

DOI: 10.58490/ctump.2024i74.2551

KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN KHÔNG HOÀN TOÀN

Nguyễn Ngọc Hân^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Đỗ Thị Thanh Trà²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nnhaan62@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/4/2024

Ngày phản biện: 12/5/2024

Ngày duyệt đăng: 27/5/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một bệnh hô hấp mạn tính thường gặp ở mọi lứa tuổi, ảnh hưởng từ 1-18% dân số tùy theo mỗi quốc gia, là một vấn đề sức khỏe trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, ghi nhận tỷ lệ mắc hen phế quản trung bình khoảng 3,9% dân số, tương đương với khoảng 4 triệu người mắc và lấy đi sinh mạng của 3000-4000 người/năm. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản. (2) Đánh giá kết quả kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng và một số yếu tố liên quan đến kiểm soát hen phế quản không hoàn toàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 40 bệnh nhân hen phế quản đang được điều trị tại Đơn vị Hô hấp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Trong 40 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 22 (55%) bệnh nhân nam và 18 (45%) bệnh nhân nữ, có độ tuổi trung bình $53,03 \pm 15,611$. Tỷ lệ triệu chứng ho (72,5%), khò khè (70%), khó thở (65%) và nặng ngực (17,5%). Chỉ số hô hấp ký FVC% ($86,10 \pm 13,50$), FEV1 % ($74,43 \pm 15,78$) và FEV1/FVC ($0,685 \pm 0,0796$). Tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn là 72,5%, kiểm soát một phần là 25% và không kiểm soát là 2,5%. Giới tính và cách sử dụng thuốc hít là các yếu tố liên quan đến kiểm soát hen phế quản không hoàn toàn. **Kết luận:** Kiểm soát hen phế quản là một quá trình cần sự phối hợp giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Đánh giá triệu chứng, các vấn đề trong điều trị, sự tuân thủ trong sử dụng thuốc hít góp phần ngăn ngừa triệu chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống và cải thiện kết cục không mong muốn trong tương lai.

Từ khóa: Hen phế quản, kiểm soát hen phế quản, các yếu tố liên quan.

ABSTRACT

THE OUTCOMES OF ASTHMA CONTROL AND SOME FACTORS RELATED TO INCOMPLETE ASTHMA CONTROL

Nguyen Ngoc Han^{1*}, Nguyen Thi Hong Tran¹, Do Thi Thanh Tra²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy hospital

Background: Asthma is a common chronic respiratory disease affecting all age groups, impacting 1-18% of the population depending on the country, and is a global health issue. In Vietnam, the average incidence of asthma is recorded at about 3.9% of the population, equivalent to about 4 million people infected and taking the lives of 3000-4000 people/year. **Objectives:** (1) To describe the clinical and paraclinical characteristics of asthma patients. (2) To evaluate the outcomes of asthma control after 3 months and some related factors. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 40 asthma patients being treated at the Respiratory Clinic, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Among the 40 patients participating in the study, there were 22 (55%) male and 18 (45%) female patients, with an average age of 53.03 ± 15.611 . The prevalence of symptoms was cough (72.5%), wheezing (70%), shortness of breath (65%), and chest tightness (17.5%). The respiratory indices FVC% (86.10 ± 13.50), FEV1 % (74.43 ± 15.78), and

FEV1/FVC (0.685 ± 0.0796). The rate of complete control was 72.5%, partial control 25%, and uncontrolled 2.5%. Gender and the method of using inhalers were factors related to incomplete asthma control. **Conclusion:** Asthma control is a process that requires coordination between the physician and the patient. Assessing symptoms, treatment issues, and adherence to inhaler use contributes to preventing symptoms, improving quality of life, and improving unwanted outcomes in the future.

Keywords: Asthma, control asthma, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là một bệnh hô hấp mạn tính thường gặp ở mọi lứa tuổi, ảnh hưởng từ 1-18% dân số tùy theo mỗi quốc gia, là một vấn đề sức khỏe trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, ghi nhận tỷ lệ mắc hen phế quản trung bình khoảng 3,9% dân số, tương đương với khoảng 4 triệu người mắc và lấy đi sinh mạng của 3000-4000 người/năm [2]. Mục tiêu của điều trị hen phế quản là kiểm soát được triệu chứng và ngăn ngừa các nguy cơ đợt cấp trong tương lai. Do đó, Sáng Kiến Toàn Cầu về Bệnh Hen phế quản (GINA) đã cho ra đời công cụ đánh giá mức độ kiểm soát triệu chứng giúp thầy thuốc và bệnh nhân có thể theo dõi diễn tiến bệnh, nâng cao chất lượng điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân hen phế quản. Vì những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản. 2) Đánh giá kết quả kiểm soát hen phế quản sau 3 tháng và một số yếu tố liên quan đến kiểm soát hen phế quản không hoàn toàn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán hen phế quản và được quản lý điều trị tại Đơn vị Hô hấp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn GINA 2022 [1]. Triệu chứng lâm sàng đặc trưng dao động của hen phế quản (ho, khó thở, khò khè, nặng ngực) và sự giới hạn luồng khí dao động (thỏa một trong các tiêu chuẩn sau):

+ Trong quá trình chẩn đoán, ít nhất 1 lần có FEV1 giảm, ghi nhận FEV1/FVC giảm (bình thường $>0,75 - 0,8$ người lớn).

+ Nghiệm pháp hồi phục phế quản dương tính: Tăng FEV1 $>12\%$ và tăng $>200\text{ml}$ so với ban đầu, sau 10-15 phút hít Albuterol (đáng tin cậy nếu tăng $>15\%$ và $>400\text{ml}$).

+ Dao động PEF trong ngày, trong 1-2 tuần hơn mức bình thường của người khỏe mạnh (chỉ dùng một lưu lượng đỉnh kế để đo): dao động PEF trong ngày $>10\%$.

+ Cải thiện chức năng phổi sau 4 tuần điều trị ICS: Tăng FEV1 $>12\%$ và $>200\text{ml}$ (hoặc PEF $>20\%$) so với ban đầu điều trị, ngoài lúc nhiễm trùng hô hấp.

+ Sự dao động quá mức của chức năng phổi giữa những lần khám (ít tin cậy): Dao động FEV1 $>12\%$ và $>200\text{ml}$ giữa các lần khám, ngoài đợt có nhiễm trùng hô hấp.

Bệnh nhân được điều trị và quản lý lần đầu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 1/2023 – 12/2023.

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Có bệnh lý hô hấp khác (lao phổi, viêm phổi, bệnh màng phổi, bệnh thành ngực,..) và các bệnh mạn tính khác có ảnh hưởng đến chức năng thông khí phổi).

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại Đơn vị Hô hấp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, từ 01/2023 – 12/2023.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 40 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên, thuận tiện, người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi, giới tính.

Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau 3 tháng điều trị.

Kết quả kiểm soát hen phế quản theo đánh giá GINA 2022 sau 3 tháng điều trị.

Tình trạng tuân thủ điều trị: Tình trạng sử dụng thuốc hít đúng cách đúng liều, tình trạng tái khám định kỳ.

Yếu tố liên quan đến kiểm soát điều trị: Tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể, FEV1, số lượng bạch cầu ái toan máu, tình trạng tuân thủ điều trị của người bệnh.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** 40 bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp tại Đơn vị Hô Hấp khi đến khám và tái khám hoặc qua điện thoại.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập liệu bằng máy tính và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến định tính: thống kê tần số, tỷ lệ. Biến định lượng có phân phối chuẩn: giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Các kiểm định thống kê được áp dụng: Chi bình phương để kiểm định mức độ tương quan của các biến định tính, Paired-Samples T Test khi so sánh trung bình tại hai thời điểm của một nhóm.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Có sự thống nhất giữa người nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu. Mục đích của nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả và điều chỉnh các hoạt động điều trị cho người bệnh. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 22.260.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới tính

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 40	8	20
	41-50	6	15
	51-60	14	35
	> 60	12	30
Tổng		40	100
Tuổi trung bình		53,03 ± 15,611	
Giới tính	Nam	22	55
	Nữ	18	45
Tổng		40	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 55%, bệnh nhân nữ chiếm 45% với độ tuổi trung bình 53,03 ± 15,611 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hen phế quản

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng hen phế quản

Đặc điểm lâm sàng	Trước điều trị n (%)	Sau 3 tháng n (%)	p
Ho	29 (72,5)	13 (32,5)	<0,001
Khò khè	28 (70)	4 (10)	<0,001
Khó thở	26 (65)	8 (20)	<0,001
Nặng ngực	7 (17,5)	0 (0)	0,016

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng đều có cải thiện sau điều trị 3 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng hen phế quản

Đặc điểm cận lâm sàng		Trước điều trị (Trung bình \pm SD)	Sau 3 tháng (Trung bình \pm SD)	p
Hô hấp ký	FVC (%)	86,10 \pm 13,50	89,8 \pm 14,49	0,074
	FEV1 (%)	74,43 \pm 15,78	78,70 \pm 18,95	0,084
	FEV1/FVC	0,685 \pm 0,0796	0,7072 \pm 0,1022	0,036

Nhận xét: Sau 3 tháng điều trị, giá trị trung bình của các chỉ số FVC, FEV1 và FEV1/FVC đều tăng lên, tuy nhiên chỉ có FEV1/FVC tăng lên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Kết quả kiểm soát hen phế quản theo GINA 2022 và một số yếu tố liên quan đến kiểm soát hen không hoàn toàn

Bảng 4. Kết quả kiểm soát hen phế quản theo GINA 2022

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kiểm soát hoàn toàn	29	72,5
Kiểm soát một phần	10	25
Không kiểm soát	1	2,5
Tổng	40	100

Nhận xét: Tỷ lệ mức độ kiểm soát hoàn toàn là 72,5%, kiểm soát một phần là 25% và không kiểm soát là 2,5%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan của người bệnh đến kiểm soát hen phế quản

		Mức độ kiểm soát		OR (95% CI)	p
		Không kiểm soát + Kiểm soát một phần n (%)	Kiểm soát hoàn toàn n (%)		
Tuổi	>60	4 (33,3)	8 (66,7)	1,5 (0,344 – 6,549)	0,704
	≤60	7 (25)	21 (75)		
Giới tính	Nữ	8 (44,4)	10 (55,6)	5,067 (1,095 -23,445)	0,04
	Nam	3 (13,6)	19 (86,4)		
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	Thừa cân, béo phì	7 (26,9)	19 (73,1)	0,921 (0,217 – 3,917)	1,00
	Bình thường, gầy	4 (28,6)	10 (71,4)		
FEV1	≤80	6 (21,4)	22 (78,6)	0,382 (0,089 – 1,644)	0,254
	>80	5 (41,7)	7 (58,3)		
Số lượng bạch cầu ái toan máu	>300	6 (30)	14 (70)	1,286 (0,319 – 5,175)	0,723
	≤300	5 (25)	15 (75)		

		Mức độ kiểm soát		OR (95% CI)	p
		Không kiểm soát + Kiểm soát một phần n (%)	Kiểm soát hoàn toàn n (%)		
Cách sử dụng thuốc hít	Chưa đúng	6 (75)	2 (25)	16,2 (2,514 – 104,399)	0,003
	Đúng	5 (15,6)	27 (84,4)		
Tái khám định kỳ	Không	6 (42,2)	7 (53,8)	3,771 (0,876 – 16,241)	0,128
	Có	5 (18,5)	22 (81,5)		

Nhận xét: Giới tính và cách sử dụng thuốc hít là các yếu tố liên quan đến kiểm soát hen phế quản. Giới nữ nguy cơ kiểm soát hen không hoàn toàn gấp 5 lần giới nam, sử dụng thuốc hít chưa đúng cách tăng nguy cơ kiểm soát hen không hoàn toàn lên 16 lần.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình $53,03 \pm 15,611$ tuổi, với nhóm tuổi lớn hơn 50 tuổi chiếm ưu thế. Về giới tính, nam giới chiếm đa số hơn với tỷ lệ 55% và nữ giới chiếm 45%. Kết quả về độ tuổi tương đối tương đồng với các nghiên cứu trong nước khác và tỷ lệ về giới tính có khác với các nghiên cứu khác nghĩ do cỡ mẫu còn hạn chế [3]. Trong 40 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, trước khi được điều trị theo phác đồ điều trị hen phế quản ở người trưởng thành của GINA 2022, tỷ lệ các triệu chứng ho, khò khè, khó thở, nặng ngực trên bệnh nhân là 72,5%; 70%; 65%; 17,5% (theo thứ tự). Sau 3 tháng điều trị, các triệu chứng trên có sự thay đổi giảm rõ rệt các triệu chứng với tỷ lệ lần lượt là 32,5%; 10%; 20%; 0% có ý nghĩa thống kê với mức $p < 0,05$. Kết quả trước điều trị của chúng tôi có phần thấp hơn tương đối so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hằng (2023) với tỷ lệ ho (91,2%), khò khè (88,2%), nặng ngực (82,4%) [4]. Sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ cải thiện các triệu chứng trong nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Điệp (2014) [5]. Không chỉ cải thiện về phía triệu chứng lâm sàng, sau 3 tháng điều trị, các chỉ số trên hô hấp ký đều có chiều hướng tăng FVC (%) từ $86,10 \pm 13,50$ lên $89,8 \pm 14,49$, FEV1(%) từ $74,43 \pm 15,78$ lên tới $78,70 \pm 18,95$ và FEV1/FVC từ $0,685 \pm 0,0796$ lên tới $0,7072 \pm 0,1022$, tuy nhiên chỉ có FEV1/FVC tăng lên có ý nghĩa thống kê với mức $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng (2022) về chỉ số FEV1 và FVC [6].

Tỷ lệ kiểm soát hen phế quản theo GINA 2022 sau 3 tháng điều trị của chúng tôi ghi nhận có 72,5% kiểm soát hoàn toàn, 25% kiểm soát một phần và 2,5% không kiểm soát. Kết quả của chúng tôi gần tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thọ tại Thành phố Hồ Chí Minh (2023) với tỷ lệ kiểm soát hoàn toàn 66,8% [7]. Mặt khác, ở nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Điệp (2014) tại Bắc Ninh có kết quả là 33,62% kiểm soát hoàn toàn, 64,46% kiểm soát một phần và 1,72% chưa kiểm soát [5]. Kết quả trên thấp hơn so với kết quả của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do thời gian, địa bàn nghiên cứu ở thành phố lớn thì trình độ dân trí tốt hơn, điều kiện kinh tế xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn.

Để nâng cao chất lượng kiểm soát triệu chứng hen phế quản thì việc xác định các yếu tố liên quan đến việc kiểm soát không hoàn toàn là điều thật sự cần thiết. Khi tiến hành phân tích tìm yếu tố liên quan đến kiểm soát hen phế quản không hoàn toàn, chúng tôi ghi nhận được có 2 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là giới tính và cách sử dụng thuốc hít. Ở bệnh nhân có giới tính nữ có xu hướng kiểm soát kém hơn so với bệnh nhân nam với tỷ số chênh là 5,067, $p < 0,05$, khoảng tin cậy 95% từ 1,095 – 23,445. Một điều chắc chắn rằng

hiệu quả khi sử dụng thuốc sẽ ảnh hưởng đến mức độ kiểm soát hen phế quản. Do đó, việc kiểm tra cách sử dụng thuốc hít của bệnh nhân mỗi lần tái khám là cách để có thể đánh giá được hiệu quả sử dụng thuốc. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi cho thấy rằng cách sử dụng thuốc chưa đúng cách chưa đúng liều là một yếu tố liên quan đến kiểm soát hen phế quản không hoàn toàn với tỷ số chênh $OR= 16,2$, với mức có ý nghĩa thống kê $p<0,05$, khoảng tin cậy từ 2,514 – 104,399. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi chưa chứng minh được mối liên quan có ý nghĩa thống kê về giới tính, chỉ số khối cơ thể, FEV1, số lượng bạch cầu ái toan máu, việc tuân thủ tái khám định kỳ với mức có ý nghĩa thống kê, trong khi các yếu tố trên đã được một số nghiên cứu khác chứng minh có ảnh hưởng đến kết quả kiểm soát hen phế quản không hoàn toàn. Lý giải cho điều này theo chúng tôi có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn hạn chế so với các nghiên cứu khác.

V. KẾT LUẬN

Kiểm soát hen phế quản là một quá trình cần sự phối hợp giữa thầy thuốc và bệnh nhân. Đánh giá triệu chứng, các vấn đề trong điều trị, sự tuân thủ trong sử dụng thuốc hít góp phần ngăn ngừa triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống, cải thiện kết cục không mong muốn trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global Initiative for Asthma (GINA), 2022 GINA Main Report. 2022. <https://ginasthma.org/gina-reports/>.
 2. Hoài Thương & Thủy Tiên. Ngày Hen Thế Giới 2021: Những quan niệm sai lầm về bệnh hen. 2021. <https://www.hcdc.gov.vn/category/van-de-suc-khoe/ngay-hen-the-gioi-2021-nhung-quan-niem-sai-lam-ve-benh-hen-1aebd209911a1b8651983bb74661a68e.html>.
 3. Nguyễn Thị Xuân Liễu, Võ Thị Rĩ, Phạm Quốc Dũng, Phạm Anh Tuấn, Hồ Thị Thanh Huyền và cộng sự. Đánh giá mức độ tiêu thụ thuốc điều trị hen phế quản nội trú: nghiên cứu tại bệnh viện tuyến quận thành phố hồ chí minh. *Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hàng Bàng*. 2023. 24(7), 9-16, doi: 10.59294/HIUJS.24.2023.
 4. Nguyễn Thu Hằng, Vũ Thị Thủy. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sử dụng thuốc trên bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 520(2), 65-69, doi: 10.51298/vmj.v520i.4137.
 5. Nguyễn Ngọc Diệp. Kết quả kiểm soát hen phế quản tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2014. Trường Đại học Y Dược Huế. 2014. 40.
 6. Nguyễn Thu Hằng, Vũ Thị Thủy. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và sự thay đổi chức năng hô hấp trên bệnh nhân hen phế quản điều trị ngoại trú. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 520(2), 284-287, doi: 10.51298/vmj.v520i.4189.
 7. Nguyen Van Tho, Vu Tran Thiên Quan, Do Van Dung, Nguyen Hoang Phu, Anh Tuan Dinh xuan et al. Gina implementation improves asthma symptoms control and lung function: a five-year real-world follow-up study. *Journal of personalized medicine*. 2023. 13(5), 809, doi: 10.3390/jpm13050809.
-