

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen là một dạng kiểu hình khác biệt của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, thường có chất lượng cuộc sống xấu hơn, có đợt cấp thường xuyên hơn và nặng hơn, cũng như khả năng mắc các biến cố hô hấp cấp nhiều hơn so với bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đơn thuần [1], [2]. Những bệnh nhân này được hưởng lợi nhiều từ phác đồ bộ ba gồm corticoid hít (ICS), thuốc đồng vận β adrenergic tác dụng dài (LABA), thuốc đối kháng muscarinic tác dụng kéo dài (LAMA) [3], [4]. Mặc dù liệu pháp bộ ba đã cho thấy lợi ích trong ACOS, nhưng các tác dụng phụ liên quan đến corticoid hít như nấm miệng, viêm phổi, tăng nguy cơ nhiễm trùng là những vấn đề cần được cân nhắc. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen bằng liệu pháp bộ ba tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen được điều trị bằng phác đồ bộ ba tại Phòng khám Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo Bộ Y tế 2023 khi thỏa các tiêu chuẩn sau:

+ Ho khạc đờm hoặc khó thở mạn tính, tái diễn; kết quả đo chức năng hô hấp có FEV₁/FVC < 0,7 sau test giãn phế quản.

+ Nam hoặc nữ $\geq$ 40 tuổi tại thời điểm chẩn đoán.

Bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen khi có ít nhất 3 trong các ý sau:

+ Triệu chứng khởi đầu khi < 40 tuổi.
+ Triệu chứng nặng hơn vào ban đêm hoặc gần sáng.

+ Triệu chứng khởi phát bởi gắng sức, bụi.
+ Triệu chứng thay đổi theo mùa.
+ Triệu chứng cải thiện sau điều trị corticoid hít.
+ Tiền sử hen.

+ Viêm mũi dị ứng.
+ Gia đình có người ruột thịt bị hen phế quản.
+ Đo chức năng hô hấp cho kết quả test hồi phục phế quản dương tính mạnh FEV₁ thay đổi $\geq$ 15% và 400ml sau khi hít 400 μ g salbutamol.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân đã từng nhập viện vì viêm phổi trong 3 tháng gần đây.

+ Bệnh nhân mắc dẫn phế quản, lao đang điều trị hoặc tiền sử lao (bao gồm lao do non-

tuberculous mycobacteria), bệnh nhân HIV đang sử dụng thuốc kháng vi-rút.

+ Bệnh nhân không đồng ý sử dụng liệu pháp bộ ba.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp, không ngẫu nhiên, không đối chứng.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu thu nhận được 40 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả nhưng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, không có tiêu chuẩn loại trừ được điều trị bằng phác đồ bộ ba đủ thời gian ba tháng trở lên.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, số đợt cấp, số đợt cấp mức độ trung bình, số đợt cấp phải nhập viện, FEV₁ sau dùng thuốc dẫn phế quản, thay đổi FEV₁ sau dùng thuốc dẫn phế quản của lần đo thứ hai so với lần đo bắt đầu dùng bộ ba, điểm CAT, điểm mMRC, các đặc tính của yếu tố hen..

- Đánh giá kết quả điều trị thông qua mức độ cải thiện triệu chứng, điểm CAT, điểm mMRC, cải thiện FEV₁ sau dùng thuốc dẫn phế quản giữa 2 lần khám, thay đổi FEV₁ sau dùng thuốc dẫn phế quản của lần đo thứ hai so với lần đo bắt đầu dùng bộ ba, đợt cấp trong vòng 3 tháng điều trị và viêm phổi trong 3 tháng điều trị bộ ba.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS for window 20.0 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 $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Bệnh nhân sẽ được giải thích đầy đủ về mục đích nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, tác dụng phụ của liệu pháp can thiệp và các nguồn lực hỗ trợ khi có tác dụng phụ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 70,5 tuổi, nhỏ nhất là 57 tuổi, cao nhất là 86 tuổi. Nam giới chiếm chủ yếu với 97,5%.

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen (N = 40)

Đặc điểm	Kết quả
Số đợt cấp	TV (TPV) 3 (2-3,75)

Số đợt cấp mức độ trung bình		2 (2-3)
Số đợt cấp phải nhập viện	TV (TPV) n (%)	0 (0-1)
Không có đợt cấp nào		24 (60)
Có 1 đợt cấp		15 (37,5)
Có 2 đợt cấp		01 (2,5)
FEV1 (%)	TB ± ĐLC n (%)	44,5 ± 16,4
<30		01 (2,5)
30-49		13 (32,5)
50-79		19 (47,5)
≥80		07 (17,5)
FEV1 (mL)	TB ± ĐLC	997,4 ± 340,6
mMRC	TV (TPV) n (%)	3 (3-4)
0		0 (0)
1		0 (0)
2		0 (0)
3		24 (60)
4		16 (40)
CAT	TV (TPV)	26 (24-30)
<10		0 (0)
≥10		40 (100)
Bạch cầu ái toan tăng (>1% hoặc >100 tế bào/μl máu)	n (%)	36 (90)

Nhận xét: Trung vị số đợt cấp là 3, trung vị số đợt cấp mức độ trung bình là 3. Có 40% có ít nhất 1 đợt cấp phải nhập viện. 36 bệnh nhân trong nghiên cứu (90%) có bạch cầu ái toan trong máu tăng (>1% hoặc >100 tế bào/μl máu).

Bảng 3.2. Đặc điểm các yếu tố hen ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen (N = 40)

Đặc điểm	Kết quả, n (%)
Đặc điểm các yếu tố hen	
Triệu chứng khởi đầu khi <40 tuổi	02 (5)
Triệu chứng nặng hơn vào ban đêm hoặc gần sáng	36 (90)
Triệu chứng khởi phát bởi gắng sức, bụi	38 (95)
Triệu chứng thay đổi theo mùa	20 (50)
Triệu chứng cải thiện sau điều trị corticoid hít	40 (100)
Tiền sử hen	02 (5)
Viêm mũi dị ứng	06 (15)
Gia đình có người ruột thịt bị hen phế quản	02 (2,5)
Test hồi phục phế quản dương tính mạnh	02 (5)
Số lượng các yếu tố hen	
3	20 (50)
>3	20 (50)

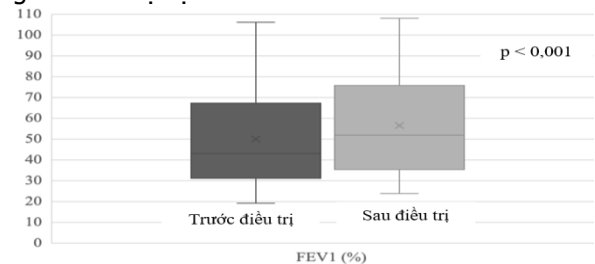
Nhận xét: Có 50 % bệnh nhân có nhiều hơn 3 yếu tố hen trong nghiên cứu, chủ yếu là các yếu tố về lâm sàng, chỉ có 5% bệnh nhân có

test hồi phục phế quản dương tính mạnh.

Bảng 3.3. Kết quả điều trị bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen bằng liệu pháp bộ ba (N = 40)

Yếu tố	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cải thiện triệu chứng	40	100
Cải thiện điểm CAT	40	100
Cải thiện điểm mMRC	40	100
Cải thiện FEV1	36	90
Thay đổi FEV1 sau dùng thuốc dẫn phế quản ở lần 2 ít hơn lần 1	25	62,5
Có đợt cấp trong 3 tháng	01	2,5
Có viêm phổi trong 3 tháng	00	00

Nhận xét: Có đến 90% bệnh nhân cải thiện FEV1 sau ba tháng điều trị bộ ba. Thay đổi FEV1 sau khi dùng thuốc dẫn phế quản sau điều trị bộ ba 3 tháng ít hơn khi bắt đầu điều trị bộ ba. Không có bệnh nhân nào có viêm phổi trong thời gian điều trị bộ ba.



Hình 1. So sánh phần trăm FEV1 trước và sau điều trị với liệu pháp bộ ba

Nhận xét: Trung bình FEV1 sau điều trị với liệu pháp bộ ba là 51,9% so với trước điều trị là 44,5%. Trung bình FEV1 sau điều trị cao hơn so với trước điều trị 7,8% (KTC 95%: 4,3-11,3). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Qua thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn lọc được 40 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tham gia nghiên cứu. Trung vị số đợt cấp là 3, trung vị số đợt cấp mức độ trung bình là 3. Có 40% có ít nhất 1 đợt cấp phải nhập viện FEV1 sau test hồi phục phế quản ở bệnh nhân COPD có yếu tố hen cao 50-79%. Trung bình thay đổi FEV1 rộng ($997,4 \pm 340,6$) ở lần đo trước khi bắt đầu điều trị bộ ba. Có đến 90% bệnh nhân có bạch cầu ái toan trong máu tăng (>1% hoặc > 100 tế bào/μl máu), điều này tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Thọ và cộng sự [6]. Việc tăng bạch cầu ái toan trong máu và có nhiều đợt cấp mức độ trung bình và có 40% bệnh nhân phải nhập viện vì đợt cấp phù hợp khuyến cáo bổ sung corticoid

dạng hít vào điều trị theo GOLD 2023 [7].

Trung bình thay đổi FEV1 sau dùng thuốc dẫn phế quản của lần đo thứ hai so với lần đo bắt đầu dùng bộ ba ít hơn cho thấy hiệu quả kiểm soát đường thở ở nhóm bệnh nhân này. Điểm CAT, điểm mMRC của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu cao và cải thiện sau điều trị phác đồ thuốc bộ ba. 50 % bệnh nhân có nhiều hơn 3 yếu tố hen trong nghiên cứu, chủ yếu là các yếu tố về lâm sàng

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. 90% cải thiện FEV1 ở lần khám 2 (sau điều trị bộ ba 3 tháng). Thay đổi FEV1 sau dùng thuốc dẫn phế quản của lần đo thứ hai so với lần đo bắt đầu dùng bộ ba cũng ít hơn. Điều này cho thấy liệu pháp bộ ba thuốc điều trị có hiệu quả ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen tương tự như kết quả các nghiên cứu của Papi A, Ferguson GT, Lipson DA và cộng sự [3], [4], [5]. Không có bệnh nhân nào ghi nhận có viêm phổi trong thời gian dùng thuốc, chỉ có 1 bệnh nhân xuất hiện đợt cấp. Tuy nhiên, cần có thời gian dài hơn để theo dõi các yếu tố này.

V. KẾT LUẬN

FEV1 và khả năng gắng sức cải thiện đáng kể ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có yếu tố hen, chỉ có 1 bệnh nhân xuất hiện đợt cấp trong 3 tháng, không có trường hợp nào xuất hiện viêm phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thắm, Bùi Thị Nguyệt Ánh, Cáp Minh Đức và cs (2022). "Một số yếu tố liên

quan đến mắc nhiều đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, 527(đặc biệt), tr. 18-25.

2. Phùng Thị Thanh, Chu Thị Hạnh, Trần Thị Nường (2022). "Một số yếu tố nguy cơ gây đợt cấp thường xuyên ở bệnh nhân có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Y học Việt Nam, 514(1), tr. 100-104.
3. Papi A, Vestbo J, Fabbri L, et al. Extrafine inhaled triple therapy versus dual bronchodilator therapy in chronic obstructive pulmonary disease (TRIBUTE): a double-blind, parallel group, randomised controlled trial. *Lancet* 2018; 391: 1076–1084.
4. Ferguson GT, Rabe KF, Martinez FJ, et al. Triple therapy with budesonide/glycopyrrrolate/formoterol fumarate with co-suspension delivery technology versus dual therapies in chronic obstructive pulmonary disease (KRONOS): a double-blind, parallel group, multicentre, phase 3 randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2018; 6: 747–758.
5. Lipson DA, Barnacle H, Birk R, et al. FULFIL trial: once daily triple therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017;196(4):438–446. Lipson DA, Barnhart F, Brealey N, et al. Once-daily single-inhaler triple versus dual therapy in patients with COPD. *N Engl J Med* 2018; 378: 1671–1680.
6. Van Tho N, Phan TP, Dinh-Xuan AT, et al. COPD Patients with Asthma Features in Vietnam: Prevalence and Suitability for Personalized Medicine. *J. Pers. Med.* 2023, 13, 901. <https://doi.org/10.3390/jpm13060901>.
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy For The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2023 Report). Available online: <http://www.goldcopd.org/> (accessed on 15 November 2022).

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NÃO GAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Tô Thị Diễm Phương¹, Nguyễn Thanh Liêm¹, Lê Văn Nho²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh não gan là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân xơ gan, báo hiệu tiên lượng xấu và làm gia tăng tỷ lệ tử vong. Việc đánh giá các yếu tố

liên quan đến mức độ nặng của bệnh não gan góp phần dự phòng, kiểm soát sớm, giúp cải thiện tiên lượng bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh não gan ở bệnh nhân xơ gan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 82 bệnh nhân xơ gan điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 01/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ là 1,65, độ tuổi trung bình là 61,91 ± 14,08, phần lớn thuộc nhóm trên 60 tuổi (56,1%). Nguyên nhân xơ gan thường gặp nhất là viêm gan siêu vi B (32,9%) và do rượu (22,0%). Đa phần bệnh nhân

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Kỹ Thuật – Y Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Liêm

Email: ntlm@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025