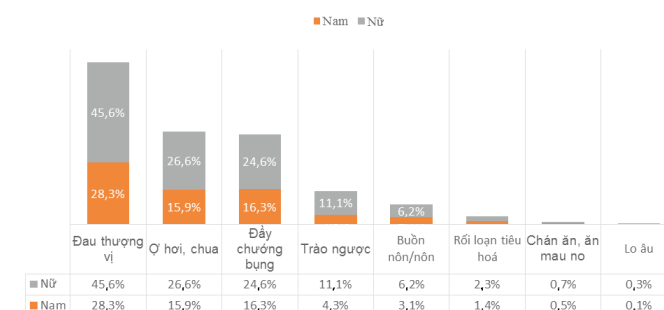
Về chế độ ăn, 21,2% có chế độ ăn mặn và 11,8% có chế độ ăn cay, 5,7% có thói quen ăn các đồ lên men ít nhất 5 lần/tuần, 8,2% có ăn nhiều các đồ rán kỹ và đồ nướng ít nhất 5 lần/tuần. Có sự khác biệt trong chế độ ăn của nam và nữ (bảng 2). Tuy nhiên, số lượng người ăn rau xanh khá nhiều (chiếm 91,4%), và gặp nhiều hơn ở nữ (91,8 so với 91,4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê).

Bảng 2. Phân bố đặc điểm thói quen ăn uống theo giới.

Thói quen ăn uống	Chung		Nam ($n=1.310$)		Nữ ($n=2.198$)		p value
	n	%	n	%	n	%	
Ăn mặn	742	21,2	335	25,6	407	18,5	<0,001
Ăn cay	415	11,8	274	20,9	141	6,4	<0,001
Ăn các đồ lên men	200	5,7	91	6,9	109	5	0,014
Ăn đồ rán kỹ, đồ nướng	288	8,2	129	9,8	159	7,2	0,006
Ăn nhiều thịt	815	23,2	442	32,2	393	17,9	<0,001
Chế độ ăn các loại hạt, lạc	299	8,5	115	8,8	184	8,4	0,676
Ăn nhiều rau xanh	3.205	91,4	1.188	90,7	2.017	91,8	0,271

Biểu hiện lâm sàng và mức độ viêm teo dạ dày trên nội soi

Trong 3.508 bệnh nhân VTNMDD, biểu hiện đau thượng vị hay gặp nhất - chiếm tỷ lệ 73,9% ($n=2.593$), ợ hơi/ợ chua chiếm 42,5% ($n=1.489$), đầy bụng 40,9% ($n=1.437$), trào ngược 15,4% ($n=541$) (biểu đồ 1). Tỷ lệ có biểu hiện đầy bụng ở nhóm nữ cao hơn nhóm nam ($24,6 > 16,3\%$, $p=0,01$), tỷ lệ biểu hiện trào ngược ở nhóm bệnh nhân nữ cao hơn nhóm nam ($11,1 > 4,3\%$, $p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhân VTNMDD mạn tính.

Về hình ảnh nội soi dạ dày theo phân loại Kimura Takemoto, trong số 3.508 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, số lượng bệnh nhân bị VTNMDD mức độ nhẹ gặp nhiều

nhất, trong đó C2 54,3% (n=1.906), C1 26,1% (n=916), giảm dần ở các mức độ vừa, C3 13,7% (n=479), O1 3,3% (n=116). VTNMDD mức độ nặng chiếm rất ít (2,6%), trong đó O2 chiếm 1,9% (n=66) và O3 0,7% (n=25).

Mối liên quan giữa chế độ ăn, sinh hoạt và biểu hiện lâm sàng

Đánh giá các yếu tố liên quan đến triệu chứng đau thượng vị, chúng tôi thấy rằng triệu chứng đau thượng vị thường gặp ở những người có hút thuốc (75,6%), uống bia rượu (75%), một số loại trà, ăn các đồ lên men (75,5%), hoặc đồ rán kỹ (78,8%), tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Chỉ có chế độ ăn đồ rán kỹ, đồ nướng cho thấy có mối liên quan với triệu chứng đau thượng vị ($p=0,049$) (bảng 3).

Bảng 3. Các yếu tố chế độ ăn và sinh hoạt liên quan đến từng biểu hiện lâm sàng.

Yếu tố	n	%	Đơn biến		Đa biến	
			p	OR [95%CI]	p	OR [95%CI]
Đau thượng vị						
Ăn đồ rán kỹ, đồ nướng (n=288)	227	78,8	0,049	1,343 [1,002-1,801]		
Ợ hơi/ợ chua						
Ăn nhiều thịt (n=815)	388	47,6	0,001	1,314 [1,122-1,538]	0,008	1,243 [1,058-1,461]
Chế độ ăn các loại hạt, lạc (n=299)	153	51,2	0,001	1,469 [1,159-1,863]	0,009	1,376 [1,082-1,751]
Đầy bụng						
Ăn nhiều thịt (n=815)	386	47,4	<0,001	1,406 [1,201-1,646]	0,002	1,296 [1,100-1,526]
Chế độ ăn các loại hạt, lạc (n=299)	147	49,2	0,003	1,439 [1,135-1,824]	0,026	1,316 [1,033-1,676]
Trào ngược						
Ăn mặn (n=742)	84	11,3	0,001	1,550 [1,210-1,987]	0,018	1,359 [1,055-1,752]
Chế độ ăn các loại hạt, lạc (n=299)	29	9,7	0,005	1,767 [1,191-2,622]	0,038	1,532 [1,023-2,293]

Ghi chú: chỉ những yếu tố có liên quan trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình đa biến và báo cáo.

Về liên quan giữa triệu chứng ợ hơi và ợ chua với chế độ ăn, chúng tôi thấy những bệnh nhân có biểu hiện ợ hơi, ợ chua gặp ở nhóm người ăn nhiều thịt (47,6%, $p=0,001$) và ăn các loại hạt (51,2%, $p=0,001$). Chế độ ăn nhiều thịt (OR 1,243; 95%CI 1,058-1,461), và nhiều các loại hạt/lạc (OR 1,376; 95%CI 1,082-1,751) làm gia tăng nguy cơ xuất hiện triệu chứng ợ hơi.

Liên quan giữa chế độ ăn và triệu chứng trào ngược như nóng rất sau xương ức, nuốt vướng hoặc nuốt nghẹn, cảm giác mắc ở cổ đối với chế độ ăn ở bệnh nhân viêm dạ dày, chế độ ăn mặn (11,3%), hoặc ăn các loại hạt, lạc (9,7%) có nguy cơ làm gia tăng xuất hiện các biểu hiện trào ngược (OR 1,359; 95%CI 1,055-1,752, và OR 1,532; 95%CI 1,023-2,293).

Liên quan giữa chế độ ăn, sinh hoạt và mức độ viêm teo nặng

Bảng 4. Các yếu tố chế độ ăn và sinh hoạt liên quan đến mức độ viêm teo nặng O1-O3.

Yếu tố/thói quen	n	%	Đơn biến		Đa biến	
			p	OR [95%CI]	p	OR [95%CI]
Uống trà (n=643)	50	7,8	0,026	1,454 [1,045-2,024]	0,090	1,343 [0,955-1,890]
Ăn cay (n=415)	35	8,4	0,021	1,564 [1,071-2,285]	0,068	1,440 [0,974-2,129]
Ăn nhiều rau xanh, củ quả (n=3.205)	180	5,6	0,021	0,608 [0,399-0,928]	0,025	0,616 [0,403-0,941]

Các yếu tố hút thuốc lá, uống rượu, hay chế độ ăn thức ăn đồ nướng, đồ muối mặn không thấy có liên quan đến mức độ viêm teo trung bình, nặng trên nội soi. Tuy nhiên, chế độ ăn nhiều rau xanh, củ quả là yếu tố bảo vệ giúp làm giảm nguy cơ tiến triển viêm teo mức độ nặng (O1-O3) (OR 0,616; 95%CI 0,403-0,941).

Bàn luận

VTNMDD mạn tính là một bệnh lý thường gặp, diễn biến từ từ với nhiều biểu hiện lâm sàng đa dạng, dễ chẩn đoán nhưng cũng dễ nhầm với các triệu chứng khác. Trong đó, triệu chứng đau thượng vị, ợ hơi, chướng bụng thường gặp nhất [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng này cũng là các triệu chứng hay gặp nhất: đau thượng vị (73,9%), ợ hơi/ợ chua (42,4%), đầy bụng (41%), và trào ngược (15,4%) gặp phổ biến ở cả nam và nữ. Tỷ lệ có biểu hiện đầy bụng ở nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ biểu hiện trào ngược ở nhóm bệnh nhân nữ cao hơn nhóm nam ($p<0,05$). Điều này có thể giải thích là do chế độ sinh hoạt ở nam và nữ giới có sự khác biệt. Nam giới thường hút thuốc, ăn cay, ăn chua, ăn thịt cũng như các loại đồ uống có cồn nhiều hơn nữ giới.

Mối liên quan giữa các biểu hiện viêm dạ dày với chế độ ăn và sinh hoạt đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đây [2, 3, 6]. Một số nghiên cứu cho thấy đau thượng vị thường xảy ra ở người ăn đồ nướng, tinh bột hoặc snack, trong khi triệu chứng chướng hơi lại hay gặp ở người ăn nhiều đồ ngọt, còn chế độ ăn nhiều muối, đồ nướng và nhiều thịt lại liên quan đến các biểu hiện trào ngược [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng đau thượng vị thường liên quan với chế độ ăn đồ rán kỹ, đồ nướng (khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p=0,048$), không thấy có sự liên quan với hút thuốc lá, hay uống rượu, cũng như chế độ ăn cay, hoặc mặn. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả Trung Quốc [4]. Điều đó có thể giải thích là do đồ nướng thường có rất nhiều chất béo, nên khó tiêu hoá, và tiêu hoá chậm gây ra cảm giác căng chướng và gây đau bụng. Một nhóm triệu chứng khác của viêm dạ dày là ợ hơi và chướng bụng. Trong nhóm triệu chứng này, chúng tôi thấy các triệu chứng chủ yếu liên quan đến chế độ ăn nhiều thịt (OR 1,243), (OR 1,296), ăn các loại hạt giàu tinh bột (OR 1,376), (OR 1,316). Các nghiên cứu cho rằng chế độ ăn ngũ cốc có chứa nhiều carbon hydrate và được vi khuẩn chuyển hoá, sinh ra nhiều hơi trong dạ dày hình thành cảm giác đầy chướng bụng. Mặt khác, chế độ ăn nhiều đồ ngọt cũng làm thay đổi hệ vi khuẩn đường ruột, đặc biệt là khả năng dung nạp glucose của ruột và thúc đẩy quá trình viêm mạn tính. Mỗi liên quan giữa triệu chứng chướng bụng, ợ hơi - đồ ăn ngọt (giàu tinh bột) cũng tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Trung Quốc, có lẽ bởi chế độ và thói quen ăn uống tương đồng của hai đất nước. Các triệu chứng trào ngược như nóng rát sau xương ức, khó chịu khi nuốt, trào ngược acid thường liên quan đến chế độ ăn nhiều muối (OR 1,359), hoặc ăn các loại hạt, tinh bột (OR 1,532). Muối thực sự có có ảnh hưởng đến các triệu chứng trào ngược đường tiêu hoá như nôn, nóng rát sau xương ức hoặc trào ngược acid. Mỗi liên quan giữa trào ngược và muối đã được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây. Muối cũng được coi như yếu tố ảnh hưởng bất lợi và với lượng cao natriclorid có thể gây tổn thương niêm mạc thành dạ dày, tăng nồng độ các enzym tiền viêm, cũng như các cytokin trong niêm mạc dạ dày kết hợp với vi khuẩn HP gây huỷ hoại tế bào và thúc đẩy quá trình tái tạo tế bào, dẫn đến hậu quả là quá trình viêm và teo niêm mạc [7]. Nghiên cứu về VTNMDD trên nội soi, chúng tôi thấy rằng mức độ teo niêm mạc trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu về viêm teo khác ở Việt Nam. Trong đó, nhóm bệnh nhân viêm teo mức độ nhẹ trên nội soi chiếm chủ yếu (80%), ngược lại các trường hợp viêm teo mức độ nặng chỉ chiếm khoảng 2,6% (O2, O3), thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Nhật Bản (13,3%) [8]. Tuy nhiên, chỉ viêm teo mức độ nặng và vừa mới có nguy cơ tiến triển thành ung thư, điều này lý giải vì sao tỷ lệ ung thư dạ dày ở Nhật Bản cao hơn nhiều so với các nước trong khu vực cũng như trên thế giới. Mặc dù hút thuốc lá và chế độ ăn nhiều muối được chứng minh là có liên quan đến nguy cơ ung thư dạ dày [9]. Tuy nhiên, ảnh hưởng của thuốc lá trong VTNMDD vẫn là một

chủ đề tranh cãi, một số nghiên cứu cho thấy có liên quan, trong khi nghiên cứu khác lại không. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng không thấy hút thuốc liên quan đến mức độ viêm teo dạ dày vừa và nặng, tuy nhiên lại thấy chế độ ăn nhiều rau xanh như một yếu tố bảo vệ đối với VTNMDD, đặc biệt là đối với viêm teo vừa và nặng (OR 0,616). Tác giả Shibata và cs (2002) [9] cũng nhận thấy chế độ ăn nhiều rau xanh là yếu tố bảo vệ VTNMDD. Các tác giả cho rằng rau củ xanh có chứa nhiều yếu tố vi lượng như caroten, đặc biệt là vitamin C có tác dụng ức chế sự hình thành nitrosamine, cũng như làm giảm tiến triển quá trình viêm [7].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi gợi ý những mối liên quan đặc biệt giữa thói quen ăn uống và triệu chứng đã được đề cập trong các bằng chứng nghiên cứu trước đây. Viêm dạ dày là tình trạng viêm mạn tính kéo dài, tiến triển và trải qua nhiều giai đoạn, triệu chứng khá đa dạng, do vậy cần thiết phải điều chỉnh chế độ ăn uống, lối sống hàng ngày tương ứng với các biểu hiện bệnh hơn là phụ thuộc hoàn toàn vào thuốc. Nhiều bệnh nhân viêm dạ dày có thể biết chính xác loại thức ăn gây ra triệu chứng, nhưng nhiều bệnh nhân thì không. Do đó, cần thiết phải ghi lại các loại thức ăn đã ăn, cũng như thời điểm và biểu hiện triệu chứng, từ đó bệnh nhân có thể xác định loại thức ăn nào làm giảm hoặc làm nặng triệu chứng của mình, và tự mình có thể xây dựng một chế độ ăn lành mạnh và phù hợp.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn một số điểm hạn chế như bộ câu hỏi chưa lượng hoá chi tiết bữa ăn, thức ăn cụ thể, hoặc thời điểm ăn uống, các yếu tố tâm lý, thần kinh, cũng như theo dõi hiệu quả của việc điều chỉnh chế độ ăn lên triệu chứng hay trên mô bệnh học. Điều này cho thấy sự cần thiết phải tiến hành thêm các nghiên cứu đánh giá trong tương lai.

Kết luận

Nhìn chung, nghiên cứu này của chúng tôi đã giúp cung cấp thêm dữ liệu về mối liên quan giữa chế độ ăn uống ở bệnh nhân có VTNMDD. Kết quả cho thấy, các chế độ ăn thường xuyên ăn mặn, ăn nhiều thịt, ăn nhiều thực phẩm rán kỹ, hoặc ăn nhiều các loại hạt/lạc có góp phần làm tăng nguy cơ biểu hiện các triệu chứng lâm sàng ở các bệnh nhân VTNMDD. Từ đó cho thấy sự cần thiết phải điều chỉnh chế độ ăn cho phù hợp với bệnh nhân viêm dạ dày mạn, việc hạn chế chế độ ăn nhiều các loại hạt/lạc, ăn thịt nhiều hoặc ăn nhiều muối cũng như các đồ nướng, rán kỹ sẽ giúp giảm các triệu chứng viêm dạ dày. Ngoài ra, việc điều chỉnh chế độ ăn với nhiều rau xanh có thể xem như là một yếu tố bảo vệ giúp giảm nguy cơ tiến triển nặng VTNMDD. Điều này

rất có ý nghĩa trong việc điều trị bệnh viêm dạ dày bên cạnh việc điều trị bằng thuốc. Tuy nhiên, đây chỉ là nghiên cứu cắt ngang nên cần các nghiên cứu sâu hơn tập trung vào theo dõi dọc để đánh giá ảnh hưởng cũng như hiệu quả của việc thay đổi chế độ, thói quen sinh hoạt với bệnh viêm dạ dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Đặng Ngọc Quý Huệ (2018), *Nghiên cứu tỷ lệ kháng Clarithromycin, Levofloxacin của Helicobacter Pylori bằng epsilon meter và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn tính*, Luận án tiến sỹ, Trường Đại học Y dược Huế.

[2] P. Bertuccio, et al. (2013), “Dietary patterns and gastric cancer risk: a systematic review and meta-analysis”, *Annals of Oncology*, **24**(6), pp.1450-1458.

[3] L.T. Ngoan, et al. (2002), “Dietary factors and stomach cancer mortality”, *British Journal of Cancer*, **87**, pp.37-42.

[4] Yuan Li, et al. (2020), “Association of symptoms with eating habits and food preferences in chronic gastritis patients: a cross-sectional study”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2020**, Article ID 5197201.

[5] H. Masuyama, N. Yoshitake (2015), “Relationship between the degree of endoscopic atrophy of the gastric mucosa and carcinogenic risk”, *Digestion*, **91**, pp.30-36.

[6] C. Feinle-Bisset, F. Azpiroz (2013), “Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia”, *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, **10**, pp.150-157.

[7] M. Dias Neto, et al. (2010), “Salt intake and risk of gastric intestinal metaplasia: systematic review and meta-analysis”, *Nutrition and Cancer*, **62**, pp.133-147.

[8] Nobutake Yamamichi, et al. (2016), “Comparative analysis of upper gastrointestinal endoscopy, double-contrast upper gastrointestinal barium X-ray radiography, and the titer of serum anti - *Helicobacter pylori* IgG focusing on the diagnosis of atrophic gastritis”, *Gastric Cancer*, **19**, pp.670-675.

[9] K. Shibata, et al. (2002), “Relation of *Helicobacter pylori* infection and lifestyle to the risk of chronic atrophic gastritis: a cross-sectional study in Japan”, *J. Epidemiol.*, **12**(3), pp.105-111.