

# Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng đường tiêu hóa

## Clinical and subclinical features in COVID-19 patients with gastrointestinal symptoms

Nguyễn Công Long\*, Đào Lệ Quyên\*\*,  
Đặng Thị Lôn\*

\*Bệnh viện Bạch Mai,  
\*\*Bệnh viện Bắc Thăng Long

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Bệnh nhân COVID-19 hầu hết có triệu chứng về đường hô hấp, tuy nhiên các triệu chứng tiêu hóa cũng có thể được ghi nhận đơn lẻ hoặc cùng với các triệu chứng hô hấp. Rối loạn tiêu hóa ở bệnh nhân nhiễm COVID-19 đã được báo cáo ở một số nước trên thế giới, chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu các rối loạn đường tiêu hóa ở bệnh nhân nhiễm COVID-19 Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, 54 bệnh nhân nhiễm COVID-19 có triệu chứng đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng). **Kết quả:** Tuổi trung bình là 47,8 tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ 22/54 (40,7%). Tiêu chảy là triệu chứng có tỷ lệ gặp lớn nhất 42/54 (77,8%) sau đó là buồn nôn 30/54 (55,6%), và nôn 25/54 (46,3%). **Kết luận:** Tiêu chảy là triệu chứng tiêu hóa phổ biến nhất, một số triệu chứng khác như nôn, buồn nôn gặp với tỷ lệ thấp hơn.

**Từ khóa:** Triệu chứng tiêu hóa, COVID-19.

### Summary

**Objective:** COVID-19 patients mostly have respiratory symptoms, however gastrointestinal symptoms can also be seen singly or in conjunction with respiratory symptoms. Digestive disorders in patients infected with COVID-19 have been reported in some countries around the world, that is the reason why we study gastrointestinal disorders in patients infected with COVID-19 in Vietnam. **Subject and method:** A cross-sectional study, 54 patients infected with COVID-19 had gastrointestinal symptoms (nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain). **Result:** The average age was 47.8 years old, male accounted for 22/54 (40.7%). Diarrhea was the symptom with the highest rate of 42/54 (77.8%) followed by nausea 30/54 (55.6%), and vomiting 25/54 (46.3%). **Conclusion:** Diarrhea is the most common gastrointestinal symptom, some other symptoms such as vomiting and nausea are found at a lower rate.

**Keywords:** Digestive disorders, COVID-19.

### 1. Đặt vấn đề

Đầu năm 2020, một loại coronavirus mới gây triệu chứng đường hô hấp cấp tính nghiêm trọng đã được phân lập và đặt tên là SAR-CoV-2 sau khi bùng phát bệnh viêm phổi không rõ nguyên nhân ở thành phố

Vũ Hán - Trung Quốc, bệnh viêm phổi này được Tổ chức Y tế thế giới gọi là COVID-19. Đợt bùng phát COVID-19 đã trở thành một đại dịch đe dọa sức khỏe, phá hoại nền kinh tế toàn cầu và gây mất ổn định xã hội trên toàn thế giới.

Các biểu hiện chính của COVID-19 đã được báo cáo gồm sốt, ho, đau cơ, khó thở, khó chịu [9]. Ngoài ra, các triệu chứng về đường tiêu hóa như đau bụng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy cũng gặp ở một số bệnh nhân.

Ngày nhận bài: 17/3/2022, ngày chấp nhận đăng: 9/5/2022

Người phản hồi: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvbv@gmail.com - BV Bạch Mai

11% các bệnh nhân nhập viện vì các triệu chứng tiêu hóa [6]. Tiêu chảy, buồn nôn, nôn, đau bụng có thể là triệu chứng khởi phát, thậm chí trước các triệu chứng hô hấp của bệnh [7].

Tỷ lệ gặp các triệu chứng tiêu hóa không giống nhau giữa 1 số nghiên cứu, dao động từ 3 - 47,9% [3], [4]. Bệnh nhân có triệu chứng về tiêu hóa có thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện cao hơn đáng kể so với không có triệu chứng tiêu hóa (9 ngày so với 7,3 ngày). Bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa điều trị lâu hơn so với người không có triệu chứng tiêu hóa [8].

Ở Việt Nam chưa có các nghiên cứu về rối loạn tiêu hóa ở bệnh nhân nhiễm COVID-19, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá các triệu chứng rối loạn tiêu hóa ở bệnh nhân COVID-19 và mối liên quan giữa các triệu chứng tiêu hóa và mức độ nặng của COVID-19.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Chúng tôi lựa chọn đối tượng nghiên cứu: Là những bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm COVID-19 theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới với Realtime RT PCR mẫu bệnh phẩm hô hấp như dịch tỵ hầu, mẫu phết họng, mẫu dịch hút khí quản dương tính và có triệu chứng đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn, ỉa chảy). Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được làm các xét nghiệm cơ bản: Công thức máu, sinh hóa máu, đông máu cơ bản, X-quang phổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính đường tiêu hóa, ung thư ở đường tiêu hóa, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang, tiến cứu.

*Cỡ mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu đều được lấy vào nghiên cứu.

*Địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Bắc Thăng Long, Hà Nội, đây là bệnh viện tầng 2 trong điều trị COVID-19 theo Bộ Y tế.

*Thời gian:* Tiến hành từ tháng 5/2021 đến tháng 8/2021.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bằng cách thăm khám lâm sàng sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu. Thu thập các thông tin bệnh

nhân theo chỉ tiêu thiết kế nghiên cứu: tên, tuổi, giới, nơi ở, tiền sử bệnh lý trước đây, triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm...

### 2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu mô tả được trình bày dưới dạng trung bình ( $\pm$  SD) đối với các biến liên tục phân phối chuẩn và ở dạng trung vị với các biến không phân phối chuẩn. Sau khi thu thập đầy đủ các số liệu, quá trình xử lý trên máy tính với phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0, tính hệ số tương quan r, giá trị  $p < 0,05$  được xác định là mức khác biệt có ý nghĩa thống kê.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân và người nhà được giải thích đầy đủ về quy trình nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin về hồ sơ, bệnh án của bệnh nhân đều được chúng tôi bảo mật, chỉ sử dụng với mục đích khoa học và không dùng cho bất kỳ mục đích nào khác.

## 3. Kết quả

Sau khi tiến hành nghiên cứu trên 54 bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng tiêu hóa (nôn, buồn nôn, tiêu chảy) tại Bệnh viện Bắc Thăng Long - Hà Nội từ tháng 5/2021 đến tháng 8/2021, chúng tôi thu được một số kết quả như sau.

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 54)**

Đặc điểm		
Tuổi (Trung bình)	47,8 $\pm$ 18,9	9 - 79
Giới (nam)	22	40,7%
BMI	< 18,5	6 (11,1%)
	18,5 - 23	34 (63,0%)
	> 23	14 (25,9%)
Chùm bệnh gia đình	13	24,1%
<b>Tiền sử bệnh lý</b>		
Tăng huyết áp	12	22,2%
Đái tháo đường	8	14,8%
Bệnh gan	3	5,6%
Bệnh tim	3	5,6%
Ung thư	1	1,9%
COPD	1	1,9%
<b>Chế độ sinh hoạt</b>		
Hút thuốc	4	7,4%

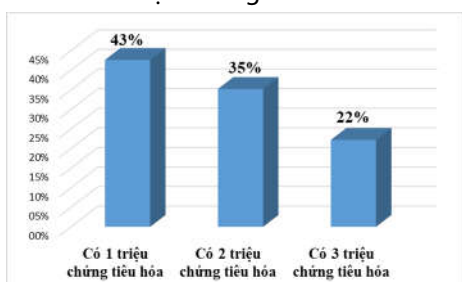
Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm tỷ lệ 22/54 (40,7%), nữ giới chiếm tỷ lệ 59,3%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 47,8 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 9 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 79 tuổi. Có 6 bệnh nhân dưới 18 tuổi. Tăng huyết áp và đái tháo đường là các bệnh lý nền phổ biến nhất với 22,2% và 14,8%. Không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu có thai, có bệnh lý tự miễn, ung thư đường tiêu hóa.

**3.2. Các triệu chứng tiêu hóa thường gặp**

**Bảng 2. Các triệu chứng tiêu hóa thường gặp (n = 54)**

Triệu chứng tiêu hóa	n	Tỷ lệ %
Tiêu chảy (> 3 lần/ngày)	42	77,8
Buồn nôn	30	55,6
Nôn	25	46,3
Đau bụng	3	5,6
Mất vị giác	3	5,6

Các triệu chứng tiêu chảy (77,8%), buồn nôn (55,6%), nôn (46,3%) gặp ở các bệnh nhân có ít nhất một trong các triệu chứng tiêu hóa. Đau bụng và mất vị giác là các triệu chứng gặp ít hơn (5,6%) trong nhóm các bệnh nhân có triệu chứng.



**Biểu đồ 1. Triệu chứng tiêu hóa kết hợp (n = 54)**

Khi đánh giá 3 triệu chứng thường gặp như nôn, buồn nôn, tiêu chảy. Trong nghiên cứu có 12/54 (22,2%) bệnh nhân có cả 3 triệu chứng. 19/54 (35,2%) bệnh nhân có 2 triệu chứng và 23/54 (42,6%) bệnh nhân có 1 triệu chứng đường tiêu hóa.

**3.3. Các triệu chứng lâm sàng khác và cận lâm sàng**

**3.3.1. Triệu chứng lâm sàng ngoài đường tiêu hóa**

**Bảng 3. Các triệu chứng lâm sàng khác và cận lâm sàng (n = 54)**

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Ho	50	92,6
Đau họng	44	81,5

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Mệt mỏi	43	79,6
Đau cơ	29	53,7
Đau đầu	22	40,7
Sốt ≥ 38,5 độ	21	38,9
Đờm	20	37
Nghẹt mũi	18	33,3
Khó thở	18	33,3
Đau ngực	5	9,3
Mất khứu giác	3	5,6

Phần lớn các bệnh nhân nhiễm COVID-19 có triệu chứng tiêu hóa có thêm các triệu chứng khác về đường hô hấp như ho (92,6%), đau họng (81,5%). Các triệu chứng hô hấp khác chiếm tỷ lệ thấp hơn như đờm (37%), nghẹt mũi (33,3%), khó thở (33,3%), đau ngực 9,3%, mất khứu giác (5,6%). Có 38,9% bệnh nhân sốt trên 38,5 độ.

**3.3.2. Xét nghiệm cận lâm sàng**

**Bảng 4. Các xét nghiệm cận lâm sàng (n = 54)**

Xét nghiệm máu	Trung bình ± SD
Bạch cầu (G/L)	6,6 (2,4 - 63,8)
Trung tính (G/L)	3,6 (0,9 - 25,9)
Lympho (G/L)	1,2 (0,4 - 2,7)
Tiểu cầu (G/L)	218 (3 - 1154)
Hồng cầu (T/L)	4,4 (3,2 - 5,3)
Hemoglobin (g/L)	129,7 (71 - 163)
Hematocrit	0,4 (0,26 - 0,50)
Prothrombin%	91,3 (10,2 - 107,3)
Albumin (g/L)	36,9 (29,9 - 42,5)
ALT (IU/L)	30,0 (8,1 - 129,9)
AST (IU/L)	35,0 (14,1 - 121,1)
Ure	3,96 (1,42 - 7,43)
Creatinin (micromol/L)	66,5 (30,9 - 117,9)
Glucose (mmol/L)	6,4 (2,5 - 21,0)
CRP (mg/L)	15,8 (0,5 - 140,4)

Số lượng trung bình các dòng bạch cầu không tăng trong nhóm nghiên cứu. Các chỉ số chức năng gan, thận trung bình đều nằm trong giá trị bình thường. CRP trung bình của nhóm nghiên cứu là 15,8mg/L.

### 3.4. Tổn thương gan ở các bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa

**Bảng 5. Chỉ số AST và ALT ở bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng tiêu hóa**

Chỉ số	Trung bình	Bình thường	Tăng
ALT (UI/L)	30,0 (8,1 - 129,9)	49 (90,7%)	5 (9,3%)
AST (UI/L)	35,0 (14,1 - 121,1)	43 (79,6%)	11 (20,4%)

Có 5/54 (9,3%) bệnh nhân có tăng ALT và 11/54 (20,4%) bệnh nhân có tăng AST. Có 11/54 (20,4%) bệnh nhân có tổn thương gan (tăng AST hoặc ALT).

### 3.5. Mối liên quan giữa một số triệu chứng hô hấp và triệu chứng tiêu hóa thường gặp

**Bảng 6. Mối liên quan giữa số lượng triệu chứng tiêu hóa và triệu chứng hô hấp thường gặp**

Triệu chứng	n	TT tiêu hóa (nôn, buồn nôn, tiêu chảy)			p
		3 triệu chứng (n = 12)	2 triệu chứng (n = 19)	1 triệu chứng (n = 23)	
Ho	50	10/12 (83,3%)	18/19 (94,7%)	22/23 (95,7%)	>0,05
Đờm	20	3/12 (25%)	6/19 (31,6%)	11/23 (47,7%)	>0,05
Đau họng	44	10/12 (83,3%)	17/19 (89,5%)	17/23 (77,3%)	>0,05
Nghẹt mũi	18	3/12 (25%)	9/19 (47,4%)	6/23 (27,3%)	>0,05
Khó thở	18	6/12 (50,0%)	5/19 (26,3%)	7/23 (30,4%)	>0,05

Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các triệu chứng hô hấp với số lượng các của triệu chứng tiêu hóa gặp phải.

### 3.6. Triệu chứng tiêu hóa và tình trạng đáp ứng viêm

Khi đánh giá tình trạng đáp ứng viêm dựa theo chỉ số bạch cầu (BC < 4 hoặc BC > 10, và chỉ số CRP > 5mg/L). Trong nghiên cứu có 44/54 (81,5%) bệnh nhân có chỉ số bạch cầu bình thường; 38/54 (70,4%) bệnh nhân có chỉ số CRP tăng.

Có 40/54 bệnh nhân có ít nhất một chỉ số bạch cầu hoặc CRP bất thường.

**Bảng 7. Mối liên quan giữa số lượng triệu chứng tiêu hóa và tình trạng đáp ứng viêm**

		Tình trạng đáp ứng viêm (BC < 4 hoặc BC > 10 hoặc CRP > 5)			p
		Đáp ứng viêm (n = 40)	Bình thường (n = 14)	Tổng (n = 54)	
Số lượng triệu chứng tiêu hóa	3 triệu chứng	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)	>0,05
	2 triệu chứng	11 (57,9%)	8 (42,1%)	19 (100%)	
	1 triệu chứng	22 (95,7%)	1 (4,3%)	23 (100%)	

*Nhận xét:* Trong nghiên cứu: Không thấy mối liên quan giữa có ý nghĩa thống kê giữa số lượng triệu chứng tiêu hóa và tình trạng đáp ứng viêm.

### 3.7. Tổn thương phổi ở các bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng tiêu hóa

**Bảng 9. Tổn thương phổi ở các bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa (n = 54)**

Mức độ nặng trên X-quang	n	Tỷ lệ %
Bình thường	18	33,3
Tổn thương 1 bên	13	24,1
Tổn thương 2 bên	23	42,6
Tổn thương nặng, nhiều nốt, mờ nặng	0	0

Trong nghiên cứu này, có 23/54 (42,6%) bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng đường tiêu hóa có tổn thương phổi 2 bên, 13/54 (24,1%) bệnh nhân có tổn thương phổi 1 bên, 18/54 (33,3%) bệnh nhân không có tổn thương phổi. Và trong nghiên cứu này không có bệnh nhân có tổn thương phổi nặng.

**3.8. Mối liên quan giữa tổn thương phổi và số lượng triệu chứng tiêu hóa**

**Bảng 10. Mối liên quan giữa tổn thương phổi và số lượng triệu chứng tiêu hóa (n = 54)**

		X-quang phổi			Tổng	p
		Bình thường (n = 18)	Tổn thương 1 bên (n= 13)	Tổn thương 2 bên (n = 23)		
Số lượng triệu chứng tiêu hóa	3 triệu chứng	2 (16,7%)	4 (33,3%)	6 (50%)	12 (100%)	>0,05
	2 triệu chứng	6 (31,6%)	6 (31,6%)	7 (36,8%)	1 (100%)	
	1 triệu chứng	10 (43,5%)	3 (13,0%)	10 (43,5%)	23 (100%)	

Trong nghiên cứu của này, bệnh nhân có càng nhiều triệu chứng tiêu hóa thì tỷ lệ bị tổn thương phổi càng cao lần lượt là 56,5%, 68,4% và 83,3% với các bệnh nhân không có 1 triệu chứng, 2 triệu chứng và 3 triệu chứng tiêu hóa. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**4. Bàn luận**

Triệu chứng tiêu hóa cũng là một trong những biểu hiện ở các bệnh nhân nhiễm COVID-19, tỷ lệ có ít nhất 1 triệu chứng tiêu hóa (nôn, buồn nôn, tiêu chảy) dao động từ 3% đến 47,9% [3], [7], [9].

Các nghiên cứu gần đây cho thấy enzym Angiotensin 2 (ACE2) đóng vai trò trong biểu hiện bệnh khi nhiễm COVID-19. Mặc dù ACE2 tìm thấy trong nhiều mô khác nhưng ở đường tiêu hóa thì mật độ gấp 4 lần so với các mô khác. COVID-19 làm gián đoạn hoạt động của ACE 2 và lây nhiễm vào biểu mô ruột bằng cách gây độc tế bào, sau đó virus được thải qua phân, dẫn đến các triệu chứng tiêu hóa. Triệu chứng tiêu hóa ở các bệnh nhân nặng là phổ biến và nó liên quan đến tiến triển không thuận lợi [5].

Các nghiên cứu hồi cứu về bệnh nhân COVID-19 cho thấy các triệu chứng tiêu hóa có liên quan đến nguy cơ cao mắc ARDS, thở máy không xâm nhập và đặt nội khí quản. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các triệu chứng tiêu hóa ở bệnh nhân COVID-19 có liên quan đến tiên lượng bệnh. Một phân tích tổng hợp báo cáo rằng bệnh nhân có các triệu chứng tiêu hóa có tỷ lệ nhiễm COVID-19 nặng cao hơn so với không có triệu chứng tiêu hóa [2].

Mặc dù COVID-19 đặc trưng chủ yếu bởi các triệu chứng hô hấp, nhưng các triệu chứng tiêu hóa không phải là hiếm, trong một số trường hợp, triệu chứng tiêu hóa đặc biệt là tiêu chảy có thể là biểu hiện ban đầu của COVID-19 ở những bệnh nhân sau đó có hoặc

không có triệu chứng hô hấp. Một nghiên cứu ở Vũ Hán cho thấy, các bệnh nhân khởi phát bằng các triệu chứng tiêu hóa có nguy cơ không được nhận biết kịp thời, dẫn đến chẩn đoán muộn COVID-19 [8]. Một báo cáo năm 2020 cho thấy 16% bệnh nhân nhiễm SAR-COV-2 chỉ có triệu chứng tiêu hóa [1].

Nghiên cứu của chúng tôi trên 54 bệnh nhân COVID-19 có triệu chứng đường tiêu hóa tại Bệnh viện Bắc Thăng Long với tuổi trung bình là 47,8 tuổi, nam giới chiếm tỷ lệ 22/54 (40,7%). 24,1% bệnh nhân liên quan đến chùm bệnh gia đình. Tăng huyết áp và đái tháo đường là những bệnh lý nền thường gặp nhất, đây có thể là yếu tố nguy cơ làm nặng thêm tình trạng bệnh ở các bệnh nhân nhiễm COVID-19.

Khi đánh giá nhóm bệnh nhân có ít nhất 1 triệu chứng đường tiêu hóa, tiêu chảy là triệu chứng có tỷ lệ gặp lớn nhất 42/54 (77,8%) sau đó là buồn nôn 30/54 (55,6%), và nôn 25/54 (46,3%). Các triệu chứng như đau bụng, mất vị giác có tỷ lệ gặp thấp hơn với tỷ lệ đều là 3/54 (5,6%). Phần lớn các bệnh nhân có 1 triệu chứng với 42,6%, 2 triệu chứng với 35,2%, và ba triệu chứng với 22,2%. Kết quả của chúng tôi giống với nghiên cứu khác của Trung Quốc, tiêu chảy là triệu chứng tiêu hóa phổ biến nhất [7]. Một nghiên cứu phân tích 123 bài báo với tổng 25 252 đối tượng, các triệu chứng tiêu hóa thường gặp nhất ở bệnh nhân COVID-19 là chán ăn (19,9%), giảm vị giác (15,4%), tiêu chảy (13,2%), nôn (10,3%), nôn máu hoặc xuất huyết tiêu hóa (9,1%) [10].

Các triệu chứng hô hấp thường gặp ở các bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa là ho (92,6%), đau họng (81,5%), nghẹt mũi (33,3%), khó thở (33,3%), mất khứu giác (5,6%). Tỷ lệ thường gặp của các triệu chứng này không có mối liên quan với số lượng các triệu chứng tiêu hóa gặp phải. Tỷ lệ các triệu chứng này ở một nghiên cứu khác lần lượt là ho (71,6%), đờm (39%), đau họng (8,1%) nghẹt mũi (2,7%), khó thở (10,8%) [7].

Trong nghiên cứu này có 11/54 (20,4%) bệnh nhân có tổn thương gan (tăng AST hoặc ALT). Không có mối liên quan giữa số lượng triệu chứng tiêu hóa và tổn thương gan ở nghiên cứu này. Một số nghiên cứu khác ước tính có khoảng 14,8% đến 78% người bị nhiễm COVID-19 phát triển một số tổn thương gan, chủ yếu là tăng ALT và AST. Những kết quả này cho thấy cần phải theo dõi chặt chẽ chức năng gan trong suốt quá trình của bệnh.

Chỉ số trung bình CRP trong nghiên cứu này là 15,8mg/L. Theo nghiên cứu của Jin (2019), bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa có chỉ số trung bình CRP và bạch cầu là 15,7mg/L và 4,9G/L cao hơn so với nhóm không có triệu chứng tiêu hóa [7]. Một nghiên cứu khác thì thấy bệnh nhân chỉ có triệu chứng tiêu hóa có chỉ số bạch cầu cao hơn đáng kể so với nhóm chỉ có triệu chứng hô hấp hoặc vừa có triệu chứng hô hấp và vừa có triệu chứng tiêu hóa [6].

Trong nghiên cứu này của chúng tôi không có sự khác biệt về mức độ xuất hiện các triệu chứng hô hấp (ho, khó thở, đờm) khi có nhiều triệu chứng tiêu hóa kết hợp. Tuy nhiên, bệnh nhân có càng nhiều triệu chứng tiêu hóa thì tỷ lệ có tổn thương phổi đi kèm (1 bên hoặc 2 bên) càng cao, sự khác biệt không có ý nghĩa với  $p > 0,05$ .

Một phần hạn chế của nghiên cứu này là cỡ mẫu chưa đủ lớn và cũng chưa đánh giá được các triệu chứng tiêu hóa có phải là triệu chứng khởi phát hay không, do đó cần có thêm các nghiên cứu khác với cỡ mẫu lớn hơn và đánh giá kĩ hơn. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi chưa có nhóm chứng để so sánh giữa nhóm có triệu chứng tiêu hóa và nhóm không có triệu chứng tiêu hóa, do đó chưa làm nổi bật được kết quả nghiên cứu. Đây là một nghiên cứu cắt ngang với thông tin thu thập còn hạn chế, được thực hiện khi diễn biến dịch COVID-19 còn phức tạp, nên chưa theo dõi được tỷ lệ bệnh nhân tiến triển, chuyển nặng, hay tử vong, cũng như chưa ghi nhận hết được tất cả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan như: Vấn đề huyết khối, bão cytokine, suy đa tạng, hay tình trạng nhiễm khuẩn bội nhiễm. Các vấn đề này cần được quan tâm và ghi nhận đầy đủ hơn trong các nghiên cứu tiếp theo.

## 5. Kết luận

Bên cạnh các triệu chứng hô hấp là thường gặp ở bệnh nhân COVID-19, các triệu chứng tiêu hóa cũng có thể gặp ở một số bệnh nhân, trong đó tiêu chảy là

triệu chứng tiêu hóa phổ biến nhất, một số triệu chứng khác như nôn, buồn nôn gặp với tỷ lệ thấp hơn. Chúng ta cần quan tâm nhiều hơn tới các bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa để có thể phát hiện bệnh sớm hơn, đồng thời chăm sóc bệnh nhân tốt hơn.

## Tài liệu tham khảo

1. Lui K, Wilson MP, Low G (2021) *Abdominal imaging findings in patients with SARS-CoV-2 infection: A scoping review*. *Abdom Radiol (NY)* 46(3): 1249-1255. doi: 10.1007/s00261-020-02739-5.
2. Borobia AM, Carcas AJ, Arnalich F et al (2020) *A Cohort of patients with COVID-19 in a major teaching hospital in Europe*. *J Clin Med* 9(6): 1733.
3. Chen N, Zhou M, Dong X et al (2020) *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study*. *Lancet Lond Engl* 395(10223): 507-513.
4. Zoghi G, Moosavy SH, Yavarian S, HasaniAzad M, Khorrami F, Sharegi Brojeni M, Kheirandish M (2021) *Gastrointestinal implications in COVID-19*. *BMC Infect Dis* 21(1): 1135. doi: 10.1186/s12879-021-06824-y.
5. Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY et al (2020) *Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and virus load in fecal samples*. *Gastroenterology* 159(1): 81-95. doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.065.
6. Lin L, Jiang X, Zhang Z et al (2020) *Gastrointestinal symptoms of 95 cases with SARS-CoV-2 infection*. *Gut* 69(6):997-1001. doi:10.1136/gutjnl-2020-321013.
7. Jin X, Lian JS, Hu JH et al (2020) *Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms*. *Gut* 69(6): 1002-1009.
8. Pan L, Mu M, Yang P et al (2020) *Clinical Characteristics of COVID-19 patients with digestive symptoms in hubei, China: A descriptive, cross-sectional, multicenter study*. *Am J Gastroenterol*, 115(5): 766-773.
9. Zhang J, Wang X, Jia X et al (2020) *Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China*. *Clin Microbiol Infect* 26(6):767-772. doi: 10.1016/j.cmi.2020.04.012.
10. Vespa E et al (2021) *Stay (GI) Healthy: COVID-19 and gastrointestinal manifestations - techniques and innovations in gastrointestinal endoscopy*. *Techniques and Innovations in Gastrointestinal Endoscopy* 2021: 179-189.