



ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG CÂY CHỈ KẾT HỢP TẬP DƯỠNG SINH

Phạm Hồng Vân*, Nguyễn Trọng Quang Đức*,
Nguyễn Tuấn Anh*

**Bệnh viện Châm cứu Trung ương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hen phế quản trước và sau khi điều trị bằng cây chỉ kết hợp tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn văn Hưởng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán HPQ độ I, II và III theo tiêu chuẩn của GINA- 2018 và thuộc chứng hạo suyễn thể hư hàn của y học cổ truyền, tự nguyện tham gia điều trị tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chia làm hai nhóm: Nhóm nghiên cứu 30 bệnh nhân được điều trị bằng cây chỉ 3 lần, mỗi lần cách nhau 20 ngày kết hợp tập dưỡng sinh trong thời gian 60 ngày. Nhóm đối chứng 30 bệnh nhân chỉ điều trị cây chỉ. **Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước sau điều trị và so sánh với nhóm đối chứng. **Kết quả và kết luận:** Cây chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) trên cả 4 lĩnh vực gồm thể chất, xã hội, tình cảm và nghề nghiệp. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống tăng từ $4,43 \pm 0,77$ điểm trước điều trị lên $6,75 \pm 0,92$ điểm sau liệu trình 60 ngày điều trị ($p < 0,05$)

Từ khóa: Hen, hạo suyễn, cây chỉ, khí công.

ABSTRACT:

EVALUATION THE QUALITY OF LIFE IN ASTHMA PATIENTS WAS TREATED WITH CATGUT- IMPLANT COMBINATION QICONG

Objective: To evaluate the quality of life in asthma patients was treated with catgut-implant combination qicong. **Subject and method:** 60 asthma patients in grades I, II and III according to GINA-2018 standards divided into 2 groups: 30 patients was treated with catgut- implant 3 times, 20 days apart in combination with qicong for 60 days. 30 patients was treated by catgut- implant only. **Result and conclusion:** Treated asthma by Catgut- implant combination with qicong have effectiveness of improving quality of life according to the AQLQ(S) questionnaire in all 4 areas including physical,

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Vân

Điện thoại: 0904.306.556.

Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài : 10/ 12/ 2021

Ngày chấp nhận đăng :

social, emotional and occupational. The mean score of quality of life increased from 4.43 ± 0.77 points before treatment to 6.75 ± 0.92 points after 60 days of treatment ($p < 0.05$)

Key word: *Catgut- implant, asthma, qicong, asthma quality of life questionnaire with standardized activities- AQLQ(S).*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là bệnh lý viêm mạn tính đường hô hấp ảnh hưởng đến sức khỏe con người ở mọi lứa tuổi, chủng tộc, và tầng lớp xã hội. người bệnh HPQ có năng suất lao động kém, chất lượng cuộc giảm sút nên HPQ ngày càng được quan tâm nghiên cứu tìm ra phương pháp điều trị và kiểm soát được HPQ [5], [7]. Y học cổ truyền cũng đã có nhiều phương pháp điều trị như dùng thuốc YHCT, châm, cứu, cấy chỉ... được cho rằng có khả năng kiểm soát bệnh hen, trong đó mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (CLCS-SK) là một trong những khía cạnh cần được xem xét khi đánh giá hiệu quả điều trị HPQ.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hen phế quản trước và sau khi điều trị bằng cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn văn Hưởng, từng bước chứng minh hiệu quả của phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị hen phế quản thể hư hàn trên lâm sàng và cung cấp cho các nhà lâm sàng thêm lựa chọn trong điều trị kiểm soát HPQ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là 30 bệnh nhân được chẩn đoán HPQ thể hư hàn mức độ I, II và III được lựa chọn với các tiêu chuẩn như sau:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh theo Y học hiện đại:
 - + BN được chẩn đoán HPQ độ I, II và III theo tiêu chuẩn của GINA- 2018 [9]
 - + BN đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ quá trình điều trị trong thời gian tham gia nghiên cứu.
 - + BN đồng ý tình nguyện điền vào bộ câu hỏi AQLQ(S) của Juniper;
- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT: Bệnh nhân được chẩn đoán HPQ ở độ I, II và III theo tiêu chuẩn của GINA 2018 và có các triệu chứng lâm sàng của chứng hạo suyễn thể hư hàn theo YHCT có các triệu chứng sau:
 - ✓ Thở gấp, thở khò khè.
 - ✓ Ho khạc đờm trắng loãng.
 - ✓ Người mệt mỏi, thiếu khí, đoản hơi, tiếng nói nhỏ yếu.
 - ✓ Sợ lạnh, tự hãn, sắc mặt trắng.
 - ✓ Chất lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng.
 - ✓ Mạch hư tế hoặc hư nhược.
- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân
 - + BN được chẩn đoán HPQ theo tiêu chuẩn của GINA 2018 nhưng không có các triệu chứng lâm sàng của chứng hạo suyễn thể hư hàn theo YHCT [7].
 - + BN hen phế quản mắc thêm bệnh nặng



khác như: có tổn thương và biến dạng lồng ngực, cột sống, có bệnh lý tim mạch.

+ BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang với 60 bệnh nhân tuổi từ 12 đến 70 tuổi đến khám và điều trị hen phế quản tại bệnh viện Châm cứu TW từ tháng 05/2019 đến tháng 12/2019. Được chẩn đoán xác định là hen phế quản mức độ I, II và III theo GINA [9]; được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất, và chia ngẫu nhiên thành hai nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (Nhóm NC): 30 bệnh nhân được điều trị bằng cây chỉ kết hợp tập dưỡng sinh trong thời gian 60 ngày [1].

- Cây chỉ 3 lần:

+ Lần thứ nhất: ngay khi vào viện (D0).

+ Lần thứ hai: sau lần thứ nhất 20 ngày (D20).

+ Lần thứ ba: cách lần thứ hai 20 ngày (D40).

Kết hợp tập dưỡng sinh 50 phút/lần x 1 lần/ngày x 60 ngày vào các buổi sáng.

- Nhóm đối chứng (Nhóm ĐC): Gồm 30 bệnh nhân, được điều trị bằng cây chỉ (theo phác đồ và liệu trình như nhóm nghiên cứu).

* **Chỉ tiêu nghiên cứu và cách xác định:**

Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu sẽ được điền vào bảng câu hỏi AQLQ(S) bằng tiếng việt [8],[10]. Đây là một thang đo CLCS-SK chuyên biệt cho hen phế quản gồm 32 câu hỏi trong bốn lĩnh vực chính được khảo sát, gồm:

- Triệu chứng: gồm 12 câu hỏi về các

triệu chứng như ho, đắng hắng, khô khè, nặng ngực, hụt hơi, khó thở, thức giấc vào ban đêm.

- Tác nhân môi trường: gồm 4 câu hỏi về tiếp xúc với các yếu tố môi trường gây khởi phát cơn HPQ như tiếp xúc với khói thuốc lá, với bụi, với mùi nồng gắt hay nước hoa; do thay đổi thời tiết hay ô nhiễm không khí bên ngoài.

- Hạn chế hoạt động: gồm 11 câu hỏi về các hoạt động quan trọng hàng ngày mà bệnh nhân bị hạn chế trong 2 tuần vừa qua do bệnh HPQ.

- Chức năng tình cảm: gồm 5 câu hỏi mà bệnh nhân HPQ hay lo lắng, lo sợ, bức tức.

Mỗi câu hỏi sẽ có thang điểm từ 1-7 (1 = ảnh hưởng nặng nề. 7 = không ảnh hưởng). Điểm trung bình (TB) được tính riêng cho từng lĩnh vực và điểm trung bình tổng thể cho cả 4 lĩnh vực. Điểm TB của từng lĩnh vực được tính bằng cách cộng lại tất cả số điểm của các câu hỏi và chia lại cho số câu hỏi. Và điểm trung bình tổng thể được tính bằng cách cộng lại điểm của 32 câu hỏi và chia lại cho 32. Điểm TB càng cao nghĩa là CLCS càng tốt, cụ thể được đánh giá như sau:

+ Điểm TB từ 6 điểm trở lên: Tình trạng sức khỏe tốt.

+ Điểm TB từ 4 đến nhỏ hơn 6 điểm: Tình trạng SK ở mức TB.

+ Điểm TB dưới 4 điểm: CLCS-SK của BN bị ảnh hưởng nặng nề.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc bảo vệ sức khỏe cho người bệnh và được sự cho phép nghiên cứu của Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Châm cứu TW và Học viện Y Dược học cổ truyền.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân hen phế quản thể hư hàn.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.

Tuổi	Nhóm NC(1) (n=30)		Nhóm ĐC (2) (n=30)		Chung (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
18-30	5	16,7	5	16,7	10	16,7
31-50	12	40	11	36,7	23	38,3
51-60	11	36,7	12	40	23	38,3
>60	02	6,6	02	6,6	4	6,7
p	$p_{1-2} > 0,05$					

Nhận xét:

Hen phế quản gặp chủ yếu ở lứa tuổi từ 31-60 (23/30 BN), chiếm 38,33%, ít gặp nhất là ở độ tuổi > 60 tuổi (2/30 BN), chiếm 6,6%. Không có sự khác biệt giữa về tuổi giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính.

Giới	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)		Chung (n = 60)	
	n	%	n	%	n	%
Nữ (a)	9	30	11	36,7	20	33,3
Nam (b)	21	70	19	63,3	40	66,7
p	$p_{1-2} > 0,05$; $p_{a-b} < 0,05$					

Nhận xét:

Nam mắc hen phế quản cao hơn nữ ở cả hai nhóm nghiên cứu (chiếm 66,7%) với $p <$



0,05. Không có sự khác biệt về giới tính giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian mắc bệnh.

Thời gian mắc bệnh	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)		Chung (n = 60)	
	n	%	n	%	n	%
< 1 năm	7	23,3	9	30	16	26,7
1 - 5 năm	17	56,7	16	53,3	32	55
5 - 10 năm	4	13,3	3	10	7	11,6
> 10 năm	2	6,7	2	6,7	4	6,7
p	$p_{1-2} > 0,05$					

Nhận xét:

Hen phế quản có thời gian mắc bệnh từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (55%) và thấp nhất là số bệnh nhân có thời gian mắc hen phế quản trên 10 năm (6,7%). Không có sự khác biệt thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

3.2. Biến đổi chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hen phế quản

Bảng 3.4. Mức độ chất lượng cuộc sống tại các thời điểm nghiên cứu

Chất lượng cuộc sống (AQLQ)	Thời điểm Nhóm (n=30)	D ₀ (1)		D ₂₀ (2)		D ₄₀ (3)		D ₆₀ (4)		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tốt	Nhóm NC (a)	12	40	15	50	18	60	25	83,3	$p_{1-2,3,4} < 0,05$
	Nhóm ĐC (b)	11	36,7	11	36,7	13	43,3	16	53,3	$p_{1-2,3,4} < 0,05$
Khá	Nhóm NC (a)	11	36,7	9	30	8	26,7	4	13,3	$p_{1-2,3,4} < 0,05$
	Nhóm ĐC (b)	11	36,7	11	36,7	10	33,3	9	30	$p_{1-2,3,4} < 0,05$
Kém	Nhóm NC (a)	7	23,3	6	20	4	13,3	1	3,4	$p_{1-2,3,4} < 0,05$
	Nhóm ĐC (b)	8	26,6	8	26,6	7	23,4	5	16,7	$p_{1-2,3,4} < 0,05$

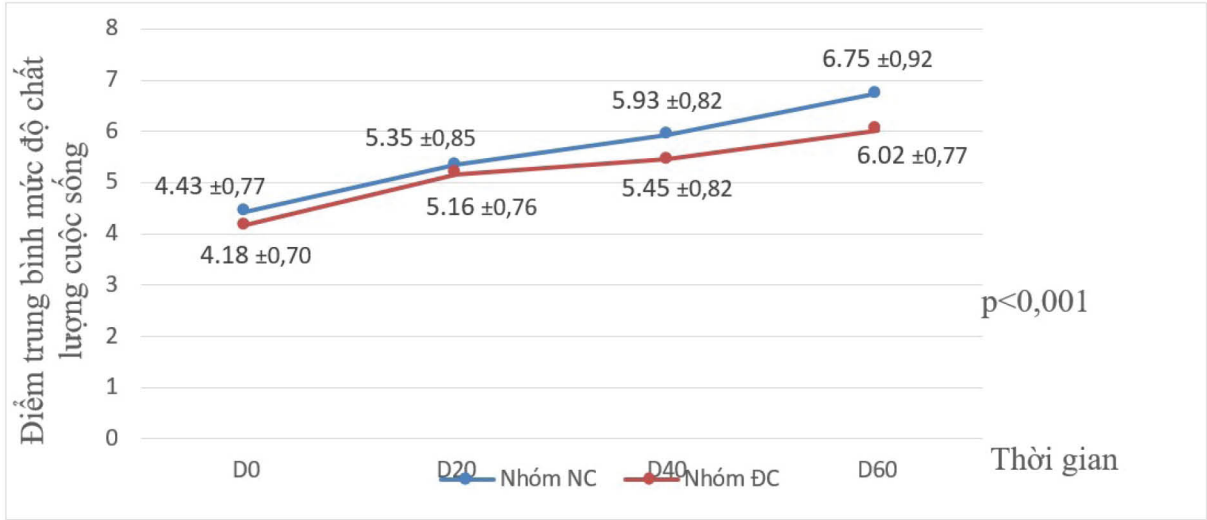
p		$p_{a-b} > 0,05$	$p_{a-b} < 0,05$	$p_{a-b} < 0,05$	$p_{a-b} < 0,05$	
---	--	------------------	------------------	------------------	------------------	--

Nhận xét:

Không có sự khác biệt về sự biến đổi mức độ chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) tại các thời điểm nghiên cứu ban đầu giữa 2 nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$)

Tại thời điểm sau 20 ngày, nhóm cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức độ tốt (50%) cao hơn so với nhóm cấy chỉ đơn thuần (36,7%), ($p < 0,05$).

Tại thời điểm sau 40 ngày, tỷ lệ chất lượng sống ở mức độ tốt của nhóm nghiên cứu (60%) cao hơn hẳn so với nhóm đối chứng (43,3%), ($p < 0,05$).



Sau 60 ngày điều trị, nhóm cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có tỷ lệ bệnh nhân HPQ đạt mức độ chất lượng cuộc sống tốt (83,3%) cao hơn nhiều so với nhóm cấy chỉ đơn thuần (53,3%), ($p < 0,05$).

Biểu đồ 3.2. Biến đổi giá trị điểm trung bình mức độ chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) tại các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét:

Không có sự khác biệt về sự biến đổi giá trị điểm trung bình mức độ chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tại thời điểm trước điều trị ($p > 0,05$).

Giá trị điểm trung bình mức độ chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) ở cả nhóm cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh và nhóm cấy chỉ đơn thuần đều có sự biến đổi sau



liệu trình điều trị ($p < 0,05$).

Tuy nhiên tại thời điểm sau 20 ngày, điểm trung bình ở nhóm nghiên cứu tăng hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Sau điều trị 40 ngày, nhóm cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có điểm trung bình cao hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$).

Sau điều trị 60 ngày, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện về điểm trung bình chất lượng cuộc sống ($6,75 \pm 0,92$) cao hơn so với nhóm đối chứng ($6,02 \pm 0,77$), ($p < 0,05$).

VI. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của bệnh nhân hen phế quản thể hư hàn.

- **Về tuổi và giới:** Nghiên cứu về tuổi và giới mắc HPQ (bảng 3.1, 3.2), chúng tôi nhận thấy lứa tuổi 30 – 60 có tỷ lệ mắc HPQ cao nhất (24 BN chiếm 51,1% và nam giới mắc HPQ chiếm 66,67% cao hơn so với tỷ lệ mắc ở nữ giới (33,33%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nhận xét của một số tác giả trong nước và trên thế giới rằng HPQ gặp nhiều ở nam giới và thường gặp ở lứa tuổi trên 40 [8], [9].

- **Về thời gian mắc bệnh:** Một số tác giả cho rằng thời gian mắc hen càng thấp thì tỷ lệ cải thiện điều trị cũng như việc áp dụng bậc điều trị HPQ cũng thấp hơn so với nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị lâu dài [5], [8]. Do đó, việc đánh giá thời gian mắc HPQ của bệnh nhân là cần thiết, giúp người thầy thuốc có cơ sở khoa học để can thiệp kịp thời trong điều trị HPQ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả nghiên cứu được trình bày ở bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc HPQ từ 1-5 năm là cao nhất (chiếm 55%), tiếp

đến là 26,67% số BN có thời gian mắc HPQ dưới 1 năm. Số bệnh nhân có thời gian mắc HPQ từ 5 đến 10 năm và trên 10 năm chiếm tỷ lệ thấp (19,33%). Có các kết quả này có thể là do đối tượng lựa chọn trong nghiên cứu của chúng tôi là BN mắc HPQ ở mức độ nhẹ (độ I và II) nên có thời gian mắc bệnh ngắn.

4.2. Kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S)

Nghiên cứu của nhiều nhà khoa học cho thấy HPQ làm sức khỏe giảm sút, mất ngủ gây suy nhược, giảm khả năng tập trung, giảm khả năng lao động, chất lượng cuộc sống giảm sút, ảnh hưởng đến hạnh phúc cá nhân và gia đình. Mục đích để chăm sóc cho bệnh nhân hen là xác định và điều trị những suy giảm chức năng gây phiền hà cho những bệnh nhân này trong cuộc sống hàng ngày của họ. Trong những năm gần đây, bảng câu hỏi AQLQ(S) nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống do Juniper thiết kế năm 1992 đã được phát triển và xác nhận để đánh giá sự suy yếu chức năng (thể chất, xã hội, tình cảm và nghề nghiệp) đối với bệnh nhân HPQ [10]. Bộ câu hỏi gồm 32 câu hỏi, được chia thành 4 lĩnh vực chính, bao gồm 12/32 câu về các triệu chứng thường ngày của hen, 11/32 câu là các câu hỏi về hạn chế hoạt động thường ngày do HPQ, 5/32 câu về thay đổi cảm xúc và 4/32 câu hỏi về tiếp xúc với các yếu tố môi trường gây khởi phát cơn HPQ. Phiên bản đã được Việt hóa, tiến hành điều tra thử trước khi đưa vào sử dụng cho nghiên cứu.

Theo kết quả được trình bày ở bảng 3.4 cho thấy mức độ chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) tại thời điểm ban đầu giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng

không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tuy nhiên tại thời điểm sau 20 ngày, nhóm cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có tỷ lệ bệnh nhân đạt CLCS ở mức độ tốt cao hơn so với nhóm cấy chỉ đơn thuần ($p < 0,05$). Tại thời điểm sau 40 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức tốt của nhóm nghiên cứu là 60%, cao hơn hẳn so với nhóm đối chứng (43,33%), ($p < 0,05$). Sau 60 ngày điều trị, nhóm cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở mức độ tốt (83,33%) cao hơn nhiều so với nhóm cấy chỉ đơn thuần (53,33%), ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu được trình bày ở biểu đồ 3.1 cho thấy điểm trung bình mức độ CLCS trước và sau điều trị có sự thay đổi rõ rệt trên lâm sàng. Sự khác biệt này có đều có ý nghĩa thống kê trên lâm sàng ($p < 0,001$). Điểm trung bình CLCS theo AQLQ(S) trước và sau điều trị từ $4,43 \pm 0,77$ điểm tăng lên $6,75 \pm 0,92$ điểm ở nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng chỉ tăng từ $4,18 \pm 0,70$ lên $6,02 \pm 0,77$ điểm. Điều đó cho thấy khả năng cải thiện CLCS theo thang điểm AQLQ(S) bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh đạt hiệu quả cao hơn so với phương pháp cấy chỉ đơn thuần ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả Thái Thị Thùy Linh và Trần Thị Thúy Hà [8].

Theo cơ chế bệnh sinh của hen phế quản thể hư hàn thì phế chủ khí, thông điều thủy đạo, phế chủ tuyên phát, túc giáng, chủ khí, chủ hô hấp. Khi phế khí hư, yếu làm cho người bệnh thở ngắn, tiếng nói nhỏ, mệt mỏi. Khó thở là do chức năng chủ khí, tuyên giáng của phế bị rối loạn, Phế

khí hư mất chức năng tuyên giáng làm khí không giáng xuống được mà lại đi nghịch lên gây ra khó thở. Thận chủ nạp khí. Thận bất nạp khí, khí không giáng xuống mà đi nghịch lên gây ra tình trạng khó thở. Thận hư không khí hóa nước thì thủy thấp dâng lên cũng sinh ra đờm làm tắc Phế lạc gây ra khó thở. Thận dương hư không ôn tỳ dương, chức năng vận hóa thủy cốc của tỳ suy giảm, và thận không khí hóa nước, phế khí không túc giáng được thông điều thủy đạo sinh nhiều đàm gây khó thở, ngực đầy tức. Tỳ thổ là mẹ của phế kim, Tỳ hư không sinh được phế làm cho phế bị hư yếu gây nên khó thở. Mặt khác Tỳ chủ vận hóa thủy cốc, tỳ hư chức năng vận hóa kém không biến thủy cốc thành tinh chất để nuôi cơ thể mà lại sinh ra đờm thấp, đờm bị tích lại ở phế làm cho phế lạc không thông, phế khí bị uất gây ra khó thở [2], [7].

Dựa vào lý luận y học cổ truyền về bệnh lý hao suyền chúng tôi chọn cấy chỉ vào các huyết Phế du, Cao hoang du, Định suyền, Khí xá, Thiên đột, Đản trung, Thận du.

Cao hoang du, Định suyền có tác dụng điều khí, giáng nghịch, thanh phế, hóa đờm, nâng cao chính khí cho người bệnh, bổ phế, kiện tỳ, làm giảm cơn hen kết hợp thêm với huyết Phế du là huyết bồi du của tạng Phế có tác dụng điều phế, lý khí, thanh hư nhiệt, bổ hư lao, hòa vinh huyết càng làm tăng thêm tác dụng điều trị hen phế quản. Nhóm huyết Đản trung, Thận du u là huyết bồi du của tạng Thận là nơi dương khí của tạng Thận tỏa ra có tác dụng bổ thận, ích thủy, tráng hỏa, điều khí giáng nghịch giúp hóa được đờm thấp, làm cho phế thông suốt [2], [3], [4], [7].



Ngoài việc chọn huyết để cấy chỉ điều trị hen phế quản có tác dụng làm giảm các triệu chứng của hen phế quản thì chúng tôi còn kết hợp tập dưỡng sinh theo phương pháp Nguyễn Văn Hưởng. Mục đích của phương pháp này là tự tập luyện để xây dựng cho con người một nếp sống dưỡng sinh hợp lý, khoa học, có thể phòng và trị bệnh mạn tính cho chính mình. Để đạt được mục đích giúp người bệnh tự kiểm soát được bệnh hen phế quản chúng tôi đã đưa ra bài tập với các động tác như thở bốn thì âm dương, phá kết vùng ngoan cổ, chống mộng thở, ... làm tăng khả năng kiểm soát hen phế quản, giảm tắc nghẽn đường thở, tăng dung tích thở của bệnh nhân. Giống như động tác thở 4 thì âm dương, đây là động tác nhằm luyện thần kinh, chủ động về ức chế và hưng phấn, chủ động về xúc cảm, vui buồn, giận hờn... và quan trọng nhất nó giúp cho bệnh nhân làm chủ được hơi thở của chính mình. Với động tác phá kết vùng ngoan cổ nó giúp cho vùng ngoan cổ được giãn ra và hết cứng trở nên dẻo dai, làm cho lồng ngực tự do hơn từ đó giúp cho phổi tăng thêm dung tích sống [6].

Với việc điều trị kết hợp phương pháp cấy chỉ và phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng cho các bệnh nhân hen phế quản được chứng minh đạt được hiệu quả qua quá trình nghiên cứu đã góp phần giúp cho người bệnh cải thiện được chất lượng cuộc sống.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hen phế quản độ I, II, III thể hư hàn được điều trị bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng

sinh Nguyễn Văn Hưởng trên 30 bệnh nhân với liệu trình điều trị 60 ngày tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương và Bệnh viện Tuệ Tĩnh, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng cải thiện chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi AQLQ(S) trên cả 4 lĩnh vực gồm thể chất, xã hội, tình cảm và nghề nghiệp với kết quả điều trị là 25/30 bệnh nhân (83,3%) CLCS đạt mức tốt, 4/30 bệnh nhân (13,3%) ở mức khá. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống tăng từ $4,43 \pm 0,77$ điểm trước điều trị lên $6,75 \pm 0,92$ điểm sau liệu trình 60 ngày điều trị ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2017), Quyết định 2279/QĐ-BYT ngày 2 tháng 6 năm 2017 về việc ban hành “*Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu*”
2. Hoàng Bảo Châu (2006), “Khó thở (suyễn)”, *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 113-120.
3. Hoàng Bảo Châu (2010), *Châm cứu học trong Nội kinh*, Nhà xuất bản Y học.
4. Dương Kế Châu (1990), *Châm cứu đại thành*, Hội Y học dân tộc Tây Ninh, Hội Y học dân tộc TP Hồ Chí Minh.
5. Ngô Quý Châu, Lê Thị Tuyết Lan (2016), *Chiến lược toàn cầu về quản lý và dự phòng hen*, Nhà xuất bản Y học, tr 21-52.
6. Nguyễn Văn Hưởng (2012), *Phương pháp dưỡng sinh*, Nhà xuất bản Y học.
7. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thu Hà (2018), “*Hen phế quản*”, *Bệnh học Nội khoa y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 11-12.
8. Thái Thị Thùy Linh, Lê Văn Nhi (2011). *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hen phế quản trước và sau khi điều trị theo Gina qua bộ câu hỏi của juniper*. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 15, tr 447 - 452.