

KHẢO SÁT ĐIỂM GERD-Q VÀ ĐỐI CHIẾU VỚI HÌNH ẢNH NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 17

Nguyễn Thị Cẩm Anh^{1*}, Nguyễn Văn Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát điểm GERD-Q và đối chiếu với kết quả nội soi ở bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản.

Đối tượng và phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang 72 bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản, thực hiện nội soi đường tiêu hóa trên từ tháng 3/2024-10/2024 tại Bệnh viện Quân y 17. Chẩn đoán trào ngược dạ dày - thực quản theo ICD-10. Đánh giá nội soi theo thang điểm Los Angeles.

Kết quả: Điểm GERD-Q trung bình ở 72 bệnh nhân nghiên cứu là $8,5 \pm 1,87$ điểm. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm là 72,2%. Tỷ lệ nam giới có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm (44,2%) thấp hơn so với nữ giới (55,8%), khác biệt với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm GERD-Q ≥ 8 ở các nhóm tuổi từ 40-60 tuổi, dưới 40 tuổi và trên 60 tuổi lần lượt là 57,7%; 30,8% và 11,5%. Hình ảnh tổn thương trên nội soi ở mức độ A là 25,0%, mức độ B là 6,9%. Tỷ lệ có hình ảnh viêm thực quản do trào ngược trên nội soi ở nhóm điểm GERD-Q ≥ 8 điểm (42,3%) cao hơn so với nhóm GERD-Q < 8 điểm (5,0%).

Kết luận: Có mối liên quan giữa tổn thương viêm thực quản trên nội soi với điểm GERD-Q ở các bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản. Nên cân nhắc mở rộng chỉ định nội soi sớm ở các bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày - thực quản và có điểm GERD-Q cao.

Từ khóa: Bệnh trào ngược dạ dày thực quản, thang điểm Gerd-Q.

ABSTRACT

Objectives: Survey GERD-Q scores and correlate them with endoscopic findings in patients with gastroesophageal reflux disease (GERD).

Subjects and methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 72 patients diagnosed with GERD who underwent upper gastrointestinal endoscopy from March 2024 to October 2024 at Military Hospital 17. GERD was diagnosed according to ICD-10 criteria. Endoscopic findings were evaluated using the Los Angeles classification.

Results: The mean GERD-Q score among the 72 patients was 8.5 ± 1.87 points. The proportion of patients with a GERD-Q score ≥ 8 was 72.2%. The proportion of males with a GERD-Q score ≥ 8 (44.2%) was lower than that of females (55.8%), with a statistically significant difference ($p < 0.05$). The proportions of patients with GERD-Q scores ≥ 8 in the age groups 40-60 years, under 40 years, and over 60 years were 57.7%, 30.8%, and 11.5%, respectively. Endoscopic findings showed esophageal lesions classified as grade A in 25.0% of patients and grade B in 6.9%. The prevalence of reflux esophagitis on endoscopy was higher in the group with GERD-Q scores ≥ 8 (42.3%) compared to the group with GERD-Q scores < 8 (5.0%).

Conclusions: There is an association between endoscopic esophagitis and GERD-Q scores in patients with gastroesophageal reflux disease. Early endoscopy should be considered for patients presenting with GERD symptoms and high GERD-Q scores.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, GERD-Q score.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Thị Cẩm Anh; Email: bscamanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2025; mời phản biện khoa học: 10/2025; chấp nhận đăng: 10/12/2025.

¹Bệnh viện Quân y 17.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày - thực quản (DD-TQ) là một bệnh lý khá phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam.

Thống kê năm 2020 cho thấy, bệnh trào ngược DD-TQ có xu hướng tăng cao trên thế giới, với tỷ lệ lưu hành chung khoảng 13,98% [1]. Sự gia tăng

bệnh trào ngược DD-TQ tương ứng với sự gia tăng tỉ lệ mắc ung thư biểu mô thực quản [2]. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời, đúng cách sẽ giúp bệnh nhân (BN) trào ngược DD-TQ giảm thiểu các nguy cơ tiến triển nghiêm trọng hơn như loét, chít hẹp, chảy máu, ung thư hóa thực quản... Nội soi DD-TQ hiện là lựa chọn đầu tay trong tầm soát, chẩn đoán bệnh trào ngược DD-TQ trên thực hành và nghiên cứu lâm sàng.

Bảng câu hỏi về bệnh trào ngược DD-TQ Gastroesophageal reflux disease questionnaire (GERD-Q) được thiết kế bởi Dent và cộng sự, công bố năm 2005 [3]. Bảng câu hỏi GERD-Q giúp chẩn đoán sớm và đánh giá mức độ trào ngược DD-TQ, đồng thời đánh giá sự cải thiện sau khi điều trị và những tác động của trào ngược DD-TQ đến chất lượng cuộc sống BN [4]. Bảng câu hỏi khá đơn giản, thuận tiện, dễ hiểu và có thể thực hiện nhanh ngay tại phòng khám bệnh. Một số nghiên cứu trên thế giới đã công bố về giá trị của bảng điểm GERD-Q và mối liên quan với hình ảnh tổn thương trên nội soi của bệnh trào ngược DD-TQ. Tuy nhiên, việc ứng dụng bảng điểm GERD-Q và đánh giá mối liên quan với tổn thương trên nội soi vẫn cần được nghiên cứu, góp phần khẳng định tính khả dụng ở những quốc gia, cộng đồng dân cư khác nhau.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu khảo sát bảng điểm GERD-Q và đối chiếu với kết quả nội soi ở BN có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

72 BN có triệu chứng lâm sàng của bệnh trào ngược DD-TQ, đến khám bệnh (có thực hiện nội soi đường tiêu hóa trên) tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN từ 18 tuổi trở lên, có triệu chứng lâm sàng của bệnh trào ngược DD-TQ, có kết quả nội soi đường tiêu hóa trên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tổn thương DD-TQ, tá tràng do ung thư hoặc do u, loét, hẹp, tắc nghẽn thực quản; BN có tiền sử phẫu thuật đường tiêu hóa trên; BN có kết hợp bệnh lý nặng (như suy tim, tăng huyết áp, bệnh đường tiêu hóa trên...); BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện (tất cả BN thỏa mãn tiêu chuẩn, trong thời gian nghiên cứu).

- Phương pháp thu thập thông tin: hồi cứu hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu nghiên cứu.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính BN.

+ Đặc điểm lâm sàng và nội soi: triệu chứng lâm sàng điển hình trào ngược DD-TQ (đau thượng vị, ợ chua, nóng rát, buồn nôn, cảm giác nghẹn ở cổ, viêm họng mạn tính, ho dai dẳng kéo dài, nuốt khó hoặc nuốt đau, khàn giọng, khó thở...) và hình ảnh nội soi (các mức độ tổn thương DD-TQ).

+ Đánh giá mức độ phổ biến và ảnh hưởng của trào ngược dạ dày thực quản bằng bộ câu hỏi GERD-Q [4].

- Các tiêu chí áp dụng trong nghiên cứu:

+ Chẩn đoán trào ngược DD-TQ theo ICD10 [1].

+ Đánh giá tổn thương qua nội soi theo thang điểm Los Angeles: viêm thực quản độ A, độ B, độ C, độ D [5] và một số biến chứng như Barrett thực quản, loét thực quản...

+ Đánh giá điểm GERD-Q [4]: bảng GERD-Q gồm 6 câu hỏi về các triệu chứng cốt lõi của trào ngược DD-TQ (câu 1, 2, 5, 6) và các triệu chứng ngoài lòng ngực (câu 3, 4), mỗi câu hỏi có 4 mức lựa chọn trả lời - tương ứng số điểm từ 0-3. Đánh giá kết quả theo tổng điểm GERD-Q, với các mức: 0-2 điểm GERD-Q (tỉ lệ mắc 0%); 3-7 điểm GERD-Q (tỉ lệ mắc 50%); 8-10 điểm GERD-Q (tỉ lệ mắc 79%); 11-18 điểm GERD-Q (tỉ lệ mắc 89%).

- Đạo đức: nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Quân y 17. Mọi thông tin cá nhân BN được bảo mật và chỉ phục vụ mục tiêu khoa học.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN

Đặc điểm (n = 72)		Số BN (%)
Nhóm tuổi (năm)	< 40	25 (34,7)
	40-60	36 (50,0)
	> 60	11 (15,3)
Giới tính	Nam giới	37 (51,4)
	Nữ giới	35 (48,6)

BN phân bố từ 20-72 tuổi, trung bình $46,9 \pm 13,9$ tuổi. Tỉ lệ BN nam/nữ xấp xỉ 1/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Các triệu chứng cơ năng

Triệu chứng (n = 72)	Số BN (%)
Đau thượng vị	61 (84,7)
Ợ chua	50 (69,4)
Nóng rát vùng thượng vị	50 (69,4)
Buồn nôn	31 (43,1)
Cảm giác nghẹn ở cổ	29 (40,3)
Viêm họng mạn tính	13 (18,1)
Ho dai dẳng, kéo dài (nhất là về đêm)	14 (19,4)
Nuốt khó hoặc nuốt đau	5 (6,9)
Khàn giọng	5 (6,9)
Khó thở	6 (8,3)

Đa số BN có các biểu hiện đau thượng vị (84,7%), ợ chua (69,4%), nóng rát vùng thượng vị (69,4%).

- Mức độ tổn thương DD-TQ trên hình ảnh nội soi đường tiêu hóa trên:

- + Tổn thương mức độ A: 18 BN (25,0%).
- + Tổn thương mức độ B: 5 BN (6,9%).
- + Barret thực quản: 1 BN (1,4%).
- + Không có tổn thương: 49 BN (58,7%).

3.3. Điểm GERD-Q và mối liên quan với một số yếu tố trên BN trào ngược DD-TQ

- Đánh giá điểm GERD-Q trên 72 BN:
- + GERD ≥ 8 điểm: 52 BN (72,2%).
- + GERD-Q < 8 điểm: 20 BN (28,8%).
- Điểm GERD-Q trung bình: $8,5 \pm 1,87$ điểm.

Bảng 4. Mối liên quan giữa điểm GERD-Q với một số yếu tố trên BN

Yếu tố liên quan		Điểm GERD-Q (BN, %)	
		< 8 điểm	≥ 8 điểm
Giới tính	Nam**	12 (60,0)	23 (44,2)
	Nữ**	8 (40,0)	29 (55,8)
Tuổi	$< 40^{**}$	8 (40,0)	16 (30,8)
	40-60**	10 (50,0)	30 (57,7)
	$\geq 60^{**}$	2 (10,0)	6 (11,5)
Tổn thương thực quản	Độ A*	1 (5,0)	17 (32,7)
	Độ B**	0	5 (9,6)
	Barret thực quản**	0	1 (1,9)
	Không**	19 (95,0)	29 (55,8)

* $p < 0,05$; ** $p > 0,05$

Nam giới có tỉ lệ điểm GERD-Q ≥ 8 điểm (44,2%) thấp hơn nữ giới (55,8%). 57,7% BN từ 40-60 tuổi có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm. Các BN có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm thì có tỉ lệ viêm thực quản do trào ngược độ A trên hình ảnh nội soi (32,7%) cao hơn nhóm còn lại (5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của BN nghiên cứu là $46,92 \pm 13,9$ tuổi, trong đó 50,0% BN ở nhóm tuổi từ 40-60 tuổi. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Lê Văn Dũng [6] (tuổi trung bình của BN trào ngược DD-TQ là $37,68 \pm 12,62$ tuổi), Vĩnh Khánh [7] (tuổi trung bình của BN trào ngược DD-TQ là $49,48 \pm 13,40$ tuổi) và Kim Chunghouy [8] (tuổi trung bình của BN trào ngược DD-TQ là $45,41 \pm 13,6$ tuổi, hay gặp nhất từ 40-49 tuổi).

Tỉ lệ giới tính BN nam/nữ trong nghiên cứu này tương đương nhau (51,4% và 48,6%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Văn Dũng [3] (tỉ lệ BN nam và nữ tương đương nhau), song khác với nghiên cứu của Kim Chunghouy [10] (35,3% BN nam và 64,7% BN nữ). Sự khác nhau giữa các nghiên cứu có thể do cách lựa chọn đối tượng vào nghiên cứu.

Đa số BN có các triệu chứng cơ năng: đau thượng vị (84,7%), ợ chua (69,4%), nóng rát vùng thượng vị (69,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Thắng [9] (tỉ lệ 3 triệu chứng trên lần lượt là 81,6%; 62,45%; 26%) và Vũ Kim Ngọc [10] (tỉ lệ 3 triệu chứng trên lần lượt là: 63,5%; 63,5%; 67,7%); song lại khác với nghiên cứu của Quách Trọng Đức [11] (tỉ lệ 3 triệu chứng trên lần lượt là 53,2%; 8,5%; 8%).

Điểm GERD-Q trung bình của 72 BN nghiên cứu là $8,5 \pm 1,87$ điểm; trong đó, 72,2% BN có GERD-Q ≥ 8 điểm và 28,8% BN có GERD-Q < 8 điểm. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu của Vũ Kim Ngọc [10] (55,2% BN có GERD-Q ≥ 8 điểm), nghiên cứu của Zavala-González và cộng sự [12] (điểm trung bình GERD-Q là 8 ± 3 ; 48% BN có GERD-Q ≥ 8 điểm).

BN nữ giới có tỉ lệ GERD-Q ≥ 8 điểm (55,8%) cao hơn so với BN nam giới (44,2%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Wang và cộng sự [13] (tỉ lệ BN nam trong nhóm GERD-Q ≥ 8 điểm cao hơn BN nữ). Sự khác biệt này có thể do cách lựa chọn mẫu khác nhau và đối tượng nữ giới trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi đa số là cao tuổi.

Tỉ lệ BN có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm trong các nhóm tuổi từ 40-60 tuổi, nhóm < 40 tuổi và nhóm > 60 tuổi lần lượt là 57,7%; 30,8% và 11,5%. Điều này có thể do nhóm tuổi lao động, sản xuất chính

trong xã hội (20-60 tuổi) dễ mắc các stress do áp lực công việc là yếu tố nguy cơ cao dẫn đến các bệnh lý đường tiêu hóa trên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Minh Thắng [9] (46,8% BN ở nhóm 40-60 tuổi).

Trong số 52 BN có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm, đến 23 trường hợp được chẩn đoán viêm thực quản trào ngược trên nội soi theo phân loại Los Angeles [5]. Trong đó, 17/23 BN có tổn thương độ A, 5/23 BN tổn thương độ B; không ghi nhận trường hợp độ C hoặc D và 1 trường hợp là Barrett thực quản. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Man Wang [13] (44% BN viêm thực quản trào ngược và 76,58% BN tổn thương độ A, 14,12% BN tổn thương độ B) và nghiên cứu của Đào Việt Hằng [2] (70% BN viêm thực quản trào ngược, trong đó 63,4% độ A) [14].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 72 bệnh nhân trào ngược dạ dày - thực quản đến khám bệnh (có nội soi đường tiêu hóa trên) tại Bệnh viện Quân y 17, từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024, chúng tôi thấy bệnh nhân có điểm GERD-Q trung bình là $8,5 \pm 1,87$ điểm; 72,2% bệnh nhân có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm và 28,8% có điểm GERD-Q < 8 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm GERD-Q ≥ 8 điểm ở nữ giới là 55,8%, ở nam giới là 44,2%. Có mối liên quan giữa mức độ tổn thương trên nội soi độ A và B với thang điểm GERD-Q trên các bệnh nhân nghiên cứu.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng bảng câu hỏi GERD-Q cần được quan tâm phát triển, ứng dụng rộng rãi trong hỗ trợ chẩn đoán trào ngược dạ dày - thực quản GERD, đặc biệt trong các trường hợp chưa có điều kiện tiến hành nội soi đường tiêu hóa trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nirwan J.S, Hasan S.S, Babar Z.U.D, et al. (2020), "Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis", *Sci Rep*, 2020; 10(1): 1-14.
2. Marques de Sa I, Marcos P, Sharma P, Dinis-Ribeiro M (2020), "The global prevalence of Barrett's esophagus: A systematic review of the published literature", *United European Gastroenterol Journal*, 2020; 8(9): 1086-1105.
3. Dent J, et al. (2005), "Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review", *Gut*, 2005. 54(5): p. 710-7.
4. Jones R, et al. (2009), "Development of the GerdQ, a tool for the diagnosis and management

- of gastro-oesophageal reflux disease in primary care", *Aliment Pharmacol Ther*, 2009. 30(10): p. 1030-8.
5. Lundell L.R, et al. (1999), "Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification", *Gut*, 1999. 45(2): p. 172-80.
6. Lê Văn Dũng (2001), *Nhận xét hình ảnh nội soi - mô bệnh học thực quản ở những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng trào ngược dạ dày-thực quản*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2001.
7. Vĩnh Khánh và cộng sự (2025), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, thang điểm GERD-Q và hình ảnh nội soi ở bệnh trào ngược dạ dày thực quản", *Tạp chí Y dược Huế*, số 7, tập 14/2025, tr. 200-205.
8. Kim S.W Lee, S.I Cho, et al. (2008), "The prevalence of and risk factors for erosive oesophagitis and non-erosive reflux disease: a nationwide multicentre prospective study in Korea", *Alimentary pharmacology Therapeutic*, 2008 Jan 15; 27 (2): pp. 173-85. doi: 10.1111/j.1365-2036.2007.03561.x. Epub 2007 Oct 25. PMID: 17973646.
9. Dương Minh Thắng (2001), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học của bệnh trào ngược dạ dày thực quản*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y, 2001.
10. Vũ Kim Ngọc (2014), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản ở người cao tuổi*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
11. Quách Trọng Đức (2012), "Giá trị bộ câu hỏi GERD-Q trong chẩn đoán các trường hợp bệnh trào ngược dạ dày thực quản có hội chứng thực quản", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 16, phụ bản Số 1, 2012.
12. Zavala-Gonzales M.A, et al. (2014), "Validation and diagnostic usefulness of gastroesophageal reflux disease questionnaire in a primary care level in Mexico", *J Neuro-gastroenterol Motil*, 2014, 20 (4): p. 475-82.
13. Wang M, et al. (2017), "Relevance between GERDQ score and the severity of reflux esophagitis in Uyghur and Han Chinese", *Oncotarget*, 2017, 8 (43): p. 74371-74377.
14. Đào Việt Hằng, Đào Văn Long (2021), "Đặc điểm mô bệnh học, giá trị đo điện thế niêm mạc thực quản và kết quả nội soi ở bệnh nhân có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021; 503 (2), 114-117. □