

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANGTruong Văn Lâm*, Tô Hồng Anh
Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

*Email: bslambvdk@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/2/2024

Ngày phản biện: 02/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh mãn tính phổ biến nhất trên toàn thế giới, không chỉ dẫn đến suy giảm chức năng phổi và chất lượng cuộc sống liên tục mà còn trở thành gánh nặng kinh tế lớn cho cá nhân, gia đình và xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố nguy cơ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám tại phòng khám hô hấp - Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang trong thời gian từ 01/2023 đến 10/2023. **Kết quả:** Trong nghiên cứu chúng tôi, có 53 bệnh nhân, tuổi trung bình $62 \pm 1,3$, tuổi thấp nhất 40, tuổi cao nhất 86, nam chiếm 79,2%, nữ chiếm 20,8%; các yếu tố nguy cơ như tiền sử hút thuốc lá (OR = 5,2; KTC 95%: 1,3-11,32; P = 0,02), tiếp xúc với khói bụi (OR = 2,3; KTC 95%: 1,2-8,6; P = 0,04), và tiền sử lao phổi cũ (OR = 3,4; KTC 95%: 1,2-9,7; P = 0,02) là các yếu tố nguy cơ mắc bệnh COPD. **Kết luận:** Các yếu tố như tiền sử hút thuốc lá, có tiếp xúc khói bụi thường xuyên, tiền sử lao phổi cũ là những yếu tố nguy cơ độc lập COPD, có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Từ khóa: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bệnh viện, hút thuốc lá.

ABSTRACT

RISK FACTORS OF CHRONIC OBSTRUCTION PULMONARY DISEASE
AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITALTruong Van Lam*, To Hong Anh
An Giang Center General Hospital

Background: Chronic Obstruction Pulmonary Disease (COPD), is the most common chronic disease worldwide, not only leads to persistent decline in lung function and quality of life but also becomes a major economic burden. for individuals, families and society. **Objective:** To identify risk factors for chronic occlusion at An Giang Central General Hospital. **Materials and methods:** The patient comes to the respiratory clinic for examination - An Giang Central General Hospital from January 2023 to October 2023. **Results:** In our study, there were 53 patients, average age 62 ± 1.3 , lowest age 40, highest age 86, 79.2% of men, 20.8% of women; Risk factors such as smoking history (OR = 5.2; CI 95%: 1.3- 11.32; P = 0.02), exposure to dust (OR = 2.3; 95 %CI: 1.2-8.6; P = 0.04), and history of pulmonary tuberculosis (OR = 3.4; 95% CI: 1.2-9.7; P = 0.02) were risk factors for COPD. **Conclusion:** Factors such as smoking history, exposure to dust, and history of tuberculosis were independent risk factors for COPD, with statistical significance, $p < 0.05$.

Keywords: Chronic Obstruction Pulmonary Disease (COPD), hospital, smoking.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh mãn tính phổ biến nhất trên toàn thế giới, không chỉ dẫn đến suy giảm chức năng phổi và chất lượng cuộc sống liên tục mà còn trở thành gánh nặng kinh tế lớn cho cá nhân, gia đình và xã hội [1].

Một số yếu tố nguy cơ của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính như hút thuốc lá, tiếp xúc khói bụi và lao phổi... đã được công bố trong các công trình nghiên cứu ở trong và ngoài nước [2], [3]. Tại Việt Nam, các yếu tố nguy cơ này chưa được nghiên cứu đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định các yếu tố nguy cơ bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ho khạc đàm mạn tính đến khám tại phòng khám hô hấp - Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang trong thời gian từ 01/2023 đến 10/2023.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- + Bệnh nhân ho khạc đàm mạn tính
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Suy tim
- + Bệnh nhân bệnh nhiễm trùng cấp tính

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

p: 9,7% [8]

d: Độ sai số

chúng tôi chọn d=0,08

n= 52,57 cỡ mẫu tối thiểu n ≥ 53

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi chọn được 53 bệnh nhân

- Nội dung nghiên cứu:

Định nghĩa COPD [1]:

- + Ho mạn tính: thường liên tục trong một ngày, ít khi về đêm.
- + Khạc đàm mạn tính.
- + Khó thở: tiến triển tăng dần theo thời gian, tồn tại liên tục, tăng lên khi gắng sức và sau mỗi đợt nhiễm khuẩn hô hấp.
- + Tiền sử hút thuốc lá, có tiếp xúc chất đốt sinh khói
- + Đo Chức năng hô hấp: Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định: FEV1/FVC < 70% sau dùng thuốc giãn phế quản.

Tìm hiểu các yếu tố nguy cơ:

- + Tuổi:
- + Giới tính: Nam; nữ
- + Nơi sinh sống: Nông thôn hay thành thị
- + Hút thuốc: Chia 2 nhóm, có và không, có hút thuốc lá: khi hút thuốc mỗi ngày; từng hút thuốc lá.
- + Có tiếp xúc chất đốt sinh khói: Có khi đun bếp củi thường xuyên hoặc không.
- + Lao phổi cũ: Là lao phổi đã được chẩn đoán và điều trị theo phác đồ lao.
- + BMI < 18,5 m²/kg

Người nghiên cứu trực tiếp hỏi bệnh nhân bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, khám lâm sàng

và thu thập thông tin cần thiết ghi vào phiếu thu thập số liệu.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

+ So sánh 2 nhóm trung bình dùng phép kiểm t-test.

+ Các biến số định tính dùng phép kiểm Chi square.

+ Đối với tất cả các phân tích, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê, với

Khoảng tin cậy 95%.

+ Xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung	Số lượng (Tỉ lệ) n=53 n(%)
Giới tính Nam	42(79,2%)
Bệnh nhân COPD	35(66,04%)
Hút thuốc lá	33(62,2%)
Lao phổi cũ	44(83%)
Suy dinh dưỡng	21(39,6%)

Nhận xét: Bệnh nhân COPD có tỉ lệ hút thuốc lá cao hơn bệnh nhân không hút thuốc, bệnh nhân lao phổi cũ có tỉ lệ COPD cao hơn, bệnh nhân tiếp xúc khói bụi có tỉ lệ COPD cao hơn.

3.2. Phân tích đơn biến các yếu tố nguy cơ COPD

Bảng 2. Phân tích đơn biến các yếu tố nguy cơ COPD

Các biến	Không COPD (n=18) n (%)	Bệnh COPD (n=35) n (%)	OR*	KTC (95%)	p
Giới tính					
Nữ	6(40%)	9(60%)	1		
Nam	12(31,6%)	26(68,4%)	1,5	1,2-5,9	0,035
Nơi sống					
Thành thị	6 (35,3%)	11(64,7%)			
Nông thôn	12 (33,3%)	24(66,7%)	1,3	0,2-1,8	0,14
Hút thuốc					
Không	12 (60%)	8(40%)	1		
có	6 (18,2%)	27(81,8%)	4,2	1,3-11,8	0,001
Có tiếp xúc khói bụi					
Không	4(57,2%)	3(42,8)	1		
có	14(30,4%)	32(69,6%)	3,4	1,2-1,6	0,03
Lao phổi cũ					
Không	5(55,6%)	4(44,4%)	1		
Có	13(29,5%)	31(70,5%)	3,6	1,1-25,1	0,01
Suy dinh dưỡng (BMI<18,5)					
không	15(46,9%)	17(53,1%)	1		
Có	3(14,3%)	18(85,7%)	1,6	0,5-12,5	0,2

Nhận xét: Giới tính nam, lao phổi cũ, hút thuốc lá, tiếp xúc khói bụi yếu tố nguy cơ có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3.3. Phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ COPD

Những yếu tố có ý nghĩa thống kê, chúng tôi đưa vào phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ, có kết quả bảng 3.

Bảng 3. Phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ COPD

Các biến	OR*	KTC (95%)	p
Hút thuốc			
Không	1		
có	4,2	1,3-11,8	0,001
Lao phổi cũ			
không	1		
có	3,4	1,2-9,7	0,02
Có tiếp xúc khói bụi			
Không	1		
có	2,3	1,2-8,6	0,04

Nhận xét: Phân tích đa biến biến cho thấy, các yếu tố nguy cơ COPD là có hút thuốc lá, lao phổi cũ, có tiếp xúc chất sinh khói có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu chúng tôi, có 53 bệnh nhân, tuổi trung bình $62 \pm 1,3$, tuổi thấp nhất 40, tuổi cao nhất 86, nam chiếm 79,2%, nữ chiếm 20,8%, có 25/53 bệnh nhân COPD chiếm 47,2%.

4.2. Phân tích đơn biến các yếu tố nguy cơ COPD

Trong nghiên cứu chúng tôi, các yếu tố như có hút thuốc lá, có tiếp xúc chất sinh khói, lao phổi cũ, nam giới là những yếu tố nguy cơ COPD có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu chúng tôi, những người hút thuốc có nguy cơ COPD cao gấp 5,2 lần so với những người không hút thuốc có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (OR = 5,2, $p < 0,05$), cũng phù hợp nhiều tác giả, như Huỳnh Đình Nghĩa và cộng sự, nghiên cứu 2013, cho thấy bệnh nhân COPD có hút thuốc lá chiếm 62,5% [2], tác giả Nguyễn Thị Thu Thảo, cho thấy bệnh nhân bị COPD ở nhóm bệnh nhân hút thuốc lá chiếm tỉ lệ khá cao 84,2% [4], tác giả Fujimoto K và cộng sự, nhóm người COPD có hút thuốc chiếm tỉ lệ cao 85% [5]. Tác giả Ngô Hoàng Khởi (năm 2022), cho thấy hút lá nguy cơ COPD cao 2,7 lần so nhóm không hút thuốc [6], tác giả Adeloye D và cộng sự, cho thấy nghiên cứu 169 bệnh nhân năm 2019, nhóm hút thuốc nguy cơ COPD cao gấp 3,2 lần so nhóm không hút (OR 3,2; khoảng tin cậy 95% là 2,5-4) [3]. Tác giả Zhang J, Perret JL và cộng sự, cho thấy rằng trong khi hút thuốc liên tục có liên quan COPD cao gấp 1,8 lần (OR = 1,81; 95% CI: 1,36-2,26) [7], tác giả Chen H, Liu X (năm 2021), cho thấy hút thuốc lá nguy cơ COPD cao 2,58 nhóm không hút thuốc (OR = 2,58; CI 95%: 2,00- 3,32; $p < 0,01$) [5], điều này cũng phù hợp y văn thế giới [9].

4.3. Phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ COPD

Trong nghiên cứu chúng tôi, những người thường xuyên tiếp xúc khói bụi có nguy cơ COPD cao hơn 2,3 lần so nhóm bệnh nhân không tiếp xúc khói bụi, điều này cũng phù hợp một số nghiên cứu, như tác giả như Huỳnh Đình Nghĩa và cộng sự, nghiên cứu 2013, cho thấy bệnh nhân COPD có thường xuyên tiếp xúc khói bụi chiếm tỉ lệ cao 25% [2], tác giả Adeloye D và cộng sự, nghiên cứu 169 bệnh nhân năm 2019, nhóm hút thuốc nguy cơ

COPD cao gấp 1,4 lần so nhóm không tiếp xúc khói bụi (OR 1,4; khoảng tin cậy 95% là [1-2]) [4]. Tác giả Zhang J, Perret JL (2022), cũng cho thấy, nhóm người tiếp xúc khói bụi nguy cơ COPD cao hơn nhóm không tiếp xúc khói bụi [7], tác giả Chen H, Liu X, (năm 2021), cho thấy, tiếp xúc khói bụi nguy cơ COPD cao 1,65 nhóm không tiếp xúc khói bụi (OR= 1,65; 95% CI: 1,32-2,06; P <0,01) [8], điều này cũng phù hợp nghiên cứu của các tác giả khác [9].

Nghiên cứu chúng tôi, lao phổi cũ có nguy cơ COPD cao gấp 3,4 so nhóm không lao phổi cũ, cũng phù hợp tác giả Huỳnh Đình Nghĩa [2]. Điều này phù hợp một số tác giả khác [8], Những người lao phổi thường gây tổn thương xơ làm giãn phế nang ở cạnh tổ chức xơ [9].

Y văn thế giới hút thuốc lá, thuốc lào, tiếp xúc thường xuyên với khói bụi, lao phổi cũ là nguyên nhân chính gây COPD [8], [9].

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố như hút thuốc lá, có tiếp xúc khói bụi thường xuyên, lao phổi cũ là những yếu tố nguy cơ độc lập COPD, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Initiative for Obstructive Lung Disease. Global Initiative for Obstructive Lung Disease. 2022. <http://www.goldcopd.com>,
 2. Huỳnh Đình Nghĩa và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh Dĩnh Dương. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2013. 17(3), 190-195.
 3. Adeloye D, Song P, Zhu Y. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis. 2022. 10(5), 447-458.
 4. Nguyễn Thị Thu Thảo và cộng sự. Tình hình, đặc điểm một số kiểu hình bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngoài đợt cấp tại Bệnh viện trường Đại học Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 39, 192-198.
 5. Fujimoto K et al. Clinical analysis of chronic obstructive pulmonary disease phenotypes classified by high-resolution computed tomography. *Respiratory Medicine*. 2006. (11), 731-740.
 6. Ngô Hoàng Khởi và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và yếu tố liên quan ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện huyện Châu Thành tỉnh Hậu Giang 2021-2022. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 2022. 52, 86-92.
 7. Zhang J, Perret JL. Risk factors for chronic cough in adults: A systematic review and meta-analysis. *Dharmage SC.Respirology*. 2022. 27(1), 36-47.
 8. Chen H et al. epidemiological evidence relating risk factors to chronic obstructive pulmonary disease in China: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*. 2021. 16(12), 261962-97.
 9. Yang IA et al. Chronic obstructive pulmonary disease in never-smokers: risk factors, pathogenesis, and implications for prevention and treatment. *Lancet Respir Med*. 2022. 10(5), 497-511, doi: 10.1016/S2213-2600(21)00506-3.
-