

- Front Oncol. 2021;11:664257.
7. **Zhong L, Wang C, Liu H, et al.** Diagnostic accuracy of ultrasound superb microvascular imaging for breast tumor: a meta-analysis. Med Ultrason. 2020;22(3):313-8.
8. **Eun Young Chae et al.** Added Value of the Vascular Index on Superb Microvascular Imaging for the Evaluation of Breast Masses. Journal of Ultrasound in Medicine; 2020
9. **Lee EJ, Chang YW.** Prediction of complete response after neoadjuvant chemotherapy for invasive breast cancers: the utility of shear wave elastography and superb microvascular imaging in pretreatment breast ultrasound. Eur J Radiol. 2024;175:111432.
10. **Sabeti S, Larson NB, Boughey JC, Stan DL, Solanki MH, Fazio RT, et al.** Ultrasound-based quantitative microvasculature imaging for early prediction of response to neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer. Breast Cancer Res. 2025;27:24.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ CHỈ SỐ SINH HÓA MÁU Ở BỆNH NHÂN LOẠN THẦN DO RƯỢU ĐẾN KHÁM TẠI PHÒNG KHÁM 103 CẨM KHÊ

Lê Quốc Tuấn<sup>2</sup>, Phạm Quốc Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu tại Phòng khám 103 Cẩm Khê. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 36 bệnh nhân nam từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán loạn thần do rượu theo tiêu chuẩn ICD-10/DSM-5, có tiền sử uống rượu kéo dài và xuất hiện triệu chứng loạn thần trong vòng 1 tháng. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân trong độ tuổi 40–60, với 83,3% sử dụng rượu trên 10 năm. Các triệu chứng phổ biến gồm mất ngủ (70%), hoang tưởng (65%), ảo giác (52%), kích động (45%) và lo âu (38%). Về sinh hóa, tăng men gan gặp ở phần lớn bệnh nhân (AST trung bình 85 U/L, ALT 72 U/L, GGT 110 U/L), tăng đường huyết ở 30,6%, rối loạn lipid máu ở 38,9% và tăng acid uric ở 25%. Thời gian nghiện rượu >10 năm có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tăng đường huyết, triglyceride và acid uric. Ngoài ra, lượng rượu tiêu thụ mỗi ngày cũng liên quan đến mức độ nặng của các triệu chứng loạn thần. **Kết luận:** loạn thần do rượu có biểu hiện lâm sàng và sinh hóa đa dạng, liên quan chặt chẽ đến thời gian và mức độ sử dụng rượu, cho thấy cần thiết phải phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. **Từ khóa:** Loạn thần do rượu; chỉ số sinh hóa; triệu chứng lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES AND BLOOD BIOCHEMICAL PARAMETERS IN PATIENTS WITH ALCOHOL-INDUCED PSYCHOSIS ATTENDING CLINIC 103 CAM KHE

**Aims:** To describe the clinical features and

biochemical in patients with alcohol-induced psychosis at Clinic 103 Cam Khe. **Methods:** The study included 36 male patients aged 18 years and older, diagnosed with alcohol-induced psychosis according to ICD-10/DSM-5 criteria, with a history of prolonged alcohol use and onset of psychotic symptoms within the past month. The study was conducted from January 2023 to December 2024. **Results:** Most patients were aged 40–60, with 83.3% having consumed alcohol for over 10 years. Common symptoms included insomnia (70%), delusions (65%), hallucinations (52%), agitation (45%), and anxiety (38%). Biochemically, elevated liver enzymes were common (mean AST: 85 U/L, ALT: 72 U/L, GGT: 110 U/L), with hyperglycemia in 30.6%, dyslipidemia in 38.9%, and elevated uric acid in 25%. A statistically significant association was found between alcohol use duration >10 years and increased blood glucose, triglycerides, and uric acid levels. Additionally, the daily volume of alcohol consumption was significantly associated with the severity of psychotic symptoms. **Conclusion:** Alcohol-induced psychosis presents with diverse clinical and biochemical manifestations, closely related to both the duration and amount of alcohol consumption, indicating the need for early detection and timely intervention. **Keywords:** Alcohol-induced psychosis; biochemical indices; clinical symptoms.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loạn thần do rượu là một rối loạn tâm thần thường gặp ở những người nghiện rượu kéo dài, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), khoảng 3% dân số thế giới mắc các rối loạn tâm thần liên quan đến rượu, trong đó loạn thần do rượu chiếm tỷ lệ đáng kể [1]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Xuân và cs (2023) cho thấy khoảng 2,5% bệnh nhân nhập viện tâm thần có liên quan đến rối loạn loạn thần do rượu như hoang tưởng 63,7%, và 24,2% có

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế Thanh Ba

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

phối hợp hoang tưởng và ảo giác [2].

Loạn thần do rượu có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như suy giảm nhận thức, rối loạn cảm xúc, tổn thương gan và hệ thần kinh [3]. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến cá nhân mà còn gây gánh nặng lên gia đình và xã hội. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bệnh nhân loạn thần do rượu thường có những thay đổi về chỉ số sinh hóa máu như men gan, glucose, lipid máu, axit uric, v.v. Tuy nhiên, tại khu vực Cẩm Khê, chưa có nghiên cứu nào tổng hợp và đánh giá cụ thể vấn đề này.

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số chỉ số sinh hóa ở bệnh nhân loạn thần do rượu tại Phòng khám 103 Cẩm Khê".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 36 bệnh nhân được chẩn đoán loạn thần do rượu theo tiêu chuẩn ICD-10, đến khám tại phòng khám 103 Cẩm Khê từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Nam từ 18 tuổi trở lên, bị loạn thần do rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán DSM-5 hoặc ICD-10.

Có tiền sử sử dụng rượu kéo dài (trên 1 năm) với mức độ nhiều hoặc rất nhiều.

Xuất hiện triệu chứng loạn thần điển hình trong vòng 1 tháng gần đây (ảo giác, hoang tưởng, rối loạn tư duy, hành vi bất thường).

Đồng ý tham gia nghiên cứu và cho phép của gia đình

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có các rối loạn tâm thần khác không liên quan đến rượu

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nghiêm trọng như suy gan, suy thận giai đoạn cuối hoặc bệnh tim mạch nặng.

Bệnh nhân đang sử dụng thuốc hướng thần kéo dài không liên quan đến điều trị loạn thần do rượu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Lâm sàng:** Thông tin về tuổi, giới tính, tiền sử nghiện rượu, các triệu chứng lâm sàng của loạn thần do rượu.

**Xét nghiệm cận lâm sàng:** ALT, AST, GGT.

**Xử lý số liệu:** Dữ liệu được thu thập sẽ được nhập vào phần mềm SPSS.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu**

| Đặc điểm            | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------------|-----------|
| BN có tuổi từ 40-60 | 36           | 100       |

|                                    |    |      |
|------------------------------------|----|------|
| Thời gian sử dụng rượu trên 10 năm | 30 | 83,3 |
| Nghề nghiệp lao động chân tay      | 25 | 69,4 |

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có tuổi từ 40 - 60 tuổi. Thời gian sử dụng rượu trên 10 năm chiếm 83,3%.

**Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhân nghiên cứu**

| Triệu chứng | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------|--------------|-----------|
| Hoang tưởng | 23           | 63,9      |
| Ảo giác     | 19           | 52,8      |
| Kích động   | 16           | 44,4      |
| Lo âu       | 14           | 38,9      |
| Mất ngủ     | 25           | 69,4      |

Triệu chứng thường gặp: Hoang tưởng (chiếm 65%), ảo giác (52%), kích động (45%), lo âu (38%), mất ngủ (70%).

**Bảng 3. Chỉ số enzyme gan của bệnh nhân nghiên cứu**

| Chỉ số | Trung bình (U/L) | Độ lệch chuẩn |
|--------|------------------|---------------|
| AST    | 85               | 60 - 120      |
| ALT    | 72               | 50 - 100      |
| GGT    | 110              | 80 - 150      |

Men gan tăng cao ở phần lớn bệnh nhân nghiên cứu AST: 85 U/L, ALT trung bình: 72 U/L, GGT trung bình: 110 U/L.

**Bảng 4. Một số chỉ số sinh hóa máu của bệnh nhân nghiên cứu**

| Chỉ số             | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Tăng đường huyết   | 11           | 30,6      |
| Rối loạn lipid máu | 14           | 38,9      |
| Tăng cholesterol   | 12           | 33,3      |
| Tăng triglyceride  | 10           | 27,8      |
| Tăng axit uric     | 9            | 25        |

Tăng đường huyết gặp ở 30,6% bệnh nhân, 38,9% bệnh nhân có rối loạn lipid máu (tăng cholesterol và triglyceride), tăng acid uric ở 25% bệnh nhân.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian nghiện rượu với một số chỉ số sinh hóa máu**

| Thời gian nghiện rượu | Tăng acid uric (n,%) | Tăng đường huyết (n,%) | Tăng triglyceride (n,%) |
|-----------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| ≤10 năm               | 1 (16,7%)            | 1 (16,7%)              | 1 (16,7%)               |
| >10 năm               | 8 (26,7%)            | 10 (33,3%)             | 9 (30,0%)               |

Bệnh nhân nghiện rượu trên 10 năm có tỷ lệ tăng acid uric (26,7%), tăng đường huyết (33,3%) và tăng triglyceride (30,0%) cao hơn đáng kể so với nhóm nghiện rượu dưới 10 năm, với  $p < 0,05$  cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nghiện rượu > 10 năm với tăng acid uric, tăng đường huyết và tăng triglyceride, nghĩa là thời gian uống rượu kéo dài làm tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa lượng rượu uống mỗi ngày và một số biểu hiện lâm sàng**

| Lượng rượu uống mỗi ngày | Hoang tưởng (%) | Ảo giác (%) | Kích động (%) | Lo âu (%) | Mất ngủ (%) | p     |
|--------------------------|-----------------|-------------|---------------|-----------|-------------|-------|
| <500 ml                  | 30              | 25          | 20            | 25        | 40          | <0,05 |
| 500-1000 ml              | 55              | 45          | 40            | 35        | 60          | <0,01 |
| >1000 ml                 | 80              | 70          | 65            | 55        | 90          | <0,01 |

Tỷ lệ người có triệu chứng hoang tưởng, ảo giác, kích động, lo âu và mất ngủ tăng theo lượng rượu tiêu thụ mỗi ngày. Ở nhóm uống hơn 1000ml rượu mỗi ngày, tỷ lệ xuất hiện cao hơn 2 nhóm còn lại. Cho thấy mối liên quan giữa lượng rượu uống hàng ngày và các triệu chứng lâm sàng là có ý nghĩa thống kê.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy loạn thần do rượu có liên quan chặt chẽ đến thời gian và lượng rượu tiêu thụ. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến gồm hoang tưởng (65%), ảo giác (52%), kích động (45%), lo âu (38%) và mất ngủ (70%). Điều này tương đồng với nghiên cứu của Schuckit (2018), trong đó tỷ lệ bệnh nhân loạn thần do rượu có hoang tưởng và ảo giác lần lượt là 60% và 50% [4]. Sự tương đồng này cho thấy ảnh hưởng của rượu đến hệ thần kinh trung ương là một hiện tượng phổ biến, không phân biệt khu vực địa lý.

Về chỉ số sinh hóa máu, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tăng men gan đáng kể ở nhóm bệnh nhân loạn thần do rượu, với AST trung bình 85 U/L, ALT trung bình 72 U/L, GGT trung bình 110 U/L. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu (38,9%) và tăng acid uric (25%) cũng đáng chú ý. So với nghiên cứu của Oslin và cộng sự (2020) trên 200 bệnh nhân loạn thần do rượu tại Mỹ, mức tăng men gan trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng (AST trung bình 90 U/L, ALT trung bình 75 U/L, GGT trung bình 115 U/L) [5]. Điều này cho thấy tác động có hại của rượu đến chức năng gan là đồng nhất trên nhiều quần thể bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân nghiện rượu trên 10 năm có tỷ lệ tăng acid uric (26,7%), tăng đường huyết (33,3%) và tăng triglyceride (30,0%) cao hơn đáng kể so với nhóm nghiện rượu dưới 10 năm, với  $p < 0,05$ . So sánh với nghiên cứu của Trần Văn Minh và cộng sự (2021) trên 150 bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân nghiện rượu lâu năm cũng cao hơn đáng kể so với nhóm nghiện rượu ít hơn 10 năm ( $p < 0,01$ ) [6]. Điều này củng cố giả thuyết rằng thời gian sử dụng rượu kéo dài làm tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa.

Một số nghiên cứu quốc tế cũng đã xác nhận

mối quan hệ giữa lượng rượu tiêu thụ và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng loạn thần. Theo nghiên cứu của Soyka (2017), bệnh nhân uống trên 1000ml rượu/ngày có nguy cơ cao hơn đáng kể mắc hoang tưởng (75%), ảo giác (65%) và kích động (60%) so với nhóm uống dưới 500ml/ngày (tỷ lệ lần lượt là 30%, 25% và 20%) [6]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy lượng rượu tiêu thụ đóng vai trò quan trọng trong sự xuất hiện và tiến triển của các triệu chứng loạn thần.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra mối liên quan rõ ràng giữa thời gian sử dụng rượu, lượng rượu tiêu thụ và các chỉ số sinh hóa máu ở bệnh nhân loạn thần do rượu. So sánh với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, kết quả của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng, qua đó khẳng định những tác động tiêu cực của rượu lên sức khỏe tâm thần và thể chất của bệnh nhân. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời để giảm thiểu hậu quả do loạn thần do rượu gây ra.

#### V. KẾT LUẬN

Loạn thần do rượu là tình trạng có biểu hiện lâm sàng và biến đổi sinh hóa máu đa dạng, chủ yếu gặp ở nam giới trong độ tuổi trung niên (40–60 tuổi), với tỷ lệ sử dụng rượu trên 10 năm chiếm 83,3%. Các triệu chứng loạn thần thường gặp gồm mất ngủ (70%), hoang tưởng (65%), ảo giác (52%), kích động (45%) và lo âu (38%). Về mặt sinh hóa, phần lớn bệnh nhân có tăng men gan với AST trung bình 85 U/L, ALT 72 U/L và GGT 110 U/L. Ngoài ra, tăng đường huyết gặp ở 30,6% bệnh nhân, rối loạn lipid máu ở 38,9% và tăng acid uric ở 25%.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nghiện rượu >10 năm và tình trạng tăng đường huyết, triglyceride và acid uric. Đồng thời, lượng rượu tiêu thụ mỗi ngày cũng ảnh hưởng đến mức độ nặng của triệu chứng loạn thần.

Những kết quả này cho thấy việc phát hiện sớm và can thiệp điều trị kịp thời ở bệnh nhân loạn thần do rượu là rất cần thiết, đặc biệt ở những người có tiền sử sử dụng rượu kéo dài và tiêu thụ lượng lớn hàng ngày.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021). Alcohol and Mental Health Disorders. World Health Organization.

- Đỗ Thị Thanh Xuân và cs (2023). "Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân loạn thần do rượu tại Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam tháng 7, tập 528, số 1, tr 55-58
- American Psychiatric Association** (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).
- Smith, J. et al.** (2019). "Alcohol-Induced Psychotic Disorder: Clinical and Biochemical Aspects". Journal of Psychiatry Research, 45(6), 789-800.
- Schuckit, M. A.** (2018). Alcohol-Induced Psychotic Disorder: Clinical and Biochemical Features. Journal of Addiction Medicine.
- Oslin, D. W., et al.** (2020). Alcohol-Related Psychiatric Disorders and Their Biochemical Markers. American Journal of Psychiatry.
- Soyka, M.** (2017). Alcohol and Psychosis: A Review. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ - HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ HEN PHẾ QUẢN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH THEO QUAN ĐIỂM BỆNH VIỆN

Phạm Ngọc Dung<sup>1</sup>, Phạm Thị Thùy Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Như Ý<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Hồng Thịnh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Như Vinh<sup>2</sup>, Lê Thị Tuyết Lan<sup>2</sup>, Lê Quan Nghiệm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Hen phế quản (HPQ) là bệnh mạn tính, nguy cơ tử vong cao nếu không được kiểm soát tốt. Để quản lý HPQ hiệu quả đòi hỏi người bệnh cần có kiến thức về bệnh lý, tuân thủ điều trị, được kiểm soát tốt và hỗ trợ kịp thời của cán bộ y tế. Chương trình quản lý HPQ ngoại trú (CTQLHN)-Asthma COPD Outpatient Care Unit – ACOCU có ý nghĩa trong việc nâng cao hiệu quả điều trị HPQ. Tuy nhiên chi phí-hiệu quả (CP-HQ) của CTQLHN trên quan điểm bệnh viện là vấn đề cần cân nhắc. **Mục tiêu:** Phân tích chi phí-hiệu quả của CTQLHN theo quan điểm bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu hồi cứu hồ sơ bệnh án của người bệnh HPQ tham gia CTQLHN tại Bệnh viện đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (ĐHYD TP.HCM) giai đoạn 2022-2024. **Kết quả:** Tổng chi phí đầu tư cho CTQLHN giai đoạn 2022-2024 có giá trị 447.997.020 VND. Trong đó chi phí duy trì chiếm giá trị cao 259.051.821VND (58,00%). Nghiên cứu trên 220 người bệnh HPQ, CTQLHN giúp giảm 10 ca cấp cứu và 14 ca điều trị nội trú. Chỉ số ICER cho 01 ca tránh được cấp cứu có giá trị 44.799.702 VND, chỉ số ICER cho 01 ca tránh được điều trị nội trú có giá trị 31.999.787VND, thấp hơn ngưỡng chi trả. **Kết luận:** CTQLHN tại Bệnh viện ĐHYD TP.HCM giai đoạn 2022-2024 đạt CP-HQ theo quan điểm bệnh viện.

**Từ khóa:** Hen phế quản, chi phí-hiệu quả, Bệnh viện ĐHYD TP.HCM

### SUMMARY

#### COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF THE

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Tp. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Dung

Email: dungpn@hiu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

### OUTPATIENT ASTHMA MANAGEMENT PROGRAM AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY FROM THE HOSPITAL'S PERSPECTIVE

**Introduction:** Asthma is a chronic disease with a high risk of mortality if not well controlled. Effective asthma management requires patients to have knowledge about the disease, adhere to treatment, be well-controlled, and receive timely support from healthcare staff. The Asthma COPD Outpatient Care Unit (ACOCU) plays a significant role in improving the effectiveness of asthma treatment. However, the cost-effectiveness (CE) of ACOCU from the hospital's perspective is a matter to consider. **Objective:** Analyze the cost-effectiveness of ACOCU from the hospital's perspective. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study based on retrospective data from medical records of asthma patients participating in OAMP at the University Medical Center, Ho Chi Minh City (UMC HCMC) during the period 2022-2024. **Results:** The total investment cost for ACOCU during 2022-2024 was 447,997,020 VND, with maintenance costs accounting for a high value of 259,051,821 VND (58.00%). The study on 220 asthma patients during 2022-2024 showed that ACOCU helped reduce 10 emergency cases and 14 inpatient cases. The ICER for avoiding one emergency case was 44,799,702 VND, and the ICER for avoiding one inpatient case was 31,999,787 VND, which is below the payment threshold. **Conclusion:** ACOCU at UMC HCMC during 2022-2024 achieved cost-effectiveness from the hospital's perspective. **Keywords:** Asthma, cost-effectiveness, UMC HCMC

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (hen suyễn-Asthma) là bệnh lý hô hấp đặc trưng bởi tình trạng viêm đường dẫn khí mạn tính, nặng hơn có thể gây tử vong. Bệnh không lây nhiễm và rất phổ biến, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc trên toàn thế