

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 175

MAI VĂN ĐIỂN  
Bệnh viện 175

## TÓM TẮT

Nghiên cứu trên nhóm 42 bệnh nhân hen phế quản điều trị tại bệnh viện 175, kết quả cho thấy: đa số các bệnh nhân là nam giới, sống trong thành phố và ở tuổi trung niên, có nghề nghiệp liên quan đến bụi và hoá chất với tỷ lệ khá cao. Một nửa số bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm. Đa số bệnh nhân có tiền sử bản thân và gia đình dị ứng như viêm mũi dị ứng, mề đay, chàm, dị ứng thức ăn, và bố mẹ hay anh chị em bị hen phế quản. Con hen thường xuất hiện khi thay đổi thời tiết, viêm đường hô hấp trên, tiếp xúc với bụi. Các bệnh nhân có đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tương đối điển hình với triệu chứng: ho, khó khè, khó thở, trong cơn hen có ran rít, ran ngáy. Đa số bệnh nhân có các có triệu chứng báo trước cơn hen và cơn hen chủ yếu ở mức trung bình và nhẹ. Hen bậc 2 chiếm chủ yếu, nhưng ở tất cả các bậc hen, khi đang có cơn hen, thì cơn có thể là cơn nhẹ, trung bình hay cơn nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn thông khí, số lượng bạch cầu ái toan, và nồng độ kháng thể IgE toàn phần tăng cao chiếm đa số. Trong điều trị, đối với cơn hen nặng: 100% phải phối hợp cả 3 nhóm thuốc cắt cơn, cơn hen trung bình: hầu hết phải dùng phối hợp  $\beta_2$  giao cảm và corticoid, cơn hen nhẹ: có 42,86% chỉ dùng  $\beta_2$  giao cảm. Hầu hết các bệnh nhân cắt cơn trong 1 tuần điều trị.

Từ khóa: hen phế quản, bệnh viện 175

## SUMMARY

STUDYING ON THE CHARACTERS OF THE ETIOLOGY, CLINICAL AND PARACLINICAL SYMPTOMS OF THE ASTHMA PATIENTS TREATED IN 175 HOSTITAL

Studying on 42 asthma patients treated in 175 hospital, the result showed that: the majority of that patients are males, living in the city and at the middle-aged, and occupation related with dust and chemical. A half of that patients suffer from asthma over 10 years. These patients with allergic history (both their self and family) are high ratio such as: allergic rhinitis, urticaria, eczema, food allergy, and their parents or brothers with asthmas. The asthma exacerbation often appears in the conditions such as: weather change, upper respiratory infections, exposure of dust. The clinical and paraclinical characters are quite typical with symptoms: cough, wheezing, dyspnea, rhonchus and sibilance rales within exacerbation. The majority of researched patients have previous symptoms and most of exacerbations are mild and moderate. The number of mild persistent asthma patients are mainly, however, in all steps, there has all exacerbation with different levels. There has the increased proportion of patients with high ventilation

dysfunction, amount of eosinophils and total IgE concentration. In treatment: 100% severe asthmas exacerbations have to combine 3 relief groups, almost moderate asthmas exacerbation used  $\beta_2$  agonist and corticoids, while there is 42.86% of mild exacerbations treated only by  $\beta_2$  agonist. Almost of patients have relief within one week.

Keywords: asthma, 175 hospital

## ĐẶT VẤN ĐỀ:

Bệnh hen phế quản (HPQ) có xu hướng ngày càng gia tăng không những ở Việt Nam mà ở tất cả các nước trên thế giới. Nguyên nhân chính là do mức độ ô nhiễm môi trường tăng nhanh cùng với công cuộc công nghiệp hóa và đô thị hóa. Việc chẩn đoán, điều trị và dự phòng đôi lúc gặp nhiều khó khăn do không xác định được các yếu tố làm khởi phát cơn hen, không có sự tương xứng giữa mức độ cơn hen với các kết quả xét nghiệm, nhất là khi bệnh nhân lại có thêm các bệnh lý hô hấp khác đi kèm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản điều trị tại bệnh viện 175” nhằm mục đích:

- Tìm hiểu đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân HPQ điều trị tại bệnh viện 175
- Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đáp ứng điều trị của các bệnh nhân này.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 42 bệnh nhân được chẩn đoán hen phế quản (theo GINA 2006) điều trị tại khoa Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện 175 từ 05/2008 – 06/2009.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiền cứu, mô tả cắt ngang có so sánh, đối chứng.

Các bệnh nhân được trực tiếp hỏi bệnh, khai thác bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng theo mẫu bệnh án thống nhất, lập bảng hỏi, điều tra tỉ mỉ về nghề nghiệp, điều kiện sống, tiền sử dị ứng, tiền sử tiếp xúc với các yếu tố kích thích, hoàn cảnh xuất hiện cơn hen, thói quen hút thuốc lá, uống rượu của bệnh nhân cũng như tiền sử của gia đình, tiến hành đầy đủ các xét nghiệm:

- Huyết đồ, tốc độ lắng hồng cầu, glucose máu, chức năng gan (AST, ALT), chức năng thận (ure, creatinin), định lượng IgE toàn phần, đếm số lượng bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi.
- Xét nghiệm thông khí phổi và làm test phục hồi phế quản, đo điện tim, chụp X-quang tim phổi.
- Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS for Windows 12.0.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

#### 1.1. Đặc điểm về tuổi và giới:

##### \* Về tuổi:

Tuổi trung bình:  $47,12 \pm 16,66$  (nam:  $48,17 \pm 15,79$ , nữ:  $44,50 \pm 19,13$ ). Không có sự khác biệt về tuổi trung bình giữa nam và nữ,  $p > 0,05$ . Trong đó, nhóm có độ tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (30,39%). Tuổi lớn nhất: 85, tuổi nhỏ nhất: 19.

##### \* Tuổi bắt đầu bị bệnh:

Tuổi trung bình bắt đầu bị bệnh:  $35,26 \pm 18,95$ . Khởi phát hen ở độ tuổi 30-39: 26,19%. Số bệnh nhân khởi phát hen trước tuổi 40 chiếm ưu thế với 61,90%. Có 11,90% bệnh nhân bị hen từ nhỏ. Khởi phát hen muộn trên 60 tuổi chiếm 9,52%.

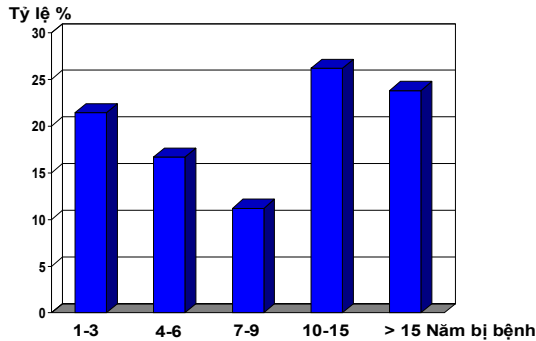
##### \* Giới: Nữ chiếm 33,33%, nam: 66,67%

#### 1.2. Đặc điểm nghề nghiệp liên quan đến bệnh: Bảng 1:

Nghề nghiệp	BN	Tỷ lệ (%)
Hành chính, văn phòng	6	14,29
Nghề liên quan đến bụi	13	30,95
Nồi trơ	7	16,67
CB hưu trí	6	14,29
Nghề khác	3	7,13
Nghề liên quan đến hóa chất	7	16,67
Tổng	42	100,00

Nhóm bệnh nhân có nghề nghiệp có liên quan đến bụi chiếm tỷ lệ cao nhất 30,95%. Xếp thứ 2 là nghề nghiệp có liên quan đến hóa chất 16,67%.

#### 1.3. Thời gian mắc bệnh:



Biểu đồ 1: Thời gian bị bệnh tính theo năm

Thời gian mắc bệnh trung bình:  $11,76 \pm 10,69$ . Thời gian mắc bệnh trên 10 năm chiếm 50%. Thời gian mắc bệnh dưới 3 năm 21,43%.

#### 1.4. Đặc điểm nơi cư ngụ:

Nhóm bệnh nhân cư ngụ tại TP.HCM gồm 30 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 71,43%, cao hơn nhiều so với bệnh nhân đến từ các tỉnh (28,57%).

### 2. Các yếu tố nguy cơ:

#### 2.1. Tiền sử dị ứng:

##### \* Tiền sử bản thân: Bảng 2:

Tiền sử dị ứng	Bệnh nhân (n = 42)	%
Viêm mũi dị ứng	27	64,28
Mề đay	8	19,04
Chàm	6	14,28
Dị ứng thức ăn	7	16,67
Dị ứng với súc vật nuôi	1	2,38
Dị ứng thuốc	1	2,38
Dị ứng khác	3	7,14
Có tiền sử dị ứng	30	71,43
Không có tiền sử dị ứng	12	28,57

Có 30 bệnh nhân (71,43%) có tiền sử dị ứng. Trong đó, viêm mũi dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất: 64,28%, tiếp theo là mề đay, chàm và dị ứng thức ăn: 19,05%, 14,28% và 14,28%. Ngoài ra, có 28,57% không có tiền sử dị ứng.

##### \* Tiền sử gia đình: Bảng 3:

Mối quan hệ	Hen phế quản		Bệnh dị ứng khác	
	n=42	%	n=42	%
Cả bố và mẹ	0	0	0	0
Bố hoặc mẹ	15	35,71	10	23,81
Anh, chị, em	11	26,19	9	21,43
Con	5	11,90	2	4,76
Ông bà	1	2,38	0	0
Có tiền sử gia đình	26	61,90	18	42,86
Không tiền sử GD	16	38,10	24	57,14

Những bệnh nhân trong gia đình có người bị hen chiếm tỷ lệ 61,90%, có tiền sử dị ứng chiếm 42,86%. Trong đó, tỷ lệ bố hoặc mẹ bị hen hay bị dị ứng chiếm cao nhất: 35,71% và 23,81%. Trong gia đình có anh, chị em bị hen chiếm 26,19% và có tiền sử dị ứng là 21,43%.

#### 2.2. Hoàn cảnh xuất hiện cơn hen: Bảng 4:

Hoàn cảnh xuất hiện cơn khó thở	BN (n = 42)	%
Thay đổi thời tiết	20	47,62
Viêm hô hấp trên	13	30,95
Quét dọn nhà	11	26,19
Rũ giường chiếu ở ngoài đường	10	23,81
Khói thuốc lá	12	28,57
Mùi kích thích	4	9,52
Thức ăn	6	14,28
Khí ngửi	7	16,67
Khí ngửi	12	28,57
Gắng sức	6	14,28
Súc vật nuôi	1	2,38
Không xác định	11	26,19

Cơn hen xuất hiện nhiều nhất khi thay đổi thời tiết (47,62%) và viêm đường hô hấp trên (30,95%), tiếp xúc với bụi: quét dọn nhà (26,19%) và rũ giường đệm (23,81%). Khí ngửi và khi ở ngoài đường, cơn hen xuất hiện với tỷ lệ không nhỏ: 28,57%. Cơn hen khởi phát khi tiếp xúc với súc vật nuôi chỉ có 2,38%. Tuy nhiên, cũng có 26,19% bệnh nhân không xác định được hoàn cảnh xuất hiện cơn hen.

#### 2.3. Tiền triệu cơn khó thở:

- Đa số bệnh nhân hen đều có triệu chứng báo trước cơn khó thở, hay gặp nhất là ho (66,67%), ngứa họng (47,62%), nặng ngực (45,24%), khó ngủ (40,48%), hắt hơi và sổ mũi (33,33%).

- Số bệnh nhân không có triệu chứng báo trước

chiếm 11,90%.

### 3. Đặc điểm lâm sàng:

#### 3.1. Triệu chứng: Bảng 5:

Triệu chứng		Bệnh nhân (n = 42)	%
Sốt	Không	37	88,09
	Có	5	11,91
Ho	Khan	11	26,19
	Đờm	31	73,81
Khó thở	Không	5	11,91
	Khi đi lại	32	76,19
	Khi nằm	3	7,14
	Khi nghỉ	2	4,76
Co kéo cơ hô hấp	ít	10	23,81
	Nhiều	32	76,19
Khò khè	Không	8	19,05
	Cuối thì thở ra	28	66,67
	Nhiều	6	14,28
Tím tái	Không	37	88,09
	Có	5	11,91
Nhịp thở	< 20 l/ph	5	11,91
	20 – 30 l/ph	33	78,57
	> 30 l/ph	4	9,52
Ran phổi	Không ran	2	4,76
	Ran rít, ngay	40	95,24
	Ran ẩm, nổ	6	14,28

- Đa số bệnh nhân có đầy đủ các triệu chứng điển hình của hen là ho, khò khè, khó thở, co kéo cơ hô hấp với các mức độ khác nhau. Khó thở chiếm 88,09%, trong đó khó thở khi đi lại 76,19%. Đặc biệt có 11,91% không có cơn khó thở. Co kéo cơ hô hấp nhiều 76,19% và 23,81% có co kéo nhẹ. Khò khè cuối thì thở ra chiếm 66,67%.

- 73,81% bệnh nhân có ho khạc đờm.

- 95,23% bệnh nhân nghe trong cơn có ran rít, ran ngày.

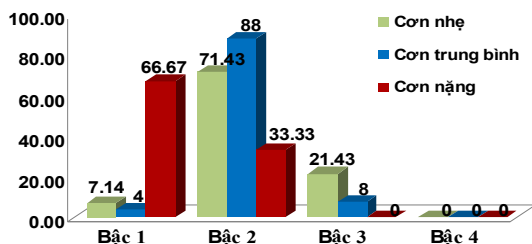
#### 3.2. Mức độ cơn hen:

Cơn hen chủ yếu là cơn trung bình (59,52%) và cơn nhẹ (33,33%). Cơn hen nặng rất ít (7,15%).

#### 3.3. Bạc hen:

Đa số là hen bậc 2 (78,57%), hen bậc 3: 11,91%, hen bậc 1: 9,52%. Không trường hợp nào hen bậc 4.

#### 3.4. Mức độ cơn hen theo bậc:



Biểu đồ 2: Mức độ cơn hen theo bậc

ở tất cả các bậc hen, khi đang có cơn hen, thì cơn có thể là cơn nhẹ, trung bình hay cơn nặng. Tuy nhiên có tới 66,67% cơn hen nặng ở hen bậc 1, điều này có thể do số bệnh nhân này việc kiểm soát cơn hen chưa được tốt.

### 4. Đặc điểm cận lâm sàng:

#### 4.1. Hàm lượng IgE toàn phần:

Nồng độ IgE trung bình: 822,65 IU/ml. Số bệnh nhân có nồng độ IgE > 200 IU/ml chiếm tỷ lệ cao (69,05%). Trong đó, có 40,48% bệnh nhân có nồng độ IgE trên 1000 IU/ml.

#### 4.2. Số lượng bạch cầu ái toan:

Số bệnh nhân có số lượng bạch cầu ái toan tăng trên 10% chiếm chủ yếu (73,81%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ) so với số bệnh nhân có bạch cầu ái toan < 10% (26,19%).

#### 4.3. Chức năng hô hấp: Bảng 6: Thông khí phổi

Kiểu RL thông khí		Bệnh nhân (n = 42)	%	Σ
RL thông khí tắc nghẽn	Nhẹ	6	14,29	37 (88,10%)
	Vừa	22	52,38	
	Nặng	9	21,43	
RL thông khí hạn chế	Nhẹ	13	30,95	20 (47,62%)
	Vừa	5	11,90	
	Nặng	2	2,76	
RLTK tắc nghẽn đơn thuần		17	40,48	42 (100%)
RL thông khí hỗn hợp		20	47,62	
TK bình thường		5	11,90	

- Có 88,10% trường hợp có rối loạn thông khí, trong đó 40,48% rối loạn thông khí tắc nghẽn đơn thuần và 47,62% có kiểu rối loạn thông khí hỗn hợp.

- Rối loạn thông khí tắc nghẽn mức độ vừa chiếm đa số (52,38%).

- 11,90% trường hợp có thông khí phổi bình thường.

### 5. Điều trị:

#### \* Thuốc điều trị:

à 2 giao cảm được dùng trong 100% các trường hợp; Corticoid 80,95%; Atrovent 14,28%; kháng histamin 33,33%; kháng sinh 23,81%.

- Cơn hen nặng: 100% dùng phối hợp 3 nhóm thuốc cốt lõi, 66,67% có dùng thêm kháng sinh và kháng histamin.

- Cơn hen trung bình: Hầu hết phải dùng phối hợp β2 giao cảm và Corticoid.

- Cơn hen nhẹ: Có 42,86% chỉ dùng β2 giao cảm.

#### \* Đáp ứng điều trị:

Có 17 bệnh nhân (40,48%) hết triệu chứng trong 3 ngày, 12 bệnh nhân (28,57%) cắt cơn trong 4 – 6 ngày và 9 bệnh nhân (9,52%) trên 10 ngày mới cắt được cơn.

### KẾT LUẬN

1. Các bệnh nhân hen phế quản điều trị tại bệnh viện 175 đa số là nam giới, sống trong thành phố và ở tuổi trung niên, có nghề nghiệp liên quan đến bụi và hoá chất với tỷ lệ khá cao. Một nửa số bệnh nhân mắc bệnh trên 10 năm. Đa số bệnh nhân có tiền sử bản thân và gia đình dị ứng như viêm mũi dị ứng, mề đay, chàm, dị ứng thức ăn, và bố mẹ hay anh chị em bị hen phế quản. Cơn hen thường xuất hiện khi thay đổi thời tiết, viêm đường hô hấp trên, tiếp xúc với bụi.

2. Các bệnh nhân hen phế quản điều trị tại bệnh viện 175 có đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tương đối điển hình với triệu chứng: ho, khò khè, khó thở, co kéo cơ hô hấp ở các mức độ khác nhau, trong cơn hen có ran rít, ran ngáy. Đa số bệnh nhân có các có triệu chứng báo trước cơn hen và cơn hen chủ yếu ở mức trung bình và nhẹ. Hen bậc 2 chiếm chủ yếu, nhưng ở tất cả các bậc hen, khi đang có cơn hen, thì cơn có thể là cơn nhẹ, trung bình hay cơn nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn thông khí, số lượng bạch cầu ái toan, và nồng độ kháng thể IgE toàn phần tăng cao chiếm đa số. Trong điều trị, đối với cơn hen nặng: 100% phải phối hợp cả 3 nhóm thuốc cắt cơn, cơn hen trung bình: hầu hết phải dùng phối hợp â2 giao cảm và Corticoid, cơn hen nhẹ: có 42,86% chỉ dùng â2 giao cảm. Hầu hết các bệnh nhân cắt cơn trong 1 tuần điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An và cs. (2000), *Một số đặc điểm dịch tễ học hen phế quản ở một số tỉnh miền bắc VN*, Hội thảo hen phế quản Quốc tế, Hà nội.
2. Đái Duy Ban, Phạm Duy Linh (2002), *Miến dịch dị ứng hen*, Nhà xuất bản Y học, Hà nội.
3. Đào Văn Chinh, Nguyễn Quốc Tuấn (1999), *Hen phế quản*, Nhà xuất bản Y học, Hà nội.

4. Nguyễn Đình Hải, Nguyễn Hoài Nam, Lương Thị Bích Thủy (2005), "Khảo sát bệnh hen phế quản và điều trị tại khoa khám - Bệnh viện Nhân dân Gia định", *Y Học TP.HCM, Tập 9-Số 4/2005*, tr. 235-243.

5. Tô Mỹ Hương, Nguyễn Thị Oanh (2007), "Khảo sát yếu tố dị ứng ở bệnh nhân hen phế quản", *Hội nghị khoa học lao và bệnh phổi*, Hội lao và bệnh phổi TP.HCM, tr. 36-40.

6. Phạm Duy Linh (1996), *Bước đầu điều tra dịch tễ bệnh hen phế quản tại TP.HCM*, Hội nghị về bệnh phổi Pháp-Việt lần thứ 5, TP.HCM, tr.59-83.

7. Vương Mỹ Ngọc, Lê Thị Tuyết Lan (2006), "Đặc điểm lâm sàng và hô hấp ký ở bệnh nhân hen lớn tuổi", *Y Học TP.HCM, Tập 10 - Phụ bản Số 1/2006*, tr. 6-13.

8. Global initiative for asthma - GINA (2002), *Asthma: Diagnosis and classification*, pp. 67-132.

9. Global initiative for asthma (2006), *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. National Heart, Lung and Blood Institute. Available from: <http://www.ginaasthma.org>, update 2008.

10. National heart lung and blood institute (NHLBI) - National institute of health (NIH) (1998), *Guidelines for the diagnosis and management of asthma*, pp. 12-85.