

ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIỆN CÁC TRIỆU CHỨNG HÔ HẤP Ở NGƯỜI BỆNH HẬU COVID-19 CỦA PHƯƠNG PHÁP KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH

Phạm Hồng Vân¹, Ngô Chiến Thuật¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện triệu chứng lâm sàng và hô hấp ở người bệnh hậu covid-19 thể tý phế khí hư dưới ảnh hưởng phương pháp tập khí công dưỡng sinh. **Đối tượng và phương pháp:** can thiệp lâm sàng, so sánh kết quả trước và sau điều trị trên 121 bệnh nhân (BN) hậu covid-19 theo y học hiện đại và thuộc thể tý phế khí hư của y học cổ truyền được điều trị bằng bài tập dưỡng sinh trong liệu trình 30 ngày. Kết quả chính sẽ được đo lường bằng thang đo mức độ khó thở sửa đổi (mMRC), thang điểm Borg-CR đánh giá tình trạng mệt mỏi, bảng câu hỏi EQ-5D-5L để đánh giá chất lượng cuộc sống. Việc đánh giá các thang đo lâm sàng sẽ được thực hiện ở 2 thời điểm trước và sau điều trị. **Kết quả:** Phương pháp tập khí công dưỡng sinh có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng, làm giảm mức độ khó thở theo thang điểm mMRC, làm giảm tình trạng mệt mỏi theo thang điểm Borg-CR và làm tăng chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L ($p < 0,01$) ở bệnh nhân hậu covid 19 thể tý phế khí hư. **Kết luận:** Phương pháp tập khí công dưỡng sinh có hiệu quả trong cải thiện các triệu chứng lâm sàng và hô hấp ở người bệnh hậu covid-19 thể tý phế khí hư.

Từ khóa: Hậu covid-19, khí công dưỡng sinh, tý phế khí hư.

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF QICONG IN IMPROVEMENT OF RESPIRATORY SYMPTOMS IN POST-COVID-19 PATIENTS

SUMMARY

Objective: Evaluate the improvement in clinical symptoms and symptoms of shortness of breath, fatigue and quality of life in post-covid-19 patients belongs to the Lung and Spleen qi deficiency of traditional medicine under the influence of qigong method. **Subjects and methods:** clinical intervention, comparison of pre- and post-treatment results on 121 post-covid-19 patients and belong to spleen and lung qi deficiency of traditional medicine. These patients were treated with qigong in a 30-day course. Outcomes will be measured using the modified dyspnea scale (mMRC), the Borg-CR scale to assess fatigue, and the EQ-5D-5L questionnaire to assess quality of life. Evaluation of clinical scales will be performed at 2 time points before and after treatment. **Results:** Qigong practice method has the effect of improving clinical symptoms, reducing the level of shortness of breath according to the mMRC scale, reducing fatigue level according to the Borg-CR scale and increasing quality

¹ Bệnh viện Châm cứu TW.
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Vân
Email: vankhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.6.2025
Ngày phản biện: 14.7.2025
Ngày đăng bài: 28.7.2025



of life according to the EQ-5D- 5L scale ($p < 0.05$). **Conclusion:** The Qigong method is effective in improving clinical symptoms and respiratory symptoms in post-covid-19 patients belongs to the Lung and Spleen qi deficiency type of traditional medicine.

Keywords: Post-covid-19, qigong method, the Lung and Spleen qi deficiency type.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng hậu Covid-19 là tình trạng xảy ra ở người tiền sử nhiễm SARS-CoV-2 đã khỏi bệnh trong vòng 3 tháng với các triệu chứng bệnh kéo dài ít nhất 2 tháng mà không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế. Các triệu chứng phổ biến gồm: mệt mỏi, khó thở, rối loạn chức năng nhận thức và một số triệu chứng khác. Tỷ lệ triệu chứng hậu COVID-19 nằm trong khoảng từ 32,6% đến 87% bệnh nhân nhập viện. Những triệu chứng này có thể kéo dài đến sáu tháng từ khi xuất viện hoặc khởi phát triệu chứng khiến sức khỏe người bệnh suy giảm, ảnh hưởng đến tinh thần, thể chất và chất lượng cuộc sống của họ.^{1,2}

Các triệu chứng của Hội chứng hậu Covid-19 của y học hiện đại được quy vào chứng hư lao theo Y học cổ truyền (YHCT) với các thể bệnh Khí Âm lưỡng hư, Phế Tỳ khí hư, Khí hư huyết ứ, Khí huyết lưỡng hư, trong đó thể bệnh Phế Tỳ khí hư chiếm tỷ lệ cao trên lâm sàng. Y học cổ truyền (YHCT) với các phương pháp điều trị như châm cứu, cấy chỉ, tập khí công dưỡng sinh...cũng góp phần không nhỏ trong việc điều trị và phục hồi cho bệnh nhân hậu COVID 19.^{2,3,4,5} Cho đến nay, chưa có đánh giá cụ thể về tác dụng của phương pháp tập

khí công dưỡng sinh đối với người bệnh hậu COVID-19, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng và hô hấp ở người bệnh hậu COVID-19 thể phế tỳ khí được điều trị bằng phương pháp tập khí công dưỡng sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là bệnh nhân được chẩn đoán hậu covid-19 đến khám tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, được lựa chọn vào nghiên cứu khi thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học hiện đại:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn Hậu COVID-19 khi có (1) và ≥ 4 triệu chứng của mục (2)³, cụ thể:

(1) Tình trạng mệt mỏi kéo dài > 12 tuần có ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân

(2) Các triệu chứng sau:

+ Mệt mỏi gia tăng khi gắng sức và không giảm khi nghỉ ngơi

+ Ngủ không yên giấc

+ Suy giảm trí nhớ hoặc khả năng tập trung

+ Đau đầu

+ Đau cơ hoặc khớp nhưng cơ khớp không sưng, nóng, đỏ

+ Đau họng hoặc loét miệng

+ Sưng đau hạch (nách, cổ)

* Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo Y học cổ truyền:

Bệnh nhân được chẩn đoán hậu COVID-19 theo YHHĐ, kèm theo các triệu chứng Phế tỳ khí hư theo YHCT như sau:⁴

- + Ho khan hoặc ho kéo dài.
- + Hụt hơi, đoản hơi;
- + Ăn kém, đầy bụng,
- + Chất lưỡi nhợt, rêu trắng.
- + Mạch hư nhược.

- Tiêu chuẩn loại trừ ra khỏi nghiên cứu:

+ Bệnh nhân có biến chứng của các bệnh nền nghiêm trọng khác, như bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, bệnh phổi tắc nghẽn, bệnh tim mạch vành và tăng huyết áp;

+ Phụ nữ có thai, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tuân thủ thời gian và phương pháp điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu

- Quy trình điều trị: Người bệnh được tập tại phòng đảm bảo quy định, trang phục rộng rãi, và được nhân viên y tế hướng dẫn tập theo các bước sau: ^{5,6}

Bước 1: Thư giãn (5 phút)

Bước 2: Tập 4 động tác: thở 4 thì âm dương, phá kết vùng ngoạn cổ, chống hông thở và dang hai chân ra xa nghiêng mình (mỗi động tác 5 phút).

Bước 3: Tự xoa bóp bấm huyệt gồm các động tác xoa, day, bấm, phát (5 phút)

Bước 4: Kết thúc bài tập nghỉ ngơi

Liệu trình: 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 30 ngày

- Các chỉ tiêu nghiên cứu được đánh giá tại 2 thời điểm trước và sau điều trị, gồm:

- Triệu chứng lâm sàng hội chứng hậu COVID-19 theo YHHĐ và YHCT:

+ Triệu chứng lâm sàng theo YHHĐ: mệt mỏi, rối loạn mùi vị, đau cơ, đau bụng, đau ngực, chán ăn, sụt cân, trí nhớ và giấc ngủ giảm, giảm khả năng chú ý/tập trung, lo âu/trầm cảm, khó thở

+ Triệu chứng lâm sàng theo YHCT: thở ngắn, mệt mỏi uể oải, buồn nôn, ăn kém, đầy bụng, đại tiện khó, phân lỏng nát, lưỡi nhợt bệu, rêu trắng nhờn, mạch tế.

+ **Chất lượng cuộc sống (CLCS):** được đánh giá bằng bộ công cụ EQ5D-5L đã được chuẩn hóa và áp dụng ở Việt Nam theo 5 khía cạnh gồm đau đớn/khó chịu, lo lắng, khả năng đi lại, khả năng làm việc hàng ngày và khả năng tự chăm sóc bản thân, với 5 mức (1 = không có vấn đề đến 5 = có vấn đề rất nhiều). Tổng hợp năm đánh giá ở năm khía cạnh khác nhau có thể đưa ra trạng thái sức khỏe của người được hỏi. ⁷

Bảng 2.1. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ công cụ EQ5D-5L

Mức độ	Điểm đánh giá	Phân loại CLCS	Điểm quy đổi
Mức độ 1	5	Rất cao	4
Mức độ 2	6 - 10	Cao	3
Mức độ 3	11 - 15	Trung bình	2
Mức độ 4	16 - 20	Thấp	1
Mức độ 5	21 - 25	Rất thấp	0



+ **Mức độ khó thở:** được đánh giá bằng thang điểm mMRC (modified Medical Research Council) là thang điểm năm dựa trên mức độ khó thở ở người bệnh liên quan đến hoạt động thể chất của Hội đồng Nghiên cứu Y khoa và được nhiều nghiên cứu sử dụng. Mức độ nghiêm trọng của chứng khó thở được đánh giá theo thang điểm từ 0 cho đến 4.⁸

Bảng 2.2. Đánh giá mức độ khó thở theo thang điểm mMRC

Mức độ khó thở	Triệu chứng	Điểm quy đổi
Không khó thở	Khó thở khi gắng sức mạnh.	4
Khó thở nhẹ	Khó thở khi đi vội trên đường bằng hoặc đi lên dốc nhẹ.	3
Khó thở trung bình	Đi bộ chậm hơn người cùng tuổi vì khó thở, hoặc phải dừng để thở khi đi cùng tốc độ của người cùng tuổi trên đường bằng.	2
Khó thở nặng	Phải dừng lại để thở khi đi bộ khoảng 100m hay vài phút trên đường bằng	1
Khó thở rất nặng	Khó thở nhiều đến nỗi không thể ra khỏi nhà, khi thay quần áo.	0

+ **Mức độ mệt mỏi:** được đánh giá bằng thang điểm Borg-CR để xác định mức độ cảm nhận sự gắng sức dựa trên những phản ứng cơ thể về mặt thể chất với mức điểm dao động từ 0 đến 10 điểm, 0 là mức điểm thấp nhất và 10 là mức điểm cao nhất.⁹

Bảng 2.3. Đánh giá mức độ mệt mỏi theo thang điểm Borg-CR

Mức độ khó thở	Điểm đánh giá	Điểm quy đổi
Không mệt mỏi	0	4
Mệt mỏi nhẹ	0,5 - 2	3
Mệt mỏi vừa	3 - 4	2
Mệt mỏi nhiều	5 - 7	1
Mệt mỏi rất nhiều	8 - 10	0

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Các số liệu thu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được Hội đồng đề cương nghiên cứu và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Châm cứu Trung ương thông qua và phê duyệt. Các đối tượng được thông báo rõ ràng mục đích nghiên cứu và có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm của BN nghiên cứu (n=121)		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi	18 - 39	15	12,4
	40 - 59	48	39,7
	≥ 60	58	47,9
	Tuổi trung bình	54,87±10,52	
Giới tính	Nam	70	57,85
	Nữ	51	42,15

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,9%, thấp nhất là nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi, chiếm 12,4%. Nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn so với nữ giới.

3.2. Sự cải thiện các triệu chứng hô hấp ở người bệnh hậu COVID-19 thể phế tỷ khi được điều trị bằng tập khí công dưỡng sinh

Bảng 3.2. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng		D0 (n,%)	D30 (n,%)	p
Triệu chứng lâm sàng theo YHHĐ	Mệt mỏi	121 (100)	23 (19,0)	<0,05
	Rối loạn mùi vị	34 (28,1)	17 (14,0)	>0,05
	Đau cơ	67 (55,3)	3 (2,5)	<0,05
	Đau bụng	6 (4,9)	2 (1,6)	>0,05
	Đau ngực	39 (32,2)	11 (9,0)	>0,05
	Chán ăn	110 (90,9)	0 (0)	<0,001
	Sụt cân	20 (16,5)	0 (0)	<0,001
	Trí nhớ và giấc ngủ giảm	118 (97,5)	14 (11,6)	<0,05
	Giảm khả năng chú ý, tập trung	100 (82,6)	22 (18,2)	<0,05
	Lo âu, trầm cảm	119 (98,3)	38 (31,4)	<0,05
	Khó thở	121 (100)	33 (27,3)	<0,05
Triệu chứng lâm sàng theo YHCT	Thở ngắn	121 (100)	14 (11,6)	<0,05
	Mỏi mệt uể oải	121 (100)	23 (19,0)	<0,05
	Buồn nôn	32 (26,4)	3 (2,4)	<0,05
	Ăn kém	92 (76,0)	0 (0)	<0,001
	Đầy bụng	22 (18,2)	0 (0)	<0,001
	Đại tiện khó	10 (8,3)	2 (1,7)	>0,05
	Phân lỏng nát	15 (12,4)	1 (0,8)	<0,05
	Lưỡi nhạt bệu	54 (44,6)	42 (34,7)	>0,05
	Rêu trắng nhờn	66 (54,5)	19 (15,7)	<0,05
	Mạch tế	59 (48,8)	11 (9,1)	<0,05



Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng theo y học hiện đại cũng như theo y học cổ truyền của người bệnh có sự cải thiện rõ rệt sau can thiệp, đặc biệt là các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 theo y học cổ truyền ($p < 0,05$). Không bệnh nhân nào còn biểu hiện ăn kém và đầy bụng sau can thiệp ($p < 0,001$).

Bảng 3.3. Sự thay đổi mức độ khó thở theo thang điểm mMRC (n=121)

Mức độ khó thở thang điểm mMRC	D0 (1)		D30 (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Khó thở mức độ 1	0	0	64	52,89	<0,01
Khó thở mức độ 2	44	36,36	41	33,89	
Khó thở mức độ 3	34	28,10	16	13,22	
Khó thở mức độ 4	28	23,14	0	0	
Khó thở mức độ 5	15	12,40	0	0	
Điểm mMRC trung bình	2,18 ± 1,56		0,82 ± 0,56		<0,01

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, mức độ khó thở đã được cải thiện ở 100% số BN nghiên cứu với 52,9% bệnh nhân hết khó thở; 33,9% chỉ còn khó thở khi gắng sức, và 13,2% người bệnh khó thở khi đi đường bằng. Không có BN nào còn khó thở ở mức độ 4 và mức độ 5 ($p < 0,01$).

Bảng 3.4. Sự thay đổi mức độ mệt mỏi theo thang điểm Borg-CR (n=121)

Mức độ khó thở thang điểm Borg-CR	D0 (1)		D30 (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Không mệt mỏi	0	0	67	55,37	<0,01
Mệt mỏi nhẹ	23	19,01	35	28,93	
Mệt mỏi vừa	92	76,03	19	15,70	
Mệt mỏi nhiều	6	4,96	0	0	
Mệt mỏi rất nhiều	0	0	0	0	
Điểm Borg-CR trung bình	4,48 ± 2,01		1,02 ± 0,56		<0,01

Nhận xét: Tình trạng mệt mỏi ở người bệnh hậu covid có sự cải thiện đáng kể sau điều trị, trong đó 55,4% không mệt mỏi; 28,9% mệt mỏi nhẹ; 15,7% mệt mỏi vừa. Không có bệnh nhân nào còn mệt mỏi nhiều và rất nhiều. Điểm trung bình mức độ mệt mỏi theo thang điểm Borg-CR giảm từ 4,48 ± 2,01 trước điều trị xuống còn 1,02 ± 0,56 điểm sau 30 ngày điều trị ($p < 0,01$).

Bảng 3.5. Sự thay đổi chất lượng cuộc sống bằng bộ công cụ EQ5D-5L (n=121)

Mức chất lượng cuộc sống theo bộ công cụ EQ5D-5L	D0 (1)		D30 (2)		P ₁₋₂
	n	%	n	%	
Chất lượng cuộc sống rất cao	0	0	0	0	<0,01
Chất lượng cuộc sống cao	0	0	89	73,55	
Chất lượng cuộc sống trung bình	102	84,30	26	21,49	
Chất lượng cuộc sống thấp	11	9,09	6	4,96	
Chất lượng cuộc sống rất thấp	8	6,61	0	0	
Điểm EQ5D-5L trung bình	12,18 ± 1,43		6,07 ± 0,38		<0,01

Nhận xét: Sau 30 ngày điều trị, có 73,6% người bệnh có điểm chất lượng cuộc sống đạt mức cao; 21,5% đạt mức trung bình và vẫn còn 6/121 BN (45,96%) có chất lượng cuộc sống rất thấp, với giá trị trung bình điểm chất lượng cuộc sống giảm từ $12,1 \pm 1,4$ trước điều trị xuống còn $6,07 \pm 0,38$ sau điều trị ($p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi được trình bày ở bảng 3.1 cho thấy: hậu covid 19 thể Phế tỷ khí hư gặp chủ yếu ở nhóm tuổi từ 60 trở lên, chiếm 47,9%, nhóm bệnh nhân dưới 40 tuổi, chỉ chiếm 12,4% và tỷ lệ nam giới mắc hậu covid là 57,85%, cao hơn so với nữ giới chỉ chiếm 42,15% với tuổi trung bình $54,87 \pm 10,52$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như nhận xét của Nguyễn Văn Tân năm 2022 khi nghiên cứu một số đặc điểm của bệnh nhân hậu COVID-19 điều trị nội trú tại bệnh viện Thống Nhất thành phố Hồ Chí Minh, tác giả đã đưa ra nhận xét rằng hậu covid 19 gặp chủ yếu ở nhóm tuổi từ 52 -79 tuổi và tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 55%.¹⁰

Như chúng ta đã biết, khi tuổi càng cao, các cơ quan trong cơ thể có sự thoái hóa, suy giảm chức năng khiến cho hệ miễn dịch của cơ thể yếu dần. Khi chức năng bảo vệ của hệ miễn dịch giảm, các tác nhân gây bệnh rất dễ tấn công cơ thể và gây bệnh, trong đó có virus. Mặt khác, người lớn tuổi thường đã mắc các bệnh lý nền trước đó như tiểu đường, tim mạch, cao huyết áp,... do đó khả năng chống lại sự xâm nhập và các tấn công của virus kém hơn nên người cao tuổi có nguy cơ mắc hội chứng hậu covid 19 cao hơn so với người trẻ tuổi.

4.2. Sự cải thiện các triệu chứng hô hấp ở người bệnh hậu COVID-19 thể phế tỷ khí hư được điều trị bằng phương pháp tập khí công dưỡng sinh

4.2.1. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng

Theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO, hậu COVID-19 là tình trạng xảy ra ở những người có tiền sử nhiễm SARS-CoV-2, thường là 3 tháng kể từ khi mắc với các triệu chứng kéo



dài ít nhất 2 tháng và không thể giải thích bằng nguyên nhân khác.¹ Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng một loạt các triệu chứng dai dẳng có thể tồn tại hoặc xuất hiện và kéo dài sau mắc COVID-19. Các triệu chứng dai dẳng được ghi nhận phổ biến là mệt mỏi, khó thở, đau cơ khớp, trầm cảm, lo lắng, giảm trí nhớ, khó tập trung, mất ngủ và nhiều triệu chứng khác biểu hiện ở đa cơ quan trong cơ thể.^{1,2,3} Với các triệu chứng lâm sàng của Covid-19, bệnh được quy vào phạm vi “Dịch bệnh”, “Ôn bệnh” hoặc “Nhiệt dịch độc” của y học cổ truyền. Qua thời gian bị các yếu tố gây bệnh tấn công, chính khí của cơ thể bị suy nhược, công năng tạng phủ bị giảm sút, nguyên khí bất túc, tân dịch hao tổn và chuyển sang giai đoạn tổn thương khí huyết. Như vậy, theo y học cổ truyền, nguyên nhân của hậu Covid-19 do 2 yếu tố đó là chính khí suy nhược, tân dịch hao tổn và yếu tố tình chí bao gồm những yếu tố tâm lý, xã hội tiêu cực từ đại dịch.^{4,5}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng mệt mỏi, khó thở chiếm 100%, chán ăn (90,9%); trí nhớ và giấc ngủ giảm (97,5%); giảm khả năng chú ý, tập trung (82,6%); lo âu, trầm cảm (98,3%), đau cơ (55,3%); các chứng trạng y học cổ truyền tương ứng là: thờ ngắn (100%), môi mặt uể oải (100%); ăn kém (76%); lưỡi nhạt bệu (44,6%); rêu trắng nhờn (54,5%), mạch tế (48,8%); phân lỏng nát (12,4%); đại tiện khó (8,3%); đầy bụng (18,2%); buồn nôn (26,4%) (bảng 3.1).

Sau liệu trình điều trị, các triệu chứng lâm sàng trên có sự cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Triệu chứng mệt mỏi giảm từ 100% xuống còn 19%; khó thở giảm từ 100% xuống còn 27,3%; trí nhớ và giấc ngủ cải thiện ở 85,9%

người bệnh. Chứng trạng lâm sàng y học cổ truyền cũng thu được kết quả tương tự, đặc biệt là triệu chứng mệt mỏi và thờ ngắn. Không bệnh nhân nào còn biểu hiện chán ăn, ăn kém, sụt cân và đầy bụng sau can thiệp ($p < 0,001$).

Có được sự cải thiện khả quan này là do người bệnh được hướng dẫn tập luyện dưỡng sinh dựa trên 4 học thuyết cơ bản của y học cổ truyền đó là: học thuyết âm dương, kinh lạc tạng phủ, thiên nhân hợp nhất và tinh khí thần. Các học thuyết trên đều cho rằng con người là một tiểu vũ trụ, có quan hệ mật thiết với sự biến hóa âm dương của tự nhiên, con người tìm mọi cách thích ứng với tự nhiên. Tinh khí thần là ba bảo bối của cơ thể con người, nó liên quan với nhau, thúc đẩy lẫn nhau, khí vừa là cơ sở vật chất thúc đẩy hoạt động sống, vừa là biểu hiện công năng hoạt động sinh lý của các phủ tạng. Khi âm dương mất thăng bằng, công năng tạng phủ bị suy giảm, mất khả năng điều hòa, từ đó dẫn đến sức khỏe giảm sút, rồi bị bệnh. Luyện khí công phải lấy khí làm thể, lấy thần làm dụng, phải kết hợp thể với dụng và coi trọng cả hai”. Chính nhờ các nguyên lý toàn thân như vậy mà bài tập khí công dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường với các động tác thờ bốn thì, phá kết vùng ngoan cổ để giải phóng lồng ngực, chống mông để thờ, dang hai chân ra xa, nghiêng mình và tự bấm huyệt đã mang lại hiệu quả tích cực trong việc cải thiện triệu chứng covid 19 nói chung cũng như các chứng trạng lâm sàng y học cổ truyền trong nghiên cứu.

4.2.2. Hiệu quả cải thiện mức độ khó thở qua các thang điểm đánh giá

Các kết quả nghiên cứu được trình bày trên

các bảng 3.3 đến 3.5 cho thấy: Sau liệu trình 30 ngày điều trị bằng tập khí công dưỡng sinh, người bệnh đã có cải thiện đáng kể về mức độ khó thở, mức độ mệt mỏi và cải thiện chất lượng cuộc sống theo hướng rất tích cực với 52,9% bệnh nhân hết khó thở; 33,9% chỉ còn khó thở khi gắng sức, và 13,2% người bệnh khó thở khi đi đường bằng, giá trị trung bình điểm mức độ khó thở theo thang mMRC giảm từ $2,18 \pm 1,56$ trước điều trị xuống còn $0,82 \pm 0,56$ điểm sau điều trị ($p < 0,01$). Cùng với cải thiện triệu chứng khó thở thì mức độ mệt mỏi theo thang Borg-CR cũng có sự cải thiện rõ rệt tại thời điểm ngày thứ 30 sau tập khí công dưỡng sinh. Giá trị trung bình điểm mệt mỏi theo thang Borg-CR giảm từ $4,48 \pm 2,01$ trước điều trị xuống $1,02 \pm 0,56$ điểm sau điều trị ($p < 0,01$). Trong nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng cuộc sống của người bệnh hậu covid được đo lường bằng thang EQ-5D-5L đã được chuẩn hóa và áp dụng ở Việt Nam theo 5 khía cạnh gồm đau đớn/khó chịu, lo lắng, khả năng đi lại, khả năng làm việc hàng ngày và khả năng tự chăm sóc bản thân. Kết quả nghiên cứu cho thấy tại thời điểm 30 ngày sau điều trị đã có 73,6% người bệnh có điểm chất lượng cuộc sống đạt mức cao; 21,5% đạt mức trung bình và vẫn còn 6/121 BN (chiếm 4,95%) có chất lượng cuộc sống rất thấp, với giá trị trung bình điểm chất lượng cuộc sống giảm từ $12,1 \pm 1,4$ xuống còn $6,07 \pm 0,38$ ($p < 0,01$).

Theo lý luận của YHCT, Tỳ là nguồn sinh khí, phế là chủ của khí. Khi phế hư làm mất chức năng tuyên phát, túc giáng, tỳ hư thì đàm thấp sinh ra, khí hư thì huyết không lên nuôi dưỡng ở trên, Tỳ khí hư thì không vận hoá được, do đó khi người bệnh hậu covid

thể tỳ phế khí hư sẽ xuất hiện các triệu chứng tiếng nói nhỏ, đoản khí, ho xuyên, sắc mặt trắng nhợt, kém ăn, bụng chướng, đại tiện lỏng^{4,5}. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã lựa chọn phương pháp tập dưỡng sinh là phương pháp tự luyện tập dựa trên 4 học thuyết cơ bản của YHCT, đó là học thuyết âm dương, kinh lạc tạng tạng, thiên nhân hợp nhất và tinh khí thần với quan niệm rằng con người là một tiểu vũ trụ, với ba bảo bối là Tinh Khí Thần. Tinh khí thần liên quan với nhau, thúc đẩy lẫn nhau, luôn thay đổi để phù hợp thích ứng với tự nhiên khiến cho cơ thể luôn là một khối thống nhất. Người đắc khí thì mạnh khỏe, kẻ thất thần thì suy tàn. Luyện khí công phải lấy khí làm thể, lấy thần làm dụng, phải kết hợp thể với dụng và coi trọng cả hai²⁴.

Đối với người bệnh hậu COVID-19 thể phế tỳ khí hư, chúng tôi lựa chọn bài tập theo từng bước. Đầu tiên là thư giãn có tác dụng cả về thể chất lẫn tinh thần. Người bệnh làm chủ được các giác quan và cảm giác, không để các xung kích bên ngoài tác động vào cơ thể, xóa bỏ dần những phản xạ có hại cho cơ thể. Tiếp theo là tập các động tác gồm thở 4 thì âm dương, phá kết vùng ngoan cổ, chống mông thở và dang hai chân ra xa nghiêng mình có tác dụng đối với các triệu chứng khó thở đoản hơi, giảm mệt mỏi và cuối cùng là tự xoa bóp bấm huyệt với các động tác xoa, day, bấm, phát, có tác dụng thư cân giãn cơ, thông kinh hoạt lạc, hoạt huyết, điều hòa âm dương, các phần tập luyện này giúp cơ thể thư giãn, tinh thần yên tĩnh, nâng cao hoạt động của nội tạng, ngũ quan giúp giảm mệt mỏi, khó thở, mang lại hiệu quả điều trị đối với các triệu chứng ở người bệnh hậu covid 19.



Như vậy, tập khí công dưỡng sinh là phương pháp trị liệu cơ học hiệu quả của y học cổ truyền có lợi ích rất lớn cho người bệnh bởi nó giúp giúp tăng quá trình biệt hoá, tái tổ chức não của bệnh nhân và làm giảm đáng kể các thương tật thứ phát. Bên cạnh đó khí công dưỡng sinh rất dễ thực hiện, các động tác không phức tạp, bệnh nhân có thể tự thực hiện tại nhà, ứng dụng rộng trong điều trị, phòng bệnh và phục hồi sức khỏe.

Qua các kết quả trên chúng tôi nhận thấy, các thang điểm đánh giá các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ rệt sau liệu trình 30 ngày điều trị là cơ sở để bước đầu nhận định về hiệu quả của tập khí công dưỡng sinh đối với thể bệnh phế tỳ khí hư ở người bệnh hậu covid 19 mà chúng tôi đã lựa chọn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 121 bệnh nhân hậu covid- 19 thể tỳ phế khí hư của y học cổ truyền được điều trị bằng bài tập khí công dưỡng sinh trong liệu trình 30 ngày điều trị chúng tôi rút ra kết luận rằng phương pháp tập khí công dưỡng sinh có hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng và hô hấp ở bệnh nhân hậu COVID-19 thể Phế Tỳ khí hư, cụ thể là:

- Cải thiện các triệu chứng lâm sàng hậu COVID-19 thể Phế Tỳ khí hư theo YHCT: Không BN nào còn biểu hiện chán ăn, ăn kém, sụt cân và đầy bụng sau can thiệp ($p<0,01$).

- Cải thiện mức độ khó thở theo thang điểm mMRC sau điều trị: 52,9% hết khó thở; 33,9% chỉ còn khó thở khi gắng sức, và 13,2% khó thở khi đi đường bằng. Không có BN nào còn khó thở ở mức độ 4 và mức độ 5 ($p<0,01$).

- Cải thiện tình trạng mệt mỏi theo thang điểm Borg-CR: 55,4% không mệt mỏi; 28,9% mệt mỏi nhẹ; 15,7% mệt mỏi vừa. Điểm trung bình mức độ mệt mỏi theo thang điểm Borg-CR giảm từ $4,48 \pm 2,01$ trước điều trị xuống còn $1,02 \pm 0,56$ điểm sau điều trị ($p<0,01$).

- Cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L: Giá trị trung bình điểm chất lượng cuộc sống giảm từ $12,1 \pm 1,4$ trước điều trị còn $6,07 \pm 0,38$ sau điều trị ($p<0,01$), với 73,6% BN có chất lượng cuộc sống mức cao; 21,5% mức trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nalbandian A.; Sehgal K.; Gupta A; (2021), "Post-acute COVID-19 syndrome", Nat. Med. 27, tr. 601–615.
2. R. J. Trager và các cộng sự. (2022), "Acupuncture in Multidisciplinary Treatment for Post-COVID-19 Syndrome", Med Acupunct. 34(3), tr. 177-183.
3. Bộ y tế; (2022), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sau nhiễm COVID-19 ở người lớn".
4. Bộ Y tế; (2021), "Hướng dẫn phòng và điều trị hậu COVID-19 bằng y dược cổ truyền".
5. Bộ môn Khí công dưỡng sinh – Xoa bóp bấm huyệt; (2013), Giáo trình xoa bóp bấm huyệt, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
6. F. Feng (2020), "Qigong for the Prevention, Treatment, and Rehabilitation of COVID-19 Infection in Older Adults", Am J Geriatr Psychiatry. 28(8): 812-819
7. Vu Quynh Mai, Sun Sun, Hoang Van Minh, Nan Luo, Kim Bao Giang, Lars Lindholm, Klas Goran Sahlen. (2020). An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res, 29(7), 1923–1933. doi: 10.1007/s11136-020-02469-7
8. Williams N. The MRC breathlessness scale. Occupational medicine. 2017 Aug 1;67(6):496-7.
9. Shariat A, Cleland JA, Danaee M, et al. Borg CR-10 scale as a new approach to monitoring office exercise training. Work. 2018;60(4):549-554. doi: 10.3233.