

EFFECTS OF PROBIOTICS COMBINED WITH HERBAL MEDICINES (GINGER, BLACK GARLIC) IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Le Thi Thuy Linh, Phan Thanh Tai*, Nguyen Kim Vuong

Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Commune, Can Tho City, Vietnam

Received: 02/12/2025

Revised: 10/02/2026; Accepted: 26/07/2026

ABSTRACT

Objective: To synthesize current evidence on the efficacy and safety of probiotics, ginger, and black garlic in irritable bowel syndrome (IBS), and to examine the biological rationale and current limitations of combining these components.

Methods: This was a narrative review. Core literature was purposively selected from PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and Google Scholar up to 20 November 2025 using terms related to IBS, probiotics, ginger, black garlic, gut microbiota, and gastrointestinal motility. Priority was given to systematic reviews/meta-analyses and randomized controlled trials for probiotics, clinical trials and mechanistic studies for ginger, and preclinical or mechanistic studies for black garlic..

Results: Clinical evidence supports probiotics as an adjunctive option in IBS, with small to moderate benefits on global symptoms and abdominal pain; however, heterogeneity across strains, doses, outcomes, and study design reduces certainty. Human data on ginger remain limited and inconsistent, although tolerability appears acceptable and preclinical studies suggest potential effects on motility, mucosal barrier function, and low-grade inflammation. Evidence for black garlic is indirect and mainly preclinical, suggesting possible modulation of gut microbiota, oxidative stress, and gastrointestinal motility. No clinical trial has directly evaluated a probiotic–ginger–black garlic combination in IBS.

Conclusion: Probiotics have the strongest clinical support among the three components. Ginger and black garlic remain promising but insufficiently validated for IBS. At present, combining probiotics with ginger and black garlic should be regarded only as a biologically plausible hypothesis or individualized adjunctive approach, not an evidence-based recommendation.

Keywords: Irritable bowel syndrome; probiotics; ginger; black garlic; gut microbiota.

*Corresponding author

Email: pttai@vtu.edu.vn Phone: (+84) 947401446 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6048



TÁC DỤNG CỦA PROBIOTIC KẾT HỢP THẢO DƯỢC (GỪNG, TỎI ĐEN) TRONG HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

Lê Thị Thùy Linh, Phan Thành Tài*, Nguyễn Kim Vượng

Trường Đại học Võ Trường Toản - QL 1A, Xã Thạnh Xuân, Tp Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 02/12/2025

Ngày sửa: 10/02/2026; Ngày đăng: 26/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp các bằng chứng hiện hành về hiệu quả và an toàn của probiotic, gừng và tỏi đen trong hội chứng ruột kích thích (IBS), đồng thời xem xét cơ sở sinh học và giới hạn hiện nay của việc phối hợp các thành phần này.

Phương pháp: Đây là tổng quan tường thuật. Các tài liệu cốt lõi được lựa chọn có chủ đích từ PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science và Google Scholar đến ngày 20/11/2025 bằng các từ khóa liên quan IBS, probiotic, gừng, tỏi đen, hệ vi sinh đường ruột và nhu động tiêu hóa. Ưu tiên gồm tổng quan hệ thống/phân tích gộp và thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng đối với probiotic; thử nghiệm lâm sàng và nghiên cứu cơ chế đối với gừng; nghiên cứu tiền lâm sàng và cơ chế đối với tỏi đen.

Kết quả: Probiotic có bằng chứng lâm sàng ủng hộ vai trò hỗ trợ trong IBS, với mức cải thiện nhỏ đến vừa trên triệu chứng toàn thể và đau bụng; tuy nhiên, sự dị hợp lớn về chủng, liều, tiêu chí đánh giá và thiết kế nghiên cứu làm giảm độ chắc chắn. Dữ liệu ở người về gừng còn ít và chưa đồng nhất, dù dung nạp nhìn chung tốt và các nghiên cứu tiền lâm sàng gợi ý tác dụng trên nhu động, hàng rào niêm mạc và viêm mức độ thấp. Bằng chứng cho tỏi đen hiện chủ yếu mang tính gián tiếp và tiền lâm sàng, cho thấy khả năng điều hòa hệ vi sinh, stress oxy hóa và chức năng vận động đường tiêu hóa. Chưa có thử nghiệm lâm sàng nào đánh giá trực tiếp phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen ở bệnh nhân IBS.

Kết luận: Probiotic là thành phần có cơ sở lâm sàng mạnh nhất. Gừng và tỏi đen còn hứa hẹn nhưng chưa đủ dữ liệu để khẳng định hiệu quả trong IBS. Ở thời điểm hiện tại, phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen chỉ nên được xem là một giả thuyết có cơ sở sinh học hoặc một biện pháp hỗ trợ cá thể hóa, chưa phải khuyến cáo điều trị dựa trên chứng cứ.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích; probiotic; gừng; tỏi đen; hệ vi sinh đường ruột.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích là rối loạn tương tác ruột – não thường gặp, đặc trưng bởi đau bụng tái diễn đi kèm thay đổi thói quen đi tiêu trong khi không có tổn thương thực thể giải thích tương xứng. Bệnh không làm tăng tử vong nhưng ảnh hưởng rõ đến chất lượng sống, khả năng lao động, chi phí y tế và mức sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Dù hiện đã có nhiều lựa chọn điều trị như điều chỉnh chế độ ăn, thuốc chống co thắt, thuốc điều hòa nhu động, liệu pháp tác động trực não – ruột hay hỗ trợ tâm lý, đáp ứng điều trị vẫn còn không đồng đều và nhiều bệnh nhân tiếp tục tồn tại triệu chứng kéo dài.

Trong vài năm gần đây, các chiến lược hướng đến hệ vi sinh đường ruột nhận được quan tâm lớn trong điều trị IBS. Trong số đó, probiotic là nhóm được nghiên cứu nhiều nhất. Các tổng quan hệ thống và phân tích gộp cho thấy probiotic có thể cải thiện triệu chứng toàn thể, đau bụng và một số chỉ số chất lượng sống, nhưng lợi ích thường khiêm tốn và phụ thuộc đáng kể vào chủng, liều và thời gian sử dụng [1–4]. Điều này phản ánh bản chất dị hợp của IBS cũng như sự không đồng nhất giữa các thử nghiệm lâm sàng.

Song song với probiotic, các thảo dược có tác động trên chức năng tiêu hóa cũng được sử dụng rộng rãi trong thực hành. Gừng là một dược liệu quen thuộc, có các đặc tính chống viêm, chống oxy hóa, điều hòa nhu động và có thể

ảnh hưởng đến cảm giác nội tạng. Tuy số lượng nghiên cứu trực tiếp trên IBS còn ít, gừng vẫn là một ứng viên đáng chú ý nhờ cơ sở sinh học hợp lý và độ an toàn tương đối chấp nhận được [5–7].

Tỏi đen là sản phẩm được tạo thành sau quá trình ủ hoặc lên men tỏi ở điều kiện nhiệt độ và độ ẩm kiểm soát. Quá trình này làm biến đổi thành phần hóa học theo hướng tăng một số hợp chất có hoạt tính chống oxy hóa và chống viêm, đồng thời có thể tạo ra ảnh hưởng thuận lợi lên hệ vi sinh đường ruột. Tuy nhiên, bằng chứng liên quan đến IBS hiện hầu như chưa có ở người, mà chủ yếu đến từ các mô hình động vật, in vitro hoặc các bài tổng quan cơ chế [8–10].

Trên thị trường, nhiều chế phẩm phối hợp probiotic với các thành phần thảo dược hỗ trợ tiêu hóa đã xuất hiện và được sử dụng như biện pháp bổ trợ. Tuy vậy, đối với phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen trong IBS, câu hỏi quan trọng không phải là “có cơ sở sinh học hay không”, mà là “mức độ chứng cứ lâm sàng đang ở đâu”. Vì lý do đó, bài viết này được thực hiện nhằm tổng hợp và phân tầng bằng chứng hiện có theo từng thành phần, làm rõ đâu là dữ liệu trực tiếp ở người bệnh IBS, đâu là dữ liệu cơ chế gián tiếp, từ đó đánh giá thận trọng tiềm năng của phối hợp này.

Mục tiêu của tổng quan là: mô tả hiệu quả và an toàn của probiotic trong IBS; tổng hợp dữ liệu lâm sàng và tiền lâm

*Tác giả liên hệ

Email: pttai@vtu.edu.vn Điện thoại: (+84) 947401446 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6048

sàng liên quan đến gừng và tỏi đen trong bối cảnh IBS hoặc các cơ chế sinh lý bệnh có liên quan; và phân tích tiềm năng phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen dưới góc nhìn dựa trên mức độ chứng cứ hiện có.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đây là tổng quan tường thuật định hướng thực hành. Bài viết không nhằm truy tìm toàn bộ công bố hiện có như tổng quan hệ thống, cũng không áp dụng quy trình PRISMA. Thay vào đó, các tài liệu cốt lõi được lựa chọn có chủ đích dựa trên ba tiêu chí: tính liên quan trực tiếp với IBS hoặc cơ chế bệnh sinh nền tảng của IBS; giá trị phương pháp học; và tính đại diện cho nhóm bằng chứng lâm sàng hoặc cơ chế.

2.2. Chiến lược tìm kiếm

Việc tìm kiếm được thực hiện trên PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science và Google Scholar đến ngày 20/11/2025. Các từ khóa sử dụng riêng lẻ hoặc kết hợp bằng toán tử Boolean gồm: “irritable bowel syndrome”, “IBS”, “probiotic”, “Lactobacillus”, “Bifidobacterium”, “multi-strain”, “ginger”, “Zingiber officinale”, “black garlic”, “aged garlic”, “Allium sativum”, “fermented garlic”, “gut microbiota”, “gastrointestinal motility”. Danh mục tài liệu tham khảo của các bài báo chủ chốt cũng được rà soát thủ công để nhận diện thêm nguồn liên quan.

2.3. Định hướng chọn tài liệu

Đối với probiotic, ưu tiên các tổng quan hệ thống, phân tích gộp và các nghiên cứu tập trung vào hiệu quả theo chứng hoặc công thức. Đối với gừng, ưu tiên thử nghiệm lâm sàng ở bệnh nhân IBS; khi dữ liệu ở người còn ít, bổ sung các nghiên cứu cơ chế tiền lâm sàng có liên quan đến tăng cảm giác nội tạng, viêm mức độ thấp, rối loạn hàng rào niêm mạc hoặc nhu động. Đối với tỏi đen, do thiếu dữ liệu trực tiếp ở IBS, ưu tiên các nghiên cứu tiền lâm sàng và các bài tổng quan cơ chế liên quan đến hệ vi sinh, stress oxy hóa, endotoxemia và chức năng vận động tiêu hóa.

Các báo cáo ca bệnh, ý kiến chuyên gia đơn thuần, bài không có toàn văn tiếng Anh hoặc nghiên cứu tập trung hoàn toàn vào bệnh lý ngoài phạm vi IBS mà không cung cấp dữ liệu có thể suy diễn sinh học hợp lý cho IBS đều không được ưu tiên phân tích sâu.

2.4. Cách tiếp cận tổng hợp và phân tầng bằng chứng

Do sự dị hợp lớn giữa loại can thiệp, đối tượng, tiêu chí đánh giá và thiết kế nghiên cứu, chúng tôi không thực hiện phân tích gộp mới. Kết quả được trình bày định tính theo

ba tầng: bằng chứng lâm sàng trực tiếp ở bệnh nhân IBS; bằng chứng cơ chế hoặc tiền lâm sàng liên quan IBS; và bằng chứng gián tiếp về điều hòa hệ vi sinh hoặc chức năng tiêu hóa có thể liên quan đến IBS. Mức độ chắc chắn của chứng cứ được mô tả theo hướng thực hành: probiotic có mức chắc chắn thấp đến trung bình; gừng có mức chắc chắn thấp; tỏi đen hiện chủ yếu là bằng chứng tiền lâm sàng, nên chưa thể suy rộng thành khuyến cáo điều trị ở người.

3. KẾT QUẢ

3.1. Khung tài liệu cốt lõi và phân tầng chứng cứ

Bộ tài liệu được phân tích sâu trong bài tổng quan này gồm mười tài liệu cốt lõi, bao gồm bốn phân tích gộp/tổng quan hệ thống về probiotic trong IBS [1–4], hai thử nghiệm lâm sàng về gừng ở bệnh nhân IBS [5,6], một nghiên cứu cơ chế trên mô hình IBS thể tiêu chảy dùng gừng [7], hai nghiên cứu liên quan đến tỏi đen và điều hòa chức năng tiêu hóa hoặc hệ vi sinh [8,9], và một bài tổng quan về vai trò của tỏi trong điều hòa hệ vi sinh đường ruột [10]. Cấu trúc này cho phép tách bạch rõ bằng chứng trực tiếp và bằng chứng gián tiếp, tránh suy diễn quá mức từ dữ liệu tiền lâm sàng sang hiệu quả lâm sàng.

3.2. Bằng chứng lâm sàng về probiotic trong IBS

Trong ba thành phần được xem xét, probiotic là nhóm có nền tảng chứng cứ mạnh nhất. Các phân tích gộp nhìn chung cho thấy probiotic có thể cải thiện triệu chứng toàn thể và đau bụng ở bệnh nhân IBS so với giả dược [1–4]. Tuy vậy, mức cải thiện thường ở mức nhỏ đến vừa, và giá trị lâm sàng thực tế phụ thuộc vào loại chủng, liều, thời gian dùng, phân nhóm IBS và tiêu chí đánh giá.

Một điểm quan trọng được nhấn mạnh lặp đi lặp lại trong các tổng quan là không thể xem “probiotic” như một can thiệp đồng nhất. Một số chủng đơn lẻ hoặc công thức đa chủng cho tín hiệu tích cực, trong khi nhiều chế phẩm khác không cho thấy ưu thế rõ. Vì thế, kết luận hợp lý hơn là probiotic như một nhóm can thiệp có tiềm năng hỗ trợ, chứ chưa đủ chứng cứ để khuyến cáo đại trà mọi chế phẩm probiotic cho mọi kiểu hình IBS [1–4].

Ngoài hiệu quả, hồ sơ an toàn của probiotic nhìn chung thuận lợi. Tác dụng không mong muốn nếu có thường nhẹ, chủ yếu là đầy hơi hoặc thay đổi thói quen đi tiêu trong giai đoạn đầu sử dụng. Tuy nhiên, sự dị hợp nghiên cứu vẫn là hạn chế lớn nhất: tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau, thời gian theo dõi ngắn, cỡ mẫu không đồng nhất và tiêu chí đánh giá khác nhau làm giảm độ chắc chắn chung của bằng chứng [1–4].

Bảng 1. Tóm tắt các tài liệu cốt lõi về probiotic trong IBS

Tài liệu	Thiết kế/Dân số	Can thiệp	Kết cục chính	Kết quả nổi bật	Mức độ chắc chắn
Li và cs. 2020 [1]	Tổng quan hệ thống, phân tích gộp; 59 RCT	Nhiều chủng/công thức probiotic so với giả dược	Đáp ứng toàn thể, an toàn	Tăng tỷ lệ đáp ứng toàn thể; an toàn chấp nhận được	Thấp đến trung bình
Goodoory và cs. 2023 [2]	Tổng quan hệ thống, phân tích gộp cập nhật	Probiotic theo từng loài/chủng	Triệu chứng toàn thể, đau bụng	Lợi ích nhỏ đến vừa; khác biệt theo chủng và tiêu chí đánh giá	Thấp đến trung bình
McFarland và cs. 2021 [3]	Tổng quan hệ thống, phân tích gộp theo chủng	Đơn chủng và đa chủng	Hiệu quả theo outcome cụ thể	Hiệu quả mang tính chủng-đặc hiệu và outcome-đặc hiệu	Thấp đến trung bình
Almabruk và cs. 2024 [4]	Tổng quan hệ thống, phân tích gộp	Probiotic trong IBS	Đau bụng, chướng hơi, chất lượng sống	Có cải thiện triệu chứng, nhưng dị hợp rất cao	Thấp

3.3. Gừng trong IBS: Dữ liệu lâm sàng còn hạn chế và chưa đồng nhất

So với probiotic, dữ liệu trực tiếp ở người về gừng ít hơn nhiều. Trong thử nghiệm mù đôi ngẫu nhiên thăm dò của van Tilburg và cộng sự, gừng 1 g/ngày hoặc 2 g/ngày trong 28 ngày không cho thấy ưu thế rõ so với giả dược về mức giảm độ nặng triệu chứng IBS, trong bối cảnh hiệu ứng giả dược khá cao [5]. Đây là một điểm rất đáng chú ý vì IBS vốn là lĩnh vực có tỷ lệ đáp ứng giả dược cao, làm cho các nghiên cứu cỡ mẫu nhỏ rất dễ bỏ sót hiệu quả thực sự.

Ngược lại, một thử nghiệm lâm sàng khác của Rostamkhani và cộng sự ghi nhận điểm triệu chứng tiêu hóa cải thiện sau can thiệp gừng, đặc biệt sau khi hiệu

chính khác biệt nền giữa các nhóm [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng có những giới hạn quen thuộc của lĩnh vực, như cỡ mẫu không lớn, thời gian can thiệp ngắn và thiếu chuẩn hóa rõ ràng về dạng bào chế cũng như thước đo kết cục.

Như vậy, dữ liệu hiện có không đủ để kết luận gừng là một liệu pháp hiệu quả dựa trên chứng cứ mạnh trong IBS. Cách diễn giải thận trọng hơn là: gừng có tín hiệu lợi ích ở một số nghiên cứu, dung nạp tương đối tốt, nhưng mức chắc chắn hiện còn thấp do số lượng nghiên cứu ít, kết quả chưa nhất quán và nguy cơ nhiễu bởi hiệu ứng giả dược [5,6].

Bảng 2. Tóm tắt các tài liệu cốt lõi về gừng trong IBS

Tài liệu	Thiết kế/Dân số hoặc mô hình	Liều/dạng dùng	Thời gian	Kết cục chính	Kết quả nổi bật	Mức độ chắc chắn
van Tilburg và cs. 2014 [5]	RCT mù đôi; 45 bệnh nhân IBS	Gừng 1 g/ngày hoặc 2 g/ngày	28 ngày	IBS severity score, dung nạp	Không vượt trội giả dược; dung nạp tốt	Thấp
Rostamkhani và cs. 2018 [6]	RCT; 64 bệnh nhân IBS	Gừng đường uống	4 tuần	Điểm triệu chứng tiêu hóa	Có cải thiện sau hiệu chỉnh nền	Thấp
Zhang và cs. 2020 [7]	Mô hình IBS-D trên chuột	Chiết xuất gừng/6-gingerol	Theo phác đồ thực nghiệm	Tăng cảm giác nội tạng, viêm, tín hiệu NF-κB	Giảm đau tạng, giảm đáp ứng viêm	Tiền lâm sàng

3.4. Cơ sở cơ chế của gừng: Nhu động, viêm mức độ thấp và tăng cảm giác nội tạng

Các dữ liệu tiền lâm sàng giúp lý giải vì sao gừng vẫn là một ứng viên sinh học đáng quan tâm dù dữ liệu lâm sàng còn mỏng. Trong mô hình IBS thể tiêu chảy, gừng và 6-gingerol cho thấy khả năng làm giảm tăng cảm giác nội tạng, giảm các chỉ dấu viêm và điều biến tín hiệu NF-κB [7]. Những cơ chế này phù hợp với một phần sinh lý bệnh của IBS, vốn liên quan đến viêm mức độ thấp, tăng tính thấm niêm mạc và rối loạn tương tác ruột – não.

Tuy nhiên, cần nhấn mạnh rằng bằng chứng cơ chế không thể tự động chuyển thành bằng chứng hiệu quả lâm sàng. Vai trò của dữ liệu này chủ yếu là củng cố tính hợp lý sinh học cho việc tiếp tục nghiên cứu gừng, chứ chưa đủ để xem gừng như một lựa chọn điều trị đã được xác lập cho IBS.

3.5. Tỏi đen và tỏi: Chứng cứ hiện chủ yếu gián tiếp, tiền lâm sàng

Khác với probiotic và gừng, tỏi đen hiện gần như không có dữ liệu lâm sàng trực tiếp ở bệnh nhân IBS trong bộ tài liệu cốt lõi được phân tích. Nghiên cứu của Chen và cộng sự cho thấy chiết xuất tỏi đen có thể cải thiện vận động tiêu hóa và thúc đẩy đi tiêu trong mô hình thực nghiệm, đi kèm tác dụng chống oxy hóa [8]. Nghiên cứu của Wu và cộng sự ghi nhận melanoidin từ tỏi đen có thể điều hòa hệ vi sinh theo hướng có lợi và làm giảm endotoxemia chuyển hóa trong mô hình chuột ăn nhiều chất béo [9].

Bài tổng quan của Lim và cộng sự cũng nhấn mạnh rằng tỏi và các dẫn xuất từ tỏi có thể tác động lên hệ vi sinh đường ruột, từ đó ảnh hưởng gián tiếp đến tình trạng viêm, chuyển hóa và một số bệnh mạn tính [10]. Vấn đề là các dữ liệu này không phải là chứng cứ điều trị IBS ở người, mà chỉ là nền tảng cơ chế hoặc bằng chứng gián tiếp. Vì vậy, nếu không phân tầng rõ, người đọc rất dễ hiểu nhầm rằng tỏi đen đã có bằng chứng điều trị IBS tương tự probiotic. Đây là điều cần tránh.

Bảng 3. Tóm tắt các tài liệu cốt lõi về tỏi đen/tỏi liên quan IBS

Tài liệu	Mô hình/đối tượng	Can thiệp	Đích tác động chính	Kết quả nổi bật	Ý nghĩa với IBS	Mức độ chắc chắn
Chen và cs. 2018 [8]	In vitro và in vivo trên mô hình chức năng tiêu hóa	Phân đoạn chiết xuất tỏi đen	Nhu động ruột, 5-HT4, chống oxy hóa	Tăng co bóp ruột, thúc đẩy tổng xuất phân	Gợi ý lợi ích trên vận động tiêu hóa	Tiền lâm sàng
Wu và cs. 2020 [9]	Chuột ăn khẩu phần giàu chất béo	Melanoidin tỏi đen	Hệ vi sinh, LPS, viêm mức độ thấp	Tăng vi khuẩn có lợi, giảm endotoxemia	Gợi ý khả năng điều biến vi sinh	Tiền lâm sàng, gián tiếp
Lim và cs. 2022 [10]	Bài tổng quan cơ chế	Tỏi và dẫn xuất	Hệ vi sinh, viêm, chống oxy hóa	Củng cố vai trò điều hòa hệ vi sinh	Hỗ trợ cơ sở sinh học, không phải chứng cứ điều trị IBS	Gián tiếp

3.6. Tiềm năng của phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen

Không có thử nghiệm lâm sàng nào trong bộ tài liệu cốt lõi đánh giá trực tiếp một chế phẩm phối hợp đồng thời probiotic, gừng và tỏi đen ở bệnh nhân IBS. Vì thế, mọi nhận định về phối hợp đều phải được đặt trong khuôn khổ của suy luận sinh học từ từng thành phần riêng lẻ.

Ở góc độ cơ chế, probiotic có thể tác động lên hệ vi sinh, hàng rào niêm mạc và tương tác miễn dịch niêm mạc [1–4]. Gừng có thể ảnh hưởng đến tăng cảm giác nội tạng, viêm mức độ thấp và phần nào đến vận động đường tiêu hóa [5–7]. Tỏi đen có thể điều biến môi trường oxy hóa – viêm và một số cấu phần của hệ vi sinh, đồng thời gợi ý tác dụng thuận lợi trên nhu động [8–10]. Sự phối hợp này về mặt lý thuyết có thể tạo tác động bổ sung theo nhiều mắt xích của sinh lý bệnh IBS.

Tuy nhiên, một cơ sở sinh học hợp lý không đồng nghĩa với hiệu quả lâm sàng đã được chứng minh. Hiện chưa rõ sự phối hợp có tạo ra cộng hưởng thực sự hay không, có thay đổi hiệu quả theo phân nhóm IBS hay không, và có làm tăng tác dụng phụ tiêu hóa hay tương tác thuốc ở một số nhóm bệnh nhân hay không. Do đó, ở thời điểm hiện tại, khái niệm “probiotic – gừng – tỏi đen” nên được xem là một giả thuyết can thiệp đáng nghiên cứu, chứ chưa thể coi là một phác đồ điều trị có chứng cứ đầy đủ.

4. BÀN LUẬN

Kết quả tổng hợp cho thấy probiotic là thành phần có nền tảng chứng cứ lâm sàng tốt nhất trong ba thành phần được xem xét. Dù hiệu quả chỉ ở mức nhỏ đến vừa, dữ liệu từ nhiều tổng quan hệ thống và phân tích gộp tương đối nhất quán ở điểm: một số probiotic có thể hữu ích như biện pháp hỗ trợ trong IBS, đặc biệt với triệu chứng toàn thể và đau bụng [1–4]. Tuy nhiên, chính sự khác biệt rất lớn giữa các chủng, công thức, liều và tiêu chí đánh giá làm cho câu hỏi “probiotic có hiệu quả không” trở nên kém giá trị hơn so với câu hỏi “loại probiotic nào, dùng cho ai, trong bao lâu”.

Đối với gừng, dữ liệu hiện nay cho thấy tiềm năng có thật nhưng chưa đủ chín để chuyển thành khuyến cáo thực hành mạnh. Một nghiên cứu cho kết quả âm tính so với giả dược, trong khi một nghiên cứu khác cho tín hiệu tích cực [5,6]. Trong bối cảnh IBS có đáp ứng giả dược cao, các thử nghiệm cỡ mẫu nhỏ và thời gian ngắn dễ dẫn đến kết quả dao động. Vì thế, mức chắc chắn hợp lý cho gừng hiện chỉ nên xem là thấp. Gừng có thể được quan tâm ở vai trò thành phần hỗ trợ trong các nghiên cứu tiếp theo, nhưng chưa thể xếp ngang hàng với probiotic về mức độ chứng cứ.

Với tỏi đen, vấn đề không phải là thiếu cơ sở sinh học mà là thiếu tính trực tiếp của bằng chứng. Tỏi đen cho thấy nhiều đặc tính phù hợp với một số mắt xích sinh lý bệnh IBS, như giảm stress oxy hóa, điều hòa hệ vi sinh và cải thiện chức năng vận động tiêu hóa [8–10]. Tuy nhiên, từ dữ liệu thực nghiệm đến lợi ích lâm sàng ở bệnh nhân IBS là một khoảng cách lớn. Nếu không nhấn mạnh điểm này, bài tổng quan rất dễ bị phản biện vì suy diễn quá mức từ dữ liệu cơ chế sang hiệu quả điều trị.

Một điểm cần được nhấn mạnh thêm là chất lượng chứng cứ trong lĩnh vực IBS vốn chịu ảnh hưởng mạnh của dị hợp nghiên cứu và hiệu ứng giả dược. Điều này lý giải vì sao ngay cả với probiotic, dù số lượng nghiên cứu lớn, độ chắc chắn chung vẫn chỉ ở mức thấp đến trung bình. Với gừng và tỏi đen, mức độ không chắc chắn còn cao hơn. Vì vậy, cách diễn đạt kết luận cần đủ chặt: probiotic có thể xem là lựa chọn hỗ trợ có chứng cứ tương đối; gừng và tỏi đen hiện mới ở mức hứa hẹn; còn phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen chỉ là giả thuyết có cơ sở sinh học nhưng chưa có xác nhận lâm sàng.

Từ góc độ ứng dụng, nếu có cân nhắc sử dụng các chế phẩm phối hợp trong thực hành, điều đó chỉ nên đặt trong bối cảnh hỗ trợ, cá thể hóa, sau khi bệnh nhân đã được chẩn đoán đúng và điều trị theo các khuyến cáo chuẩn. Việc lựa chọn sản phẩm cần chú ý nguồn gốc, công bố chủng probiotic, hàm lượng hoạt chất, chất lượng bào chế và các nguy cơ tương tác tiềm tàng. Tuy nhiên, ngay cả nhận định này cũng không nên hiểu như một khuyến cáo điều trị chính thức, mà chỉ là một lưu ý thực hành thận trọng trong điều kiện chứng cứ còn thiếu.

Về hướng nghiên cứu, cần các thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng được thiết kế tốt, so sánh rõ từng thành phần đơn lẻ và các dạng phối hợp, với thời gian theo dõi đủ dài và phân tầng theo các phân nhóm IBS. Những nghiên cứu như vậy nên tích hợp thêm chỉ dấu hệ vi sinh, chuyển hóa và viêm để xác định xem lợi ích lâm sàng, nếu có, đến từ cơ chế nào và ở nhóm bệnh nhân nào.

5. KẾT LUẬN

Các bằng chứng hiện có cho thấy probiotic là thành phần có cơ sở lâm sàng mạnh nhất trong ba thành phần được xem xét, với lợi ích hỗ trợ ở mức khiêm tốn nhưng có ý nghĩa trên một số triệu chứng của IBS. Gừng có tín hiệu tiềm năng và dung nạp tương đối tốt, song dữ liệu ở người còn hạn chế và chưa nhất quán. Tỏi đen hiện chủ yếu được hỗ trợ bởi các nghiên cứu tiền lâm sàng và bằng chứng cơ chế gián tiếp liên quan đến điều hòa hệ vi sinh, stress oxy hóa và nhu động tiêu hóa.

Quan trọng hơn, hiện chưa có thử nghiệm lâm sàng nào chứng minh hiệu quả của chế phẩm phối hợp probiotic – gừng – tỏi đen ở bệnh nhân IBS. Vì vậy, kết luận về phối hợp này cần được giới hạn ở mức giả thuyết có cơ sở sinh học hợp lý, chưa đủ chứng cứ lâm sàng để khuyến cáo điều trị thường quy. Trong khi chờ các nghiên cứu chất lượng cao hơn, việc sử dụng phối hợp này, nếu có, chỉ nên được xem là biện pháp hỗ trợ cá thể hóa và không thay thế các chiến lược điều trị IBS đã được xác lập.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Trường Đại học Võ Trường Toản đã hỗ trợ điều kiện học thuật và chuyên môn trong quá trình xây dựng bài tổng quan này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Li B, Liang L, Deng H, Guo J, Shu H, Zhang L. Efficacy and safety of probiotics in irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol*. 2020;11:332. doi:10.3389/fphar.2020.00332.
- [2] Goodoory VC, Khasawneh M, Black CJ, Quigley EMM, Moayyedi P, Ford AC. Efficacy of probiotics in irritable bowel syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2023;165(5):1206-1218. doi:10.1053/j.gastro.2023.07.018.
- [3] McFarland LV, Karakan T, Karatas A. Strain-specific and outcome-specific efficacy of probiotics for the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *EclinicalMedicine*. 2021;41:101154. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101154.
- [4] Almaghrabi BA, Alghamdi AA, Alnasser SM, et al. Efficacy of probiotics in the management of irri-

- table bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*. 2024;16(12):e75954. doi:10.7759/cureus.75954.
- [5] van Tilburg MAL, Palsson OS, Ringel Y, Whitehead WE. Is ginger effective for the treatment of irritable bowel syndrome? A double blind randomized controlled pilot trial. *Complement Ther Med*. 2014;22(1):17-20. doi:10.1016/j.ctim.2013.12.015.
- [6] Rostamkhani M, Khosravi S, Rezaie K, Forozan A, Rafiei F. The effect of ginger on the symptoms of irritable bowel syndrome: A randomized clinical trial. *J Med Plants*. 2018;17(68):112-121. Available from:
- [7] Zhang C, Huang Y, Li P, Chen X, Liu F, Hou Q. Ginger relieves intestinal hypersensitivity of diarrhea predominant irritable bowel syndrome by inhibiting proinflammatory reaction. *BMC Complement Med Ther*. 2020;20:279. doi:10.1186/s12906-020-03059-3.
- [8] Chen YA, Tsai JC, Cheng KC, Liu KF, Chang CK, Hsieh CW. Extracts of black garlic exhibits gastrointestinal motility effect. *Food Res Int*. 2018;107:102-109. doi:10.1016/j.foodres.2018.02.003.
- [9] Wu J, Liu Y, Dou Z, Wu T, Liu R, Sui W, Jin Y, Zhang M. Black garlic melanoidins prevent obesity, reduce serum LPS levels and modulate the gut microbiota composition in high-fat diet-induced obese C57BL/6J mice. *Food Funct*. 2020;11(11):9585-9598. doi:10.1039/D0FO02379E.
- [10] Lim WQ, Cheam JY, Law JWF, Letchumanan V, Lee LH, Tan LTH. Role of garlic in chronic diseases: Focusing on gut microbiota modulation. *Prog Microbes Mol Biol*. 2022;5(1):a0000271. doi:10.36877/pmmb.a0000271.