

ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HO KÉO DÀI SAU COVID-19 CẤP

Võ Phạm Minh Thư¹, Nguyễn Trọng Khang¹, Phan Việt Hưng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ho kéo dài sau COVID-19 cấp là một trong các triệu chứng hô hấp phổ biến gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, tâm lý của người bệnh. **Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả đặc điểm của người bệnh và đánh giá kết quả điều trị ho kéo dài sau COVID-19 cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành ở 203 bệnh nhân ≥ 16 tuổi có tình trạng ho kéo dài trên 4 tuần và tiền sử nhiễm COVID-19 trước đó. Bệnh nhân được ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sau hai tuần điều trị tại Đơn vị Hô hấp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Về đặc điểm lâm sàng người bệnh, tuổi trung bình $38,39 \pm 15,72$, hút thuốc lá chiếm 5,91%, bệnh nhân thường gặp là tăng huyết áp (26,60%), có triệu chứng ho trong giai đoạn cấp là 76,85%, thời gian âm tính hóa của xét nghiệm COVID-19 trung bình là $7,88 \pm 3,445$ ngày. Tính chất trong ho kéo dài sau COVID-19 cấp là ho khan chiếm 62,07%, ho trên 8 tuần chiếm 55,17%, triệu chứng kèm theo thường gặp là mệt mỏi (58,62%). Về đặc điểm cận lâm sàng, đa số người bệnh có các cận lâm sàng trong giới hạn bình thường, chưa ghi nhận có mối liên quan giữa đặc điểm hình ảnh X-quang ngực, các chỉ số bạch cầu, tỷ số NLR, PLR, LMR và chức năng thông khí phổi với thời gian ho. Điểm nổi bật có đến 20,77% người bệnh có eosinophile $> 0,4$ G/L và 19,44% người bệnh có nghiệm pháp hồi phục phế quản dương tính (tỷ lệ dương tính mạnh chiếm đến 16,66%). Có 85,21% người bệnh đáp ứng điều trị, cải thiện mức độ ho theo thang điểm VAS ($p < 0,01$). **Kết luận:** Ho kéo dài sau COVID-19 cấp thường gặp ở người trẻ, ít bệnh lý đồng mắc, có đặc điểm tăng bạch cầu ái toan và nghiệm pháp hồi phục phế quản dương tính. Đa số bệnh nhân đáp ứng với điều trị được đánh giá mức độ ho qua thang điểm VAS. **Từ khóa:** ho kéo dài, COVID-19, mức độ ho qua thang điểm VAS

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND OUTCOME OF TREATMENT FOR POST-ACUTE COVID-19 PERSISTENT COUGH

Background: Post-acute COVID-19 persistent cough is one of the prevalent respiratory symptoms that affect patients' physical and psychological well-being. **Objectives:** The study aims to describe patients and assess the effectiveness of treatment for post-acute COVID-19 persistent cough. **Materials and**

methods: The cross-sectional descriptive study was conducted in 203 patients ≥ 16 years old with prolonged cough lasting ≥ 4 weeks and a history of past COVID-19 infection. Patients recorded clinical and subclinical signs and evaluated results after two weeks of treatment at the Respiratory Unit - Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** In terms of clinical characteristics, the mean age is 38.39 ± 15.72 , smoking accounts for 5.91%, the prevalent comorbidities are hypertension 26.60%, cough symptoms in the acute phase are 76.85%, the average negative duration of COVID-19 test is 7.88 ± 3.445 days. The features of post acute COVID-19 persistent cough include a dry cough in 62.07% of cases, a cough lasting over 8 weeks in 55.17% of cases and fatigue accounts for 58.62% of accompanying symptoms. In terms of subclinical characteristics, the majority of patients have subclinical conditions within normal limits, with no correlation between chest X-ray imaging features, leukocyte indices, NLR, PLR, LMR ratio and pulmonary function test and cough duration. Highlights up to 20.77% of patients had eosinophils increased > 0.4 G/L and 19.44% patients with positive bronchodilator responsiveness test (strong positivity rate accounts for 16.66%). 85.21% of patients responded to treatment, improving symptoms according to the cough severity VAS score ($p < 0.01$). **Conclusion:** Post acute COVID-19 persistent cough is common in young people, with few comorbidities, characterized by eosinophilia, and positive bronchodilator responsiveness test. The majority of patients who respond to treatment are assessed by cough severity VAS score.

Keywords: persistent cough, post acute COVID-19, cough severity VAS score

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã tạm lắng xuống, tuy nhiên, có nhiều bệnh nhân sau giai đoạn cấp vẫn còn tồn tại một hay nhiều triệu chứng dai dẳng, trong đó ho kéo dài. Mô hình triệu chứng của người bệnh COVID-19 khá đa dạng và liên quan đến biến thể virus đang lưu hành. Bệnh nhân nhiễm biến thể Omicron có ít nguy cơ phát triển COVID-19 kéo dài hơn so với các biến thể trước đó (Alpha, Delta) nhưng nếu xét khả năng gây ho kéo dài ở các biến thể thì không có sự khác biệt [4]. Tiến trình bệnh COVID-19 có thể được chia nhiều giai đoạn gồm thời gian phơi nhiễm, COVID-19 cấp (tuần 1 – 4), COVID-19 kéo dài (từ tuần 4 – 12) và hậu COVID-19 (tuần 12 trở đi) [2]. Về mặt thời gian, ho có thể được chia làm ba loại: ho cấp (1 – 3 tuần), ho bán cấp (3 – 8 tuần) và ho mạn tính (> 8 tuần)[5]. Mặc dù tần suất mắc phổ biến và ảnh hưởng đến chất

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Phạm Minh Thư

Email: vpmthu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023

lượng cuộc sống của bệnh nhân nhưng chưa có phác đồ điều trị chính thức, chủ yếu tham khảo từ Hội Miễn dịch – Dị ứng – Hen [10]. Các nghiên cứu về tình trạng ho kéo dài sau COVID-19 cấp khá hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài “Đặc điểm người bệnh và đánh giá kết quả điều trị ho kéo dài sau nhiễm COVID-19 cấp” nhằm (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ho kéo dài sau nhiễm COVID-19 cấp; (2) Đánh giá kết quả điều trị ho kéo dài sau nhiễm COVID-19 cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân ≥ 16 tuổi có ho ≥ 4 tuần và tiền sử nhiễm COVID-19 đến khám tại Đơn vị Hô hấp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023. Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Tình trạng bệnh nặng hoặc có sốt tại lúc khám; (2) Ho ≥ 4 tuần trước khi nhiễm COVID-19; (3) X-quang ngực thẳng dạng đồng đặc; (4) Có một trong các dấu hiệu: ho ra máu, hút thuốc lá ≥ 45 năm hoặc tuổi ≥ 55 có hút thuốc lá 30 gói năm, tiền sử lao phổi (5) Bệnh nhân không dung nạp thuốc ức chế men chuyển.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{1 \times (1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
 Z: hệ số tin cậy ở mức có ý nghĩa α = 5% thì Z²_{1-α/2} = 1,96
 d: sai số chọn 6%

p: Tỷ lệ bệnh nhân có bất thường X-quang ngực ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài. Ở đây chúng tôi lấy p = 0,189 [9]. Cỡ mẫu tối thiểu là 164, thực tế chúng tôi thu được 203 mẫu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và loại trừ.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu

a. Đặc điểm chung

- Tuổi, giới, tình trạng hút thuốc lá, BMI
- Bệnh đồng mắc.

b. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng:

- Triệu chứng trong COVID-19 cấp và kéo dài.
- Số lần nhiễm số mũi vaccin và thời gian âm tính hóa xét nghiệm COVID-19.
- Tính chất ho và thời gian ho, thời gian COVID-19 kéo dài.

Đặc điểm cận lâm sàng:

- X-quang ngực.

- Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi: leukocyte, neutrophile, lymphocyte, eosinophile, basophile, monocyte, tỉ số Neutrophil/ Lymphocyte (NLR), Platelet/ lymphocyte (PLR), Lymphocyte/ Monocyte (LMR) [7].

- Chức năng thông khí phổi: FVC, FEV₁, FEV₁/FVC, FEF 25-75%, nghiệm pháp hồi phục phế quản.

c. Đánh giá kết quả điều trị Bệnh nhân được điều trị ho với phác đồ của Hội Miễn dịch – Dị ứng – Hen [10] và mức độ ho theo thang điểm VAS được đánh giá trước và sau hai tuần điều trị. Đáp ứng với điều trị khi thay đổi thang điểm ≥ 3cm [8].

2.2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu: Khám lâm sàng, ghi nhận kết quả các cận lâm sàng và phỏng vấn qua bảng câu hỏi số liệu soạn sẵn.

2.2.6. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=203)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	16 - 40	60,10%
	41 - 65	33%
	> 65	6,90%
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	38,39 ± 15,72
Giới	Nam	25,62%
	Nữ	74,38%
Hút thuốc lá	Có	93,63%
	Không	5,91%
	Số gói-năm trung bình ± độ lệch chuẩn	9,08 ± 3,63
BMI	<18,5	10,84%
	18,5 - 22,9	49,75%
	23 - 24,9	17,73%
	≥ 25	21,67%
Bệnh đồng mắc	Không	73,40%
	Có	26,60%

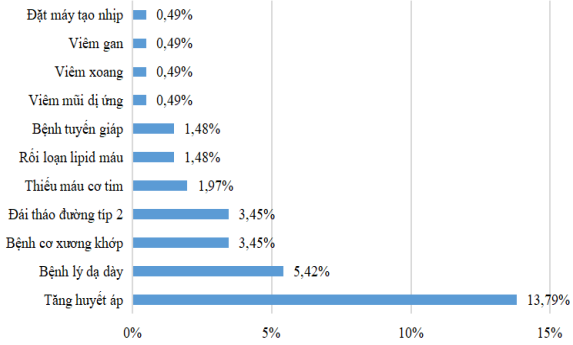
Nhận xét: Nữ giới chiếm tỷ lệ cao nhất (74,38%), độ tuổi trung bình 38,39 ± 15,72. Đa số bệnh nhân không hút thuốc lá (93,63%). Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh nhân có bệnh đồng mắc là 26,60%.

Bảng 2. Số lần nhiễm COVID-19, số mũi vaccin đã tiêm và số ngày âm tính hóa xét nghiệm COVID-19

Đặc điểm	Tần số (n=203)	Tỷ lệ (%)
Số lần nhiễm	1 lần	92,12%
	2 lần	6,89%

	3 lần	2	0,99%
Số mũi vaccin đã tiêm	0 mũi	3	1,48%
	1 mũi	0	0%
	2 mũi	34	16,75%
	3 mũi	155	76,35%
	4 mũi	11	5,42%
Số ngày âm tính hóa	Sớm (≤ 7 ngày)	134	66,01%
	Muộn (> 7 ngày)	69	33,09%
	Trung bình \pm độ lệch chuẩn		7,88 \pm 3,445

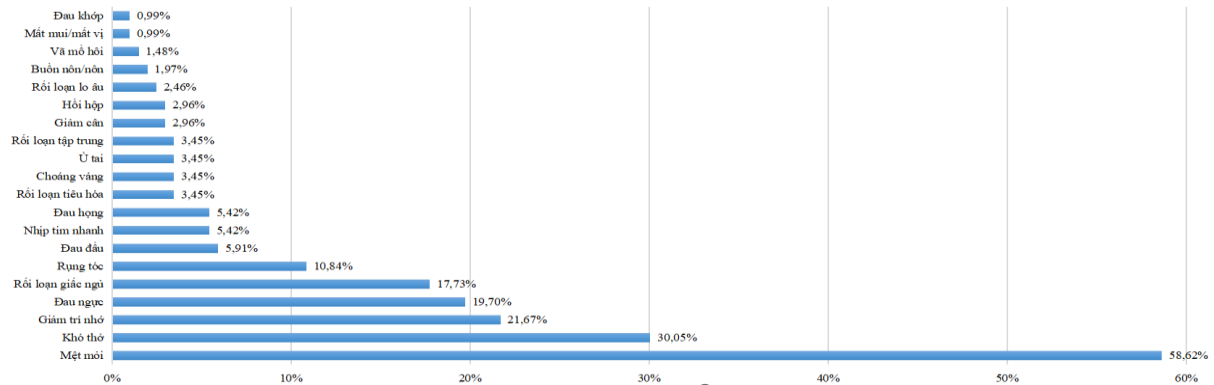
Nhận xét: Đa số bệnh nhân bị COVID-19 1 lần (92,12%) một số trường hợp nhiễm lần 2 (6,89%), 3 (0,99%), tiêm 3 mũi vaccine (76,35%). Tỷ lệ kết quả âm tính hóa COVID-19 sớm là 66,01%, và muộn là 33,09%. Số ngày trung bình âm tính hóa xét nghiệm COVID-19 là 7,88 \pm 3,445 ngày.



Hình 1. Tỷ lệ các bệnh đồng mắc (n=203)

Nhận xét: cho thấy, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (13,79%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng



Hình 3. Tỷ lệ các triệu chứng kèm theo ở bệnh nhân ho kéo dài sau nhiễm COVID-19

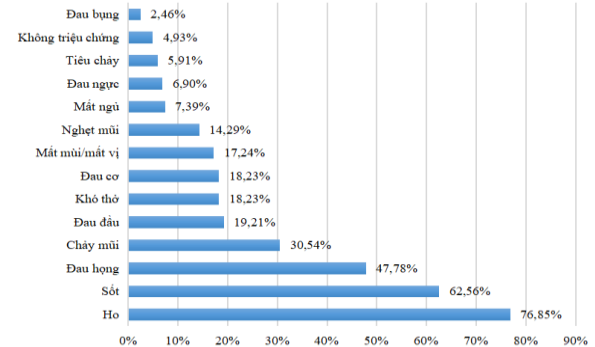
Nhận xét: có 20 triệu chứng kèm theo ở bệnh nhân ho kéo dài sau nhiễm COVID-19. Trong đó, triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là mệt mỏi (58,62%).

3.2.3. Đặc điểm cận lâm sàng ho kéo dài sau COVID-19 cấp

Bảng 5. Đặc điểm X-quang ngực và huyết học trên bệnh nhân ho kéo dài sau COVID-19 cấp

Cận lâm sàng	Thời gian ho		Tần số	Tỷ lệ	p*
	4 - 8 tuần	> 8 tuần			

bệnh nhân ho kéo dài sau nhiễm COVID-19
3.2.1. Đặc điểm triệu chứng trong giai đoạn COVID-19 cấp



Hình 2. Tỷ lệ các triệu chứng trong COVID-19 cấp (n=203)

Nhận xét: 3 triệu chứng thường gặp nhất trong COVID-19 cấp là ho (76,85%) chiếm đa số, tiếp đến sốt (62,56%), đau họng (47,78%). Nhóm bệnh nhân không triệu chứng chiếm 4,93%.

3.2.2. Đặc điểm lâm sàng ho kéo dài sau COVID-19 cấp

Bảng 3. Đặc điểm ho kéo dài sau COVID-19 cấp

Đặc điểm	Tần số (n=203)	Tỷ lệ (%)
Tính chất ho		
Ho khan	126	62,07%
Ho có đờm	77	37,93%
Thời gian ho		
> 8 tuần	112	55,17%
4 - 8 tuần	91	44,83%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ho kéo dài sau COVID-19 cấp là ho khan (62,07%) và ho trên 8 tuần (55,17%)

	Tần số	Tỷ lệ	Tần số	Tỷ lệ				
Đặc điểm X quang ngực (n=203)								
Bình thường	73	35,96%	95	46,80%	168	82,76%	0,388	
Bất thường	18	8,87%	17	8,37%	35	17,24%		
Đặc điểm huyết học (n=130)								
Leukocyte	Tăng	4	3,08%	6	4,62%	10	7,69%	0,667
	Bình thường	52	40%	66	50,77%	118	90,77%	
	Giảm	0	0%	2	1,54%	2	1,54%	
Neutrophile	Tăng	3	2,31%	5	3,85%	8	6,15%	0,735
	Bình thường	53	40,77%	67	51,54%	120	92,31%	
	Giảm	0	0%	2	1,54%	2	1,54%	
Lymphocyte	Tăng	2	1,54%	2	1,54%	4	3,08%	1
	Bình thường	53	40,77%	71	54,62%	124	95,38%	
	Giảm	1	0,77%	1	0,77%	2	1,54%	
Eosinophile	Tăng	12	9,23%	14	10,77%	26	20%	0,723 **
	Bình thường	44	33,85%	60	46,15%	104	80%	
Basophile	Tăng	2	1,54%	4	3,08%	6	4,62%	0,699
	Bình thường	54	41,54%	70	53,85%	124	95,38%	
Monocyte	Tăng	5	3,85%	12	9,23%	17	13,08%	0,222 **
	Bình thường	51	39,23%	62	47,69%	113	86,92%	
NLR	Tăng	14	10,77%	18	13,85%	32	24,62%	1
	Bình thường	42	32,31%	55	42,31%	97	74,62%	
	Giảm	0	0%	1	0,77%	1	0,77%	
PLR	Tăng	3	2,31%	2	1,54%	5	3,85%	0,651
	Bình thường	53	40,77%	72	55,38%	125	96,15%	
LMR	Tăng	1	0,77%	2	1,54%	3	2,31%	1
	Bình thường	55	42,31%	72	55,38%	127	97,69%	
	Giảm	3	2,31%	6	4,62%	9	6,92%	

*Kiểm định Fisher exact; **Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Tỷ lệ bất thường X-quang ngực là 17,24%. Các chỉ số huyết học, các tỷ số viêm NLR, PLR, LMR đa số nằm trong giới hạn bình thường và không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ho 4 - 8 tuần và ho trên 8 tuần. Tỷ lệ tăng eosinophile là 20%.

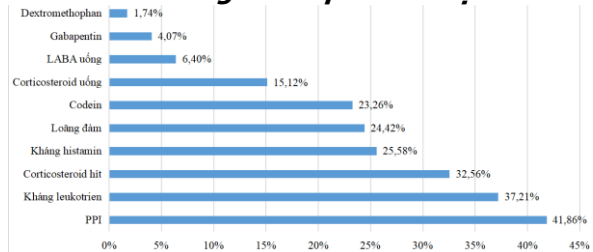
Bảng 6. Đặc điểm chức năng thông khí phổi

Đặc điểm	Tân số (n=36)	Tỷ lệ (%)
FVC	Bình thường	27 / 75%
	Giảm	9 / 25%
FEV1	Bình thường	28 / 77,78%
	Giảm	8 / 22,22%
FEV1/FVC	Bình thường	14 / 38,89%
	Giảm	0 / 0%
	Trung vị (GTNN-GTLN)	0,875 (0,83-0,95)
FEF 25-75%	Bình thường	34 / 94,44%
	Giảm	2 / 5,56%
Nghiệm pháp hồi phục phế quản	Am tính	29 / 80,56%
	Dương tính	1 / 2,78%
	Dương tính mạnh	6 / 16,66%

Nhận xét: Tỷ lệ FVC, FEV₁, FEF_{25-75%} giảm

lần lượt là 25%, 22,22%, 5,56% nhưng FEV₁/FVC bình thường với trung vị 0,875. Nghiệm pháp hồi phục phế quản dương tính chiếm 19,44%, trong đó tỷ lệ dương tính mạnh chiếm 16,66%.

3.2.4. Đánh giá kết quả điều trị



Hình 4. Tỷ lệ các thuốc sử dụng trong điều trị

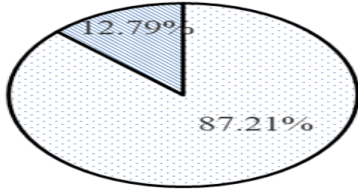
Nhận xét: 4 loại thuốc được sử dụng nhiều nhất là PPI, kháng leukotrien, corticosteroid hít, kháng histamin.

Bảng 7. Thang điểm Cough-VAS trước và sau điều trị

Mức độ ho theo thang điểm VAS	Ban đầu	Sau điều trị	p*
Trung vị (GTNN-GTLN)	4 (1 - 10)	0 (0 - 8)	<0,01

*Kiểm định Wilcoxon

Nhận xét: Sự khác biệt giữa mức độ ho theo thang điểm VAS trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



□ Đáp ứng □ Không đáp ứng

Hình 5. Kết quả điều trị (n=172)

Nhận xét: Tỷ lệ đáp ứng với điều trị là 87,21% và không đáp ứng với điều trị là 12,79%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỉ lệ nam:nữ là 1:3, gặp ở người trẻ, tuổi trung bình là 38,39, tỷ lệ hút thuốc lá khá thấp và có bệnh đồng mắc thấp (26,60%).

Triệu chứng trong giai đoạn COVID-19 cấp là ho, sốt chiếm tỉ lệ lần lượt 76,85%, 62,56%, cao hơn so với nghiên cứu của Guan với tỷ lệ ho và sốt lần lượt là 69%, 44% [3]. Tỷ lệ âm tính hóa sớm, muộn số ngày âm tính hóa xét nghiệm COVID-19 trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 66,01%, 33,09%, $7,88 \pm 3,445$ có ít khác biệt so với 45,55%, 54,45%, $8,04 \pm 3,167$ trong nghiên cứu của Phạm Đắc Trung [1]. Trong giai đoạn COVID-19 kéo dài, tính chất ho kéo dài sau COVID-19 cấp là ho khan (62,07%) trên 8 tuần (55,17%). Có 2 triệu chứng kèm theo thường gặp, trong đó 2 triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là mệt mỏi (58,62%), khó thở (30,05%) chiếm tỷ lệ thấp hơn nghiên cứu của Kang với mệt mỏi (70%) và khó thở (40%) [6]. Sự khác biệt về lâm sàng ở nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác có thể liên quan đến sự khác biệt biến thể tộc, chọn mẫu chỉ ở bệnh nhân ho kéo dài. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong thời kỳ biến thể Omicron (triệu chứng nhẹ hơn và ít nguy cơ gây COVID-19 kéo dài hơn biến thể Alpha và Delta) [4].

Về đặc điểm cận lâm sàng, tỷ lệ X-quang ngực bất thường của chúng tôi thấp hơn so với Moreno-Pérez (18,9%)[9] nhưng cao hơn nghiên cứu của Kang (10,06%) [6]. Về xét nghiệm huyết học, đa số các chỉ số huyết học nằm trong giới hạn bình thường, điều này trùng khớp với nghiên cứu của Julian Varghese tuy nhiên tỷ lệ eosinophil tăng của chúng tôi ghi nhận lên đến 20% gấp gần 7,5 lần tác giả Julian Varghese

(2,68%), còn các tỷ số viêm NLR, PLR, LMR đa số cũng nằm trong giới hạn bình thường và không thấy sự khác biệt giữa các chỉ số này với thời gian ho bán cấp hay ho mạn. Điều này có thể có sự giảm tế bào lympho ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài. Trong chức năng thông khí phổi, chúng tôi thấy có hội chứng hạn chế chiếm 25% nhưng không có hội chứng tắc nghẽn. Tuy nhiên, 19,44% bệnh nhân dương tính với nghiệm pháp phục hồi phế quản, trong đó tỷ lệ dương tính mạnh là 16,66%. So sánh với nghiên cứu của Kang [6] trên nhóm đối tượng nhiễm COVID-19 trong thời kỳ biến thể Omicron cho thấy có 42,9% trường hợp có FeNO ≥ 25 ppb, đặt ra vấn đề có thể có tình trạng tăng eosinophile đường dẫn khí, khả năng đáp ứng với corticosteroid đường hít và khả năng gây hen phế quản sau nhiễm COVID-19. Sự khác biệt lớn giữa nghiên cứu của chúng tôi với tác giả về tình trạng tăng bạch cầu ái toan đường dẫn khí do chúng tôi thực hiện nghiệm pháp hồi phục phế quản mà không phải FeNO. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi đã loại trừ những trường hợp tiền sử hen còn nghiên cứu của Kang [6] có 15,1% bệnh nhân có tiền sử hen, 52,7% có viêm mũi dị ứng.

Về điều trị, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đáp ứng sau 2 tuần với điều trị là 87,21%. Mức độ ho theo thang điểm VAS cho thấy sự cải thiện rõ ràng có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy phác đồ điều trị ho thể áp dụng trên bệnh nhân ho kéo dài sau COVID-19 cấp.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn vài hạn chế. Đầu tiên, cỡ mẫu chúng tôi còn nhỏ. Thứ hai, chúng tôi không thể xác định chính xác bệnh nhân nhiễm biến thể virus nào. Thứ ba, việc sử dụng nghiệm pháp hồi phục phế quản có thể phản ánh không nhạy tình trạng tăng eosinophile đường dẫn khí như FeNO. Thứ tư, chúng tôi không thể phân biệt được bệnh nhân có thể hen do sau nhiễm COVID-19 hay có tiền sử từ trước nhưng không được chẩn đoán gây ảnh hưởng đến việc phân tích nghiệm pháp hồi phục phế quản. Cuối cùng, chúng tôi không thể đánh giá thuốc điều trị tốt nhất vì bệnh nhân được phối hợp nhiều thuốc và do ở bệnh nhân ho bán cấp (4 – 8 tuần) có khả năng tự khỏi mà không cần điều trị.

V. KẾT LUẬN

Không có mối liên hệ giữa hình ảnh X-quang ngực, các chỉ số bạch cầu tỷ số viêm với thời gian ho. Tỷ lệ eosinophile máu tăng cùng nghiệm pháp hồi phục phế quản dương tính chiếm gần 1/5 trường hợp ho kéo dài sau COVID-19 cấp và

đa số đáp ứng với điều trị. Cần tiếp cận chẩn đoán tỉ mỉ để có thể loại trừ hen nếu có.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đắc Trung và các cộng sự.** (2023), "Kết quả xét nghiệm âm tính hóa COVID-19 và yếu tố liên quan tới kết quả âm hóa sớm ở bệnh nhân thể nhẹ và vừa tại bệnh viện COVID-19 số 1 Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam. 525(1B).
2. **Cenko, E. và các cộng sự.** (2021), "Cardiovascular disease and COVID-19: a consensus paper from the ESC Working Group on Coronary Pathophysiology & Microcirculation, ESC Working Group on Thrombosis and the Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC), in collaboration with the European Heart Rhythm Association (EHRA)", Cardiovasc Res. 117(14), tr. 2705-2729.
3. **Guan, Wei-jie và các cộng sự.** (2020), "Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China". 382(18), tr. 1708-1720.
4. **Hernández-Aceituno, A., García-Hernández, A. và Larumbe-Zabala, E.** (2023), "COVID-19 long-term sequelae: Omicron versus Alpha and Delta variants", Infect Dis Now. 53(5), tr. 104688.
5. **Irwin, R. S. và các cộng sự.** (2018), "Classification of Cough as a Symptom in Adults and Management Algorithms: CHEST Guideline and Expert Panel Report", Chest. 153(1), tr. 196-209.
6. **Kang, Y. R. và các cộng sự.** (2023), "Clinical Characteristics of Post-COVID-19 Persistent Cough in the Omicron Era", Allergy Asthma Immunol Res. 15(3), tr. 395-405.
7. **Luo, H. và các cộng sự.** (2019), "Normal Reference Intervals of Neutrophil-To-Lymphocyte Ratio, Platelet-To-Lymphocyte Ratio, Lymphocyte-To-Monocyte Ratio, and Systemic Immune Inflammation Index in Healthy Adults: a Large Multi-Center Study from Western China", Clin Lab. 65(3).
8. **Martin Nguyen, Allison và các cộng sự.** (2021), "Validation of a visual analog scale for assessing cough severity in patients with chronic cough". 15, tr. 17534666211049743.
9. **Moreno-Pérez, O. và các cộng sự.** (2021), "Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study", J Infect. 82(3), tr. 378-383.
10. **Song, Dae và các cộng sự.** (2018), "KAAACI Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Chronic Cough in Adults and Children in Korea", Allergy, Asthma & Immunology Research. 10, tr. 591.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN MUỘN KHÁNG THUỐC TKIS BẰNG PHÁC ĐỒ PACLITAXEL-CARBOPLATIN TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Hồng¹, Trịnh Lê Huy¹, Nguyễn Thị Thái Hòa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) giai đoạn muộn kháng thuốc TKIs bằng phác đồ Paclitaxel – Carboplatin. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh, hồi cứu, có theo dõi dọc 46 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR tiến triển sau điều trị với thuốc ức chế Tyrosine kinase, điều trị bằng phác đồ Paclitaxel – Carboplatin tại Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 54,7 ± 9,1 (36-76); tỷ lệ nam/nữ = 1/1,19; tỷ lệ không hút thuốc lá chiếm 54,3%. Tỷ lệ đáp ứng khách quan 43,5%, tỷ lệ kiểm soát bệnh 80,4%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình 5,33 ± 0,68 tháng, thời gian sống thêm trung vị là 4,83 tháng. **Kết luận:** Phác đồ Paclitaxel – Carboplatin là một sự lựa chọn trên đối tượng bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn kháng thuốc TKI

với tỷ lệ đáp ứng và tỷ lệ kiểm soát bệnh khả quan.

Từ khóa: UTPKTBN, kháng TKIs, Paclitaxel – Carboplatin

SUMMARY

THE EFFICACY OF PACLITAXEL AND CARBOPLATIN IN PATIENTS WITH TKI-RESISTANT STAGE IV NON-SMALL CELL LUNG CANCER

Objectives: To evaluate the efficacy of paclitaxel and carboplatin in patients with TKI-resistant stage IV non-small cell lung cancer. **Materials and methods:** Descriptive, retrospective, longitudinal case study of 46 patients with stage IV non-small cell lung cancer who had EGFR mutation, advanced after tyrosine kinase inhibitor therapy, treated with Paclitaxel – Carboplatin regimen from 01/2017 to 06/2023 at Vietnam's National Cancer Hospital. **Results:** The mean age was 54,7 ± 9,1 (36-76); male/female ratio was 1/1,19; non-smoking ratio was 54,3%. The overall response rate (ORR) was 43,5%, the DCR was 80,4%. The mean progression-free survival (PFS) was 5,33 ± 0,68 months, the median progression-free survival was 4,83 months. **Conclusion:** In patients with TKI-resistant stage IV non-small cell lung cancer, paclitaxel – carboplatin regimen is a choice with good response and control rates. **Keywords:** non-small cell lung cancer, resistant to TKIs, Paclitaxel – Carboplatin

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023