

Hình 1: A. Hình ảnh ghim da đầu, bệnh nhân Nguyễn Hải Đ; B. Hình ảnh vết mổ bằng khâu truyền thống (Nguồn 1)

Không có biến chứng dò dịch não tủy: Trong suốt quá trình theo dõi, không có trường hợp nào bệnh nhân bị dò dịch não tủy, điều này cho thấy ghim da đầu giúp đảm bảo tính kín của vết mổ, ngăn ngừa nguy cơ nhiễm trùng hoặc dò dịch não tủy.

Không có trường hợp chảy máu: Các bệnh nhân phẫu thuật đều không gặp tình trạng chảy máu sau khi ghim da đầu, điều này chứng tỏ phương pháp này không gây ra tổn thương mạch máu, giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng.

Thời gian hồi phục nhanh chóng: Thời gian hồi phục sau phẫu thuật của các bệnh nhân sử dụng ghim da đầu nhanh chóng và hiệu quả hơn so với phương pháp khâu truyền thống, với nhiều bệnh nhân có thể xuất viện trong thời gian ngắn và ít gặp phải các triệu chứng khó chịu^{4,5}.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này góp phần khẳng định hiệu quả của ghim da đầu trong liên sẹo sau phẫu thuật sọ não. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn hơn và đa trung tâm để xác nhận độ tin cậy và áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wanyin Ren, Xiaofen Zhao, Xuming Yang, et al 2023, The Advantages and Disadvantages of Skin Staple Suture Compared with Traditional Suture in Brain Surgery in Primary Hospital: A Randomized Controlled Study, Journal of Clinical and Nursing Research, 2023, Volume 7, Issue 5
2. Jadhao M, Raut C, Shaikh N, et al., 2020, Stapler Versus Polyamide Sutures for Skin Closure for Sternal Wounds in Coronary Artery Bypass Graft Surgery – Our Experience. Kardiochir Torakochir Pol, 17(2): 83–86.
3. Kajioka H, Muraoka A, 2021, Successful Intragastric Suture Repair Using Endoscopy for Refractory Ischemic Stomach Perforation: A Case Report. Ann Med Surg (Lond), 8(64): 102212.
4. Thakkar M, Bednarz B, Henderson J., 2021, Braided Absorbable Sutures for Traumatic Wounds. JPRAS Open, 20(28): 64–65.
5. Cooper SM, Blanchard CT, Szychowski JM, et al., 2019, Does Time of Wound Complication after Cesarean Delivery 117 Volume 7; Issue 5 Differ by Type of Skin Closure?. Am J Perinatol, 36(9): 981–984.

MÔ TẢ NỒNG ĐỘ HS TROPONIN I VÀ CÁC THÀNH TỐ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA Ở BỆNH NHÂN NGOẠI TRÚ

Kha Đắc Lượng¹, Lâm Thị Trúc Đào², Thạch Thành Được³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng chuyển hóa là tập hợp các yếu tố nguy cơ gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tăng đường huyết và béo phì trung tâm, ảnh hưởng khoảng 25% dân số trưởng thành toàn cầu, đặc biệt ở các nước đang phát triển (1). Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa đang tăng nhanh, liên quan đến kiểm soát yếu các yếu tố nguy cơ và lối sống công nghiệp hóa; nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ mắc Hội chứng chuyển hóa ở người trưởng thành là 36,2%(2). Hội chứng chuyển hóa được biết đến như một yếu tố nguy cơ chính của

bệnh lý tim mạch – nguyên nhân tử vong hàng đầu thế giới và cũng là hậu quả xấu nhất của quá trình tiến triển tổn thương cơ tim trong nhiều năm. Tổn thương cơ tim dưới lâm sàng có thể được phát hiện sớm bằng hs Troponin I – một chỉ dấu sinh học nhạy cao ngay cả ở người chưa có triệu chứng tim mạch. Sự tăng nhẹ có ý nghĩa của hs Troponin I trong các tình trạng không cấp tính mở ra hướng đánh giá nguy cơ tim mạch mới ở bệnh nhân Hội chứng chuyển hóa. Tuy nhiên, mối liên quan giữa nồng độ hs Troponin I với từng thành tố Hội chứng chuyển hóa và số lượng thành tố hiện diện vẫn chưa được nghiên cứu hệ thống. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả sự thay đổi nồng độ hs Troponin I theo từng thành tố Hội chứng chuyển hóa, cũng như phân tích sự biến thiên nồng độ này theo số lượng thành tố hiện diện. **Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi nồng độ hs-Troponin I theo từng thành tố HCCH, đồng thời phân tích sự biến thiên nồng độ này theo số lượng thành tố hiện diện. Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả 149 ca bệnh hội chứng chuyển hóa và 149 ca không mắc hội chứng chuyển hóa đến khám tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Trà

¹Trường Đại học Trà Vinh

²Bệnh Viện Trường Đại học Trà Vinh

³Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Kha Đắc Lượng

Email: kdluong@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

Vinh năm 2023. Dữ liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Kết quả phân tích cho thấy mỗi thành tố của hội chứng chuyển hóa đều có ảnh hưởng tới mức độ tăng nhẹ của hs-Troponin I, tuy mức độ tác động khác nhau đối với từng thành tố được biểu diễn thông qua mô hình hồi quy tuyến tính với $R < 0,5$ và $p < 0,005$. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ hs-Troponin I $> 3,8$ ng/L tăng dần khi số lượng thành tố hội chứng chuyển hóa tăng. **Kết luận:** Mỗi thành tố của hội chứng chuyển hóa đều có khả năng làm tăng nồng độ hs-Troponin I. Khi các thành tố kết hợp thành hội chứng, tác động lên cơ tim càng rõ rệt. Cần kiểm soát sớm và đồng bộ các thành tố hội chứng chuyển hóa để giảm thiểu tổn thương cơ tim và nguy cơ biến cố tim mạch trong tương lai.

Từ khoá: hội chứng chuyển hóa, hs Troponin I

SUMMARY

DESCRIPTION OF TROPONIN I HS CONCENTRATION AND METABOLIC SYNDROME COMPONENTS IN OUTPATIENTS

Background: Metabolic syndrome is a cluster of risk factors including hypertension, dyslipidemia, hyperglycemia and central obesity, affecting approximately 25% of the global adult population, especially in developing countries. In Vietnam, the prevalence of Metabolic syndrome is increasing rapidly, related to poor control of risk factors and industrialized lifestyle; a study in Ho Chi Minh City showed that the prevalence of Metabolic syndrome in adults is 36.2%. Metabolic syndrome is known as a major risk factor for cardiovascular disease – the world's leading cause of death and also the worst consequence of the progression of myocardial damage over many years. Subclinical myocardial damage can be detected early by hs Troponin I - a highly sensitive biomarker - even in people without cardiovascular symptoms. The significant mild elevation of hs Troponin I in non-acute conditions opens up a new direction for assessing cardiovascular risk in Metabolic syndrome patients. However, the relationship between hs Troponin I concentration and each Metabolic syndrome component and the number of components present has not been systematically studied. Therefore, this study was conducted to describe the change in hs Troponin I concentration according to each Metabolic syndrome component, as well as analyze the variation of this concentration according to the number of components present. **Objective:** Describe the change in hs-Troponin I concentration according to each HCCH component, and analyze the variation in this concentration according to the number of components present. **Methods:** Cross-sectional study design describes 149 cases of metabolic syndrome and 149 cases without metabolic syndrome who visited Tra Vinh Provincial General Hospital in 2023. Data were collected and analyzed using SPSS software. **Results:** The analysis results showed that each component of metabolic syndrome had an impact on the slight increase in hs-Troponin I, although the impact level was different for each component as shown through the linear regression model with $R < 0.5$ and $p < 0.005$. The proportion of patients with hs-Troponin I concentrations > 3.8 ng/L

increased as the number of metabolic syndrome components increased. **Conclusion:** Each component of the metabolic syndrome has the potential to increase hs-Troponin I levels. When the components combine into a syndrome, the effects on the heart muscle are more pronounced. Early and coordinated control of the components of the metabolic syndrome is needed to minimize myocardial damage and the risk of future cardiovascular events.

Keywords: metabolic syndrome, hs Troponin I.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng chuyển hóa là một tập hợp các yếu tố nguy cơ chuyển hóa bao gồm tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, tăng đường huyết và béo phì trung tâm, hiện nay nó đang dần phổ biến theo Tổ chức Y tế Thế giới ước tính khoảng 25% dân số trưởng thành bị ảnh hưởng trên toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển (1). Tại Việt Nam sự gia tăng này phần lớn xuất phát từ việc kiểm soát chưa hiệu quả các yếu tố nguy cơ và lối sống công nghiệp đã góp phần làm tăng tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa, như trong một nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ người trưởng thành mắc hội chứng chuyển hóa là 36,2%, trong đó nữ giới chiếm 40%, nam giới chiếm 32% (2) và từ lâu hội chứng chuyển hóa được biết đến như một yếu tố nguy cơ chính dẫn đến bệnh lý tim mạch, đây cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu thế giới và đang tăng dần qua mỗi năm, số ca tử vong do bệnh tim mạch đã tăng lên 17.9 triệu người vào năm 2019, chiếm khoảng 32% tổng số ca tử vong toàn cầu(3). Từ sự tăng trưởng song hành và mối liên quan nhân quả giữa các yếu tố trên, cho thấy để là giảm hậu quả cản ngăn chặn từ giai đoạn mà cơ tim bị tổn thương khi chưa có triệu chứng rõ, và hs Troponin I là một chỉ dấu sinh học có độ nhạy cao đã được ghi nhận có khả năng phát hiện tổn thương cơ tim sớm, ngay cả trong các quần thể không có triệu chứng tim mạch rõ ràng. Việc tăng nhẹ nhưng có ý nghĩa lâm sàng của hs Troponin I trong các tình trạng không cấp tính đã mở ra hướng tiếp cận mới trong đánh giá nguy cơ tim mạch ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao, đặc biệt là những người mắc hội chứng chuyển hóa.

Tuy nhiên, mối liên quan cụ thể giữa nồng độ hs Troponin I với từng thành tố riêng lẻ của hội chứng chuyển hóa, cũng như số lượng thành tố hiện diện vẫn còn chưa được làm rõ một cách hệ thống. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả sự thay đổi nồng độ hs Troponin I theo từng thành tố riêng lẻ của hội chứng chuyển hóa, đồng thời phân tích sự biến thiên của chỉ dấu này khi số lượng thành tố tăng

dẫn bao gồm các nhóm khi chưa hiện diện đủ ba thành tố, nhóm xuất hiện đủ ba thành tố và nhóm trên ba thành tố. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp cắt ngang mô tả, nhằm góp phần nhận diện sớm nguy cơ tổn thương cơ tim ở bệnh nhân mắc đồng loạt những thành tố của hội chứng chuyển hóa để từ đó kiểm soát chặt chẽ hơn sự xuất hiện của những thành tố này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Dân số chọn mẫu: Các bệnh nhân đến khám sức khỏe tổng quát tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Trà Vinh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các bệnh nhân hội chứng chuyển hóa theo tiêu chuẩn IDF đến khám sức khỏe tổng quát tại Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Trà Vinh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân bệnh thận mạn từ giai đoạn 3B trở lên.
- Bệnh nhân ung thư.
- Bệnh nhân đang có nhiễm trùng.
- Tiền sử các biến cố tim mạch.
- Bệnh nhân có bất thường sóng T trên điện tâm đồ.
- Bệnh nhân cấy máy tạo nhịp tim hoặc rối loạn nhịp tim thường xuyên (bao gồm rung nhĩ và cuồng nhĩ).
- Bệnh nhân hoạt động thể chất cường độ cao.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập theo phiếu thu thập số liệu bao gồm số liệu về nồng độ hs Troponin I, tuổi, giới.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được mã hóa, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS, Microsoft Excel và các phép toán kiểm định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

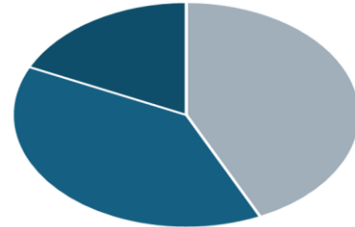
Trong 298 người tham gia nghiên cứu chúng tôi ghi nhận một số đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Biến số	Kết quả
Tuổi trung bình (năm)	69.69
≤54 tuổi	25.17%
55-64 tuổi	16.78%
65-74 tuổi	31.21%
≥75 tuổi	26.85%

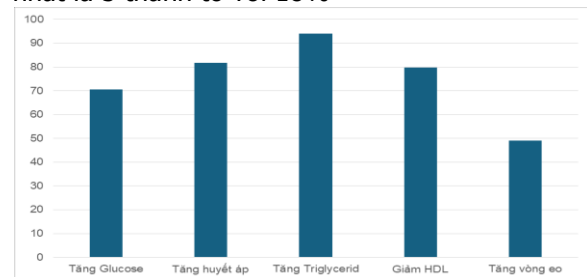
Giới tính	
Nam	31.38%
Nữ	68.13%

Tất cả người tham gia có độ tuổi trung bình là 69.69 tuổi, trong đó nhóm tuổi 65-74 tuổi và ≥75 tuổi chiếm hơn 50%, với 2/3 là nữ giới

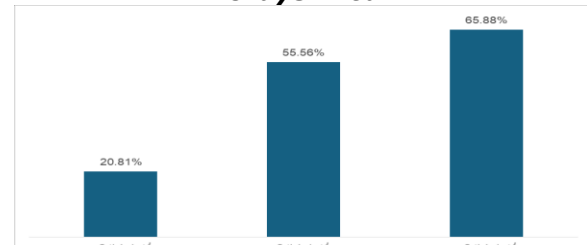


Biểu đồ 1. Tỷ lệ thành tố thành tố hội chứng chuyển hóa

Qua biểu đồ 1 thấy được trong nhóm tham gia nghiên cứu thì nhóm 3 thành tố chiếm ưu thế với 43%, 4 thành tố chiếm ít hơn với 39% và ít nhất là 5 thành tố với 18%



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các thành tố hội chứng chuyển hóa



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân có tăng hs Troponin I trên 3.8 ng/L theo nhóm thành tố

Qua biểu đồ 3 thấy được tỷ lệ tăng nồng độ hs Troponin I > 3.8 ng/L tăng dần qua các nhóm ít hơn 3 thành tố, đủ 3 thành tố và trên 3 thành tố.

Bảng 2. Mô hình hồi quy tuyến tính của các đặc điểm đối tượng nghiên cứu với log(hs Troponin I)

	Hệ số hồi quy	p	R square hiệu chỉnh
Triglycerid	0,374	<0,001	0,459
Tuổi	0,29	<0,001	
Huyết áp	0,249	<0,001	
Glucose	0,136	0,002	

Uống rượu	0,111	0,014
Chu vi eo	0,099	0,023
Hút thuốc lá	0,096	0,032

Qua bảng 2 cho thấy các đặc điểm có mối tương quan yếu với $R < 0,5$ và đều có ý nghĩa trong phương trình hồi quy tuyến tính với $p < 0,005$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này tập trung trên 298 đối tượng với độ tuổi trung bình 69,69 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 65-74 và ≥ 75 chiếm hơn 50%. Tỷ lệ nữ giới cao gấp đôi nam giới (68,13% so với 31,38%) thể hiện ở bảng 1, điều này phù hợp với các khảo sát về bệnh chuyển hóa tại Thành phố Hồ Chí Minh(2), tuy nhiên cũng phản ánh đặc điểm nguy cơ cao ở người cao tuổi, vốn là yếu tố nguy cơ mạnh mẽ cho hội chứng chuyển hóa. Các thành tố hội chứng chuyển hóa phân bố khá đồng đều, với tỷ lệ tăng triglyceride chiếm ưu thế nhất (93,96%), tiếp theo là tăng huyết áp (81,87%), giảm HDL (79,87%), tăng glucose (70,47%) và tăng chu vi eo chiếm tỷ lệ thấp nhất (48,99%). Phân bố số thành tố chuyển hóa cho thấy đa số bệnh nhân nằm trong nhóm có 3-4 thành tố (chiếm 82%), trong khi nhóm có đủ 5 thành tố chiếm 18% được thể hiện ở biểu đồ 1 và 2.

Các thành tố của hội chứng chuyển hóa ảnh hưởng đến sự tăng hs-Troponin I. Dựa trên kết quả mô hình hồi quy tuyến tính đa biến ở bảng 2 cho thấy nồng độ hs-Troponin I trong huyết thanh chịu ảnh hưởng độc lập và có ý nghĩa thống kê của nhiều yếu tố chuyển hóa, tuổi tác và hành vi nguy cơ, với R^2 hiệu chỉnh = 0,459. Trong đó:

+ Triglycerid là biến có hệ số hồi quy lớn nhất ($\beta = 0,374$; $p < 0,001$), điều này chứng tỏ vai trò quan trọng của rối loạn lipid máu, đặc biệt là triglyceride trong cơ chế tổn thương cơ tim dưới lâm sàng, sự tích tụ triglycerid gây tăng sản sinh các cytokine tiền viêm (TNF- α , IL-6)(4), đồng thời gia tăng stress oxy hóa nội bào, từ đó làm suy giảm chức năng nội mô và gây "thiếu máu vi thể" kéo dài, dẫn đến rò rỉ troponin I từ sarcomer vào tuần hoàn.

+ Tuổi cao ($\beta = 0,290$; $p < 0,001$) biểu thị quá trình lão hóa vi mạch và suy giảm chức năng ty thể, làm tăng độ nhạy cảm của cơ tim trước các kích thích thiếu oxy và stress chuyển hóa.

+ Tăng huyết áp ($\beta = 0,249$; $p < 0,001$) thông qua kích hoạt trục Renin-Angiotensin-Aldosterone và tăng hậu tải tim mạn tính, thúc đẩy phì đại cơ thất trái và gia tăng tiêu thụ oxy,

đồng thời gây tổn thương cơ học tế bào cơ tim, góp phần khởi phát sự chết tế bào theo chương trình và rò rỉ troponin.

+ Tăng Glucose huyết ($\beta = 0,136$; $p = 0,002$) làm trầm trọng thêm tình trạng glycation không enzymatic và kích hoạt con đường PKC, gây ức chế tổng hợp nitric oxide và suy giảm đáp ứng cơ giãn mạch, từ đó làm tăng tính thấm của màng tế bào cơ tim và gia tăng giải phóng troponin.

+ Ngoài các yếu tố chuyển hóa truyền thống, hành vi nguy cơ như uống rượu ($\beta = 0,111$; $p = 0,014$), chu vi eo ($\beta = 0,099$; $p = 0,023$) và hút thuốc lá ($\beta = 0,096$; $p = 0,032$) cũng đóng góp đáng kể. Cơ chế lý thuyết cho thấy ethanol và các độc chất khói thuốc kích hoạt stress oxy hóa, rối loạn cân bằng cytokine và tăng tính thấm vi mạch; trong khi béo bụng làm tăng bài tiết adipokine tiền viêm (leptin, resistin) và MMPs, dẫn đến thoái hóa ma trận ngoại bào cơ tim và lipotoxicity trong myocyte.

Về ý nghĩa lâm sàng, giá trị R^2 hiệu chỉnh gần 0,46 cho thấy gần một nửa biến thiên hs-Troponin I được giải thích bởi các yếu tố trên, phản ánh mức độ "tổn thương cơ tim âm thầm" ở bệnh nhân hội chứng chuyển hóa. Việc nhận diện sớm các cơ chế sinh học và lâm sàng liên quan không chỉ giúp phân tầng nguy cơ tim mạch chính xác hơn mà còn mở ra hướng can thiệp đa mục tiêu – từ kiểm soát lipid, glucose, huyết áp đến thay đổi hành vi – nhằm giảm thiểu tổn thương cơ tim mạn tính và cải thiện tiên lượng bệnh nhân.

Tỷ lệ tăng hs-Troponin I theo số thành tố hội chứng chuyển hóa. Biểu đồ 3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có hs-Troponin I $> 3,8$ ng/L tăng theo số lượng thành tố hội chứng chuyển hóa. Cụ thể, tỷ lệ này tăng từ 20,81% ở nhóm có < 3 thành tố lên 55,56% ở nhóm có ≥ 3 thành tố (tương đương với đủ điều kiện chẩn đoán hội chứng chuyển hóa). Điều này cho thấy nhóm bệnh nhân đạt chuẩn hội chứng chuyển hóa có nguy cơ tổn thương cơ tim cận lâm sàng và biến cố tim mạch trong tương lai cao hơn đáng kể(5).

V. KẾT LUẬN

Mỗi thành tố của hội chứng chuyển hóa đều có khả năng làm tăng nồng độ hs-Troponin I, biểu hiện tổn thương cơ tim vi lâm sàng. Khi các thành tố kết hợp thành hội chứng, tác động lên cơ tim càng rõ rệt. Do đó, kiểm soát sớm và đồng bộ các thành tố hội chứng chuyển hóa là cần thiết để giảm thiểu tổn thương cơ tim và nguy cơ biến cố tim mạch trong tương lai.

Vì thiết kế cắt ngang không cho phép khẳng định mối quan hệ nhân quả. Ngoài ra, việc chọn

mẫu thuận tiện tại một cơ sở y tế có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của kết quả, nên cần thực hiện các nghiên cứu đoàn hệ để khảo sát rõ hơn mối quan hệ nhân quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Cardiovascular diseases (CVDs). 2021.
2. **Nguyen P, Tran T, et al.** Prevalence of metabolic syndrome among adults in Ho Chi Minh City. *Vietnam Med J.* 2022;33(4):123-130
3. **Roth GA, Johnson C, Abajobir A, et al.** Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *J Am Coll*

Cardiol. 2017;70(1):1-25.

4. **Wang, Y., et al.** (2023). Oxidized LDL promotes myocardial injury via inflammatory pathways in metabolic syndrome. *Journal of Inflammation Research*
5. **Jia X, Sun W, Hoogeveen RC, Nambi V, Matsushita K, Folsom AR, Heiss G, Couper DJ, Solomon SD, Boerwinkle E, Shah A, Selvin E, de Lemos JA, Ballantyne CM.** High-Sensitivity Troponin I and Incident Coronary Events, Stroke, Heart Failure Hospitalization, and Mortality in the ARIC Study. *Circulation.* 2019 Jun 4;139(23): 2642-2653. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038772. Epub 2019 Apr 29. PMID: 31030544; PMCID: PMC6546524.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH CÓ YẾU TỔ HEN BẰNG LIỆU PHÁP BỘ BA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Trương Thị Diệu¹, Bùi Kiều Lan¹, Nguyễn Hồng Kim Ngân¹,
Trần Quốc Ngọc Thanh¹, Nguyễn Minh Vũ¹,
Nguyễn Minh Nghiêm¹, Cao Thị Mỹ Thúy^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen thường mắc các biến cố hô hấp cấp nhiều hơn so với bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đơn thuần. Nhóm bệnh nhân này được hưởng lợi nhiều từ phác đồ điều trị có corticoid hít, tuy nhiên cần cân bằng lợi ích và nguy cơ tác dụng phụ của thuốc. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen bằng liệu pháp bộ ba. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng được thực hiện trên 40 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen, tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ với thời gian theo dõi 3 tháng. **Kết quả:** Bệnh nhân được chọn điều trị với liệu pháp bộ ba có trung vị số đợt cấp mức độ trung bình là 3, trong đó 40% có ít nhất 1 đợt cấp phải nhập viện, có đến 90% bệnh nhân có bạch cầu ái toan trong máu tăng. Sau 3 tháng, tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều cải thiện triệu chứng, cải thiện FEV1, cải thiện mMRC so với khi bắt đầu dùng thuốc điều trị bộ ba, đặc biệt không có bệnh nhân nào xuất hiện viêm phổi. Trung bình FEV1 cải thiện sau điều trị là 7,8% (KTC 95%: 4,3-11,3) ($p < 0,001$). **Kết luận:** Liệu pháp bộ ba đem lại lợi ích cải thiện FEV1 và khả năng gắng sức ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen. Để hạn chế tác dụng phụ của thuốc, cần chọn lọc nhóm bệnh nhân ít nguy cơ nhiễm

trùng. **Từ khóa:** bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen, phác đồ bộ ba

SUMMARY

OUTCOMES IN PATIENTS WITH ASTHMA-COPD OVERLAP RECEIVING TRIPLE THERAPY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and coexisting asthma, referred to as asthma-COPD overlap (ACO), are more likely to experience acute respiratory events than those with COPD alone. This group benefits significantly from treatment regimens that include inhaled corticosteroids; however, the potential benefits must be weighed against the risk of adverse effects. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of triple therapy in patients with asthma-COPD overlap. **Subject and methods:** An uncontrolled interventional study was conducted on 40 patients with ACO at Can Tho Central General Hospital, with a follow-up period of 3 months. **Results:** Patients receiving triple therapy had a median of 3 moderate-to-severe exacerbations in the past year; 40% had at least one exacerbation requiring hospitalization, and 90% had elevated blood eosinophil counts. After 3 months of treatment, all patients showed improvement in symptoms, FEV1, and mMRC scores. Notably, no cases of pneumonia were reported. The mean FEV1 improvement was 7.8% (95% CI: 4.3–11.3; $p < 0.001$). **Conclusion:** Triple therapy improves lung function and exercise tolerance in patients with asthma-COPD overlap. Careful patient selection, especially those with a low risk of infection, is essential to minimize adverse effects.

Keywords: Asthma-COPD overlap, triple therapy

¹Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Thị Diệu

Email: bstuongdiu@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025