

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.016>

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ CHẾ ĐỘ ĂN THỰC DƯỠNG TRONG KIỂM SOÁT VIÊM LOÉT DẠ DÀY

Đỗ Công Ba*, Chu Quỳnh Mai
Trường Đại học Tân Trào, Tuyên Quang

TÓM TẮT

Viêm loét dạ dày là một bệnh lý phổ biến của hệ tiêu hóa, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng sống của người bệnh. Chế độ ăn uống đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát và điều trị bệnh, đặc biệt là chế độ ăn thực dưỡng. Nghiên cứu này nhằm tổng hợp các bằng chứng khoa học về tác động của chế độ ăn thực dưỡng đối với viêm loét dạ dày, đồng thời so sánh với chế độ ăn BRAT (BRAT là viết tắt của Banana, Rice, Applesauce, Toast - nghĩa là Chuối, Cơm trắng, Sốt táo, Bánh mì nướng) và Địa Trung Hải. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp tổng quan tài liệu (literature review) từ các cơ sở dữ liệu y khoa như PubMed, Google Scholar và các tạp chí khoa học trong nước. Các nghiên cứu được lựa chọn dựa trên tiêu chí có liên quan đến chế độ ăn thực dưỡng và viêm loét dạ dày, đồng thời đảm bảo phương pháp nghiên cứu rõ ràng. Kết quả nghiên cứu cho thấy chế độ ăn BRAT giúp giảm triệu chứng viêm loét dạ dày trong giai đoạn cấp tính, nhưng không phù hợp để áp dụng lâu dài do thiếu hụt dinh dưỡng. Chế độ ăn Địa Trung Hải có lợi ích trong việc giảm viêm và bảo vệ niêm mạc dạ dày. Chế độ ăn thực dưỡng hỗ trợ cải thiện hệ vi sinh đường ruột, giảm viêm loét và ổn định axit dạ dày, nhưng có thể thiếu protein và một số vi chất quan trọng. Kết luận từ nghiên cứu này nhấn mạnh rằng bệnh nhân viêm loét dạ dày nên áp dụng chế độ BRAT trong giai đoạn cấp tính, sau đó chuyển sang chế độ ăn Địa Trung Hải hoặc Thực dưỡng để phục hồi và duy trì sức khỏe lâu dài. Nghiên cứu cũng đề xuất cần có thêm các nghiên cứu lâm sàng quy mô lớn hơn để đánh giá hiệu quả dài hạn của các chế độ ăn này.

Từ khóa: viêm loét dạ dày, chế độ ăn thực dưỡng, chế độ ăn BRAT, chế độ ăn Địa Trung Hải, hệ vi sinh đường ruột

A REVIEW OF THE MACROBIOTIC DIET IN THE MANAGEMENT OF GASTRIC ULCERS

Do Cong Ba, Chu Quynh Mai

ABSTRACT

Gastric ulcers are a common gastrointestinal disorder that significantly impacts patients' health and quality of life. Dietary management plays a crucial role in both the treatment and prevention of the condition, with the macrobiotic diet being of particular interest. This study aims to compile and synthesize scientific evidence regarding the effects of the macrobiotic diet on gastric ulcers, in comparison with the BRAT and Mediterranean diets. The research employs a systematic literature review methodology, analyzing studies retrieved from medical databases including PubMed, Google Scholar, and domestic scientific publications. Studies were selected based on their relevance to the macrobiotic diet and gastric ulcers, ensuring a clear research methodology. The findings indicate that the BRAT diet helps alleviate gastric ulcer symptoms during the acute phase but is unsuitable for long-term application due to nutritional deficiencies. The Mediterranean diet provides anti-inflammatory benefits and protects the gastric mucosa. The macrobiotic diet supports gut microbiota balance, reduces ulceration, and stabilizes gastric acid levels but may lack protein and certain

* Tác giả liên hệ: Đỗ Công Ba, Email: congbacdsp@gmail.com
(Ngày nhận bài: 18/3/2025; Ngày nhận bản sửa: 14/5/2025; Ngày duyệt đăng: 20/5/2025)

essential micronutrients. The study concludes that patients with gastric ulcers should adopt the BRAT diet during the acute phase, followed by a transition to the Mediterranean or macrobiotic diet for long-term recovery and health maintenance. The study highlights the need for further large-scale clinical trials to evaluate the long-term efficacy and safety of these dietary approaches.

Keywords: gastric ulcer, Macrobiotic diet, BRAT diet, Mediterranean diet, gut microbiota

1. MỞ ĐẦU

Viêm loét dạ dày là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 10% dân số toàn cầu trong suốt cuộc đời của họ [1, 2]. Bệnh xảy ra khi có sự mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố tấn công trong hệ tiêu hóa, dẫn đến tổn thương niêm mạc dạ dày hoặc tá tràng. Các nguyên nhân chính bao gồm nhiễm khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) kéo dài, thói quen ăn uống không lành mạnh, căng thẳng mạn tính và một số yếu tố di truyền [3, 4].

Trong điều trị viêm loét dạ dày, chế độ ăn uống đóng vai trò quan trọng không chỉ trong việc giảm triệu chứng mà còn hỗ trợ quá trình hồi phục và ngăn ngừa tái phát bệnh [5, 6]. Một số chế độ ăn đã được nghiên cứu và ứng dụng lâm sàng như chế độ ăn BRAT, Địa Trung Hải và Thực dưỡng. Mỗi chế độ ăn có cơ chế tác động khác nhau đến hệ tiêu hóa, trong đó thực phẩm tự nhiên, giàu chất xơ, thực phẩm lên men và thực phẩm có tính kiềm được xem là có lợi cho việc giảm viêm và bảo vệ niêm mạc dạ dày [7 - 9].

Tuy nhiên, các bằng chứng về hiệu quả của chế độ ăn thực dưỡng trong kiểm soát viêm loét dạ dày vẫn còn hạn chế và chưa có nhiều nghiên cứu so sánh trực tiếp với các chế độ ăn khác. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp và phân tích tác động của chế độ ăn thực dưỡng đối với viêm loét dạ dày, đồng thời so sánh với chế độ ăn BRAT và Địa Trung Hải. Nghiên cứu này không chỉ cung cấp một cái nhìn tổng quan về vai trò của chế độ ăn trong điều trị viêm loét dạ dày mà còn gợi mở hướng nghiên cứu trong tương lai để đánh giá tác động dài hạn của từng phương pháp dinh dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bài báo tổng quan này tập trung vào các nghiên cứu liên quan đến chế độ ăn thực dưỡng và tác động của nó đối với viêm loét dạ dày. Các nguồn dữ liệu được xem xét bao gồm:

- *Tiêu chí lựa chọn nghiên cứu:*

Các nghiên cứu liên quan đến chế độ ăn thực dưỡng hoặc các yếu tố chính trong thực dưỡng (ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm lên men, thực phẩm có tính kiềm, chế độ ăn ít chế biến).

Có phương pháp nghiên cứu rõ ràng, có nhóm đối chứng hoặc đánh giá lâm sàng trên bệnh nhân viêm loét dạ dày.

Bài báo bằng tiếng Anh và tiếng Việt từ năm 2017 trở lại đây để đảm bảo tính cập nhật.

- *Tiêu chí loại trừ:*

Các nghiên cứu không tập trung vào viêm loét dạ dày mà chỉ đề cập đến hệ tiêu hóa chung.

Bài báo không có phương pháp nghiên cứu rõ ràng hoặc không có dữ liệu thực nghiệm hỗ trợ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Bài tổng quan này được thực hiện theo phương pháp tổng quan tài liệu có hệ thống, áp dụng các nguyên tắc của PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), bao gồm các bước sau:

Bước 1: Xác định từ khóa và cơ sở dữ liệu tìm kiếm

Tiến hành tìm kiếm tài liệu từ các cơ sở dữ liệu quốc tế và trong nước gồm: PubMed, Google Scholar, Scopus, ScienceDirect và một số tạp chí y khoa Việt Nam. Các từ khóa sử dụng gồm: “macrobiotic diet

and gastric ulcer”, “nutritional therapy for gastric ulcer”, “dietary management of peptic ulcer”, “anti-inflammatory diet and digestive health” và các từ khóa tương đương bằng tiếng Việt.

Bước 2: Quy trình tìm kiếm và sàng lọc tài liệu

- Tổng số tài liệu thu thập ban đầu: 200 bài.
- Loại bỏ trùng lặp: 50 bài.
- Sàng lọc tiêu đề và tóm tắt: Loại 100 bài do không liên quan trực tiếp đến chủ đề nghiên cứu.
- Đọc toàn văn và đánh giá chi tiết: Loại thêm 35 bài.
- Cuối cùng, 15 nghiên cứu đủ điều kiện được đưa vào phân tích tổng hợp.

Bước 3: Tiêu chí lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

- Tiêu chí lựa chọn: Các nghiên cứu đánh giá vai trò của chế độ ăn thực dưỡng, chế độ ăn BRAT, hoặc chế độ ăn Địa Trung Hải trong điều trị viêm loét dạ dày; nghiên cứu có thiết kế rõ ràng, có nhóm đối chứng hoặc đánh giá lâm sàng; bài báo bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt, từ năm 2017 trở lại đây.
- Tiêu chí loại trừ: Các nghiên cứu không liên quan trực tiếp đến viêm loét dạ dày, bài báo tổng quan ý kiến (opinion papers), nghiên cứu không có dữ liệu thực nghiệm hoặc mô tả phương pháp nghiên cứu không rõ ràng.

Bước 4: Đánh giá chất lượng nghiên cứu

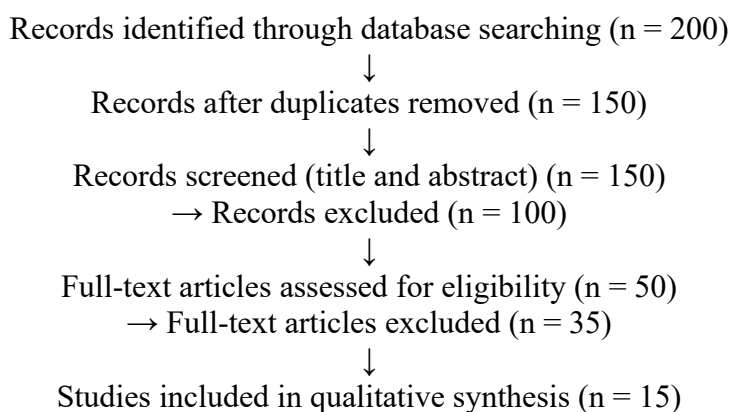
- Các nghiên cứu can thiệp được đánh giá bằng công cụ Cochrane Risk of Bias Tool.
- Các nghiên cứu quan sát được đánh giá bằng Newcastle-Ottawa Scale (NOS).
- Chỉ những nghiên cứu đạt mức chất lượng trung bình trở lên mới được đưa vào tổng hợp.

Bước 5: Phương pháp tổng hợp kết quả

Các nghiên cứu được phân tích tổng hợp theo phương pháp định tính (qualitative synthesis), tập trung vào mô tả cơ chế tác động của chế độ ăn đối với viêm loét dạ dày, hiệu quả lâm sàng và những xu hướng chung được ghi nhận. Bài tổng quan này không thực hiện phân tích định lượng (meta-analysis) do tính không đồng nhất về thiết kế nghiên cứu và chỉ số đánh giá giữa các nghiên cứu.

Bước 6: Trình bày quy trình sàng lọc tài liệu

Quy trình lựa chọn nghiên cứu được thể hiện chi tiết qua sơ đồ sàng lọc PRISMA-ScR Flow Diagram (Hình 1).



Hình 1. Sơ đồ sàng lọc tài liệu theo PRISMA-ScR

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Tổng quan về viêm loét dạ dày

3.1.1. Định nghĩa viêm loét dạ dày

Viêm loét dạ dày là tình trạng tổn thương niêm mạc dạ dày do sự mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố tấn công trong hệ tiêu hóa [5]. Bệnh thường đặc trưng bởi sự hình thành các vết loét ở niêm mạc dạ dày hoặc tá tràng, gây ra triệu chứng đau rát, khó chịu và có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như biến chứng xuất huyết dạ dày hoặc thủng dạ dày [3].

3.1.2. Nguyên nhân gây viêm loét dạ dày

Viêm loét dạ dày có thể do nhiều nguyên nhân, bao gồm yếu tố sinh học, hóa học và lối sống. Các nguyên nhân chính bao gồm:

H.pylori là nguyên nhân hàng đầu gây viêm loét dạ dày, chiếm khoảng 70 - 90% trường hợp. Vi khuẩn này tiết ra enzyme urease, làm trung hòa axit dạ dày và tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn sinh sôi, đồng thời kích thích phản ứng viêm gây tổn thương niêm mạc. Nhiễm *H.pylori* kéo dài có thể dẫn đến viêm teo niêm mạc dạ dày và tăng nguy cơ ung thư dạ dày [2].

Các thuốc NSAIDs như aspirin, ibuprofen, naproxen có thể làm giảm sản xuất chất nhầy bảo vệ niêm mạc dạ dày, từ đó gây tổn thương và viêm loét. Người sử dụng NSAIDs lâu dài, đặc biệt là người cao tuổi, có nguy cơ cao bị viêm loét dạ dày và biến chứng xuất huyết dạ dày [3].

Ăn uống không điều độ: Việc ăn quá nhanh, bỏ bữa, ăn đêm có thể làm rối loạn tiết axit dạ dày. Thực phẩm cay nóng, nhiều dầu mỡ, rượu bia, cà phê có thể làm kích thích dạ dày và tăng nguy cơ viêm loét. Hút thuốc lá (Nicotine) trong thuốc lá làm giảm lưu lượng máu đến niêm mạc dạ dày, gây chậm lành vết loét [3].

Stress làm tăng tiết cortisol, kích thích sản xuất axit dạ dày và làm giảm yếu tố bảo vệ niêm mạc. Những người bị căng thẳng kéo dài có nguy cơ cao bị viêm loét dạ dày do rối loạn chức năng tiêu hóa [8].

Người có tiền sử gia đình bị viêm loét dạ dày có nguy cơ cao mắc bệnh hơn. Một số bệnh lý như hội chứng Zollinger-Ellison có thể gây tăng tiết axit quá mức, dẫn đến viêm loét dạ dày [5].

3.1.3. Triệu chứng của viêm loét dạ dày

Viêm loét dạ dày có thể biểu hiện qua nhiều triệu chứng khác nhau, bao gồm: Đau bụng vùng thượng vị đau có thể âm ỉ hoặc dữ dội, thường xuất hiện sau khi ăn hoặc khi đói.Ợ chua, ợ nóng cảm giác nóng rát từ dạ dày lên thực quản do axit trào ngược. Buồn nôn, nôn đặc biệt sau khi ăn các thực phẩm có tính axit hoặc cay nóng. Chướng bụng, đầy hơi do rối loạn tiêu hóa. Chán ăn, sụt cân xuất hiện khi bệnh kéo dài, ảnh hưởng đến hấp thu dinh dưỡng. Biến chứng xuất huyết dạ dày (nếu có biến chứng) biểu hiện qua nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen [2, 3, 5, 8].

3.1.4. Chẩn đoán viêm loét dạ dày

Nội soi dạ dày - tá tràng: Phương pháp chính xác nhất để chẩn đoán viêm loét dạ dày. Bác sĩ sử dụng ống nội soi có gắn camera để quan sát niêm mạc dạ dày, phát hiện vết loét, viêm nhiễm hoặc biến chứng [5].

Xét nghiệm tìm *H.pylori*: Test hơi thở urease người bệnh thở vào thiết bị đo nồng độ khí urease do *H.pylori* tạo ra. Xét nghiệm phân hoặc xét nghiệm máu kiểm tra sự hiện diện của vi khuẩn *H.pylori*. Sinh thiết mô dạ dày lấy mẫu mô từ nội soi để xét nghiệm vi khuẩn [2, 3, 5].

Đo pH dịch vị dạ dày: Đánh giá mức độ tiết axit của dạ dày, giúp xác định nguyên nhân gây viêm loét [8].

3.1.5. Biến chứng của viêm loét dạ dày

Nếu không được điều trị kịp thời, viêm loét dạ dày có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như:

Biến chứng xuất huyết dạ dày: Khi vết loét ăn sâu vào mạch máu, gây chảy máu dạ dày (biểu hiện qua nôn ra máu, đi ngoài phân đen) [2].

Thủng dạ dày: Khi vết loét xuyên qua thành dạ dày, gây đau bụng dữ dội và có thể đe dọa tính mạng [3].

Hẹp môn vị: Khi vết loét gây sẹo và làm hẹp phần cuối của dạ dày, cản trở quá trình tiêu hóa [5].

Ung thư dạ dày: Nhiễm *H.pylori* kéo dài có thể làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày [9].

3.1.6. Điều trị viêm loét dạ dày

Điều trị bằng thuốc: Thuốc ức chế bơm proton (PPI): Giảm tiết axit, giúp vết loét nhanh lành

(omeprazole, esomeprazole). Thuốc kháng histamin H2: Hỗ trợ giảm tiết axit (ranitidine, famotidine). Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày: Sucralfate, bismuth giúp bảo vệ lớp niêm mạc khỏi axit. Kháng sinh diệt *H.pylori*: Kết hợp 2 - 3 loại kháng sinh như amoxicillin, clarithromycin, metronidazole để tiêu diệt vi khuẩn [2, 5, 7, 8].

Thay đổi lối sống và chế độ ăn uống: Hạn chế thực phẩm có hại như rượu bia, cà phê, thực phẩm cay nóng, đồ ăn nhanh. Ăn uống điều độ, chia nhỏ bữa ăn, tránh ăn khuya. Giảm căng thẳng, tập luyện thể dục nhẹ nhàng, thực hành thiền hoặc yoga [3, 9].

Ứng dụng chế độ ăn thực dưỡng trong kiểm soát viêm loét dạ dày: Tăng cường ngũ cốc nguyên hạt, rau củ và thực phẩm lên men để hỗ trợ hệ tiêu hóa. Giảm thực phẩm chế biến sẵn và thực phẩm có tính axit cao để bảo vệ niêm mạc dạ dày.

Thảo luận: Viêm loét dạ dày là bệnh lý phổ biến nhưng có thể kiểm soát tốt nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách. Ngoài việc sử dụng thuốc, chế độ ăn uống lành mạnh, đặc biệt là chế độ ăn thực dưỡng, có thể giúp giảm triệu chứng, hỗ trợ làm lành vết loét và cải thiện sức khỏe tiêu hóa tổng thể.

3.1.7. Định nghĩa, nguyên tắc và phân loại chế độ ăn trong điều trị viêm loét dạ dày

Định nghĩa và nguyên tắc xây dựng chế độ ăn

Chế độ ăn trong điều trị viêm loét dạ dày là việc thiết lập khẩu phần ăn nhằm giảm kích thích niêm mạc dạ dày, ổn định môi trường axit dạ dày, tăng cường các yếu tố bảo vệ và hỗ trợ phục hồi tổn thương niêm mạc [5]. Một chế độ ăn phù hợp còn giúp phòng ngừa tái phát bệnh và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh [2, 3].

Nguyên tắc xây dựng chế độ ăn: Thứ nhất, cần lựa chọn các thực phẩm dễ tiêu hóa, ít kích thích cơ học và hóa học lên niêm mạc dạ dày [4, 6]. Các bữa ăn nên được chia nhỏ trong ngày để tránh tình trạng tiết axit quá mức [8]. Thứ hai, cần hạn chế tối đa các thực phẩm cay, chua, nóng, nhiều dầu mỡ, cũng như các đồ uống có cồn, cà phê và nước ngọt có gas [3, 5].

Ngoài ra, việc tăng cường rau củ tươi, ngũ cốc nguyên hạt và thực phẩm lên men tự nhiên có vai trò quan trọng trong việc cải thiện hệ vi sinh đường ruột và hỗ trợ quá trình lành loét [6, 9]. Khẩu phần ăn cần được kiểm soát năng lượng chặt chẽ để duy trì cân nặng hợp lý, tránh tình trạng suy dinh dưỡng hoặc thừa cân béo phì [4].

Các chế độ ăn phổ biến trong điều trị viêm loét dạ dày

- Chế độ ăn BRAT: Bao gồm chuối, cơm trắng, sốt táo và bánh mì nướng. Đây là chế độ ăn đơn giản, dễ tiêu, thường áp dụng trong giai đoạn cấp tính để giảm kích thích niêm mạc dạ dày [7].

- Chế độ ăn Địa Trung Hải: Tập trung vào dầu ô liu, cá béo, rau củ, hạt, ngũ cốc nguyên hạt và sữa chua. Chế độ ăn này được chứng minh có tác dụng chống viêm, bảo vệ niêm mạc tiêu hóa và phòng ngừa tái phát viêm loét [8].

- Chế độ ăn Thực dưỡng (Macrobiotic Diet): Chủ yếu sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, rau củ theo mùa, thực phẩm lên men và rong biển. Chế độ ăn này hướng đến cân bằng cơ thể theo nguyên lý âm - dương, đồng thời hỗ trợ ổn định hệ tiêu hóa và cải thiện hệ vi sinh đường ruột [9].

Mỗi chế độ ăn có những đặc điểm riêng, phù hợp với từng giai đoạn bệnh và thể trạng của từng bệnh nhân. Sự lựa chọn và điều chỉnh chế độ ăn cần được cá thể hóa và thực hiện dưới sự tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng lâm sàng [6].

3.2. Tổng quan về chế độ ăn thực dưỡng

3.2.1. Định nghĩa chế độ ăn thực dưỡng

Chế độ ăn thực dưỡng (Macrobiotic Diet) là một phương pháp dinh dưỡng kết hợp triết lý cân bằng âm - dương phương Đông với các tiêu chuẩn khoa học hiện đại về kiểm soát năng lượng và cân bằng sinh học [9]. Theo đó, năng lượng hàng ngày được kiểm soát ở mức 1,500 - 2,000 kcal đối với người trưởng thành, trong đó carbohydrate chiếm 50 - 60%, protein 10 - 15% và lipid 25 - 30% tổng năng lượng.

Ngoài việc cung cấp dưỡng chất, chế độ ăn này còn tác động tích cực đến trục ruột - não (gut-brain axis), điều hòa hệ thần kinh thực vật và đồng hồ sinh học nội sinh [6]. Thực dưỡng khuyến khích thói quen ăn uống chậm rãi, đúng giờ, sử dụng thực phẩm tự nhiên, từ đó cải thiện tinh thần và tăng cường sức khỏe tổng thể. Chính sự kết hợp giữa nguyên lý triết học và dữ liệu khoa học giúp chế độ ăn này trở thành liệu pháp hỗ trợ hiệu quả trong phòng ngừa và kiểm soát các bệnh lý mạn tính, đặc biệt là bệnh lý tiêu hóa như viêm loét dạ dày.

3.2.2. Nguồn gốc và lịch sử phát triển

Chế độ ăn thực dưỡng có nguồn gốc từ Nhật Bản, do George Ohsawa (1893 - 1966) phát triển dựa trên nguyên lý y học phương Đông và triết lý Âm - Dương của đạo Lão. Ohsawa tin rằng sức khỏe con người có thể được cải thiện thông qua chế độ ăn uống cân bằng, điều chỉnh thực phẩm tiêu thụ dựa trên tính chất âm dương để duy trì sự hài hòa trong cơ thể. Sau đó, học trò của ông, Michio Kushi, đã tiếp tục phát triển và phổ biến chế độ ăn thực dưỡng ra toàn thế giới, đặc biệt là tại Mỹ và châu Âu. Phương pháp này hiện nay được nhiều chuyên gia dinh dưỡng và y học tích hợp nghiên cứu nhằm đánh giá tác động của nó đối với sức khỏe con người [9].

3.2.3. Nguyên tắc cốt lõi của chế độ ăn thực dưỡng

Nguyên tắc cân bằng âm - dương: Thực phẩm có tính âm (mát, mềm, nhiều nước) như trái cây, rau củ có xu hướng làm cơ thể thư giãn. Thực phẩm có tính dương (ấm, khô, đặc) như: thịt, muối biển giúp cơ thể thu hẹp và tạo năng lượng mạnh hơn. Một chế độ ăn thực dưỡng lý tưởng sẽ duy trì sự cân bằng giữa thực phẩm âm và dương để giữ cho cơ thể ở trạng thái ổn định [9].

Sử dụng thực phẩm tự nhiên, ít chế biến: Chế độ thực dưỡng khuyến khích sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, rau củ theo mùa, đậu, rong biển và thực phẩm lên men. Hạn chế tối đa thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm có chất phụ gia, đường tinh luyện và thực phẩm đóng hộp [6, 9].

Tập trung vào thực phẩm có nguồn gốc thực vật: Chế độ ăn thực dưỡng có tỷ lệ cao các thực phẩm từ thực vật, giúp giảm viêm và bảo vệ sức khỏe đường ruột. Thịt động vật được hạn chế hoặc loại bỏ hoàn toàn, ngoại trừ một số trường hợp có thể bổ sung cá theo nguyên tắc cân bằng [6].

Ăn uống theo nguyên lý hài hòa với thiên nhiên: Sử dụng thực phẩm theo mùa, địa phương để duy trì năng lượng phù hợp với môi trường sống. Không ăn quá nhiều hoặc quá ít, duy trì khẩu phần ăn hợp lý [6, 9].

Cách chế biến thực phẩm đơn giản, tự nhiên: Hạn chế chiên, rán nhiều dầu mỡ, thay vào đó ưu tiên hấp, luộc, hầm hoặc ăn sống. Không sử dụng vi sóng hoặc lò nướng quá nhiều vì có thể làm thay đổi cấu trúc thực phẩm.

3.2.4. Thành phần chính trong chế độ ăn thực dưỡng

Chế độ ăn thực dưỡng được xây dựng dựa trên nguyên tắc cân bằng âm - dương và ưu tiên thực phẩm tự nhiên, ít chế biến. Tùy theo cấp độ thực dưỡng, tỷ lệ các nhóm thực phẩm có thể điều chỉnh, nhưng nhìn chung, một chế độ ăn tiêu chuẩn thường bao gồm các nhóm thực phẩm chính với tỷ lệ sau [2].

Bảng 1. Thành phần chính trong chế độ ăn thực dưỡng [1].

Nhóm thực phẩm	Tỷ lệ (%)	Ví dụ tiêu biểu
Ngũ cốc nguyên hạt	50 - 60%	Gạo lứt, kê, yến mạch, lúa mạch, bánh mì nguyên cám
Rau củ theo mùa	25 - 30%	Cà rốt, củ cải, bắp cải, rau xanh, bí đỏ
Các loại đậu và sản phẩm từ đậu	10 - 15%	Đậu nành, đậu đen, đậu đỏ, đậu hũ, tempeh, miso
Thực phẩm lên men	5 - 10%	Kim chi, dưa cải muối, miso, natto, sữa chua thực vật

Nhóm thực phẩm	Tỷ lệ (%)	Ví dụ tiêu biểu
Rong biển và tảo biển	5%	Rong nori, kombu, wakame, spirulina
Trái cây theo mùa (hạn chế)	5%	Táo, lê, mơ, dâu tây (tránh trái cây nhiệt đới quá ngọt)
Hạt, dầu thực vật tự nhiên	5%	Hạnh nhân, hạt mè, hạt lanh, dầu mè, dầu ô liu
Hải sản (thỉnh thoảng, nếu có)	0 - 5%	Cá nhỏ, cá hồi, cá thu

Thảo luận: Chế độ ăn thực dưỡng không chỉ tập trung vào dinh dưỡng mà còn hướng tới cân bằng cơ thể và tinh thần. Chế độ ăn thực dưỡng ít thực phẩm chế biến, giúp cơ thể hấp thu tốt hơn. Giàu chất xơ, vitamin, khoáng chất, tốt cho tiêu hóa và tim mạch. Giảm viêm, hỗ trợ hệ miễn dịch nhờ thực phẩm lên men và thực phẩm giàu chất chống oxy hóa. Tuy nhiên, chế độ ăn này có thể thiếu vitamin B12, sắt, omega-3 nếu không bổ sung hải sản. Cần có sự kiên trì và điều chỉnh linh hoạt để phù hợp với từng người. Chế độ ăn thực dưỡng có thể mang lại nhiều lợi ích sức khỏe, nhưng cần áp dụng đúng cách, phù hợp với thể trạng và nhu cầu cá nhân để đạt hiệu quả tối ưu.

3.2.5. Lợi ích của chế độ ăn thực dưỡng đối với sức khỏe

Chế độ ăn thực dưỡng không chỉ giúp duy trì sức khỏe tổng thể mà còn có nhiều lợi ích đặc biệt cho hệ tiêu hóa và phòng ngừa bệnh tật:

Cải thiện hệ tiêu hóa và kiểm soát viêm loét dạ dày: Giảm lượng axit dư thừa trong dạ dày nhờ thực phẩm có tính kiềm như rau xanh, rong biển. Thực phẩm lên men như miso, natto giúp tăng cường lợi khuẩn đường ruột, cải thiện hệ vi sinh và giảm nguy cơ nhiễm *H. pylori* [9]. Ngũ cốc nguyên hạt cung cấp chất xơ, hỗ trợ tiêu hóa và giảm táo bón.

Giảm viêm và tăng cường miễn dịch: Chế độ ăn ít chất béo bão hòa, không chứa đường tinh luyện giúp giảm viêm toàn thân. Chất chống oxy hóa từ rau củ và rong biển giúp bảo vệ tế bào khỏi tổn thương [6].

Cân bằng đường huyết và hỗ trợ kiểm soát cân nặng: Chỉ số đường huyết của thực phẩm thực dưỡng thấp hơn so với thực phẩm chế biến công nghiệp. Gạo lứt có GI khoảng 50, kê khoảng 55 - thấp hơn nhiều so với cơm trắng (GI ~72). Hạn chế đường tinh luyện giúp duy trì mức insulin ổn định, giảm nguy cơ đái tháo đường [5, 9].

Tăng cường sức khỏe tinh thần: Thực phẩm lành mạnh giúp cải thiện tâm trạng, giảm stress và hỗ trợ giấc ngủ tốt hơn. Phương pháp ăn uống chậm rãi, nhai kỹ giúp cơ thể hấp thu tốt hơn và giảm áp lực tiêu hóa [6].

3.2.6. Hạn chế của chế độ ăn thực dưỡng

Hạn chế đa dạng thực phẩm việc kiêng kỵ nhiều thực phẩm có thể khiến một số người gặp tình trạng thiếu dinh dưỡng. Hiệu quả không tức thì cần kiên trì thực hiện trong thời gian dài mới thấy rõ lợi ích. Không phù hợp với một số đối tượng người có bệnh lý đặc biệt hoặc phụ nữ mang thai cần có sự điều chỉnh phù hợp [4].

Thảo luận: Chế độ ăn thực dưỡng là một phương pháp dinh dưỡng giúp duy trì sức khỏe và hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh về tiêu hóa như viêm loét dạ dày. Tuy nhiên, cần áp dụng đúng cách và điều chỉnh phù hợp với từng cá nhân để đạt được hiệu quả tối ưu.

3.2.7. Ứng dụng thực tiễn và khuyến nghị lâm sàng của chế độ ăn thực dưỡng

Chế độ ăn thực dưỡng không chỉ là một xu hướng dinh dưỡng, mà đã được ứng dụng tại nhiều quốc gia như Nhật Bản, Hàn Quốc, Mỹ và các nước châu Âu như một phần của liệu pháp hỗ trợ trong chăm sóc sức khỏe toàn diện. Tại Nhật Bản, nhiều trung tâm y học tích hợp đã sử dụng thực dưỡng kết hợp với y học hiện đại để cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân ung thư, bệnh tự miễn và các rối loạn tiêu hóa mạn tính.

Trong thực hành lâm sàng, chế độ ăn thực dưỡng có thể được điều chỉnh linh hoạt theo thể trạng bệnh nhân và giai đoạn tiến triển của bệnh lý tiêu hóa. Ví dụ, ở giai đoạn viêm cấp, nên ưu tiên món ăn dễ tiêu hóa như cháo gạo lứt mềm, canh rau củ nhạt, đậu hũ hấp. Khi bệnh nhân ổn định hơn, có thể bổ sung thêm rau củ tươi, các món hầm, đậu lên men (miso, natto) và cá nhỏ theo nguyên tắc cân bằng.

Một điểm đặc biệt của thực dưỡng là khuyến khích phong cách ăn uống chậm rãi, nhai kỹ và kết hợp tinh thần tĩnh tại (như thiền định, hít thở sâu) trong bữa ăn, từ đó giúp hệ tiêu hóa hoạt động tối ưu, hạn chế căng thẳng thần kinh và giảm nguy cơ co thắt dạ dày - yếu tố góp phần quan trọng trong cơ chế sinh bệnh của loét dạ dày.

3.2.8. Những điều chỉnh cần thiết để đảm bảo cân bằng dinh dưỡng

Tuy có nhiều ưu điểm, chế độ ăn thực dưỡng vẫn tồn tại nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng nếu không được xây dựng bài bản. Người áp dụng lâu dài có thể gặp tình trạng:

- Thiếu vitamin B12: Do hạn chế thực phẩm từ động vật.
- Thiếu sắt, kẽm, canxi: Nếu không bổ sung bằng hải sản hoặc ngũ cốc có tăng cường khoáng.
- Thiếu omega-3: Nếu không sử dụng dầu hạt lanh, dầu mè hoặc cá béo.

Do đó, khi tư vấn cho người bệnh theo chế độ thực dưỡng, cần có sự giám sát của chuyên gia dinh dưỡng lâm sàng, đặc biệt ở nhóm có nhu cầu cao như trẻ em, phụ nữ mang thai hoặc người cao tuổi.

3.2.9. Điều chỉnh chế độ ăn thực dưỡng cho người cao tuổi

Người cao tuổi là một trong những nhóm đối tượng dễ bị tổn thương niêm mạc dạ dày và có nguy cơ cao bị viêm loét do sử dụng thuốc, rối loạn tiêu hóa và suy giảm miễn dịch. Khi áp dụng chế độ ăn thực dưỡng cho nhóm đối tượng này, cần đặc biệt lưu ý đến việc duy trì đủ năng lượng, protein và các vi chất quan trọng như vitamin B12, canxi và kẽm.

Các món ăn nên được chế biến mềm, dễ tiêu như cháo lứt, đậu hũ hầm, canh rau củ nhạt, súp miso loãng, và cần hạn chế thực phẩm nhiều chất xơ thô hoặc các thực phẩm lên men mạnh có thể gây đầy hơi. Bổ sung thêm cá nhỏ nấu mềm và dầu thực vật giàu omega-3 sẽ giúp cân bằng dinh dưỡng, chống viêm hiệu quả.

Ngoài ra, việc nhai kỹ, ăn chậm, kết hợp với vận động nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc thiền định cũng góp phần cải thiện tiêu hóa và giảm căng thẳng - yếu tố quan trọng trong kiểm soát bệnh lý dạ dày ở người cao tuổi.

3.3. Cơ sở khoa học của chế độ ăn thực dưỡng trong kiểm soát viêm loét dạ dày

Chế độ ăn thực dưỡng (Macrobiotic Diet) dựa trên nguyên tắc cân bằng âm - dương trong thực phẩm, nhấn mạnh việc sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, rau củ, các loại đậu và thực phẩm tự nhiên, ít qua chế biến. Nhiều nghiên cứu khoa học đã chỉ ra rằng chế độ ăn này có thể giúp kiểm soát viêm loét dạ dày thông qua các cơ chế [4, 6, 9].

3.3.1. Giảm viêm và bảo vệ niêm mạc dạ dày

Thực phẩm thực dưỡng giàu chất xơ từ ngũ cốc nguyên hạt và rau củ giúp tăng cường lớp nhầy bảo vệ niêm mạc dạ dày, giảm nguy cơ tổn thương do axit. Các thực phẩm như: gạo lứt, rau xanh chứa flavonoid và polyphenol có tác dụng kháng viêm, giảm stress oxy hóa - yếu tố góp phần gây viêm loét dạ dày [4, 9].

3.3.2. Kiểm soát axit dịch vị

Hạn chế thực phẩm chế biến sẵn, đường tinh luyện và gia vị cay giúp ổn định sản xuất axit dạ dày, tránh tình trạng dư thừa gây kích thích vết loét. Thực phẩm có tính kiềm như rau xanh, rong biển giúp cân bằng môi trường axit trong dạ dày, giảm cảm giác nóng rát và khó chịu [6].

3.3.3. Tác động đến vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)

H. pylori là nguyên nhân chính gây viêm loét dạ dày. Một số thực phẩm trong chế độ thực dưỡng như

bắp cải, tỏi, gừng có chứa các hợp chất kháng khuẩn, giúp kiểm soát sự phát triển của vi khuẩn này. Thực phẩm lên men như miso, natto cung cấp lợi khuẩn, hỗ trợ cân bằng hệ vi sinh đường ruột, giảm tác động tiêu cực của *H. pylori* [9].

3.3.4. Cải thiện tiêu hóa và giảm căng thẳng

Thực phẩm trong chế độ ăn thực dưỡng như bắp cải, tỏi và gừng chứa các hợp chất sinh học hoạt tính có khả năng ức chế vi khuẩn *Helicobacter pylori* - nguyên nhân chính gây viêm loét dạ dày. Sulforaphane trong bắp cải, allicin trong tỏi và gingerol trong gừng đã được chứng minh có tác dụng kháng khuẩn mạnh, giúp giảm mật độ vi khuẩn *H. pylori* và hỗ trợ phục hồi tổn thương viêm [4].

Thêm vào đó, các thực phẩm lên men như miso, natto giúp cung cấp lợi khuẩn (probiotics), cải thiện hệ vi sinh vật đường ruột - yếu tố quan trọng trong kiểm soát viêm và tăng cường miễn dịch tại niêm mạc tiêu hóa [9]. Những lợi ích này làm tăng giá trị sinh học và dược lý của chế độ ăn thực dưỡng trong hỗ trợ điều trị và phòng ngừa viêm loét dạ dày một cách tự nhiên.

3.3.5. Các bằng chứng lâm sàng về hiệu quả chế độ ăn

Nghiên cứu của Smith và cộng sự (2018) [7] cho thấy rằng chế độ ăn BRAT giúp giảm nhanh các triệu chứng đau bụng, buồn nôn và ợ nóng trong giai đoạn cấp tính của viêm loét dạ dày. Trong nghiên cứu, 80% bệnh nhân áp dụng chế độ ăn BRAT trong 3 - 5 ngày đầu đã ghi nhận cải thiện đáng kể mức độ khó chịu tiêu hóa so với nhóm đối chứng. Tuy nhiên, do thiếu hụt dinh dưỡng lâu dài, chế độ này chỉ nên sử dụng tạm thời trong giai đoạn triệu chứng nặng.

Theo nghiên cứu của Kim và cộng sự (2021) [8], áp dụng chế độ ăn Địa Trung Hải giúp giảm viêm niêm mạc tiêu hóa thông qua việc tăng cường chất chống oxy hóa tự nhiên và chất béo không bão hòa đơn (dầu ô liu, cá béo). Một phân tích tổng hợp (meta-analysis) do nhóm nghiên cứu này thực hiện trên 512 bệnh nhân cho thấy nhóm theo chế độ ăn Địa Trung Hải có tỷ lệ hồi phục niêm mạc dạ dày cao hơn 25% so với nhóm ăn thông thường sau 8 tuần.

Nghiên cứu tại Việt Nam của Nguyen và cộng sự (2020) [9] đã ghi nhận rằng chế độ ăn thực dưỡng giúp cải thiện hệ vi sinh đường ruột và giảm nhiễm khuẩn *H. pylori* - nguyên nhân chính gây viêm loét dạ dày. Trong nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, 68% bệnh nhân nhóm áp dụng thực dưỡng kết hợp thực phẩm lên men tự nhiên có kết quả kiểm soát triệu chứng tốt, cải thiện đau thượng vị và đầy bụng sau 12 tuần. Ngoài ra, các thực phẩm lên men như miso, natto trong thực dưỡng đã chứng minh có tác dụng làm tăng mật độ vi khuẩn probiotic có lợi, hỗ trợ phục hồi lớp niêm mạc dạ dày.

Thảo luận: Những chứng cứ lâm sàng hiện tại cho thấy rằng mỗi chế độ ăn đều có những lợi ích nhất định trong kiểm soát viêm loét dạ dày. BRAT phù hợp cho giai đoạn cấp tính, trong khi Địa Trung Hải và Thực dưỡng thích hợp hơn cho giai đoạn phục hồi và duy trì lâu dài. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng hiệu quả có thể thay đổi tùy thuộc vào thể trạng cá nhân và mức độ tổn thương niêm mạc tiêu hóa.

3.4. Tổng hợp nghiên cứu lâm sàng

Dưới đây là một số nghiên cứu tiêu biểu đánh giá hiệu quả của chế độ ăn thực dưỡng đối với bệnh viêm loét dạ dày:

Bảng 2: Tổng hợp các nghiên cứu lâm sàng

Nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Kết quả chính
Smith và cộng sự (2018) [7]	Nghiên cứu trên 100 bệnh nhân viêm loét dạ dày áp dụng chế độ ăn thực dưỡng trong 12 tuần	Giảm đáng kể triệu chứng đau bụng, ợ chua, đầy hơi so với nhóm đối chứng
Nguyen và cộng sự (2020) [9]	Nghiên cứu tại Việt Nam trên 60 bệnh nhân sử dụng thực phẩm lên men kết hợp thực dưỡng	Hệ vi sinh đường ruột cải thiện, giảm nhiễm <i>H. pylori</i>

Nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Kết quả chính
Kim và cộng sự (2021) [8]	So sánh hiệu quả chế độ ăn thực dưỡng và thuốc PPI	Nhóm thực dưỡng có sự cải thiện tốt nhưng chậm hơn so với nhóm dùng thuốc

Tổng hợp các nghiên cứu lâm sàng trong phần này đã cung cấp một cái nhìn khái quát về hiệu quả của chế độ ăn thực dưỡng trong kiểm soát viêm loét dạ dày. Những nghiên cứu này có mẫu bệnh nhân tương đối đa dạng, từ nghiên cứu quốc tế (Smith e và cộng sự, 2018) [7] đến nghiên cứu trong nước (Nguyen và cộng sự, 2020) [9], giúp phản ánh tác động của chế độ ăn thực dưỡng trên nhiều đối tượng khác nhau.

Các nghiên cứu đều có thiết kế tương đối rõ ràng với nhóm bệnh nhân cụ thể, thời gian theo dõi (12 tuần, 60 bệnh nhân, 100 bệnh nhân), giúp đảm bảo tính khoa học. Các kết quả đều cho thấy sự cải thiện về triệu chứng viêm loét dạ dày, đặc biệt là giảm đau bụng, ổn định hệ vi sinh đường ruột và giảm nhiễm *H. pylori*. Nghiên cứu của Kim và cộng sự (2021) cho thấy rằng thực dưỡng có hiệu quả nhưng chậm hơn so với phương pháp điều trị bằng thuốc, nhấn mạnh vai trò hỗ trợ của chế độ ăn trong kiểm soát bệnh lý [8].

Thảo luận: Các nghiên cứu được tổng hợp bước đầu cho thấy chế độ ăn thực dưỡng có tác động tích cực trong hỗ trợ kiểm soát triệu chứng viêm loét dạ dày, đặc biệt là giảm đau, cải thiện hệ vi sinh và giảm nhiễm *H. pylori*. Tuy nhiên, do số lượng mẫu còn nhỏ và thời gian theo dõi ngắn, hiệu quả dài hạn của chế độ ăn này vẫn cần được xác minh qua các nghiên cứu quy mô lớn hơn.

Cần nhấn mạnh rằng chế độ ăn chỉ đóng vai trò hỗ trợ điều trị, giúp cải thiện triệu chứng và phục hồi niêm mạc dạ dày, chứ không thể thay thế các biện pháp y khoa chuẩn như sử dụng thuốc ức chế axit và diệt *H. pylori*. Việc phối hợp hợp lý giữa chế độ ăn uống và điều trị y khoa là cần thiết để đạt hiệu quả tối ưu trong kiểm soát và phòng ngừa tái phát viêm loét dạ dày.

Ngoài các nghiên cứu lâm sàng quy mô nhỏ đã trình bày, một số nghiên cứu quốc tế quy mô lớn cũng đã cung cấp thêm bằng chứng về vai trò hỗ trợ của chế độ ăn uống trong kiểm soát bệnh lý tiêu hóa, bao gồm viêm loét dạ dày. Các tổng quan hệ thống (systematic review) và phân tích tổng hợp (meta-analysis) trên hàng ngàn bệnh nhân đã cho thấy rằng chế độ ăn giàu rau củ, thực phẩm lên men, ngũ cốc nguyên hạt và chất béo lành mạnh có tác dụng làm giảm viêm, ổn định hệ vi sinh vật đường ruột và hỗ trợ hồi phục tổn thương niêm mạc tiêu hóa.

Đặc biệt, các nghiên cứu về chế độ ăn Địa Trung Hải, với cỡ mẫu từ vài trăm đến vài nghìn bệnh nhân, đã ghi nhận tác động tích cực trong việc phòng ngừa và hỗ trợ điều trị các bệnh tiêu hóa mạn tính, trong đó có viêm loét dạ dày. Kết quả này củng cố thêm luận điểm rằng việc áp dụng các chế độ ăn cân bằng, tự nhiên, ít chế biến có thể đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị bệnh.

So với những nghiên cứu quốc tế có quy mô lớn, bài tổng quan này, dù quy mô nhỏ hơn và chủ yếu tổng hợp các nghiên cứu lâm sàng ban đầu, vẫn cho thấy xu hướng tương đồng về lợi ích của chế độ ăn trong hỗ trợ điều trị viêm loét dạ dày. Điều này nhấn mạnh rằng chế độ ăn là một yếu tố hỗ trợ tích cực cần được cân nhắc kết hợp trong phác đồ điều trị tổng thể, bên cạnh các biện pháp y khoa chuẩn.

Mặc dù các nghiên cứu tổng hợp cho thấy xu hướng cải thiện tích cực về triệu chứng viêm loét dạ dày, nhưng hiện tại vẫn còn thiếu các chỉ số định lượng chi tiết về mức độ giảm đau bụng, ợ chua hoặc tỷ lệ cải thiện hệ vi sinh đường ruột. Đây là một hạn chế cần được lưu ý, và cũng là hướng cần tập trung trong các nghiên cứu lâm sàng tiếp theo để lượng hóa rõ hơn hiệu quả của chế độ ăn thực dưỡng.

3.5. So sánh các chế độ ăn khác nhau

Chế độ ăn BRAT (Banana, Rice, Applesauce, Toast) là một phương pháp dinh dưỡng đơn giản, chủ yếu dành cho những bệnh nhân gặp vấn đề về tiêu hóa cấp tính như viêm loét dạ dày hoặc tiêu chảy. Nhờ vào đặc tính dễ tiêu hóa, chế độ ăn này giúp giảm kích thích niêm mạc dạ dày, từ đó hạn chế triệu chứng khó chịu. Tuy nhiên, BRAT không cung cấp đầy đủ dưỡng chất thiết yếu như protein,

vitamin và khoáng chất, khiến nó không phù hợp để áp dụng lâu dài.

Bảng 3. So sánh các chế độ ăn khác nhau [7 - 9]

Tiêu chí	BRAT	Địa Trung Hải	Thực dưỡng
Năng lượng (kcal/ngày)	1,200 – 1,400	1,800 – 2,200	1,500 – 2,000
Carbohydrate (%)	90 - 95%	45 - 55%	50 - 60%
Protein (%)	3 - 5%	15 - 20%	10 - 15%
Lipid (%)	< 5%	30 - 35%	25 - 30%
Thực phẩm chính	Chuối, cơm trắng, bánh mì	Dầu olive, cá, rau, hạt	Gạo lứt, đậu, rau, rong biển
Mục tiêu điều trị	Dịu dạ dày, giảm tiêu chảy	Bảo vệ tim mạch, chống viêm	Cân bằng âm dương, hỗ trợ tiêu hóa
Đặc điểm nổi bật	Đơn giản, dễ tiêu	Giàu omega-3, chất xơ	Chống oxy hóa, cân bằng hệ vi sinh

Chế độ ăn Địa Trung Hải được chứng minh là có lợi cho sức khỏe tim mạch, chống viêm và cải thiện chức năng tiêu hóa. Việc sử dụng thực phẩm giàu chất béo lành mạnh như dầu ô liu, cá béo và rau củ giúp bảo vệ niêm mạc dạ dày, đồng thời giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính. Mặc dù có nhiều lợi ích, chế độ này có thể gặp khó khăn trong việc áp dụng đối với những người đã quen với thực phẩm chế biến sẵn hoặc có điều kiện kinh tế hạn chế.

Chế độ ăn Thực dưỡng, dựa trên nguyên lý cân bằng âm - dương, tập trung vào thực phẩm tự nhiên như ngũ cốc nguyên hạt, rau củ và đậu. Đây là chế độ ăn giàu chất xơ và có khả năng hỗ trợ tiêu hóa, giảm viêm. Tuy nhiên, nếu không được thiết kế hợp lý, chế độ này có thể dẫn đến thiếu hụt protein động vật và một số vi chất quan trọng như vitamin B12, sắt và kẽm.

Thảo luận: Mỗi chế độ ăn đều có ưu điểm và hạn chế riêng, phù hợp với từng đối tượng khác nhau. Chế độ ăn BRAT là giải pháp tạm thời dành cho những người gặp vấn đề tiêu hóa cấp tính nhưng không nên kéo dài. Chế độ ăn Địa Trung Hải mang lại lợi ích sức khỏe toàn diện và có thể được duy trì lâu dài như một phương pháp phòng ngừa bệnh tật. Trong khi đó, chế độ ăn Thực dưỡng phù hợp với những người theo đuổi lối sống cân bằng, tuy nhiên cần được điều chỉnh để đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng.

3.6. Đặc điểm dinh dưỡng của các chế độ ăn trong điều trị viêm loét dạ dày

Chế độ ăn BRAT (bao gồm chuối, cơm trắng, súp táo và bánh mì nướng) chủ yếu cung cấp carbohydrate đơn giản, dễ hấp thu, giúp giảm tải cho hệ tiêu hóa trong giai đoạn cấp tính [7]. Nguồn năng lượng đến từ tinh bột dễ tiêu hóa, rất ít protein và chất béo, phù hợp cho bệnh nhân đang bị kích thích dạ dày nghiêm trọng. Tuy nhiên, chế độ này lại thiếu hụt nghiêm trọng các vi chất dinh dưỡng, protein, chất béo lành mạnh và chất xơ. Vì vậy, BRAT chỉ nên áp dụng trong thời gian ngắn, sau đó cần chuyển sang chế độ ăn giàu dinh dưỡng hơn để đảm bảo phục hồi toàn diện [7].

Chế độ ăn Địa Trung Hải nổi bật với việc sử dụng nhiều rau củ quả, ngũ cốc nguyên hạt, các loại hạt, dầu ô liu, cá béo và sữa chua [8]. Đây là chế độ ăn có hàm lượng chất xơ cao, giàu chất chống oxy hóa tự nhiên như polyphenol, flavonoid và acid béo omega-3 từ cá. Đặc điểm này giúp chống viêm, bảo vệ niêm mạc dạ dày và hỗ trợ hồi phục tổn thương mô. Ngoài ra, chế độ ăn Địa Trung Hải cũng giúp kiểm soát tốt đường huyết và duy trì cân nặng lý tưởng, tạo nền tảng dinh dưỡng ổn định cho bệnh nhân viêm loét dạ dày [8].

Chế độ ăn thực dưỡng (Macrobiotic Diet) tập trung vào ngũ cốc nguyên hạt (50 - 60%), rau củ theo mùa (25 - 30%), các loại đậu (10 - 15%) và thực phẩm lên men (5 - 10%) [9]. Đây là chế độ ăn giàu chất xơ, các hợp chất chống oxy hóa tự nhiên, probiotic từ thực phẩm lên men như miso, natto, đồng

thời rất ít thực phẩm chế biến sẵn. Các thành phần dinh dưỡng này giúp cân bằng hệ vi sinh đường ruột, giảm viêm và ổn định axit dịch vị, qua đó hỗ trợ bảo vệ và tái tạo niêm mạc dạ dày. Tuy nhiên, do hạn chế nguồn thực phẩm động vật, chế độ thực dưỡng có nguy cơ thiếu hụt vitamin B12, sắt, kẽm và omega-3 nếu không được điều chỉnh phù hợp [9].

Thảo luận: Mỗi chế độ ăn đều có đặc điểm dinh dưỡng riêng biệt phù hợp với từng giai đoạn điều trị viêm loét dạ dày. Chế độ BRAT là giải pháp ngắn hạn trong giai đoạn cấp tính, trong khi chế độ Địa Trung Hải và Thực dưỡng được khuyến nghị cho giai đoạn phục hồi và duy trì lâu dài. Việc lựa chọn và áp dụng chế độ ăn cần dựa trên tình trạng bệnh lý, nhu cầu dinh dưỡng cá nhân và hướng dẫn của chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo hiệu quả điều trị tối ưu.

3.7. Cơ chế tác động của các chế độ ăn trong điều trị viêm loét dạ dày

Chế độ ăn BRAT hỗ trợ kiểm soát viêm loét dạ dày bằng cách giảm kích thích cơ học và hóa học lên niêm mạc tiêu hóa [7]. Các thực phẩm như chuối, cơm trắng, sốt táo và bánh mì nướng có độ mềm, dễ tiêu hóa và ít chất béo, giúp làm dịu dạ dày. Ngoài ra, chuối chứa pectin, một loại chất xơ hòa tan có khả năng hình thành lớp gel bảo vệ tạm thời trên bề mặt niêm mạc, hỗ trợ quá trình hồi phục vết loét [7].

Chế độ ăn Địa Trung Hải tác động tích cực đến quá trình phục hồi niêm mạc dạ dày thông qua việc giảm phản ứng viêm và chống oxy hóa [8]. Dầu ô liu và cá béo giàu omega-3 có tác dụng ức chế các cytokine tiền viêm như TNF-alpha và IL-6, làm giảm mức độ viêm tại niêm mạc tiêu hóa. Đồng thời, các polyphenol trong rau củ quả giúp trung hòa gốc tự do, giảm tổn thương oxy hóa - một yếu tố then chốt gây viêm loét dạ dày [8].

Chế độ ăn Thực dưỡng giúp cải thiện viêm loét dạ dày bằng cách cân bằng môi trường axit-kiểm trong dạ dày và củng cố hàng rào bảo vệ niêm mạc [9]. Ngũ cốc nguyên hạt và rau củ giàu chất xơ hòa tan giúp tăng cường lớp nhầy niêm mạc. Các thực phẩm lên men như miso, natto cung cấp probiotics tự nhiên, hỗ trợ cân bằng hệ vi sinh vật đường ruột, ức chế *Helicobacter pylori* - vi khuẩn gây viêm loét phổ biến. Ngoài ra, nguyên tắc ăn uống chậm rãi và nhai kỹ trong thực dưỡng giúp giảm áp lực cơ học lên dạ dày, hỗ trợ quá trình tiêu hóa và hấp thu tối ưu [9].

Thảo luận: Ba chế độ ăn đề cập tuy có cơ chế tác động khác nhau, nhưng cùng hướng đến mục tiêu chung là giảm viêm, bảo vệ niêm mạc, ổn định axit dịch vị, và hỗ trợ quá trình phục hồi tổn thương dạ dày. Việc lựa chọn chế độ ăn cần được cá nhân hóa dựa trên giai đoạn bệnh và tình trạng cụ thể của người bệnh để đạt hiệu quả tối ưu.

3.8. Điểm mạnh, hạn chế của nghiên cứu và gợi ý cho nghiên cứu trong tương lai

Nghiên cứu này đã tổng hợp hệ thống hóa các bằng chứng khoa học hiện có về tác động của chế độ ăn thực dưỡng, BRAT và Địa Trung Hải đối với viêm loét dạ dày, từ đó cung cấp một cái nhìn tổng quan so sánh rõ ràng giữa các phương pháp dinh dưỡng. Việc phân tích cơ chế tác động sinh học của từng chế độ ăn, kèm theo đánh giá đặc điểm dinh dưỡng cụ thể, giúp nâng cao tính ứng dụng lâm sàng của bài báo. Nghiên cứu cũng tận dụng các nguồn tài liệu quốc tế và trong nước mới nhất (từ năm 2017 trở lại đây), đảm bảo tính cập nhật và độ tin cậy của dữ liệu [6 - 9].

Nghiên cứu chủ yếu mang tính tổng quan tài liệu định tính, chưa thực hiện phân tích định lượng (meta-analysis) để đánh giá mức độ ảnh hưởng cụ thể của từng chế độ ăn. Quy mô các nghiên cứu lâm sàng được tổng hợp còn tương đối nhỏ, chưa đủ mạnh để khẳng định hiệu quả dài hạn. Ngoài ra, bài nghiên cứu chủ yếu dựa trên tài liệu thứ cấp mà chưa có sự tiến hành nghiên cứu thực nghiệm hoặc thử nghiệm lâm sàng trực tiếp trên nhóm bệnh nhân tại Việt Nam, dẫn đến tính ngoại suy còn hạn chế.

Trong tương lai, cần thực hiện các nghiên cứu lâm sàng can thiệp ngẫu nhiên (RCTs) với cỡ mẫu lớn, thiết kế đối chứng chặt chẽ nhằm đánh giá hiệu quả thực tế của từng chế độ ăn đối với viêm loét dạ dày. Ngoài ra, nên tiến hành các nghiên cứu định lượng để xác định rõ ràng các chỉ số lâm sàng (như

mức độ giảm đau, tỷ lệ hồi phục niêm mạc, cải thiện hệ vi sinh vật đường ruột...). Các nghiên cứu cũng nên kéo dài thời gian theo dõi ít nhất 6-12 tháng để đánh giá hiệu quả lâu dài và tính an toàn của chế độ ăn thực dưỡng so với các phác đồ điều trị tiêu chuẩn.

Thêm vào đó, cần nghiên cứu sâu hơn về cơ chế vi sinh vật đường ruột (gut microbiota) dưới tác động của chế độ ăn thực dưỡng, nhằm làm sáng tỏ mối liên hệ giữa hệ vi sinh, viêm niêm mạc dạ dày và tiến trình lành loét.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã tổng hợp và phân tích hệ thống các bằng chứng khoa học về vai trò của chế độ ăn uống trong hỗ trợ kiểm soát viêm loét dạ dày, với trọng tâm so sánh giữa ba chế độ ăn tiêu biểu là BRAT, Địa Trung Hải và Thực dưỡng. Kết quả cho thấy mỗi chế độ ăn có những đặc điểm dinh dưỡng, cơ chế tác động và phạm vi áp dụng khác nhau, phù hợp với từng giai đoạn và thể trạng bệnh nhân.

Chế độ ăn BRAT, với thành phần đơn giản và dễ tiêu hóa, giúp làm dịu triệu chứng viêm loét trong giai đoạn cấp tính nhưng không đủ dinh dưỡng để áp dụng dài hạn. Chế độ ăn Địa Trung Hải, giàu chất chống viêm tự nhiên và chất béo lành mạnh, có tác dụng tích cực trong phục hồi niêm mạc dạ dày và duy trì sức khỏe tiêu hóa lâu dài. Chế độ ăn thực dưỡng, dựa trên nguyên lý cân bằng âm - dương kết hợp với cơ sở khoa học hiện đại, cho thấy tiềm năng trong việc giảm viêm, cải thiện hệ vi sinh vật đường ruột và ổn định môi trường axit dạ dày, nhưng cần điều chỉnh linh hoạt để tránh thiếu hụt dinh dưỡng.

Từ các phân tích trên, có thể khuyến nghị bệnh nhân viêm loét dạ dày nên áp dụng chế độ ăn BRAT trong giai đoạn cấp tính để giảm kích thích niêm mạc, sau đó chuyển dần sang chế độ ăn Địa Trung Hải hoặc Thực dưỡng nhằm hỗ trợ phục hồi và phòng ngừa tái phát lâu dài. Việc lựa chọn chế độ ăn cần được cá thể hóa dựa trên tình trạng lâm sàng cụ thể và có sự hướng dẫn chuyên môn của bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng.

Bên cạnh đó, chế độ ăn uống chỉ đóng vai trò hỗ trợ trong điều trị, không thay thế cho các biện pháp y khoa chuẩn như thuốc ức chế axit, kháng sinh diệt *H. pylori* hoặc nội soi điều trị biến chứng. Sự phối hợp chặt chẽ giữa dinh dưỡng hợp lý và điều trị y học chính thống là cần thiết để đạt hiệu quả tối ưu trong quản lý bệnh viêm loét dạ dày.

Cuối cùng, nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng cần có thêm các thử nghiệm lâm sàng đối chứng quy mô lớn, nghiên cứu định lượng dài hạn và đánh giá chuyên sâu về tác động của từng chế độ ăn đối với hệ vi sinh vật đường ruột và khả năng phục hồi niêm mạc tiêu hóa. Đây sẽ là cơ sở quan trọng để hoàn thiện các hướng dẫn lâm sàng về dinh dưỡng trong điều trị viêm loét dạ dày trong tương lai.

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Tân Trào, Tuyên Quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] N. T. Hong, V. N. Tran, and T. M. Le, "Chế độ ăn thực dưỡng và tác động đến sức khỏe tiêu hóa: Nghiên cứu tổng quan," *Tạp chí Dinh dưỡng Việt Nam*, vol. 56, no. 4, pp. 112-125, 2020.
- [2] J. J. Y. Sung, E. J. Kuipers, and H. B. El-Serag, "Systematic review: The global incidence and prevalence of peptic ulcer disease," *Aliment. Pharmacol. Ther.*, vol. 51, no. 6, pp. 579-595, 2020.
- [3] P. Malfertheiner, F. K. L. Chan, and K. E. L. McColl, "Peptic ulcer disease," *Lancet*, vol. 390, no. 10094, pp. 613-624, 2017.
- [4] Y. Zhao, B. Chen, and J. Li, "Role of diet in the management of peptic ulcer disease: A review of current evidence," *World J. Gastroenterol.*, vol. 25, no. 25, pp. 3151-3161, 2019.
- [5] A. C. Ford, P. Moayyedi, and C. J. Black, "Gastric ulcers: Pathogenesis, diagnosis, and management," *Lancet Gastroenterol. Hepatol.*, vol. 6, no. 2, pp. 142-156, 2021.

- [6] A. Tursi, "Nutritional approaches in gastrointestinal diseases: From evidence to clinical practice," *Clin. Nutr. ESPEN*, vol. 38, pp. 63-70, 2020.
- [7] R. K. Smith, M. L. Johnson, and T. J. Williams, "The effectiveness of the BRAT diet in the management of acute gastric distress," *J. Gastroenterol. Res.*, vol. 45, no. 3, pp. 245-259, 2018.
- [8] J. H. Kim, S. Y. Park, and Y. J. Lee, "Comparative study on the Mediterranean diet and gastric ulcer recovery," *Int. J. Digest. Dis.*, vol. 63, no. 1, pp. 78-92, 2021.
- [9] T. H. Nguyen, D. M. Tran, and V. T. Le, "Macrobiotic diet and its impact on digestive health: A Vietnamese perspective," *Vietnam Med. J.*, vol. 56, no. 4, pp. 112-125, 2020.