

VAI TRÒ CỦA LIỆU PHÁP HÔ HẤP TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐỢT BÙNG PHÁT

Đỗ Quyết ; Nguyễn Văn Thành***

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp hô hấp trong hỗ trợ điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) ở 60 bệnh nhân (BN) tại Bệnh viện 7A, từ 1 - 2008 đến 5 - 2008, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Liệu pháp hô hấp có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng lâm sàng đợt bùng phát, giảm khó thở và ho khạc đờm, góp phần cải thiện chức năng thông khí phổi, tăng VC, FEV₁, chỉ số Gaensler và rút ngắn thời gian điều trị cho BN BPTNMT đợt bùng phát mức độ nhẹ và vừa.

* Từ khoá: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; Liệu pháp hô hấp.

THE ROLE OF PULMONARY REHABILITATION IN TREATMENT OF EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMANORY DISEAESE

SUMMARY

After studying 60 patients admitted to Military Hospital 7A from January to August, 2008. we concluded that pulmonary rehabilitation is very good tool to improve the clinical symptoms and spirometry index such as VC, FEV₁, Gaensler index in treatment of mild and moderate exacerbation of chronic obstructive pulmanary diseaeese

* *Key words: Chronic obstructive pulmanary diseaeese; Pulmonary rehabilitation.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh tiến triển dần dần, không hồi phục, xen kẽ có những đợt bùng phát, việc điều trị đúng và tích cực đợt bùng phát sẽ làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong do bệnh gây ra. Điều trị

phục hồi chức năng hô hấp sẽ hỗ trợ tích cực cho việc điều trị bằng thuốc, giảm bớt khó thở, rút ngắn thời gian nằm viện. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá hiệu quả lâm sàng và thông khí phổi của liệu pháp hô hấp trong hỗ trợ điều trị BPTNMT đợt bùng phát.*

* *Bệnh viện 103*

** *Bệnh viện 7A*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Xuân Triều

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

60 BN được chẩn đoán xác định là BPTNMT đợt bùng phát, theo dõi và điều trị tại Khoa nội - Bệnh viện 7A, từ 01 - 2008 đến 05 - 2008, gồm 2 nhóm:

Nhóm nghiên cứu: 30 BN được chẩn đoán BPTNMT đợt bùng phát, điều trị nội khoa theo phác đồ quy ước kết hợp với liệu pháp hô hấp.

Nhóm chứng: 30 BN được chẩn đoán BPTNMT đợt bùng phát, điều trị nội khoa theo phác đồ quy ước thống nhất.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu tiến cứu, có so sánh đối chứng.

- Tiêu chuẩn chọn BN: được chẩn đoán xác định là BPTNMT đợt bùng phát mức độ nhẹ và vừa, tuổi từ 30 - 60 tuổi; BN phải tiếp thu được phương pháp luyện tập và tự giác tập. Loại trừ BN có suy tim giai đoạn 3, 4 hoặc trong tình trạng suy hô hấp nặng; BN tập không liên tục; trong thời gian nghiên cứu bị mắc thêm một bệnh khác.

Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu: GOLD (2006), đánh giá mức độ khó thở phân loại theo Hội Lồng ngực Hoa Kỳ (1999).

Phương pháp tập thở theo Guy Postiaux (2000): mỗi ngày BN tập 2 lần, 1 lần vào buổi sáng khi ngủ dậy và 1 lần vào buổi chiều tối, mỗi lần tập từ 15 - 30 phút tùy theo sức chịu đựng của từng BN, các lần tập phải xa bữa ăn để tránh những kích thích bất lợi cho dạ dày. Tập tại giường bệnh, gồm những bước sau: kỹ thuật thông đờm - kỹ thuật thở (hít vào chậm và sâu - nghỉ ngắn - thở ra tối đa chúm môi mở thanh môn, nhân viên y tế hỗ trợ tăng áp lực trong lồng ngực bằng tay). BN có thể tập thở khi đang thở oxy.

- Phương pháp đánh giá: đánh giá các triệu chứng lâm sàng và chức năng thông khí ở hai thời điểm đối với cả 2 nhóm: trước khi tiến hành liệu pháp hô hấp, sau khi kết thúc đợt liệu pháp hô hấp. Thời gian giữa hai đợt kiểm tra 2 tuần.

- Tiêu chuẩn đánh giá hết đợt bùng phát của BPTNMT theo GOLD (2005): BN ổn định lâm sàng trong 12 - 24 giờ, dùng thuốc giãn phế quản dạng hít < 4 giờ/lần, hoạt động thể lực được phục hồi như trước đợt bùng phát.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- BN BPTNMT vào điều trị chủ yếu là nam (85%) và nữ chiếm 15%. 80,0% BN hút thuốc. 100% BN của 2 nhóm đều có biểu hiện: ho, khạc đờm, khó thở. Giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 1: Thay đổi các triệu chứng cơ năng.

NHÓM CHỨNG	TRIỆU	NHÓM NGHIÊN CỨU n (%)	NHÓM CHỨNG n (%)	P
Khó thở:				
- Giảm		20 (66,67)	15 (50)	< 0,05
- Tăng		0	0	
- Không thay đổi		10 (33,33)	15 (50)	< 0,05
Ho, khạc đờm:				
- Giảm		23 (76,67)	19 (63,33)	< 0,05

- Tăng	0	0	
- Không thay đổi	7 (23,33)	11 (36,67)	< 0,05

Các triệu chứng lâm sàng được cải thiện ở cả 2 nhóm, trong đó nhóm nghiên cứu được cải thiện tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Bảng 2: Thay đổi các chỉ số lâm sàng.

CÁC CHỈ SỐ	NHÓM	NHÓM NGHIÊN CỨU ($\bar{X} \pm SD$)	NHÓM CHỨNG ($\bar{X} \pm SD$)
	Độ giãn lồng ngực (cm)	Trước	3,31 ± 0,54
Sau		4,19 ± 0,57	3,52 ± 0,56
p		p = 0	p = 0,09
Tần số thở (lần/phút)	Trước	24,85 ± 1,58	24,91 ± 1,28
	Sau	23,14 ± 1,69	24,54 ± 1,14
	p	p = 0,00015	p = 0,24
Cân nặng (kg)	Trước	51,13 ± 3,97	50,27 ± 4,25
	Sau	51,95 ± 4,01	50,34 ± 4,15
	p	p = 0,43	p = 0,95

Tăng độ giãn lồng ngực, giảm tần số thở ($p < 0,001$).

Bảng 3: Thay đổi mạch, huyết áp.

CHỈ SỐ	NHÓM	NHÓM NGHIÊN CỨU ($\bar{X} \pm SD$)	NHÓM CHỨNG ($\bar{X} \pm SD$)	p
	Mạch (lần/phút)	Trước	76,02 ± 5,12	75,43 ± 4,76
Sau		77,11 ± 5,42	76,07 ± 5,11	0,48
p		p = 0,46	p = 0,62	
	Trước	125,79 ± 11,92	125,37 ± 11,45	0,88

Huyết áp tâm thu (mmHg)	Sau	126,12 ± 12,61	126,17 ± 12,27	0,98
	p	p = 0,91	p = 0,72	
Huyết áp tâm trương (mmHg)	Trước	73,48 ± 12,98	74,15 ± 12,87	0,69
	Sau	74,27 ± 14,55	74,92 ± 12,98	0,85
	p	p = 0,73	p = 0,82	

Mạch và huyết áp giữa 2 nhóm không có sự khác biệt.

Bảng 4: Chức năng thông khí trước điều trị và sau điều trị của nhóm nghiên cứu.

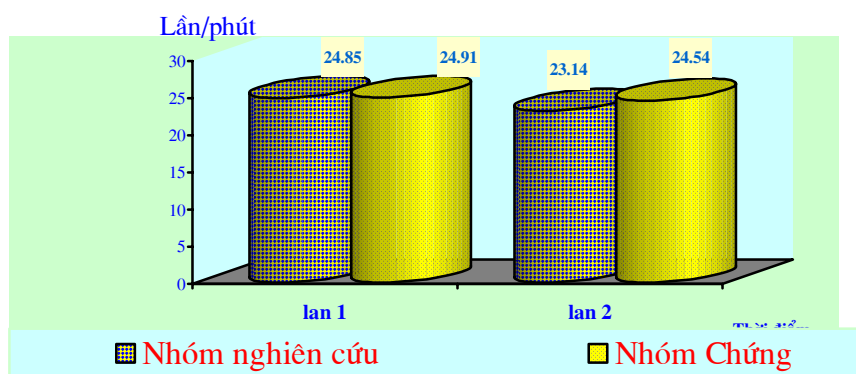
CÁC CHỈ SỐ THÔNG KHÍ (% SO VỚI LÝ THUYẾT)	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	SAU ĐIỀU TRỊ (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p
VC (%)	88,08 ± 4,53	92,78 ± 5,12	0,00032
FEV ₁ (%)	63,11 ± 6,57	70,11 ± 4,25	0
Chỉ số Gaensler (%)	57,35 ± 6,71	62,78 ± 6,83	0,0028
MMEF (%)	69,14 ± 7,86	77,47 ± 8,25	0

Trước điều trị các chỉ số thông khí đều giảm, sau điều trị đều tăng.

Bảng 5: Thay đổi chức năng thông khí của nhóm chứng.

CÁC CHỈ SỐ THÔNG KHÍ (% SO VỚI LÝ THUYẾT)	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	SAU ĐIỀU TRỊ (n = 30) ($\bar{X} \pm SD$)	p
VC (%)	87,98 ± 5,11	89,78 ± 4,82	0,16
FEV ₁ (%)	62,27 ± 5,89	63,12 ± 5,34	0,56
Chỉ số Gaensler (%)	56,40 ± 7,12	57,87 ± 6,32	0,4
MMEF (%)	68,53 ± 7,17	69,24 ± 6,79	0,69

Các chỉ số thông khí hô hấp FVC, FEV₁, chỉ số Gaensler, MMEF của nhóm chứng thay đổi không có ý nghĩa



Biểu đồ 1: Thay đổi tần số thở qua 2 lần kiểm tra giữa 2 nhóm.

Bảng 6: Thời gian điều trị theo mức độ đợt bùng phát.

MỨC ĐỘ \ NHÓM	NHÓM NGHIÊN CỨU (NGÀY ĐIỀU TRỊ)	NHÓM CHỨNG (NGÀY ĐIỀU TRỊ)	p
Nhẹ	7,52 ± 2,37	9,27 ± 2,90	< 0,05
Vừa	9,53 ± 3,37	11,26 ± 3,80	

- Thời gian điều trị hết đợt bùng phát của nhóm nghiên cứu giảm hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

BÀN LUẬN

Qua 60 BN BPTNMT đợt bùng phát được chẩn đoán xác định bằng các tiêu chuẩn lâm sàng và xét nghiệm đã được thống nhất trong quá trình nghiên cứu, độ tuổi từ 30 - 60. Tuổi thường mắc BPTNMT đợt bùng phát là 50 - 60 (58,33%), chủ yếu ở nam giới (85%). Kết quả trên phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước.

Chúng tôi thấy nhóm BN được hỗ trợ bằng liệu pháp hô hấp cải thiện một cách rõ rệt hơn nhóm BN không được hỗ trợ, tình trạng khó thở giảm so với trước điều trị, tần số thở đang ở mức $24,85 \pm 1,58$ lần/phút giảm xuống còn $23,14 \pm 1,69$ ($p < 0,001$). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Dương Xuân Đạm, Phạm Quốc Khánh: tập thở tự điều khiển làm giảm tần số thở. Trong khi ở nhóm chứng tình trạng khó thở cải thiện ít hơn và tần số thở qua hai đợt kiểm tra thay đổi không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Triệu chứng ho khạc đờm của BN nhóm nghiên cứu cũng thuyên giảm rõ rệt, có lẽ do liệu pháp hô hấp là một hình thức vận động hô hấp giúp cho BN đào thải các chất tiết của đường hô hấp ra ngoài một cách dễ dàng hơn, trong khi triệu chứng ho khạc đờm ở nhóm chứng thay đổi không đáng kể.

Phân tích và đánh giá các kết quả đo thông khí phổi chúng tôi thấy: các thông số như VC, FEV₁, MMEF, chỉ số Gaensler ở nhóm nghiên cứu tăng lên một cách đáng kể có ý nghĩa: trước điều trị giá trị của VC (% so với lý thuyết) là: $88,08 \pm 4,53$, sau điều trị là $92,78 \pm 5,12$ ($p < 0,001$). FEV₁: $63,11 \pm 6,57$ so với $70,11 \pm 4,25$ ($p < 0,001$). Chỉ số Gaensler: $57,35 \pm 6,71$ so với $62,78 \pm 6,83$ ($p < 0,001$). Phạm Quốc Khánh và Lertzman cũng đưa ra nhận xét tương tự khi áp dụng phương pháp tập thở tự điều khiển cho BN bị bệnh phổi hạn chế và BPTNMT. Ferreira I.M. và một số tác giả khi nghiên cứu về lợi ích của phương pháp tập thở tự điều khiển tạo áp lực dương tính đường thở thì thở ra bằng cách mím môi cho BN BPTNMT cho rằng tập thở là cách tốt nhất để có thể thay đổi thông số FEV₁ một cách tối đa theo hướng có lợi cho sức khỏe của người bệnh. Gigliotti F. và CS cho rằng tập thở tự điều khiển cải thiện rõ rệt tình trạng tắc nghẽn ở BN BPTNMT mà việc tăng chỉ số Gaensler có ý nghĩa là một minh chứng.

Kết quả ở bảng 5 cho thấy thời gian điều trị đợt bùng phát ở nhóm nghiên cứu ngắn hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Kết quả này phù hợp với nhận xét của Niewoehner D.E và CS (1999) thấy thời gian điều trị đợt bùng phát của nhóm chứng dài hơn nhóm nghiên cứu 1 ngày (9,2 ngày so với 8,2 ngày).

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp hô hấp trong hỗ trợ điều trị BPTNMT ở 60 BN tại Bệnh viện 7A-Quân khu 7 tháng 1 - 2008 đến 5 - 2008, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Liệu pháp hô hấp có tác dụng cải thiện tốt các triệu chứng lâm sàng đợt bùng phát: khó thở giảm ở 66,67 % số BN, nhóm chứng 50 % ($p < 0,05$); ho, khạc đờm giảm ở 76,67% số BN, so với nhóm chứng 63,33 % ($p < 0,05$). Liệu pháp này cải thiện chức năng thông khí phổi, tăng VC, FEV1, chỉ số Gaensler và rút ngắn thời gian điều trị ở các BN BPTNMT đợt bùng phát mức độ nhẹ và vừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Dương Xuân Đạm*. Tập luyện dưỡng sinh và sức khoẻ cho người lớn tuổi. NXB Thể dục thể thao. Hà Nội. 1996. tr.1-20.
2. *Carolix Dinayca*. Vận động thở rèn luyện tâm lý thể lực (tiếng Nga). NXB Thể dục Thể thao. Hà Nội. 1985.
3. *GOLD*. Executive summary: Executive summary: Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD updated 2006. NHLBI and WHO workshop report.
4. *Griffiths T. L*. Results at 1 year of outpatient multidisciplinary pulmonary rehabilitation: a randomised controlled trial. *Lancet*. 355 (9201). 2000. pp.362-368.
5. *Ries Andrew L*. Rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease and other respiratory disorders. *Fishman's Pulmonary diseases and disorders*. 3rd Edition.1998. pp709-719.
6. *Guy Postiau X*. Kinésithérapie respiratoire et auscultation. Pulmonaire Edition Eluniersitaire Paris, Frane. 2000.