SGPT (nồng độ SGOT trung bình là 134,35 ±188,71 U/L; 147,24 ± 112,98 U/L. Các thể tổn thương da nặng thường có albumin máu giảm <35g/L, trong đó thể đỏ da toàn thân là có albumin máu thấp nhất: 31,8 ± 5,37 g/L.

TÀI LIỆU THAM THẢO

1. **Yi-Shin Huang et al.** Drug-induced liver injury associated with severe cutaneous adverse drug reactions: A nationwide study in Taiwan. Liver International. November 2021. Volume 41, issue 11.
2. **Taechon Lee et al.** Characteristics of liver injury in drug-induced systemic hypersensitivity reactions. Journal of the American of Dermatology. 2013.Volume 69, issue 3, p407-415.
3. **Al-Ahmad Mona et al.** Drug Allergy Profile From a National Drug Allergy Registry. Frontiers in Pharmacology. 2021.
4. **Chalasani N., Fontana R.J., Bonkovsky H.L. et al**. Causes, Clinical Features, and Outcomes From a Prospective Study of Drug-Induced Liver Injury in the United States. Gastroenterology. 2008. 135(6), 1924-1934.
5. **Silvia Pagani et al.** Drug-Related Hypersensitivity Reactions Leading to Emergency Department: Original Data and Systematic Review. Journal of Clinical Medicine. 2022, 11, 2811.
6. **Chan Sun Park et al.** Characteristics of Liver Injury in Drug-induced Systemic Hypersensitivity Reactions. World Allergy Organization. 2012.
7. **Anna R. et al.** Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) Syndrome Identified in the Electronic Health Record Allergy Module. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019 February; 7(2): 633–640.
8. **Bernard Yu-Hor Thong et al.** Drug hypersensitivity reactions in Asia: regional issues and challenges. Asia Pacific Allergy. 2020.

ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH TRONG CẤY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CHỨNG HÁO SUYỄN (COPD)

Đỗ Thị Thu Huyền[1], Bùi Tiến Hưng[2,3], Lương Đức Dũng[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm người bệnh trong cấy chỉ hỗ trợ điều trị chứng háo suyễn (COPD) tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an. **Đối tượng**: Người bệnh COPD có triệu chứng khó thở thuộc thể phế tỳ khí hư đến khám và điều trị từ tháng 07/2021 đến tháng 08/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang**. Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu, Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an đã điều trị cho 50 bệnh nhân: Nhóm tuổi 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 44% với độ tuổi trung bình là 64,86 ± 8,62. Nam giới chiếm tỷ lệ 86% cao hơn nữ giới. Nghề nghiệp của người bệnh chủ yếu là lao động tay chân. Thời gian mắc bệnh trung bình 5,3 ± 1,39. Có 88% người bệnh tiếp xúc với thuốc lá trên 10 năm, trong đó còn 10% còn đang hút thuốc. Tỷ lệ người bệnh tiếp xúc khói bếp 56%, tiếp xúc bụi nghề nghiệp 28%. Người bệnh chủ yếu thuộc GOLD D chiếm tỷ lệ 82%. Mức độ ảnh hưởng trung bình – nặng lên chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT chiếm tỷ lệ cao nhất là 64%. Điểm khó thở mMRC trung bình là 1,86 ± 0,40. Người bệnh chủ yếu có mạch trầm nhược 72%, chất lưỡi nhợt 58% và rêu lưỡi trắng nhớt 62%. **Kết luận:** Nghiên cứu đã khảo sát đặc điểm của người bệnh được cấy chỉ trong hỗ trợ điều trị chứng háo suyễn. ***Từ khóa:*** cấy chỉ, COPD.

[1]Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an
[2]Trường Đại học Y Hà Nội
[3]Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Huyền
Email: thuhuyen.k3c@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 22.11.2022
Ngày duyệt bài: 2.12.2022

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS RECEIVING "HÁO SUYỄN" (COPD) SUPPORTIVE TREATMENT WITH ACUPOINT CATGUT EMBEDDING

Objectives: Survey the characteristics of patients receiving "háo suyễn" (COPD) supportive treatment with acupoint catgut embedding at the Public Security Hospital of Traditional Medicine. **Subjects:** COPD Patients with dyspnea symptoms in the form of "phế tỳ khí hư" came for examination and treatment from July 2021 to August 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** During the study period, the Department of Examination at the Public Security Hospital of Traditional Medicine treated 50 patients: The age group 60–69 accounted for the highest proportion of 44%, and the average age was 64.86 ± 8.62. Men account for 86%, higher than women. The patient's occupation is mainly manual labor. The mean duration of illness was 5.3 ± 1.39 years. 88% of patients had been exposed to tobacco for more than ten years, with 10% still smoking. The rate of patients exposed to kitchen smoke was 56%, and the rate of those exposed to occupational dust was 28%. Gold D patients account for 82% of all patients. According to the CAT scale, moderate-severe impact on life quality accounts for the highest rate of 64%. The mean mMRC dyspnea score was 1.86 ± 0.40. 72% of patients had a weak pulse, 58% had light wipes, and 62% had white moss. **Conclusion:** This study investigated the characteristics of patients receiving "háo suyễn" (COPD) supportive treatment with acupoint catgut embedding.

Keywords: "háo suyễn", COPD, acupoint catgut embedding

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh mạn tính, rất phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới năm 2017, COPD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 với khoảng 3,2 triệu người chết và 329 triệu người mắc trên toàn thế giới. Theo dự đoán, tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong sẽ còn tiếp tục gia tăng trong những thập kỷ tới do tăng tiếp xúc các yếu tố nguy cơ COPD và tình trạng già đi của dân số [7,8]. Cơn khó thở là một đặc trưng của COPD, biểu hiện tình trạng khó thở nhiều mức độ khác nhau ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo y học cổ truyền, triệu chứng khó thở của COPD được nhắc đến trong chứng "Háo suyễn", suyễn chỉ sự khó thở, háo chỉ tiếng còi cử trong cổ họng và đa số các tác giả đều cho rằng háo suyễn là một bệnh rất phức tạp. Trên thực tế, háo suyễn thường gặp là khí nghịch do phế tỳ khí hư. Tỳ hư mất kiện vận, đàm thấp nội sinh, phế khí không tuyên thông, dẫn đến lưu chuyển khí bị rối loạn, không túc giáng được dẫn đến hô hấp bị trở ngại thành háo suyễn. Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an chúng tôi đang tiếp nhận ngày càng nhiều người bệnh có chứng háo suyễn. Để hiểu thêm về đặc điểm lâm sàng của người bệnh phục vụ tốt cho quá trình điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Khảo sát một số đặc điểm người bệnh trong cấy chỉ hỗ trợ điều trị chứng háo suyễn (COPD).*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

Theo YHHĐ: Bệnh nhân có triệu chứng khó thở và được chẩn đoán COPD theo tiêu chuẩn của GOLD 2018.

Theo YHCT: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHHĐ tiếp tục được khám và phân loại theo YHCT có chứng háo suyễn thuộc thể Phế Tỳ khí hư như:

+ Vọng: chất lưỡi trắng, rêu trắng dính, sắc mặt trắng nhợt

+ Văn: ho, có thể có đờm, khó thở, dễ bị cảm mạo và ra mồ hôi, nói không thành hơi.

+ Vấn: tinh thần mệt mỏi, chán ăn, ngực bụng đầy tức, miệng nhạt, đại tiện lỏng.

+ Thiết: mạch trầm hoãn nhược.

+ Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân đợt cấp COPD.
- Bệnh nhân có các bệnh mãn tính kèm theo như: đái tháo đường, bệnh tim mạch, bệnh tự miễn…
- Phụ nữ có thai, đang cho con bú.
- Phù phổi cấp, hen tim, tràn dịch màng phổi, viêm phổi, lao phổi, ung thư phổi, ung bướu vùng hầu họng.
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 50 bệnh nhân.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Chỉ tiêu về đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nhiệp, thời gian mắc bệnh, đặc điểm yếu tố nguy cơ.

+ Chỉ tiêu về đặc điểm lâm sàng: Phân loại giai đoạn bệnh theo GOLD, khoảng cách đi bộ 6 phút, điểm CAT, điểm mMRC.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 7/2021 đến 8/2022 tại khoa Khám bệnh – Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an.

2.4. Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 với các thuật toán, tính tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn SD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 3.1: Phân bố người bệnh theo tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tiếp xúc yếu tố nguy cơ

Độ tuổi		**n (50)**	**%**
40 – 49		2	4
50 – 59		12	24
60 – 69		22	44
≥ 70		14	28
Tuổi trung bình		64,86 ± 8,62	
Giới tính		**n (50)**	**%**
Nam		43	86
Nữ		7	14
Đặc điểm nghề nghiệp		**n (50)**	**%**
Tay chân		27	54
Trí óc		8	16
Khác		15	30
Thời gian mắc bệnh		**n (50)**	**%**
< 3 năm		2	4
3 - 5 năm		26	52
> 5 -10 năm		11	22
> 10 năm		11	22
Thời gian TB		5,3 ±1,39	
Yếu tố nguy cơ		**n (50)**	**%**
Hút thuốc	Không	6	12
	Đã cai thuốc	39	78
	Đang hút	5	10
Khói bếp	Có	28	56

	Không	22	44
Bụi nghề nghiệp	Có	14	28
	Không	43	86

Nhóm tuổi 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 44% với độ tuổi trung bình là 64,86 ± 8,62. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số là 86%, nữ giới 14%. Nhóm người bệnh lao động tay chân chiếm tỷ lệ cao nhất 54%. Thời gian mắc bệnh từ > 5 – 10 năm, > 10 năm đều chiếm tỷ lệ 22%. Tỷ lệ tiếp xúc yếu tố nguy cơ: 88% liên quan đến hút thuốc, 56% tiếp xúc khói bếp, 28% tiếp xúc khói bụi nghề nghiệp.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Phân loại theo GOLD, điểm CAT, điểm mMRC.

Chỉ số	**n (50)**	**%**
GOLD B	2	4
GOLD C	7	14
GOLD D	41	82
Điểm CAT	**n (50)**	**%**
< 10	7	14
10 - 20	11	22
21 - 30	32	64
31 - 40	0	0
Điểm CAT trung bình	19,94 ± 5,11	
Điểm mMRC	**n (50)**	**%**
1	7	14
2	42	84
3	1	2
Điểm mMRC trung bình	1,86 ± 0,40	

Người bệnh chủ yếu thuộc GOLD D theo phân loại của GOLD 2018. Mức độ ảnh hưởng trung bình – nặng lên chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT chiếm tỷ lệ cao nhất là 64%. Người bệnh khó thở theo thang điểm mMRC 2 điểm chiếm tỷ lệ cao là 84% và điểm mMRC trung bình là 1,86 ± 0,40.

Bảng 3.3. Triệu chứng theo Y học cổ truyền

Đặc điểm		**n**	**%**
Mạch	Trầm nhược	36	72%
	Hòa hoãn	14	28%
Chất lưỡi	Nhợt	29	58%
	Hồng	21	42%
Rêu lưỡi	Trắng nhớt	31	62%
	Trắng mỏng	19	38%

Người bệnh chủ yếu có mạch trầm nhược 72%, chất lưỡi nhợt 58% và rêu lưỡi trắng nhớt 62%.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất là 44% với độ tuổi trung bình là 64,86 ± 8,62. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trương Thị Kim Nga, Ngô Quý Châu (2006) 63 ± 9,4 43 [4], Kim Anh Tùng (2019) 66,06 ± 10,14 [6]. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số là 86%, nữ giới chiếm 14%. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng, tỷ lệ COPD ở nam giới cao hơn nữ giới Nguyễn Thị Thu Hà, Đỗ Quyết (2011) nam 92,1%[3], Trương Thị Kim Nga (2006) 88,8% [4]. Nhóm người bệnh lao động tay chân chiếm tỷ lệ cao nhất 54%. Đặc điểm này phù hợp với nghiên cứu Trương Thị Kim Nga, Ngô Quý Châu (2006) 50,6% [4], Tạ Hữu Duy (2011) nhóm lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm lao động trí óc chiếm tỷ lệ thấp nhất [1]. Thời gian mắc bệnh trung bình 5,3 ± 1,39, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Quang Đợi (2019) với thời gian mắc bệnh trung bình 5,2 ± 3,1 trong đó thời gian mắc bệnh < 5 năm 44,8%, thời gian mắc bệnh từ 5 – 10 năm 45,7% [2], nghiên cứu Kim Anh Tùng (2019) thời gian mắc bệnh trung bình là 5,11 ± 3,74 [6]. Tỷ lệ liên quan đến hút thuốc lá là 88% trong đó còn 10% vẫn đang hút. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu: Kim Anh Tùng (2019) tỷ lệ người bệnh hút thuốc là 95,7% [6]. Tỷ lệ tiếp xúc khói bếp là 56%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu khác, điều này được lý giải có thể do đặc điểm nơi cư trú người bệnh ở nội thành Hà Nội tỷ lệ tiếp xúc khói bếp không cao. Tỷ lệ tiếp xúc khói bụi nghề nghiệp là 28% nghiệp chủ yếu là cán bộ đơn vị phòng cháy chữa cháy, công nhân nhà máy cao su, thợ mộc…

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu được thu dung vào đề tài có triệu chứng khó thở nên có phân độ từ GOLD B trở lên. Trong đó GOLD D chiếm tỷ lệ cao nhất 82%. Chúng tôi không có bệnh nhân thuộc giai đoạn GOLD A vì bệnh nhân thuộc nhóm này gần như không có hoặc có rất ít các triệu chứng như ho, khó thở làm bệnh nhân phải chú ý đi khám. Chủ yếu người bệnh có điểm CAT 21-30 chiếm tỷ lệ 68%, điểm trung bình CAT của người bệnh là 20,98 ± 4,02. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà, Đỗ Quyết có điểm CAT trung bình 18,59 [3]. Tạ Hữu Duy (2011) điểm CAT trung bình 20,01 [1]. Khó thở đánh giá theo thang điểm mMRC là 1,86 ± 0,40, tỷ lệ người bệnh khó thở với điểm mMRC 2 điểm là 84%. Kết quả này cũng tương tự trong nghiên cứu Nguyễn Thanh Thủy (2020) điểm mMRC trung bình là 2,1 ± 0,5 [5]. Người bệnh nhóm này đi bộ chậm hơn người cùng tuổi vì khó thở hoặc dừng lại để thở khi đi cạnh người cùng tuổi.

Người bệnh thuộc thể Phế tỳ khí hư nên chủ yếu có mạch trầm nhược chiếm 72%, chất lưỡi nhợt 58% và rêu lưỡi trắng nhớt 62%. Phế lấy

khí làm chủ, háo chứng lâu ngày, phế hư không chủ được khí. Tỳ mất đi kiện vận, tích thấp sinh đàm. Thấp đàm lâu ngày hóa uất nhiệt hoặc phế hỏa mạnh, chưng dịch thành đàm, đàm giao trở ở phế dẫn tới chướng mãn, phế khí không tuyên thông, dẫn tới lưu chuyển khí bị rối loạn, không hạ giáng được dẫn đến hô hấp bị trở ngại mà thành Háo suyễn.

V. KẾT LUẬN

1. Tuổi trung bình của nghiên cứu là 64,86 ± 8,62 tuổi. Tỷ lệ nam cao hơn nữ (Nam: 86%, Nam: 14%). Thời gian mắc bệnh trung bình 5,3 ± 1,39 (năm). Nghề nghiệp của người bệnh chủ yếu nhóm lao động chân tay. Có 88% người bệnh tiếp xúc với thuốc lá trên 10 năm, trong đó còn 10% còn hút thuốc. Tỷ lệ người bệnh tiếp xúc khói bếp 56%, tiếp xúc bụi nghề nghiệp 28%.

2. Người bệnh chủ yếu thuộc GOLD D chiếm tỷ lệ 82%. Mức độ ảnh hưởng trung bình – nặng lên chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT chiếm tỷ lệ cao nhất là 64%. Điểm khó thở mMRC trung bình là 1,86±0,40. Người bệnh chủ yếu có mạch trầm nhược 72%, chất lưỡi nhợt 58% và rêu lưỡi trắng nhớt 62%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Hữu Duy** (2011). Nghiên cứu áp dụng Bộ câu hỏi CAT đánh giá chất lượng cuộc sống Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Quang Đợi** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ tắc động mạch phổi cấp ở bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Thu Hà** (2010). Kết quả sử dụng bộ câu hỏi CAT đánh giá tình trạng sức khỏe bệnh nhân mắc BPTNMT tại khoa lao và bệnh phổi bệnh viện 103. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân Y Hà Nội.
4. **Trương Thị Kim Nga** (2006). Nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi ST. GEORGE'S đánh giá chất lượng cuộc sống BPTNMT ở khoa hô hấp bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thanh Thủy** (2020), Nhận xét kết quả lâm sàng và chức năng thông khí sau điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính bằng tế bào gốc tự thân từ mô mỡ, Tạp chí nghiên cứu Y học, 137(1), 146-155.
6. **Kim Anh Tùng** (2019). Chương trình phục hồi chức năng cho người bệnh trong và sau đợt cấp COPD tại bệnh viện Phổi Trung ương, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Murray, C. J. and Lopez, A. D.** (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet. 349(9064), pp. 1498-504.
8. **Global Burden of Disease Study 2017 - Causes of Death Collaborators (2018).** Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 392(10159), pp. 1736-1788.

XÁC NHẬN GIÁ TRỊ SỬ DỤNG XÉT NGHIỆM PHÁT HIỆN SARS-COV-2 BẰNG PHƯƠNG PHÁP REALTIME RT-PCR

Nguyễn Thị Như Ái[1], Đặng Thị Ngọc Dung[2]

TÓM TẮT

'Tiêu chuẩn vàng' cho chẩn đoán xác định ca nhiễm SARS-CoV-2 là xét nghiệm phát hiện vật liệu di truyền của virus bằng kĩ thuật Realtime RT-PCR. Với các đặc tính kỹ thuật phức tạp, xét nghiệm Realtime RT-PCR cần được xác nhận và kiểm soát được chất lượng nghiêm ngặt. **Mục tiêu:** Kiểm tra xác nhận giá trị sử dụng bộ sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2-Seegenee tại PXN Hóa sinh thuộc Bệnh viện hữu nghị Việt-Tiệp, Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Tiến hành xác nhận các thông số độ chụm ngắn hạn, độ chụm dài hạn, độ chính xác của bộ sinh phẩm Allplex™ SARS-CoV-2-Seegenee theo hướng dẫn của tổ chức ASM. **Kết quả:** Độ chụm của xét nghiệm đạt giá trị CV% cho độ chụm ngắn hạn và độ chụm dài hạn đánh giá trên từng gen đích phù hợp với tiêu chuẩn của nhà sản xuất. Độ chính xác của xét nghiệm có độ đồng thuận dương tính, âm tính đạt 100%. **Kết luận:** Kiểm tra xác nhận giá trị sử dụng phương pháp phù hợp với tuyên bố của nhà sản xuất.

Từ khóa: SARS-CoV-2, xác nhận phương pháp, Realtime RT-PCR, validation, verification, ASM.

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt-Tiệp
[2]Trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Ái
Email: nhuaishvt@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.9.2022
Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022
Ngày duyệt bài: 30.11.2022

SUMMARY

PERFORMANCE VERIFICATION OF REALTIME RT-PCR FOR SARS-CoV-2 DETECTION

Recently, Realtime RT-PCR is considered one of the best methods to detect SARS-CoV-2. Because of