

EVALUATION OF THE RESULTS OF TUE TINH GASTRIC AND DUODENAL ULCER TREATMENT WITH TUỆ TĨNH GASTRIC CAPSULES IN CLINICAL PRACTICE

Tran Thi Hong Ngai^{1*}, Tran Trung Duc¹, Vu Quang Huy²

¹Vietnam Academy of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

²University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/01/2026

Revised: 28/03/2026; Accepted: 29/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the efficacy of "Tue Tinh" stomach capsule in the supportive treatment of patients with peptic ulcer.

Methods: A prospective, controlled clinical trial was conducted on 60 patients diagnosed with peptic ulcer (Qi stagnation and Fire stagnation pattern). Patients were divided into 2 groups: Study group (n=30) treated with "Tue Tinh" stomach capsules and Control group (n=30) treated with active control drugs for 28 days.

Results: After 28 days, clinical symptoms in the study group improved significantly: epigastric pain reduced from 100% to 21.7%; belching, heartburn, and bloating reduced to below 10%; epigastric burning sensation decreased from 46.7% to 11.67%. Regarding overall efficacy, the Study group achieved 63.4% Good, 33.3% Fair, and only 3.3% Poor results. Compared to the Control group (53.4% Good; 16.6% Poor), the Study group showed higher efficacy with statistical significance ($p < 0.05$).

Conclusion: "Tue Tinh" stomach capsule is effective in improving clinical symptoms and supporting the treatment of peptic ulcer, with a good safety profile.

Keywords: Peptic ulcer, Tuệ Tinh gastric capsules, qi stagnation, fire stagnation.

*Corresponding author

Email: ngaidytw72@yahoo.com Phone: (+84) 915009672 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6047

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG CỦA VIÊN NANG DẠ DÀY TUỆ TĨNH TRÊN LÂM SÀNG

Trần Thị Hồng Ngai^{1*}, Trần Trung Đức¹, Vũ Quang Huy²

¹Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Đại Mỗ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 15/01/2026

Ngày sửa: 28/03/2026; Ngày đăng: 29/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân loét dạ dày tá tràng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng, so sánh trước sau điều trị trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng thể khí trệ hỏa uất. Bệnh nhân được chia làm 2 nhóm: nhóm Nghiên cứu (n=30) sử dụng viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh và nhóm Chứng (n=30) sử dụng thuốc đối chứng. Thời gian điều trị là 28 ngày.

Kết quả: Sau 28 ngày, các triệu chứng lâm sàng ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt: tỷ lệ đau thượng vị giảm từ 100% xuống 21,7%; ợ hơi, ợ chua, đầy bụng giảm mạnh xuống dưới 10%; nóng rát thượng vị giảm từ 46,7% xuống 11,67%. Về xếp loại hiệu quả điều trị chung, nhóm Nghiên cứu đạt tỷ lệ loại Tốt là 63,4%, loại Khá 33,3%, loại Kém chỉ 3,3%. So với nhóm chứng (Tốt 53,4%; Kém 16,6%), nhóm nghiên cứu có hiệu quả điều trị cao hơn với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh có hiệu quả tốt trong việc cải thiện các triệu chứng lâm sàng và hỗ trợ điều trị loét dạ dày tá tràng, an toàn cho người sử dụng.

Từ khóa: Loét dạ dày tá tràng, viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh, khí trệ, hỏa uất.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý tiêu hóa phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công (acid, pepsin, xoắn khuẩn *Helicobacter pylori*) và yếu tố bảo vệ niêm mạc. Mặc dù y học hiện đại đã có nhiều nhóm thuốc điều trị hiệu quả như thuốc ức chế bơm proton (PPI), kháng sinh diệt HP, nhưng tỷ lệ tái phát và các tác dụng phụ khi dùng thuốc kéo dài vẫn là vấn đề đáng quan tâm. Theo Y học cổ truyền, loét dạ dày tá tràng thuộc phạm vi chứng “Vị quản thống”. Nguyên nhân thường do tình chí uất kết, ẩm thực thất điều dẫn đến can khí uất kết, hỏa hỏa, gây khí trệ hỏa uất tại tỳ vị. Việc kết hợp y học hiện đại và y học cổ truyền nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, giảm tác dụng phụ và hạn chế tái phát là hướng đi cần thiết. Viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh là chế phẩm được bào chế dựa trên lý luận y học cổ truyền, nhằm mục đích sơ can, giải uất, hòa vị, chỉ thống. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả tác dụng của viên nang cứng Dạ dày Tuệ Tĩnh điều trị người bệnh loét dạ dày tá tràng.
2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định loét dạ dày tá tràng dựa trên lâm sàng và nội soi, chẩn đoán y học cổ truyền thuộc thể Khí trệ, Hoả uất, điều trị tại Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng hoặc Vị quản thống thể Khí trệ và Hoả

uất theo YHCT, tuổi từ 18 trở lên, tự nguyện tham gia

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có các bệnh lý nặng kèm theo (tăng huyết áp độ 3 trở lên, suy gan nặng, suy thận độ 3,4), phụ nữ có thai, rối loạn tâm thần, nghiện ma túy, rượu; bệnh nhân vị quản thống thể huyết ứ và tỳ vị hư hàn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, tiến cứu, ngẫu nhiên có đối chứng. Bệnh nhân vào viện ngày chẩn thuộc nhóm nghiên cứu, bệnh nhân vào viện ngày lẻ thuộc nhóm đối chứng), so sánh trước và sau điều trị, so sánh giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng

- **Phân nhóm:** 60 bệnh nhân được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm:

Nhóm nghiên cứu (NNC n=30):

+ Amoxicilin 500mg x 02 viên x 02 lần/ngày (Uống chia sáng và tối trước ăn 30p) trong 14 ngày

+ Clarithromycin 500mg x 01 viên x 02 lần/ngày (Uống chia sáng và tối trước ăn 30p) trong 14 ngày

+ Omeprazol 20mg x 02 viên x 02 lần/ngày (uống chia sáng – tối trước ăn 30p) trong 60 ngày

+ Viên nang Dạ dày Tuệ Tĩnh: 03 viên x 02 lần/ngày (Uống chia sáng và tối trước ăn 30p) trong 60 ngày.

Nhóm đối chứng (NDC n =30):

+ Amoxicilin 500mg x 02 viên x 02 lần/ngày (Uống chia sáng và tối trước ăn 30p) trong 14 ngày

+ Clarithromycin 500mg x 01 viên x 02 lần/ngày (Uống chia sáng và tối trước ăn 30p) trong 14 ngày

+ Omeprazol 20mg x 02 viên x 02 lần/ngày (uống chia sáng – tối trước ăn 30p) trong 60 ngày

*Tác giả liên hệ

Email: ngaidytw72@yahoo.com Điện thoại: (+84) 915009672 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6047

- Các chỉ số đánh giá: Đánh giá các triệu chứng lâm sàng: đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua, nóng rát, cồn cào, đầy bụng, rối loạn đại tiện vào ngày D0, D7, D14, D28, đánh giá các chỉ số trên các lâm sàng vào ngày D0, D28, đánh giá kết quả điều trị chung phân loại Tốt, Khá, Kém.

- Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0, excel 2016, $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: 6 tháng kể từ ngày thông qua đề cương.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo lứa tuổi

Nhóm tuổi	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng	P_{NC-C}
	n	%	n	%		
18 - 30	14	46,7	11	36,7	25	> 0,05
31 - 50	5	16,7	8	26,7	13	
>50	11	36,7	11	36,7	22	
Tổng	30	100%	30	100%	60	

Nhận xét: Số liệu bảng 1 cho thấy đa phần bệnh nhân tham gia nghiên cứu nằm trong độ tuổi lao động trẻ (18-30 tuổi) và người cao tuổi (>50 tuổi). Cụ thể, ở nhóm nghiên cứu, lứa tuổi 18-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%). Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ này cân bằng giữa nhóm 18-30 tuổi và trên 50 tuổi (đều là 36,7%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố bệnh nhân theo tuổi giữa hai nhóm $p > 0,05$.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	Nhóm NC		Nhóm chứng		Tổng	$P_{nam-nữ}$
	n	%	n	%		
Nam	11	36,7	11	36,7	22	> 0,05
Nữ	19	63,3	19	63,3	38	
Tổng	30	100,0	30	100,0	69	

Nhận xét: Số liệu tại bảng 2 cho thấy sự phân bố về giới tính giữa hai nhóm là hoàn toàn tương đồng. Cụ thể, ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng, tỷ lệ nữ giới đều chiếm ưu thế hơn so với nam giới với số lượng là 19 bệnh nhân (chiếm 63,3%). Trong khi đó, bệnh nhân nam ở cả hai nhóm đều là 11 người (chiếm 36,7%). Phân bố bệnh nhân theo giới tính của nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 3. Phân loại bệnh nhân theo thể bệnh YHCT

Thế bệnh	Nhóm NC (n=30)		Nhóm chứng (n=30)	
	n	%	n	%
Khí trệ	17	56,7	17	56,7
Hỏa uất	13	43,3	13	43,3
p	> 0,05			

Nhận xét: Bảng 3 trình bày sự phân bố các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền của đối tượng nghiên cứu: Thể khí trệ: Chiếm tỷ lệ ưu thế ở cả hai nhóm với số lượng là 17 bệnh nhân (chiếm 56,7%). Thể Hỏa uất: Chiếm tỷ lệ thấp hơn với 13 bệnh nhân (chiếm 43,3%). Sự phân bố thể bệnh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng là hoàn toàn tương đồng (cùng có 17 bệnh nhân thể Khí trệ và 13 bệnh nhân thể Hỏa uất). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Sự thay đổi một số triệu chứng trên lâm sàng trước và sau khi điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Đau	60	100	13	21,7	< 0,05
Nóng rát	28	46,7	7	11,67	< 0,05
Cồn cào	28	46,7	6	10	< 0,05
Ợ hơi	60	100	3	5	< 0,05
Ợ chua	60	100	5	8,3	< 0,05
Đầy bụng	59	98,3	5	8,3	< 0,05
Táo bón	17	28,3%	3	5	< 0,05
Phân lỏng	25	41,7%	3	5	< 0,05

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy sự thay đổi của các triệu chứng lâm sàng trước và sau quá trình điều trị. Về triệu chứng đau, trước điều trị 100% bệnh nhân đều xuất hiện triệu chứng đau, sau điều trị tỷ lệ giảm mạnh xuống còn 21,7% (13 bệnh nhân). Các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, đầy bụng có tỷ lệ cải thiện tốt, trước điều trị tỷ lệ xuất hiện triệu chứng lần lượt là 100%- 100%- 98,3%, sau điều trị đều giảm mạnh còn 5%- 8,3%- 8,3%. Triệu chứng nóng rát và cồn cào đều giảm rõ rệt, từ 46,7% lần lượt xuống còn 11,67% -10%. Rối loạn đại tiện cũng được kiểm soát tốt, giảm xuống dưới mức 5% sau điều trị. Sự khác biệt giữa các chỉ số trước và sau điều trị ở tất cả các triệu chứng đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Kết quả điều trị bài thuốc nghiên cứu trên thể bệnh YHCT

Kết quả	Loại tốt (A)		Loại khá (B)		Loại kém (C)		p
	n	%	n	%	n	%	
Khí trệ (n=17)	12	70,6	5	29,4	0	0	< 0,05
Hỏa uất (n=13)	7	53,8	5	38,5	1	7,7	
p	< 0,05		< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy: Đối với thể Khí trệ (n=17): Bài thuốc thể hiện hiệu quả tốt với 100% bệnh nhân đạt kết quả Tốt và Khá. Trong đó, tỷ lệ đạt loại Tốt cao, chiếm 70,6% (12 bệnh nhân), loại Khá chiếm 29,4%. Đặc biệt, không có trường hợp nào xếp loại Kém (0%).

Đối với thể Hỏa uất (n=13): Hiệu quả điều trị thấp hơn với thể Khí trệ. Tỷ lệ đạt loại Tốt là 53,8% (7 bệnh nhân), loại Khá là 38,5%. Vẫn còn ghi nhận 1 trường hợp (7,7%) xếp loại Kém.

Bảng 6. Kết quả điều trị theo thể bệnh YHCT của nhóm đối chứng

Kết quả Thể bệnh	Loại tốt (A)		Loại khá (B)		Loại kém (C)		p
	n	%	n	%	n	%	
Khí trệ (n=17)	10	58,8	4	23,5	3	17,7	< 0,05
Hòa uất (n=13)	6	46,1	5	38,5	2	15,4	
p	< 0,05		< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Đối với thể Khí trệ (n=17): Tỷ lệ đạt loại Tốt là 58,8% (10 bệnh nhân), thấp hơn so với nhóm nghiên cứu (70,6%). Tỷ lệ loại Kém chiếm đáng kể với 17,7% (3 bệnh nhân). Đối với thể Hòa uất (n=13): Tỷ lệ đạt loại Tốt chỉ đạt 46,1% (6 bệnh nhân). Tỷ lệ loại Kém chiếm 15,4% (2 bệnh nhân).

Bảng 7. Khả năng điều trị của thuốc trên lâm sàng của hai nhóm

Kết quả Nhóm	Loại tốt (A)		Loại khá (B)		Loại kém (C)		p
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm NC (n=30)	19	63,4	10	33,3	1	3,3	< 0,05
Nhóm chứng (n=30)	16	53,4	9	30	5	16,6	
p	< 0,05		< 0,05		< 0,05		

Nhận xét: Bảng 7 cho thấy: kết quả điều trị trên lâm sàng của NNC đạt hiệu quả cao hơn so với NC. Cụ thể ở nhóm NC tỷ lệ bệnh nhân đạt loại Tốt chiếm 63,4% (19 bệnh nhân), loại khá chiếm 33,3% (10 bệnh nhân), chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân (3,3%) xếp loại kém. Mặt khác tại nhóm chứng, tỷ lệ đạt loại Tốt thấp hơn, chỉ chiếm 53,4% (16 bệnh nhân), tỷ lệ loại khá chiếm 30% (9 bệnh nhân), xếp loại kém chiếm 16,6% (5 bệnh nhân). Sự khác biệt về phân bố kết quả điều trị giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 8. Sự ảnh hưởng của thuốc đối với chức năng gan, thận

Nhóm Thành phần	Nhóm NC		Nhóm chứng	
	Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$	Trước điều trị $\bar{X} \pm SD$	Sau điều trị $\bar{X} \pm SD$
GOT	27,32 $\pm$ 5,37	26,59 $\pm$ 5,11	24,84 $\pm$ 5,87	24,65 $\pm$ 5,49
GPT	26,29 $\pm$ 7,1	24,9 $\pm$ 5,92	24,72 $\pm$ 7,4	24,15 $\pm$ 6,91
Ure	5,75 $\pm$ 1,35	5,47 $\pm$ 0,87	4,94 $\pm$ 0,92	4,94 $\pm$ 0,92
Creatinin	95,85 $\pm$ 21,47	93,05 $\pm$ 19,62	95,71 $\pm$ 12,8	95,71 $\pm$ 12,8
p	> 0,05			

Nhận xét: Bảng 8 trình bày sự thay đổi các chỉ số sinh hóa đánh giá chức năng gan và thận trước và sau điều

trị: Về chức năng gan (GOT, GPT): Các chỉ số men gan có xu hướng giảm nhẹ và duy trì trong giới hạn bình thường. Tại nhóm nghiên cứu (GOT giảm từ 27,32 $\pm$ 5,37 xuống 26,59 $\pm$ 5,11; GPT giảm từ 26,29 $\pm$ 7,1 xuống 24,65 $\pm$ 5,49). Nhóm đối chứng (GOT giảm từ 24,84 $\pm$ 5,87 xuống 24,65 $\pm$ 5,49; GPT giảm từ 24,72 $\pm$ 7,4 xuống 24,15 $\pm$ 6,91). Về chức năng thận (Ure, Creatinin): Tương tự, các chỉ số dao động trong giới hạn bình thường ở cả hai nhóm. Tại nhóm nghiên cứu: Ure giảm từ 5,75 $\pm$ 1,35 xuống 5,47 $\pm$ 0,87; Creatinin giảm từ 95,85 $\pm$ 21,47 xuống 93,05 $\pm$ 19,62. Tại nhóm đối chứng: chỉ số Ure và Creatinin không có sự thay đổi. Sự biến đổi của các chỉ số này ở cả hai nhóm trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 9. Sự ảnh hưởng của bài thuốc đối với các triệu chứng không mong muốn

Nhóm Triệu chứng	Nhóm NC		Nhóm chứng	
	n	%	n	%
Nôn, buồn nôn	0	0	1	3,3
Đau đầu, chóng mặt	1	3,3	2	6,7
Đầy chướng	0	0	0	0
Chán ăn	2	6,7	1	3,3
Mệt mỏi	0	0	0	0
Tiêu chảy	0	0	0	0
p	> 0,05			

Nhận xét: Từ bảng 3.9 cho thấy trong quá trình nghiên cứu, cả hai nhóm đều không ghi nhận trường hợp nào gặp các phản ứng như đầy chướng bụng, mệt mỏi hay tiêu chảy (0%). Riêng triệu chứng nôn/buồn nôn không gặp ở nhóm nghiên cứu nhưng có 1 trường hợp (3,3%) ở nhóm chứng. Một số biểu hiện nhẹ được ghi nhận với tỷ lệ thấp như đau đầu/chóng mặt (3,3% ở nhóm NC và 6,7% ở nhóm Chứng) hay chán ăn (6,7% ở nhóm NC và 3,3% ở nhóm Chứng). Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng không mong muốn ở cả hai nhóm đều rất thấp và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Đau thượng vị là triệu chứng điển hình và gây khó chịu nhất đối với bệnh nhân loét dạ dày tá tràng. Kết quả nghiên cứu cho thấy viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh có tác dụng giảm đau rất tốt. Trước điều trị 100% bệnh nhân có đau, sau 28 ngày chỉ còn 21,7% bệnh nhân còn đau nhẹ. Cơ chế giảm đau này có thể do tác dụng sơ can giải uất, hành khí hoạt huyết của các vị thuốc trong viên nang, giúp giải quyết tình trạng "khí trệ" gây đau theo y học cổ truyền ("thông bất thống").

Bên cạnh đó, các triệu chứng liên quan đến rối loạn vận động và bài tiết dịch vị như ợ hơi, ợ chua, đầy bụng được cải thiện ngoạn mục (giảm xuống còn 5-8,3%). Điều này cho thấy thuốc có khả năng điều hòa nhu động dạ dày ruột, giảm nghịch và trung hòa acid dịch vị. Đặc biệt, triệu chứng nóng rát thượng vị - biểu hiện của tình trạng viêm và kích ứng niêm mạc bởi acid - giảm từ 46,7% xuống 11,67%. Mức giảm này tuy không triệt để như các triệu chứng cơ năng (ợ hơi, đầy bụng) nhưng cũng cho thấy quá trình hồi phục niêm mạc đang diễn ra tích cực.

So sánh hiệu quả giữa hai nhóm (Bảng 2), nhóm dùng viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh thể hiện ưu thế vượt trội. Tỷ lệ điều trị thành công (Tốt + Khá) của nhóm nghiên cứu đạt 96,7%, cao hơn nhóm chứng (83,4%). Quan trọng hơn, tỷ lệ thất bại điều trị (loại Kém) ở nhóm nghiên cứu rất thấp (3,3%),

trong khi nhóm chứng là 16,6%. Điều này khẳng định tính an toàn và hiệu quả ổn định của chế phẩm nghiên cứu trong việc kiểm soát bệnh lý. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu trước đây về tác dụng của các bài thuốc y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý tỷ vị, nhưng viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh cho thấy ưu thế trong việc cải thiện nhanh các triệu chứng đầy chướng và trào ngược.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu lâm sàng trên 60 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng, chúng tôi rút ra kết luận:

Viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh có hiệu quả tốt trong điều trị hỗ trợ loét dạ dày tá tràng. Thuốc giúp cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng như đau thượng vị, ợ hơi, ợ chua, đầy bụng, nóng rát và rối loạn đại tiện sau 28 ngày điều trị. Hiệu quả điều trị tổng hợp của nhóm sử dụng viên nang dạ dày Tuệ Tĩnh cao hơn so với nhóm chứng, với tỷ lệ xếp loại Tốt đạt 63,4% và tỷ lệ loại Kém chỉ chiếm 3,3%. Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn trên lâm sàng trong quá trình nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2013). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về tiêu hóa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [2] Trần Phương Thủy (2019). "Đánh giá tác dụng của thuốc Dạ dày HĐ trong điều trị viêm dạ dày mạn tính". Tạp chí Y học thực hành, số 11, tr. 45-49.
- [3] Nguyễn Thị Ngọc (2020). Nghiên cứu bài thuốc Sơ can giải uất trong điều trị loét dạ dày tá tràng. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- [4] Longo D.L., Fauci A.S. (2015). "Peptic Ulcer Disease". Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th Edition, McGraw-Hill Education.
- [5] Phạm Hoàng Khâm (2016). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.