

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP HEN PHẾ QUẢN MẠN NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Truong Thi Dieu^{1}, Võ Phạm Minh Thu²,
Nguyễn Trung Kiên², Nguyễn Minh Nghiêm¹*

1. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

** Email: bstruongdieu@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một trong các bệnh hô hấp mạn tính có tỷ lệ mắc và tử vong cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ nặng đợt cấp hen phế quản mạn. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng đợt cấp. **Đánh giá kết quả điều trị đợt cấp hen phế quản mạn theo phác đồ GINA cập nhật 2017 ở bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện tại khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân bị đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện, nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0. **Kết quả:** triệu chứng lâm sàng khởi phát lúc nhập viện là khó thở với tỷ lệ 94,5%, 100% bệnh nhân nghe phổi có ran rít, ran ngáy. Độ bão hòa oxy máu ngoại vi <90% chiếm tỷ lệ 45,5% và 70,9% bệnh nhân vào viện có triệu chứng nhiễm trùng hô hấp. 25,5% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi tăng khi nhập viện, thể tích khí thở ra tối đa trong giây đầu tiên FEV₁ ≤60% giá trị dự đoán chiếm tỉ lệ 60,0%. Xquang ngực thẳng có hình ảnh giãn phế nang cấp 9,1%, bình thường chiếm 81,8%. Bệnh nhân đợt cấp HPQ vào viện có mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao nhất 52,7%. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của đợt cấp với tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, tiền sử nhập viện vì đợt cấp trong vòng 12 tháng, giảm chức năng phổi với FEV₁<60% giá trị dự đoán, tăng bạch cầu ái toan trong máu >3x10⁹/L, nhiễm trùng hô hấp cũng chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng của đợt cấp. Kết quả chung sau điều trị ra viện ổn chiếm 98,2% và nặng xin về 1,2%, số ngày nằm viện trung bình là 7 ± 5,681. **Kết luận:** Kết quả điều trị đợt cấp hen phế quản mạn tại khoa Hô hấp bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ theo phác đồ GINA cập nhật 2017 đạt tỷ lệ ra viện ổn 98,2%.

Từ khóa: Đợt cấp hen phế quản mạn, phác đồ GINA cập nhật 2017.

ABSTRACT

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS, EVALUATION OF RESULTS OF TREATMENT ASTHMA EXACERBATIONS INPATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Truong Thi Dieu^{1}, Vo Phạm Minh Thu²,
Nguyen Trung Kien², Nguyen Minh Nghiem¹*

1. Can Tho Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Asthma is one of the chronic respiratory diseases with high morbidity and mortality.

Objectives: Describe clinical and subclinical features, severity of asthma exacerbation. Identify some factors associated with asthma exacerbation severity. Assess the results of asthma exacerbation according to the updated GINA protocol 2017 in patients admitted to the Respiratory Department at Can Tho Central General Hospital in 2018-2019. **Materials and methods:** Intervention research on all patients with asthma exacerbations to hospitals, data analysis using SPSS 18.0 software, data analysis using SPSS 18.0 software. **Results:** Shortness of breath is the onset of symptoms at hospitalization with 94.5%, 100% of the patients are listened with wheezing or snoring. Peripheral blood oxygen saturation lower than 90% accounts for 45.5% and 70.9% of patients have respiratory infection. Peripheral blood eosinophilia (≥ 300 eosinophils/microL) is 25.5%. 60% have forced expiratory volume in 1 second less than 60% of predicted. The chest X-rays show acute alveolar dilation and normally, accounted for 9.1% and 81.8%, respectively. The proportion of severe exacerbated asthma is highest with 52.7%. Not statistically significant to conclude the difference between asthma exacerbation severity with age, gender, smoking status, hospitalized for exacerbation in the previous 12 month, pulmonary dysfunction with FEV1 <60% of predicted value, asthma control status, peripheral blood eosinophilia, respiratory infection. The overall result after treatment, the number of days the patient was hospitalized was 7 ± 5.681 ; good results accounted for 98.2%; 1.2% of them were worse. **Conclusion:** 98,2% patients of asthma exacerbations are recovered after treatment.

Keywords: asthma exacerbation, GINA updated 2017.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là một trong các bệnh mạn tính với tỷ lệ mắc và tử vong cao. Dự đoán năm 2025: 400 triệu người bị hen [13]. Ở Việt Nam, năm 2010 số người mắc hen khoảng 5% dân số, tuy nhiên chỉ có 39,7% số bệnh nhân đạt được kiểm soát hen [5]. Đợt cấp hen phế quản mạn vẫn còn là một trong những nguyên nhân chiếm tỷ lệ hàng đầu nhập viện cấp cứu do bệnh phổi [11]. Do vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân bị đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện Khoa Nội Hô hấp, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 04/2018 đến tháng 04/2019.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân hen phế quản đang được quản lý tại phòng khám Hô hấp bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ vào viện vì đợt cấp hen phế quản mạn. Chẩn đoán đợt cấp hen phế quản mạn theo tiêu chuẩn GINA cập nhật năm 2017 [11].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện thỏa tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu nhưng không đo được chức năng thông khí phổi như bệnh nhân vào đợt cấp hen phế quản mạn mức độ nguy kịch, bệnh nhân không đáp ứng với xử trí ban đầu, bệnh nhân có biến chứng tràn khí màng phổi.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, chúng tôi chọn được 55 bệnh nhân vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất.

Nội dung nghiên cứu:

- * Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu
- * Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ nặng khi nhập viện.
- * Mức độ nặng khi nhập viện và một số yếu tố liên quan
- * Đánh giá kết quả điều trị: sau 24 giờ và khi ra viện. Số ngày điều trị trung bình trong bệnh

viện.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS for window 16.0 để tính ra các đặc trưng thống kê là tần số, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn. Phân tích mối tương quan bằng tính tương quan và hồi quy tuyến tính, so sánh bằng test Chi bình phương, ngưỡng có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ nặng đợt cấp khi vào viện

Đặc điểm chung: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,20 \pm 19,42$ tuổi. Bệnh nhân đợt cấp hen phế quản (HPQ) có thời điểm khởi phát hen khi còn trẻ (< 18 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 34,5%, chỉ có 1,8% bệnh nhân kiểm soát hen tốt trước khi vào viện, 16,4% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có hút thuốc lá và 47,3% có tiền sử nhập viện vì đợt cấp mức độ nặng. Tuy nhiên chỉ có 34,5% được điều trị dự phòng hen bằng ICS/LABA.

Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng khởi phát lúc nhập viện là khó thở với tỷ lệ 94,5%, độ bão hòa oxy máu ngoại vi $< 90\%$ chiếm tỷ lệ 45,5%.

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng lúc nhập viện

Triệu chứng lúc vào viện	Tần số (n=55)	Tỷ lệ (%)
Khó thở	52	94,5
Khò khè	31	56,4
Ho khan	12	21,8
Ho khạc đàm đục	29	52,7
Sốt	15	27,3
Cảm cúm	7	12,7
Ran rít, ran ngáy	55	100

Đặc điểm cận lâm sàng: 25,5% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi tăng khi nhập viện, có xét nghiệm protein phản ứng C tăng, thể tích khí thở ra tối đa trong giây đầu tiên $FEV_1 \leq 60\%$ giá trị dự đoán chiếm tỷ lệ 60,0%. X quang ngực thẳng có hình ảnh giãn phế nang cấp 9,1% và 81,8% hình ảnh X quang bình thường, có 70,9% bệnh nhân vào viện có triệu chứng nhiễm trùng hô hấp.

Bảng 2: Bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi

Tăng bạch cầu ái toan trong máu ≥ 300 tế bào/ mm^3 máu ($3 \times 10^9/L$)	Tần số (n=55)	Tỷ lệ (%)
Có	14	25,5
Không	41	74,5
Tổng	55	100

Bảng 3: Thể tích khí thở ra tối đa trong giây đầu tiên (FEV_1)

FEV_1	Tần số (n=55)	Tỷ lệ (%)
$\leq 60\%$ giá trị dự đoán	33	60,0
$> 60\%$ giá trị dự đoán	22	40,0
Tổng	55	100

Mức độ nặng khi vào viện: Bệnh nhân đợt cấp HPQ vào viện có mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 52,7% và thấp nhất là mức độ nhẹ với tỷ lệ là 5,5%.

Bảng 4: Mức độ nặng của đợt cấp hen phế quản

Mức độ nặng của đợt cấp hen phế quản	Tần số (n=55)	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	3	5,5
Trung bình	23	41,8
Nặng	29	52,7
Nguy kịch	0	0,0
Tổng	55	100

3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đợt cấp khi vào viện

Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của đợt cấp với tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, tiền sử nhập viện vì đợt cấp trong vòng 12 tháng, giảm chức năng phổi với FEV₁ <60% giá trị dự đoán, tăng bạch cầu ái toan trong máu >3x10⁹/L, nhiễm trùng hô hấp cũng chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng của đợt cấp.

Bảng 5: Mức độ đợt cấp với mức độ kiểm soát hen trước khi nhập viện

Mức độ kiểm soát hen	Mức độ đợt cấp				Tổng		p
	Nhẹ - Trung bình		Nặng				
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Hoàn toàn	1	100	0	0	1	100	0,088
Một phần	5	83,3	1	16,7	6	100	
Không kiểm soát	20	41,7	28	58,3	48	100	
Tổng	26	47,3	29	52,7	55	100	

Bảng 6: Mức độ đợt cấp với tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi

Tăng bạch cầu ái toan trong máu	Mức độ nặng				Tổng		p
	Nhẹ - TB		Nặng				
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Không	18	43,9	23	56,1	41	100	0,392
Có	8	57,1	6	42,9	14	100	
Tổng	26	47,3	29	52,7	55	100	

3.3. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị được đánh giá vào hai thời điểm: sau nhập viện 24 giờ và khi ra viện. Ngoài các điều trị đợt cấp hen phế quản mạn cơ bản theo GINA cập nhật 2017, nghiên cứu này còn có đến 100% bệnh nhân được chỉ định kháng sinh.

3.3.1. Kết quả điều trị sau 24 giờ điều trị: bệnh nhân đợt cấp hen phế quản có triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt. Kết quả điều trị tốt chiếm 32,7%.

3.3.2. Kết quả điều trị khi ra viện: số ngày nằm viện ở bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện trong nghiên cứu của chúng tôi là 7±5,681. Kết quả nghiên cứu có 98,2% bệnh nhân đạt kết quả tốt khi ra viện.

Bảng 7: Kết quả điều trị khi ra viện

Kết quả điều trị sau 24 giờ	Tần số (n=55)	Tỉ lệ (%)
Tốt	54	98,2
Nặng xin về	1	1,8
Tổng	55	100

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $61,20 \pm 19,42$ tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu khác như Nguyễn Hải Anh và cộng sự tuổi trung bình là $56,67 \pm 19,14$ tuổi [1], Nguyễn Văn Thành và cộng sự tuổi trung bình là 53 ± 19 [10]. Thời điểm khởi phát hen: kết quả nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân đợt cấp HPQ có thời điểm khởi phát hen khi còn trẻ (<18 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 34,5%, tương đồng với Nguyễn Văn Thành, tỉ lệ này là 31,2% (Chi – square = 0,287; p = 0,592) [9] và khác biệt có ý nghĩa thống kê với Mai Văn Điền: 11,9% bệnh nhân mắc hen từ nhỏ và có 50% bệnh nhân bị hen trên 10 năm (Chi – square = 26,903; p = 0,000) [3] Điều này phù hợp với nhận định của WHO, hen phế quản là bệnh lý hô hấp gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường bắt đầu khi trẻ tuổi [13]. Mức độ kiểm soát hen: 87,3% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn không đạt kiểm soát hen, chỉ có 1,8% bệnh nhân kiểm soát hen tốt trước khi vào viện, điều này giải thích vì sao trong nghiên cứu này có 78,2% có tiền sử nhập viện vì đợt cấp, trong đó 47,3% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có tiền sử nhập viện vì đợt cấp mức độ nặng. Tỷ lệ này khác biệt có ý nghĩa thống kê với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thành và cộng sự, có 1,8% bệnh nhân có tiền sử nhập viện vì đợt cấp [9] (Chi – square = 1815,343; p = 0,000). Có 16,4% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có hút thuốc lá. Tỷ lệ bệnh nhân đợt cấp hen phế quản dùng SABA + ICS/LABA là 41,8%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khi vào viện của đối tượng nghiên cứu lúc nhập viện

Nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có triệu chứng lâm sàng khởi phát lúc nhập viện là khó thở với tỷ lệ 94,5%, ho khạc đàm đục 52,7%, khò khè 56,4%, triệu chứng cảm cúm có 12,7%, sốt 27,3% bệnh nhân, 100% có ran ngáy, ran rít.

Triệu chứng khó thở của chúng tôi tương đồng với của Nguyễn Hải Anh 89,7% [1], Mai Văn Điền 88,9% [3]. Khạc đàm đục khác biệt có ý nghĩa thống kê với Nguyễn Hải Anh 73,6% [1]. Triệu chứng sốt cũng khác biệt có ý nghĩa thống kê với Mai Văn Điền 88,1% [3]. Ran ngáy, ran rít cũng tương đồng với Nguyễn Hải Anh 83,9% [1] và Trịnh Mạnh Hùng 100% [6]. Đây cũng là những triệu chứng lâm sàng thường gặp trong đợt cấp hen phế quản được ghi nhận trong y văn [2].

Độ bão hòa oxy máu ngoại vi <90% chiếm tỷ lệ 54,5%. Tỷ lệ này khác biệt có ý nghĩa thống kê với nghiên cứu của Chu Thị Hạnh có 7,6% bệnh nhân có <90% (Chi-square=112,231; p=0,000) [4].

Chỉ có 25,5% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi tăng khi vào đợt cấp hen phế quản mạn trong nghiên cứu này. Tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi khác biệt có ý nghĩa thống kê với nghiên cứu của Chu Thị Hạnh, có đến 48,5% bệnh nhân có tăng bạch cầu ái toan trong máu khi nhập viện (Chi-square=11,695; p=0,001) [4] và Mai Văn Điền nhận thấy có đến 73,81% (Chi-square=66,528; p=0,000) bệnh nhân có tăng bạch cầu ái toan khi khảo sát trên 42 bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện tại Bệnh viện 175 [3]. Tăng bạch cầu ái toan trong máu được xem là đặc trưng trong hen phế quản, tuy nhiên tăng bạch cầu ái toan không phải gặp trong tất cả bệnh nhân hen phế quản nhập viện vì đợt cấp, tùy vào thời điểm làm xét nghiệm, do bạch cầu ái toan tăng chủ yếu trong 24 giờ đầu của đợt cấp sau đó di chuyển vào đường thở, và cũng do trong đợt cấp hen phế quản mạn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được sử dụng corticosteroid nên tỷ lệ tăng bạch cầu không tương đương có ý nghĩa thống kê như các nghiên cứu đã

tham khảo. Cần có nhiều hơn những nghiên cứu đánh giá tăng bạch cầu trong máu bệnh nhân hen phế quản, đặc biệt là trong vòng 24 giờ đầu xuất hiện triệu chứng đợt cấp.

Bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn vào viện với cơn hen mức độ nặng thì có tỉ lệ thể tích khí thở ra tối đa trong giây đầu tiên $\leq 60\%$ là 69%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu khi quan sát trên 68 bệnh nhân hen phế quản có viêm mũi dị ứng nhập viện vì đợt cấp thấy tỷ lệ $FEV_1 \leq 60\%$ giá trị dự đoán là 81% [10]. Có 9,1% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn có hình ảnh giãn phế nang cấp trên Xquang ngực thẳng, có 9,1% bệnh nhân có tổn thương thâm nhiễm và 81,8% bình thường. Theo Chu Thị Hạnh, trong đợt cấp hen phế quản có 15,2% bệnh nhân trên Xquang ngực thẳng có hình ảnh giãn phế nang cấp (Chi-square=1,592; p=0,207), và 68,2% bệnh nhân Xquang ngực bình thường [4]. Điều này cũng phù hợp với nhận xét của GINA cập nhật 2017 không cần chụp Xquang ngực thẳng thường quy ở bệnh nhân hen phế quản vì Xquang ngực thường là bình thường, chỉ định chụp Xquang ngực khi bệnh nhân có bệnh lý tim mạch (đặc biệt là bệnh nhân lớn tuổi), bệnh nhân không đáp ứng điều trị hen nghi ngờ có biến chứng tràn khí màng phổi [11].

Nhiễm trùng hô hấp là 70,9%, tỷ lệ này khác biệt có ý nghĩa thống kê với nghiên cứu của theo Nguyễn Văn Thành 18,8% (Chi-square=97,831; p=0,000) [9].

Bệnh nhân đợt cấp hen phế quản vào viện có mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao nhất 52,7%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với Chu Thị Hạnh, mức độ nặng chỉ chiếm 10,6% (Chi-square=103,002; p=0,000) [4], và tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thành Suôi cho tỷ lệ nặng là 45,3% (Chi-square=1,224; p=0,268) [8].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện:

Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của đợt cấp với tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, tiền sử nhập viện vì đợt cấp trong vòng 12 tháng, giảm chức năng phổi với $FEV_1 < 60\%$ giá trị dự đoán, tăng bạch cầu ái toan trong máu $> 3 \times 10^9/L$, nhiễm trùng hô hấp cũng chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng của đợt cấp.

4.4. Kết quả điều trị đợt cấp hen phế quản mạn:

Ngoài điều trị cơ bản, 100% bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn được điều trị kháng sinh, trong khi tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm trùng hô hấp là 70,9%. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hải Anh tỷ lệ dùng kháng sinh cũng lên đến 85,1% [1]. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh theo Võ Thị Hồng Phượng là 96,8% trong khi đó họ khạc đàm đục là 55,4% [7]. Điều này không phù hợp với khuyến cáo của GINA cập nhật 2017: không có chứng cứ ủng hộ vai trò kháng sinh trong đợt cấp hen phế quản mạn trừ khi có chứng cứ vững chắc về nhiễm trùng phổi (như sốt và đàm mủ hoặc chứng cứ Xquang của viêm phổi). Điều trị tấn công với corticosteroid nên được tiến hành trước khi xem xét đến kháng sinh. Bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn được điều trị theo phác đồ GINA cập nhật 2017.

Bệnh nhân đợt cấp hen phế quản có triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt sau 24 giờ điều trị. Trong đó, triệu chứng khó thở, cảm cúm và SpO_2 thuyên giảm có ý nghĩa thống kê ($p_{1,2} < 0,05$). Sau 24 giờ điều trị có 32,7% bệnh nhân cải thiện (kết quả tốt) và 67,3% bệnh nhân chưa cải thiện (kết quả không tốt). Khi ra viện, các triệu chứng lâm sàng bệnh nhân đợt cấp hen phế quản hầu như không còn, độ bão hòa oxy máu ngoại vi bình thường chiếm tỉ lệ 98,2%. Kết quả tốt chiếm 98,2%, có 1,8% bệnh nặng xin về. Tương đồng với Nguyễn Văn Thành [9], Võ Thị Hồng Phượng [7], Phạm Thành Suôi [8]. Số ngày bệnh nhân nằm viện ở bệnh nhân đợt cấp hen phế quản mạn nhập viện trong nghiên cứu của chúng tôi là $7 \pm 5,681$ tương đồng với số ngày nằm viện trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Hải Anh là $8,84 \pm 4,66$ ngày [khoảng tin cậy 95%: (-2,00) -0,21] [1], khác biệt có ý nghĩa thống kê với Võ Thị Hồng Phượng [7] ngày điều trị trung bình là $11,22 \pm 7,26$ ngày và Nguyễn Văn Thành là 5,6 ngày, thời gian nằm viện trong nghiên cứu này cao hơn 2,345 ngày (khoảng tin cậy 95%: 1,24-3,45) [9]. Nghiên cứu trên 204 bệnh nhân vào viện có suy hô hấp ngày nằm viện trung bình là $15,8 \pm 13,7$ ngày

[12]. Kết luận lại, tại thời điểm ra viện, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê, đặc biệt là các triệu chứng khó thở, khô khè, ran rít, ran ngáy và SpO₂ (p₁₋₃<0,05).

V. KẾT LUẬN

94,5% bệnh nhân vào viện vì khó thở; 45,5% có SpO₂<90% và 70,9% có triệu chứng nhiễm trùng hô hấp. Bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi tăng ở 25,5% bệnh nhân, Xquang ngực thẳng bình thường là 81,8%. Mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao nhất 52,7%.

Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của đợt cấp với tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, tiền sử nhập viện vì đợt cấp trong vòng 12 tháng. Giảm chức năng phổi với FEV1 giá trị dự đoán, tăng bạch cầu ái toan trong máu >3x10⁹/L.

Sau 24 giờ điều trị có 32,7% kết quả tốt. Khi ra viện kết quả tốt chiếm 98,2%. Số ngày nằm viện là 7 ± 5,681.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hải Anh, Vũ Văn Giáp (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị hen phế quản tại Trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai”, *Y học Việt Nam*, (427), tháng 2, số 2/2015, tr. 137-142.
2. Ngô Quý Châu (2018), Triệu chứng học nội khoa tập 1. Nhà xuất bản Y học, tr. 111-207.
3. Mai Văn Điền (2011), “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản điều trị tại bệnh viện 175”, *Y học thực hành*, (755), số 3/2011, tr. 34-37.
4. Chu Thị Hạnh, Nghiêm Đình Quân (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chức năng hô hấp của bệnh nhân hen phế quản”, *Y học Việt Nam*, tháng 5, số đặc biệt/2015, tr.73-79.
5. Trần Thúy Hạnh, Nguyễn Văn Đoàn, và cộng sự (2012), “Một số đặc điểm dịch tễ học của hen phế quản ở người trưởng thành Việt Nam”, *Tạp chí Y học lâm sàng*, 65, tr. 46-50.
6. Trịnh Mạnh Hùng, Nguyễn Tiến Dũng (2012), “Tìm hiểu các dấu hiệu lâm sàng của đợt bùng phát cơn hen phế quản mức độ nặng”, *Y học Việt Nam*, tháng 1, số 2/2012, tr.18-21.
7. Võ Thị Hồng Phượng, Nguyễn Thị Như Ngọc (2014), “Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc trên bệnh nhân hen phế quản điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Tạp chí Dược học*, ISSN: 0866 – 7861.
8. Phạm Thành Suôi, Trần Đỗ Hùng (2016), “Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và đánh giá hiệu quả điều trị hen phế quản tại bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thành phố Cần Thơ”, *Y học Việt Nam*, tháng 5, số 1/2016, tr. 263-268.
9. Nguyễn Văn Thành và cộng sự (2008), “Cơn hen cấp nhập viện: đặc điểm bệnh nhân và đáp ứng điều trị”, *Tạp chí Y học thực hành*, tr. 10-19.
10. Nguyễn Thị Thu, Phan Thị Diệu Ngọc (2016), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hen phế quản có viêm mũi dị ứng ở người trưởng thành”, *Y học thực hành* (1013), số 6/2016, tr. 23-25.

11. Global strategy for asthma management and prevention (2017), *Global Initiative for Asthma*.
12. Kiyoshi Sekiya, Masami Taniguchi, Yuma Fukutomi et al (2013), “Age-Specific Characteristics of Inpatients with Severe Asthma Exacerbation”, *Allergology International* 62, pp. 331-336.
13. Loftus P.A., Wise S.K (2015), “Epidemiology and economic burden of asthma”, *Int Forum Allergy Rhinol*, 5(1), pp. 7-10.

Ngày nhận bài: 21/10/2019 - Ngày duyệt bài: 15/11/2019
