

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN TIÊU HÓA TRÊN NGƯỜI BỆNH HẬU NHIỄM COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HCM CƠ SỞ - 3

Kiều Xuân Thy¹, Trịnh Thị Diệu Thường², Lê Thị Thanh Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm của rối loạn tiêu hóa trên người bệnh hậu nhiễm COVID-19. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 202 người bệnh hậu COVID-19 được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của NICE. Các đặc điểm khảo sát bao gồm tuổi, giới, bệnh nền, BMI, thời gian hậu COVID-19, triệu chứng hậu COVID-19, triệu chứng rối loạn tiêu hóa theo YHCT. Thời gian thực hiện từ tháng 2/2022 – 5/2022 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 3. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20, Microsoft Excel 2016. **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu thu được 10 tài liệu y văn, 202 người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn. Tuổi 30 – 60 chiếm đa số 54,4%; nữ nhiều hơn nam. Triệu chứng hậu COVID-19 theo thứ tự phổ biến là mệt mỏi, ho, khó thở, đau đầu và rối loạn tiêu hóa chiếm 21,9%. Thời gian hậu COVID-19 là 44,0(76) ngày, dài nhất được ghi nhận là 316 ngày. Giới tính, BMI, thời gian hậu COVID-19 có liên quan với triệu chứng rối loạn tiêu hóa hậu COVID-19. **Kết luận:** Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng rối loạn tiêu hóa là 21,9% phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ các triệu chứng rối

loạn tiêu hóa theo y học cổ truyền chiếm tỷ lệ cao. Nghiên cứu đã nêu ra được có mối liên quan giữa tuổi, giới tính, BMI, bệnh nền, thời gian hậu COVID-19 với rối loạn tiêu hóa hậu COVID-19.

Từ khóa: hậu COVID-19, rối loạn tiêu hóa.

SUMMARY

THE INVESTIGATION OF GASTROINTESTINAL SYMPTOMS ON POST-COVID-19 SYNDROME PATIENTS AT UNIVERSITY OF MEDICAL CENTER HCMC – BRANCH NO.3

Objectives: Survey the characteristics of the gastrointestinal symptoms in people with Post-covid-19 syndrome. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study on 202 Post-covid-19 syndrome patients diagnosed according to NICE standards. Survey characteristics include age, gender, background disease, BMI, Post-covid-19 period, Post-covid-19 syndrome, and TCM gastrointestinal symptoms. Implementation time from February 2022 to May 2022, at Medical Center HCMC – Branch No.3. Data analysis using SPSS 20, Microsoft Excel 2016 software. **Results:** The study sample obtained 10 medical documents, and 202 patients met the selection criteria. Age 30-60 accounted for the majority 54.4%, the female was more than males. Post-COVID-19 symptoms in order of popularity were fatigue, cough, shortness of breath, headache, and gastrointestinal symptoms accounting for 21.9%. Post-covid-19 syndrome time was 44.0(76) days, the longest recorded was 316

¹Khoa Y học Cổ truyền, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Cục Quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Xuân Thy

Email: kxthy@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2024

Ngày duyệt bài: 10.8.2024

days. Gender, BMI and time after COVID-19 were all correlated with symptoms of Post-covid-19 gastrointestinal disorders. **Conclusion:** The prevalence of gastrointestinal symptoms is 21.9%, consistent with studies around the world, the rate of gastrointestinal symptoms according to traditional medicine accounts for high rate. Research has shown that there is a relationship between gender, BMI, background disease and Post-covid-19 syndrome time with gastrointestinal Post-covid-19 syndrome.

Keywords: Post-covid-19 syndrome, Post COVID-19, gastrointestinal symptoms, digestive disorders, traditional medical digestive disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nền y học hiện tại có những bước tiến quan trọng và thành công trong việc ngăn ngừa sự lây lan và kiểm soát COVID-19. Hội chứng hậu COVID-19 đã và đang là một vấn đề nổi bật được nghiên cứu một cách rộng rãi. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy triệu chứng phổ biến nhất hậu COVID-19 là mệt mỏi, khó thở, đau cơ, đau khớp, nhức đầu, ho, đau ngực, triệu chứng đường tiêu hóa [4-6]. Bên cạnh các triệu chứng về hô hấp thì còn có những triệu chứng quan trọng như tiêu chảy, buồn nôn, chán ăn, khô miệng, đau bụng... đã được báo cáo, nhưng nghiên cứu đầy đủ vẫn chưa được làm rõ. Do vậy, vấn đề ở hệ tiêu hoá có thể dẫn đến những chẩn đoán sai lầm và biến chứng không đáng có như xuất huyết đường tiêu hóa nghiêm trọng [8].

Dự đoán tác động lâu dài, di chứng, phương pháp điều trị kết hợp vừa hiệu quả vừa ít tác dụng phụ của COVID-19 vẫn đang là một thách thức. Tuy nhiên bất kể trong giai đoạn nào của bệnh, nhiều nghiên cứu chất lượng cao đã chỉ ra rằng tác dụng của Y học cổ truyền (YHCT) là đáng kể, với

phương pháp điều trị cá thể hóa, chú trọng điều trị hệ thống. Hơn thế, hiện nay đã có một chuỗi bằng chứng đầy đủ về việc phòng ngừa, điều trị và phục hồi của Y học Cổ truyền đối với COVID-19, điển hình là YHCT Trung Quốc đã cấp 6 bằng sáng chế cho 6 bài thuốc YHCT điều trị rất hiệu quả hậu COVID-19 [7]. Vì những lý do trên, nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định và mô tả các triệu chứng rối loạn tiêu hóa (RLTH) ở người bệnh hậu COVID-19, hướng tới khảo sát định hướng và hiệu quả điều trị bằng YHCT.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Khảo sát tỉ lệ xuất hiện triệu chứng rối loạn tiêu hóa ở nhóm người bệnh hậu COVID-19 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3 từ tháng 02/2022 đến tháng 05/2022.

- Khảo sát tỷ lệ các triệu chứng rối loạn tiêu hóa theo YHCT trên người bệnh hậu COVID-19 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3 từ tháng 02/2022 đến tháng 05/2022.

- Khảo sát sự liên quan giữa rối loạn tiêu hóa theo YHCT với tuổi, giới tính, BMI, bệnh mạn tính, thời gian hậu nhiễm COVID-19 trên người bệnh hậu COVID-19 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3 từ tháng 02/2022 đến tháng 05/2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tài liệu y văn YHCT

Bao gồm: Sách, tài liệu, y văn chuyên ngành YHCT.

Tiêu chuẩn chọn tài liệu:

Sách kinh điển của YHCT, sách giáo khoa dùng giảng dạy của các bộ môn YHCT của các trường Đại học Y khoa trong và ngoài nước, sách chuyên khảo YHCT của

các tác giả là thầy thuốc có hơn 20 năm kinh nghiệm điều trị. Số lượng: Ít nhất 10 tài liệu.

2.1.2. Người bệnh hậu COVID-19

a. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán hậu COVID-19 thỏa tiêu chí của NICE (≥ 4 tuần) [6], và đang điều trị hậu COVID-19 nội trú/ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 3.

b. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh mắc các bệnh cấp tính cần xử lý tích cực bằng YHHĐ, phụ nữ có thai; rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác, rối loạn tâm thần hoặc sa sút trí tuệ không thể giao tiếp với thầy thuốc; đã mắc bệnh tiêu hoá và chưa điều trị khỏi trước nhiễm COVID-19.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Giai đoạn 1: Nghiên cứu tài liệu YHCT

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả phân tích.

Các bước thực hiện:

Bước 1: Chọn tài liệu.

Bước 2: Liệt kê các chứng YHCT có các triệu chứng tương ứng với triệu chứng của Rối loạn tiêu hóa theo YHHĐ, chọn tất cả hội chứng xuất hiện tài liệu y văn mô tả.

Bước 3: Liệt kê các đặc điểm của rối loạn tiêu hóa theo YHCT. Lây tất cả các đặc điểm của rối loạn tiêu hóa theo YHCT và đưa vào tiêu chuẩn để khảo sát NB. Định nghĩa các triệu chứng.

Bước 4: Thiết lập phiếu khảo sát câu hỏi cho giai đoạn 2.

Giai đoạn 2: Nghiên cứu lâm sàng

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Các bước thực hiện:

Bước 1: BN thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh được mời tham gia, đồng ý tham gia nghiên

cứu và ký giấy thông tin nghiên cứu, trả lời câu hỏi trên phiếu khảo sát.

Bước 2: Thu thập số liệu bằng cách ghi nhận thông tin từ hồ sơ bệnh án hoặc hỏi bệnh, phân loại bằng bảng câu hỏi.

Bước 3: Nhập liệu vào Excel 2016 và phân tích bằng Excel 2016, SPSS 20.

Bước 4: Phân tích số liệu dựa trên mục tiêu nghiên cứu.

Sử dụng công thức

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \cdot \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Với n: cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu.

α : xác suất sai lầm loại 1, $\alpha=0,05$.

Z: trị số từ phân phối chuẩn, $Z_{0,975}=1,96$ với độ tin cậy là 95%.

p: trị số ước đoán của tỷ lệ, $p=12\%$ [2].

d: khoảng sai lệch (sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể), $d=0,05$.

Áp dụng vào công thức trên, ta được cỡ mẫu tối thiểu $n=162$.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

Để có dữ liệu nghiên cứu các đặc điểm của RLTH trên người bệnh hậu nhiễm COVID-19, chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 10 y văn bao gồm các giáo trình giảng dạy và tài liệu chuyên khảo trong và ngoài nước, đưa ra bộ câu hỏi phù hợp.

Xử lý số liệu:

Nghiên cứu thống kê và xử lý số liệu bằng phần mềm Microsoft Office Excel 2016, SPSS 20. Các biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỉ lệ %. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn hoặc dạng trung vị và khoảng tứ phân vị. Dùng phép kiểm χ^2 , Fisher để khảo sát mối liên quan giữa 2 biến định tính, giữa biến định tính và biến định

lượng dùng kiểm định ANOVA nếu biến định lượng có phân phối bình thường và kiểm định Kruskal Wallis nếu biến định lượng có phân phối không bình thường.

Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

Y đức:

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 75/HĐĐĐ-TP.HCM ngày 20/01/2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nghiên cứu y văn

Chọn được 10 y văn thỏa tiêu chuẩn, lấy tất cả các triệu chứng thuộc RLTH trong y văn đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 202 người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 3.

3.3. Tỷ lệ xuất hiện triệu chứng RLTH và tỷ lệ các triệu chứng RLTH theo YHCT trên người bệnh hậu COVID-19

Bảng 1. Tỷ lệ về các đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Nhóm	Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 18 - 30 tuổi	69	34,2
	Từ 30 - 60 tuổi	116	57,4
	Trên 60 tuổi	17	8,4
Giới tính	Nam	61	30,2
	Nữ	141	69,8
BMI (chỉ số khối cơ thể)	Thiếu cân	23	11,4
	Bình thường	105	52,0
	Tiền béo phì	36	17,8
	Béo phì độ 1	31	15,3
	Béo phì độ 2	7	3,5
Bệnh mạn tính (là những tình trạng kéo dài 6 tháng - 1 năm trở lên và đòi hỏi phải được chăm sóc y tế liên tục)	Tăng huyết áp (THA)	42	20,8
	Đái tháo đường (ĐTĐ)	11	5,4
	Bệnh tim mạch (BTM)	11	5,4
	Rối loạn lipid (RLLP)	16	7,9
	Bệnh khác	14	6,9
	Không bệnh mạn (KBM)	154	76,2

Nhóm tuổi 30-60 chiếm đa số 57,4%, kể đến là từ 18-30 tuổi chiếm 34,2%, nhóm tuổi tham gia ít nhất là trên 60 tuổi 8,4%. Về giới tính, nữ nhiều hơn nam. Nhóm người có BMI bình thường chiếm đa số 52,0%, kể đến là tiền béo phì, béo phì độ I. Không bệnh mạn tính kèm theo chiếm đa số 76,2%, kể đến là THA 20,8%, RLLP máu 7,9%.

Bảng 2. Thời gian tương ứng với triệu chứng hậu COVID-19

Thời gian hậu COVID-19 (TG)	N	Tỷ lệ %
Từ 4 - 12 tuần	132	65,4
Từ 12 tuần - 6 tháng	55	27,2

Trên 6 tháng		15	7,4
Ngắn nhất	Dài nhất	Thời gian trung vị (ngày)	
28	316	44,0(76)	

Thời gian trung vị hậu COVID-19 là 44,0(76) ngày, dài nhất được ghi nhận là 316 ngày, chủ yếu là nhóm từ 4-12 tuần hậu COVID-19, tỉ lệ giảm dần theo thời gian 12 tuần-6 tháng đến trên 6 tháng.

Bảng 3. Tỷ lệ triệu chứng hậu COVID-19

Đặc điểm (Ký hiệu)		N	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm (Ký hiệu)		N	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng hậu COVID-19	Rối loạn tiêu hóa (đường tiêu hóa xuất hiện các dấu hiệu bất thường về cấu trúc hoặc hoạt động)	44	21,9	Rối loạn tiêu hóa YHCT (đường tiêu hóa xuất hiện các dấu hiệu bất thường về cấu trúc hoặc hoạt động theo YHCT)	Buồn nôn (A1)	6	13,3
	Rối loạn giấc ngủ (thay đổi chất lượng và thời gian giấc ngủ ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần, giảm chất lượng cuộc sống)	52	25,9		Nôn (A2)	2	4,4
	Mệt mỏi	105	52,2		Tiêu chảy (A3)	17	37,8
	Khó thở	80	39,8		Táo bón (A4)	4	8,9
	Đau đầu	50	24,9		Đau thượng vị (A5)	11	24,4
	Ho	85	42,3		Đau bụng (A6)	13	28,9
	Triệu chứng khác	67	33,3		Nhật miệng (A7)	13	28,9
					Đắng miệng (A8)	8	17,8
					Chán ăn (A9)	14	31,1
					Ợ hơi (A10)	9	20
			Ợ chua (A11)	7	15,6		
			Đầy bụng khó tiêu (A12)	13	28,9		
			Tức ngực sườn (A13)	2	4,4		
			Khát nước thích uống nước ấm (A14)	6	13,3		

Triệu chứng hậu COVID-19 theo thứ tự là mệt mỏi 52,2%, ho 42,3%, khó thở 39,8%, rối loạn giấc ngủ 25,9%, đau đầu 24,9% và triệu chứng rối loạn tiêu hóa chiếm 21,9%. Các triệu chứng khác gồm rối loạn lo âu, mất/giảm vị giác, mất/giảm khứu giác, đau ngực, đau khớp, đau cơ, hay quên, chóng mặt, hay quên, đau họng, đánh trống ngực, giảm thị giác, ngứa, tê tay chân, cáu gắt, đau lưng, lạnh run, sốt, đổ mồ hôi mỗi loại đều chiếm tỉ lệ thấp (Bảng 3).

Buồn nôn/nôn chiếm 17,8%, tiêu chảy/táo bón 46,7%, đau thượng vị 24,4%, đau bụng 28,9%, chán ăn 31,1%, nhật miệng, đầy bụng khó tiêu cùng 28,9%, ợ hơi 20,0%, đắng miệng 17,8%, ợ chua 15,6%, khát nước thích uống nước ấm 13,3%, tức ngực sườn 4,4% (Bảng 3).

Vậy, tỷ lệ xuất hiện triệu chứng rối loạn tiêu hóa là 21,9% phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ các triệu chứng rối loạn tiêu hóa theo y học cổ truyền chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 4. Tỷ lệ các triệu chứng RLTH theo YHCT của dân số nghiên cứu

Đặc điểm (Ký hiệu)		N	Tỷ lệ %	Đặc điểm (Ký hiệu)		N	Tỷ lệ %
Đau thượng vị	Đau đột ngột dữ dội (B1)	3	6,7	Tính chất nôn	Nôn ra thức ăn (E1)	3	6,7
	Đau thượng vị từng cơn (B2)	7	15,6		Nôn ra nước chua (E2)	1	2,2
	Đau căng tức thượng vị (B3)	1	2,2		Nôn xong dễ chịu (E3)	4	8,9
	Đau nóng rất thượng vị (B4)	6	13,3	Số lần nôn	Nôn nhiều lần trong ngày	4	8,9
	Đau thượng vị âm ỉ kéo dài (B6)	6	13,3		Nôn tái đi tái lại (F1)	2	4,4
	Đau trướng thượng vị (B5)	1	2,2	Khởi phát đại tiện	Nôn lượng ít (F2)	4	8,9
	Đau cự án thượng vị (B7)	4	8,9		Đại tiện sau sôi bụng (G1)	9	20,0
	Đau thượng vị sau ăn (B8)	5	11,1		Đại tiện sau đau bụng từng cơn (G4)	2	4,4
	Đau thiện án thượng vị (B9)	3	6,7		Đại tiện lúc sáng sớm (G2)	1	2,2
	Đau thượng vị như dao cắt (B10)	1	2,2	Đại tiện sau ăn thức ăn/nước uống sống lạnh nhiều dầu mỡ (G3)	7	15,6	
Đau bụng	Đau bụng quanh rốn (C1)	7	15,6	Tính chất phân	Đại tiện xong dễ chịu giảm đau bụng (H1)	13	28,9
	Đau trướng bụng (C2)	5	11,1		Đại tiện xong không dễ chịu không giảm đau bụng (H2)	1	2,2
	Đau lạnh bụng (C3)	2	4,4		Phân lỏng vàng (H3)	12	26,7
	Đau bụng âm ỉ kéo dài (C4)	11	24,4		Phân lỏng toàn nước (H4)	7	15,6
	Đau bụng thiện án (C5)	11	24,4		Phân lúc lỏng lúc sệt (H7)	6	13,3
	Đau bụng sau ăn (C6)	4	8,9		Phân nhớt dính khó đi (H6)	3	6,7
Khởi phát nôn	Nôn sau ngửi mùi thức ăn (D2)	5	11,1		Phân kèm thức ăn không tiêu (H5)	2	4,4
	Nôn sau ăn (D1)	5	11,1		Phân lợn cợn (H8)	2	4,4
	Nôn sau ăn thức ăn/nước uống sống lạnh nhiều dầu mỡ (D3)	1	2,2		Phân có máu (H9)	1	2,2
	Nôn sau ăn nhiều hơn bình thường (D4)	2	4,4		Nóng rất hậu môn (H10)	7	15,6
Số lượng số lần đại tiện	Đại tiện nhiều lần (I2)	8	17,4		Đại tiện không hết phân (H11)	6	13,3
	Đại tiện tái đi tái lại (I3)	3	6,7		Phân khô lớn (H12)	3	6,7
	Tiêu chảy kéo dài (I1)	4	8,9		Phân vón cục nhỏ (H13)	3	6,7
	Lượng ít hơn bình thường (I5)	10	21,7				
	Lượng nhiều hơn (I4)	3	6,7				

Đau thượng vị chủ yếu là đau thượng vị từng cơn 15,6%, đau nóng rất thượng vị 13,3%, đau thượng vị âm ỉ kéo dài 13,3%. Đau bụng chủ yếu là đau bụng âm ỉ kéo dài 24,4%, đau bụng thiện án 24,4% (Bảng 4).

Khởi phát nôn chủ yếu là nôn sau ngủi mùi thức ăn 11,1%, nôn sau ăn 11,1%. Tính chất nôn chủ yếu là nôn xong dễ chịu 8,9%, nôn ra thức ăn 6,7%. Số lần, số lượng nôn chủ yếu là nôn nhiều lần trong ngày 8,7% và nôn lượng ít 8,7% (Bảng 4).

Khởi phát đại tiện chủ yếu là đại tiện sau sôi bụng 20,0%, kế đến là đại tiện sau ăn thức ăn/nước uống sống lạnh nhiều dầu mỡ

19,6%. Tính chất đại tiện chủ yếu là đại tiện xong dễ chịu, giảm đau bụng 28,9%, phân lỏng vàng 26,7%. Số lượng số lần đại tiện chủ yếu là lượng ít hơn bình thường 21,7%, đại tiện nhiều lần trong ngày 17,4% (Bảng 4).

3.4. Mối liên quan giữa RLTH theo YHCT với tuổi, giới tính, bệnh mạn tính, thời gian hậu COVID-19

Bảng 5. P của mối liên quan giữa RLTH theo YHCT với tuổi, giới tính, bệnh mạn tính, thời gian hậu COVID-19

	Tuổi	Giới	BMI	THA	ĐTĐ	BTM	RLLP	TG
RLTH	0,629	0,031	0,007	0,951	0,767	0,059	0,088	0,028

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa: Rối loạn tiêu hóa với giới tính; RLTH với BMI>25; RLTH với Thời gian hậu COVID-19 (Bảng 5).

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi 30-60 tuổi có tỷ lệ cao, kế tiếp là nhóm 18-30 tuổi, phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới chứng minh nhiễm COVID-19 cao ở 35-50 tuổi. Nhóm tuổi trên 60 chiếm ít nhất, có thể giải thích do nhiều bệnh nền, dù có triệu chứng hậu COVID thì đa số bị lu mờ và chồng lấp với bệnh khác, nên ít tham gia nghiên cứu, điều này được NICE, SIGN và RCGP (2022) ghi nhận rằng người bệnh có thể không liên kết các triệu chứng có sẵn của họ với hậu COVID-19 [6].

Nữ 69,8% nhiều hơn nam 30,2%, phù hợp với Goertz Y (2020) ghi nhận nữ chiếm 85,3%, Davis H (2021) nữ chiếm 78,9%, và của NICE, RCGP và SIGN (2022) [3, 4, 6]. Có thể thấy, nữ có liên quan đáng kể đến việc tăng nguy cơ mắc hậu COVID-19.

Phân độ BMI là phân phối không chuẩn. BMI trung vị của mẫu nghiên cứu là 22,3 (4) kg/m², khá phù hợp với nghiên cứu của

Goertz Y (2020) ghi nhận BMI 25,2 kg/m² [4].

Nhóm tiền béo phì chiếm 18%, béo phì độ I chiếm 15,3%, khá phù hợp với cuộc điều tra dinh dưỡng năm 2006 trên 17213 đối tượng từ 25 đến 64 tuổi tại 64 tỉnh/thành phố đại diện cho 8 vùng sinh thái toàn quốc [1].

Thời gian trung vị hậu COVID-19 là 44,0(76) ngày, dài nhất được ghi nhận là 316 ngày, thời gian xuất hiện nhiều triệu chứng nhất là những tuần đầu rồi giảm dần theo thời gian, phù hợp với các nghiên cứu của Davis H (2021) ghi nhận trong số 3762 người được hỏi, 2454 người đã trải qua các triệu chứng trong ít nhất 180 ngày (sáu tháng) [3].

Không bệnh mạn tính chiếm 58,1% phù hợp với nghiên cứu của Goertz Y (2020) là 61,2% (4). Tỷ lệ bệnh nền trong phần lớn các nghiên cứu được ghi nhận là tăng huyết áp và đái tháo đường. Vì thế chưa phù hợp ở nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ đái tháo đường thấp 9,9%, giải thích do cỡ mẫu nhỏ, đái tháo đường chung ở Việt Nam năm 2015 là 4,1% và các nghiên cứu về hậu COVID-19 trên

thực hiện đa số ở phương Tây, nơi lưu hành tỷ lệ đái tháo đường cao.

Tỷ lệ RLTH trên tổng các triệu chứng cao hơn mong đợi 21,89>12%, tuy nhiên vẫn phù hợp với nghiên cứu Lopez-Leon S (2021) có kết quả từ 10-23%, Goertz Y (2020) là từ 1,3-33% [4, 6]. Nghiên cứu ghi nhận kết quả tỷ lệ triệu chứng RLTH hậu COVID-19 khá phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới như của Yusuf F (2021), Weng J (2021), Ghoshal U (2022), Tào Văn Tùng (2020), Trịnh Đan Văn (2021), Mạnh Hiến Trạch (2020) [8-10]. Bên cạnh đó, tỷ lệ buồn nôn và nôn lần lượt là 13,3% và 4,4%, phù hợp với nghiên cứu của Yusuf F (2021) buồn nôn chiếm 0,54 - 16,53%, nôn chiếm 1,62 - 6,17% [8].

Có sự liên quan giữa RLTH với giới tính, phù hợp khi nhiều nghiên cứu tổng hợp của NICE, RCGP và SIGN kết luận nữ có liên quan đáng kể đến việc tăng nguy cơ mắc hậu COVID-19, trong đó có bao gồm rối loạn tiêu hóa [6].

Có mối liên quan giữa RLTH với BMI, phù hợp với NICE, RCGP, SIGN cho thấy thừa cân-béo phì liên quan đáng kể đến việc tăng nguy cơ mắc hậu COVID-19, trong đó có rối loạn tiêu hóa [6]. Phù hợp với hai nghiên cứu của tác giả Nam S (2017) và Bluemel S (2017) chứng minh BMI \geq 25 làm tăng khả năng xuất hiện các triệu chứng viêm, trào ngược thực quản và đau dạ dày [2]. Trong một nghiên cứu theo dõi quá trình phục hồi sau COVID kéo dài 01 năm, thấy rằng người bệnh béo phì hồi phục chậm hơn người có chỉ số BMI bình thường, khi kiểm soát ảnh hưởng của tuổi tác, giới tính và bệnh đi kèm. Nghiên cứu của Wynberg E (2022) cũng cho thấy người có chỉ số BMI >

30 kg/m² than phiền các triệu chứng kéo dài sau nhiễm COVID-19 cao hơn 10% so với người có chỉ số BMI bình thường.

Có mối liên quan giữa RLTH và thời gian hậu COVID-19 phù hợp với nghiên cứu của Davis H [3]. Nghiên cứu khảo sát các triệu chứng kéo dài hậu COVID-9 thấy xác suất các triệu chứng kéo dài quá 35 tuần là 91,8%. Trong đó, tỉ lệ người bệnh xuất hiện các triệu chứng liên quan tiêu hóa ước tính đến 85%.

Bên cạnh đó, nghiên cứu không tìm thấy liên quan về RLTH giữa các nhóm tuổi, không phù hợp với các kết quả của nghiên cứu trên thế giới. Do nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện và cỡ mẫu nhỏ, dẫn đến kết quả không như mong đợi.

Các quan sát lâm sàng thấy rằng trong hậu COVID-19, hội chứng chính là khí âm lưỡng hư chứng, sau đó là hội chứng Phế Tỳ khí hư, có các chứng đờm thấp hoặc thấp nhiệt khác nhau [10]. Các triệu chứng RLTH được ghi nhận phù hợp như sau: (1) Phế Tỳ khí hư chứng: mệt mỏi, buồn nôn và nôn sau ăn, nôn xong dễ chịu, nôn ra thức ăn, nôn lượng ít, đầy bụng khó tiêu, phân lỏng vàng, lỏng toàn nước, lượng ít, đau bụng/thượng vị âm ỉ kéo dài. (2) Khí âm lưỡng hư, kiêm hữu âm hư nội nhiệt chứng: biểu hiện là khô miệng, đắng miệng, khát nước, chán ăn, sốt nhẹ hoặc không, nóng rát hậu môn, đau nóng rát thượng vị, đau thượng vị từng cơn. (3) Khí hư đờm ứ nội trở, kiêm hữu uất nhiệt chứng: biểu hiện như ớn lạnh, nặng bụng, chướng bụng, chán ăn, táo bón, đau từng cơn, ợ hơi ợ chua, tức ngực sườn.

Hội chứng khí âm lưỡng hư là hội chứng chính đối với NB hậu COVID-19, hơn nữa diễn biến bệnh kéo dài hơn, hội chứng Phế

Tỳ khí hư dễ bị đàm thấp xâm phạm. Có thể thấy, tình trạng thịnh suy của chức năng Tỳ Vị của NB hậu COVID-19 rất quan trọng, nó quyết định đến tiên lượng của bệnh ở một mức độ nhất định [10].

V. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên làm nổi bật các triệu chứng tiêu hóa trên người bệnh hậu COVID-19, các triệu chứng RLTH theo YHCT chiếm tỷ lệ cao và có ý nghĩa về độ tin cậy. Từ đó góp phần định hướng bệnh lý tạng phủ hậu COVID-19, và hướng đến các phương pháp điều trị phù hợp, dùng thuốc và không dùng thuốc tối ưu hơn. Nghiên cứu đã nêu ra mối liên quan giữa giới tính, BMI, thời gian hậu COVID-19 với rối loạn tiêu hóa hậu COVID-19 theo YHHĐ và YHCT, làm nền tảng cho những nghiên cứu sâu trong tương lai.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM – Cơ sở 3 đã tạo điều kiện tốt nhất để chúng tôi thực hiện nghiên cứu. Cảm ơn tất cả những người trả lời đã nỗ lực đóng góp vào nghiên cứu và cung cấp các phản hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện dinh dưỡng Quốc gia. Kết quả điều tra Thừa cân-béo phì và một số yếu tố liên quan ở người Việt Nam 25-64 tuổi. 2006. Truy cập 29-1-2019. <http://viendinhduong.vn/vi/dinh-duong-nguoi-lon/ket-qua-dieu-tra-thua-can-beo-phi-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-o-nguoi-viet-nam-25--64-tuoi.html>.
2. Bluemel S, et al. Relationship of body weight with gastrointestinal motor and sensory function: studies in anorexia nervosa and obesity. *BioMed Central Gastroenterology*. 2017;17(1):4.
3. Davis HE, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *eClinicalMedicine*. 2021;38:101019.
4. Goërtz YMJ, et al. Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome. *European Respiratory Society Open Res*. 2020;6(4).
5. Lopez-Leon S, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*. 2021.
6. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP). COVID-19 rapid guideline: managing the longterm effects of COVID-19. 2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>.
7. Xuedong A, et al. The three syndromes and six Chinese patent medicine study during the recovery phase of COVID-19. *Chinese Medicine*. 2021;16(1):44.
8. Yusuf F, et al. Global prevalence of prolonged gastrointestinal symptoms in COVID-19 survivors and potential pathogenesis: A systematic review and meta-analysis. *F1000Research*. 2021;10:301-301.
9. 孟宪泽, et al. 新型冠状病毒肺炎患者中医辨证规律. 第二军医大学学报. 2020;41(5):493-497.
10. 郑丹文, et al. 新型冠状病毒肺炎患者出院 5 ~ 8 个月后中医证候分析. 暨南大学学. 2021;42(4).