TÌNH HÌNH HÚT THUỐC LÀO VÀ THUỐC LÁ CỦA BỆNH NHÂN COPD ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN BẠCH MAI

TRẦN HOÀNG THÀNH, NGUYỄN PHƯƠNG LAN
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1) Nghiên cứu tỷ lệ hút thuốc lào thuốc lá ở những bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai. 2) Sự khác biệt về lâm sàng cũng như lâm sàng giữa các bệnh nhân COPD do hút thuốc lá và COPD do hút thuốc lào đã được điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai đã trở nên hết sức cấp thiết. Đối tượng nghiên cứu: 186 bệnh nhân COPD điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai trong đó nam giới 179 và nữ giới 7. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả. Kết quả: đại đa số bệnh nhân là nam giới tuổi >60. Nghề nghiệp gặp nhiều nhất là nông dân và nghề tự do. Số lượng hút nhiều nhất đối với thuốc lào là <10 bao năm (68%) trong khi đối với thuốc lá là >10 bao năm là 79%. Thời gian xuất hiện COPD sau hút thuốc lào và thuốc lá như nhau (>20 năm). Giãn phế nang là biểu hiện nổi trội nhất ở các bệnh nhân hút thuốc lào.

Từ khoá: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, FEV1: thể tích thở ra tối đa giây.

SUMMARY

Objective: 1) Study of smoking - insidence (cigarete and thuốc lào - cigarete). 2) Difference in clinical and paraclinical features between the patients with COPD suffer from by cigaret and suffer from by thuốc lào - cigarete were treated in the Respiratory department of Bạch Mai hospital is very important. Material: 186 patients with COPD were treated in the Respiratory department of Bạch Mai hospital. 179 men and 7 women. Method: Prospective study. Results: the most of them is men and they are over 60 years old. The predominance is farmer and homework. 68% cases of thuốc lào – smoking are less than 10 pakages/year during 79% cases of smoking are more than 10 pakages/year. An interval of 20 years after thuốc lào - smoking and smoking is the same for development of COPD. Emphysema is a predominant signs of patients with COPD who smoked thuốc lào - cigarete.

Keyword: exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rất nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới đã nhận thấy rằng có đến 90 - 95% bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là do hút thuốc lá. Tuy nhiên, ở nước ta ngoài hút thuốc lá còn có tập tục hút thuốc lào cũng khá phổ biến, đặc biệt ở những vùng nông thôn. Tuy nhiên, bên cạnh vai trò của hút thuốc lá, hút thuốc lào ở nước ta là một tập tục tương đối phổ biến. Mặc dù vậy cho đến nay, theo các tài liệu mà chúng tôi thu thập được chưa có một tài liệu nào nghiên cứu về ảnh hưởng của hút thuốc lào đối với COPD. Mục tiêu nghiên cứu:

1. Nghiên cứu tỷ lệ hút thuốc lào, thuốc lá ở các bệnh nhân COPD điều trị trại Khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 – 6 năm 2004.
2. Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân hút thuốc lào, thuốc lá bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân hút thuốc lào, thuốc lá bị bệnh

phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viên Bạch Mai từ tháng 1 – 6 năm 2004.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán BPTNMT theo GOLD 2006:
- Ho khạc đờm mạn tính (trên 3 tháng/năm và trong 2 năm liên tiếp)
- Khó thở với đặc điểm nặng dần, dai dẳng
- Tiền sử hút thuốc lào, thuốc lá hoặc cả hai thứ
- Chức năng hô hấp: chỉ số Tiffeneau < 70%
- Phân loại giai đoạn BPTNMT theo GOLD 2006

- Giai đoạn I: FEV1< 80% trị số lý thuyết, Tiffeneau < 70%
- Giai đoạn II:
  - 50% <FEV1< 80% trị số lý thuyết, Tiffeneau <70%
  - Bệnh nhân có hay không thường xuyên ho khạc đờm mạn tính. Khó thở rõ lúc gắng sức
- Giai đoạn III:
  - 30% <FEV1 <50% trị số lý thuyết, Tiffeneau <70%
  - Bệnh nhân có hay không có ho khạc đờm mạn tính. Chất lượng cuộc sống ảnh hưởng
- Giai đoạn IV:
  - FEV1< 30% trị số lý thuyết, Tiffeneau < 70% hoặc FEV1< 50% trị số lý thuyết. Những trường hợp có FEV1 >30%, nhưng có biểu hiện tâm phế mạn hoặc suy hô hấp mạn.

- Cách tính hút thuốc lào và thuốc lá bằng đơn vị bao năm. Cứ 5 điếu thuốc lào được tính bằng 1 điếu thuốc lá

2. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả, thu thập số liệu vào bệnh án mẫu và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê.

KẾT QUẢ

1. Giới (n = 186):

Giới	Thuốc lào		Thuốc lá		Thuốc lào + lá	
	N (44)	%	N (85)	%	N (57)	%
nam	41	93	83	98	55	96
nữ	3	7	2	2	2	4

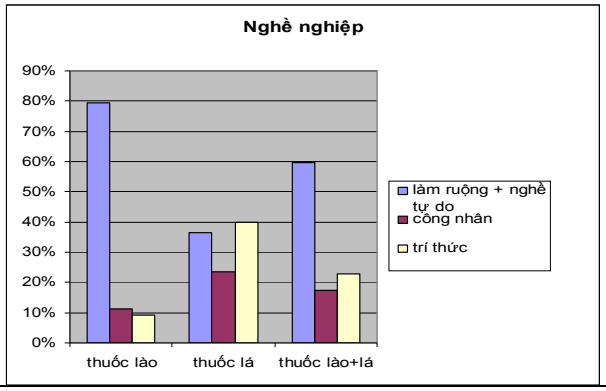
Nhận xét: nam giới chiếm đại đa số (96%)

2. Tuổi (n = 186)

Tuổi	Thuốc lào		Thuốc lá		Thuốc lào + thuốc lá	
	N (44)	%	N (85)	%	N (57)	%
40-49	0	0	1	1	0	0
50-59	1	2	11	13	13	23
60-69	14	32	29	35	17	30
70-79	28	64	41	49	24	42
>80	1	2	2	2	3	5

Nhận xét: nhóm tuổi hay gặp nhất từ 60 - 79

3. Nghề nghiệp (n = 186)



Nhận xét: nông dân và nghề tự do là 2 loại nghề hay gặp nhất

4. Lý do vào viện (n = 186): chủ yếu là ho khạc đờm và khó thở

5. Số lượng hút thuốc bao - năm (n = 186)

Số Bao năm	Thuốc lào		Thuốc lá		Thuốc lào+lá	
	N (44)	%	N (85)	%	N (57)	%
<5 bao năm	16	36%	6	7%	3	5%
5-10 bao năm	14	32%	12	14%	3	5%
10-20 bao năm	9	20%	18	21%	14	25%
20-30 bao năm	4	9%	20	24%	11	19%
30-40 bao năm	0	0%	13	15%	10	18%
>40 bao năm	1	2%	16	19%	16	28%

Nhận xét: hút thuốc lào thường gặp nhất là từ <10 bao năm, trong hút thuốc lá số bao năm trung bình là >10 bao năm

6. Thời gian được chẩn đoán COPD kể từ lúc bắt đầu hút thuốc lá, thuốc lào: Số lượng bệnh nhân được chẩn đoán COPD tăng dần sau 20 năm hút đối với cả 2 nhóm hút thuốc lào cũng như hút thuốc lá hoặc cả hai thứ

7. Triệu chứng lâm sàng

- Ho khạc đờm mạn tính gặp nhiều nhất trong nhóm hút thuốc lá (86,5%) tiếp theo là nhóm hút thuốc lào với tỷ lệ 84% và đặc biệt lại khá ít ở nhóm hút cả hai loại
- Tính chất đờm: màu trắng đục là màu hay gặp nhất đối với cả 3 nhóm bệnh
- Tình trạng khó thở: là biểu hiện thường gặp trong cả 3 nhóm
- Ran phổi: cả 3 nhóm bệnh nhân nghe phổi đều có cả ran khô và ran ướt. ở nhóm hút thuốc lào ran phổi có ít hơn, nhưng không nhiều
- Giãn phế nang: tình trạn

nhiều nhất ở nhóm hút thuốc lào và tiếp đến là nhóm hút cả hai loại vừa thuốc lào, thuốc lá.

8. Giai đoạn của bệnh (n = 186)

Giai đoạn	Thuốc lào		Thuốc lá		Thuốc lào + lá	
	N (44)	%	N (85)	%	N (57)	%
gđ 1	3	7	10	12	2	4
gđ 2	1	2	8	9	4	7
gđ 3	10	23	18	21	16	28
gđ 4	30	68	49	58	35	61

- Giai đoạn: đại đa số bệnh nhân ở cả 3 nhóm đều ở giai đoạn muộn của bệnh
- Các bệnh lý kèm theo: giãn phế nang là tình trạng bệnh lý khá phổ biến ở cả 3 nhóm.

BÀN LUẬN

1. Giới: Nam giới là đối tượng hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trong cũng như ngoài nước. Như nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (2006), Ngô Quý Châu, Phan Thu Phương,

Nguyễn Thanh Hồi, Đoàn Phương Lan, Vũ Văn Giáp (2007) [5].

2. Tuổi: >60 tuổi là nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc biệt nổi trội nhất ở nhóm hút thuốc lào. Dựa vào kết quả này cho phép chúng tôi đưa ra giả thiết nhiều khả năng hút thuốc lào có thể dẫn đến COPD muộn hơn so với những người hút thuốc lá hay hút cả hai loại. Ngoài ra, chúng tôi còn thấy tỷ lệ COPD rất thấp ở các đối tượng hút thuốc lào sau 80 tuổi. Để giải thích điều này khó có thể cho rằng các đối tượng hút thuốc lào >80 tuổi ít có nguy cơ bị COPD vì họ có thể đã tử vong trước khi được chẩn đoán. Và cũng vì vậy chúng tôi không khẳng định được hút thuốc lào ít hại hơn hút thuốc lá. Để khẳng định được điều này cần phải có nghiên chi tiết hơn về đo nồng nicotin huyết thanh sau hút thuốc lào và thuốc lá để có thể so sánh chính xác được.

3. Nghề nghiệp: Nông dân và nghề tự do là các đối tượng hút thuốc lào nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này nói lên các tập quán hút thuốc lào là thói quen vẫn còn khá phổ biến ở nước ta, đặc biệt các vùng nông thôn. Bên cạnh đó chi phí cho hút thuốc lào ít hơn cũng là một yếu tố không kém phần quan trọng.

4. Lý do vào viện: Ho khạc đờm và khó thở là hai lý do chủ yếu khiến bệnh nhân phải nhập viện. Điều này dễ giải thích do hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đều vào viện vì đợt cấp của bệnh mà các biểu hiện trên là một trong những triệu chứng kinh điển. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự như nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2005), Thái Thị Huyền (2006) [2].

5. Số lượng hút thuốc bao - năm: hút thuốc lào thường gặp nhất trung bình từ <10 bao năm, trong khi hút thuốc lá số bao năm trung bình là >10 bao năm

6. Thời gian được chẩn đoán COPD kể từ khi bắt đầu hút thuốc

Đại đa số bệnh nhân được chẩn đoán COPD sau 20 năm hút thuốc lào, thuốc lá hoặc cả hai thứ. Điều này cho thấy hút thuốc lào hay hút thuốc lá hoặc hút cả hai loại thì sau 20 năm vẫn là thời gian có nguy cơ cao đối với mọi đối tượng. Kết quả nghiên cứu này cũng trùng hợp với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác của Ngô Quý Châu và CS (2007), Barnes P.J và CS (2005) [1].

7. Triệu chứng lâm sàng

- Ho khạc đờm: đại đa số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đề có biểu hiện ho khạc đờm mạn tính tuy tỷ lệ này có ít hơn một chút ở những người hút thuốc lào. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chứng tỏ dù hút thuốc lào, thuốc lá hay kể cả những người hút cả hai loại thì dấu hiệu ho khạc đờm là biểu hiện chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả khác Như Ngô Thị Thu Hương (2005), Thái Thị Huyền (2006) [2].
- Tính chất đờm: đại đa số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đờm đề trắng đục. Điều này chứng tỏ tình trạng nhiễm khuẩn ở hầu hết các bệnh nhân do họ đang ở vào viện do đợt cấp nhiễm khuẩn của bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả khác (Ngô Thị Thu Hương, Thái Thị Huyền) [2].
- Khó thở: là triệu chứng rất phổ biến trong các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi và cũng là lý do khiến bệnh nhân phải đi khám bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như trong các nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương và Thái Thị Huyền [2]
- Ran phổi: hầu hết các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi hoặc chỉ hút thuốc lào hay thuốc lá hoặc hút cả hai loại khi khám phổi đều phát hiện có ran khô (ran rít, ran ngáy). Điều này dễ giải thích do tất cả bệnh nhân đều vào viện trong giai đoạn cấp và khó thở là lý do khiến họ vào viện cho nên sự xuất hiện các loại ran trên là hoàn toàn tự nhiên.
- Tình trạng giãn phế nang: trong nghiên cứu của chúng tôi giãn phế nang là biểu hiện nổi trôi nhất trong nhóm hút thuốc lào. Tuy nhiên, khó có thể khẳng định chắc chắn hút thuốc lào là nguyên nhân gây giãn phế nang. Mặc dù vậy, khác với hút thuốc lá mọi thao tác hút đều diễn ra hết sức đơn giản và nhẹ nhàng trong khi đó hút thuốc lào thường cần phải sản ra một công lực đáng kể (gắng sức) để nhận được khói thuốc lào từ xa và hơn nữa phải thắng được một khối nước trong điếu là một nguyên nhân cần phải được tính đến. Thêm nữa thao tác này lại lặp đi lặp lại nhiều năm do vậy không thể không ảnh hưởng đến tình trạng giãn phế nang của người bệnh. Tỷ lệ giãn phế nang trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Ngô Thị Thu Hương (2005).
- Giai đoạn bệnh: đại đa số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đều vào viện trong giai đoạn cuối của bệnh (giai đoạn III, IV) kể cả với đối tượng chỉ hút thuốc lào hay thuốc lá hoặc hút cả hai thứ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Thái Thị Huyền [2], Ngô Thị Thu Hương.
- Các bệnh kèm theo: giãn phế nang là biểu hiện thường gặp trong các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, để cắt nghĩa tình trạng giãn phế nang này là hậu quả hay nguyên nhân của COPD thì khó có thể. Một mặt giãn phế nang là hậu quả hay gặp trong các giai đoạn cuối của bệnh do tình trạng bẫy khí, những lại cũng có thể là tiến triển nặng dần của bệnh giãn phế nang đã có từ trước. Mặt khác nghiên cứu của chúng tôi không phải là nghiên cứu dọc nên khó có thể khẳng định được tình trạng giãn phế nang này chính xác do nguyên nhân nào.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân COPD do hút thuốc lào, thuốc lá

- Tuổi: đối với hút thuốc lào thường gặp nhất >60 tuổi, tức muộn hơn so với các đối tượng hút thuốc lá. Đại đa số bệnh nhân là nam giới. Nông dân và nghề tự do là các đối tượng hút thuốc lào nhiều nhất
- Lý do và viện: ho khạc đờm và khó thở là lý do

chính để bệnh nhân vào viện. Lý do này không khác gì với các bệnh nhân COPD hút thuốc lá hoặc hút cả hai thứ

- Ho khạc đờm mạn tính, đờm đục và khó thở: là biểu hiện kinh điển trong COPD, đặc biệt trong giai đoạn cấp của bệnh dù hút chỉ thuốc lào hay hút thuốc lá hoặc cả hai.
- Tình trạng giãn phế nang: một đặc điểm khác biệt tương đối độc đáo là tỷ lệ bị giãn phế nang khá cao trong tổng số những người bị COPD do hút thuốc lào.
- Thời gian được chẩn đoán COPD tính từ lúc bắt đầu hút thuốc lào: 20 – 30 là khoảng thời gian xuất hiện COPD cho những người hút thuốc lào và cũng là thời gian xuất hiện chứng bệnh này đối với những trường hợp hút thuốc lá hoặc hút cả hai loại thuốc.
- Giai đoạn bệnh: tuyệt đại đa số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi vào viện đều ở giai đoạn cuối của bệnh COPD. Điều này cũng dễ hiểu vì các bệnh nhân COPD nói chung chỉ vào viện do đợt cấp của bệnh. Về mặt này giữa COPD do thuốc lào và do thuốc lá hoàn toàn không có sự khác biệt.
- Các bệnh lý kèm theo: tình trạng giãn phế nang là một hiện tượng thường gặp. Ngoài ra, tỷ lệ có các bệnh khác kèm theo khá nhiều. Điều này cảnh báo thầy thuốc về công tác điều trị không những chỉ với COPD mà còn đối với các quá trình bệnh lý khác ở những bệnh nhân này

2. Ảnh hưởng của thuốc lào ở những bệnh nhân COPD về cơ bản không khác mấy so với ảnh hưởng của thuốc lá cũng như của cả hai loại thuốc hút duy chỉ có khác là tình trạng giãn phế nang ở những người hút thuốc lào có vẻ nổi trội hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barnes P.J and Stockley R.A (2005). COPD: current therapeutic interventions and future approaches. Eur Respir J; 25: 1084-1106

2. Thái Thị Huyền (2006). Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng đợt cấp của 150 bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai theo phân loại của Anthonissen. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Trọng Khoa, Lý Ngọc Kính, Đặng Huy Hoàng, nguyễn Tuấn Lâm, Phan Thị Hải, Ngô Lệ Thu, Nguyễn Ngọc Khang (2006). Đánh giá tình hình sử dụng thuốc lá ở Việt Nam theo điều tra y tế quốc gia năm 2001 – 2002. Một số công trình nghiên cứu về kiểm soát thuốc lá ở Việt Nam giai đoạn 1999 – 2005. Tr. 18 – 23.

4. Huỳnh Bá Tân (2006). Nghiên cứu tình hình hút thuốc lá và các yếu tố liên quan tại quận Ngũ Hành Sơn Thành phố Đà Nẵng. Một số công trình nghiên cứu về kiểm soát thuốc lá ở Việt Nam giai đoạn 1999 – 2005. Tr. 57 – 61

5. Phan Thu Phương, Ngô Quý Châu, Nguyễn Thanh Hồi, Đoàn Phương Lan, Vũ Văn Giáp (2007). Nghiên cứu dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong dân cư huyện Lạng Giang tỉnh Bắc Giang. Hội nghị khoa học nhân ngày bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính toàn cầu.