ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KẾT HỢP BÀI THUỐC COPD-HV VỚI LUYỆN THỞ DƯỠNG SINH ĐIỀU TRỊ BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH GIAI ĐOẠN ỔN ĐỊNH

Nguyễn Văn Độ*, Trần Anh Tuấn**
** Bệnh viện Châm cứu Trung ương,*
***Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam.*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng kết hợp bài thuốc COPD – HV với luyện thở dưỡng sinh điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị chứng, có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định là COPD giai đoạn ổn định theo các tiêu chuẩn của Y học hiện đại (YHHĐ) và Y học cổ truyền (YHCT) tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh - Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam từ tháng 2/2020 đến hết tháng 10/2020. Các bệnh nhân được chia là nhóm nghiên cứu (NNC) và nhóm đối chứng (NĐC) với 2 phương pháp điều trị khác nhau. Nhóm nghiên cứu được uống bài thuốc "COPD - HV" dạng cao lỏng ngày 200ml chia 2 lần, mỗi lần 100ml sau ăn 30 phút kết hợp bài tập thở 4 thì và phác đồ nền (thuốc giãn phế quản SABA hoặc LAMA). Nhóm đối chứng tập bài thở 4 thì kết hợp sử dụng phác đồ điều trị nền (thuốc giãn phế quản SABA hoặc LAMA). Kết quả nghiên cứu được đánh giá tại 2 thời điểm là trước điều trị (D_0) và sau điều trị (D_{30}) dựa trên sự thay đổi chức năng thông khí, sự thay đổi mức độ khó thở theo thang điểm mMRC, mức độ ảnh hưởng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính với cuộc sống của bệnh nhân, phân loại bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo GOLD 2018 theo ABCD, sự thay đổi chất lượng cuộc sống SF-36. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Sau 30 ngày điều trị, có tới 90% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức tốt và chỉ 10% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức khá.100% bệnh nhân không còn khó thở; 33,3% còn ho; 3,3% còn khạc đờm; khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). 80% bệnh nhân chỉ còn chịu ảnh hưởng mức độ trung bình của COPD. Các chỉ số chức năng thông khí cũng được cải thiện đáng kể: FVC tăng từ 60,09±11,67 lên 79,05±5,66 (%), FEV_1 tăng từ 50,89±12,11 lên 76,78± 12,09 (%), VC tăng từ 60,00±11,21 lên 80,92±7,89 (%). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

Kết luận: Bài thuốc COPD-HV kết hợp với luyện thở dưỡng sinh là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định.

Từ khóa: Bài thuốc COPD-HV, bài tập luyện thở dưỡng sinh.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Độ
Điện thoại: 0966.978.063 Email: vic5792@gmail.com
Ngày nhận bài :17/11/2021.
Ngày chấp nhận đăng :……..

ABSTRACT

EVALUATION OF THE COMBINED EFFECT OF "COPD – HV" REMEDY WITH NOURISHING BREATHING TRAINING EXERCISE IN THE TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN THE STABLE STAGE

Objectives: Evaluation of the combined effect of "COPD - HV" remedy with nourishing breathing training in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease in the stable stageon a number of clinical and subclinical indicators.

Methods: Clinical intervention study, comparing before and after control treatment, with a control group on 60 patients with a confirmed diagnosis of stable stage COPD according to the standards of modern medicine and traditional medicine at the Tue Tinh Hospital-Vietnam University of Traditional Medicine from February 2020 to the end of October 2020. The patients were divided into study group and control group with 2 different treatments. The study group was given the "COPD-HV" remedy in a liquid form of 200ml twice a day, 100ml each time, 30 minutes after eating, combined with 4-stroke breathing exercises and the background regimen (bronchodilator SABA or LAMA). The control group did 4-stroke breathing exercises in combination with the background treatment regimen (bronchodilator SABA or LAMA). The study results were evaluated at 2-time points, before treatment (D_{0}) and after treatment (D_{30}) based on the change in ventilation function, the change in the degree of dyspnea according to the mMRC scale, the degree of influence Effect of chronic obstructive pulmonary disease on patient's life, GOLD 2018 classification of chronic obstructive pulmonary disease according to ABCD, change in the quality of life SF-36. Collected data were processed using SPSS 20.0 software.

Results: After 30 days of treatment, up to 90% of patients have a good quality of life and only 10% of patients have a good quality of life. 100% of patients no longer had difficulty breathing; 33.3% coughed; 3.3% also spit up sputum. The difference was statistically significant compared with the control group ($p < 0.05$). 80% of patients have only moderate effects of COPD. The ventilation function indexes also improved significantly: FVC increased from 60.09 ± 11.67 to 79.05 ± 5.66 (%), FEV_1 increased from 50.89 ± 12.11 to 76.78 ± 12.09 (%), VC increased from 60.00 ± 11.21 to 80.92 ± 7.89 (%). No undesirable effects were noted during treatment.

Conclusions: The "COPD - HV" remedy combined with nourishing breathing training exercise is an effective and safe method in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease in the stable stage.

Keywords: "COPD - HV" remedy, nourishing breathing training exercise.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là tình trạng bệnh có hạn chế thông khí mà không có khả năng hồi phục hoàn toàn. Bệnh này là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba trên thế giới sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ [1]. Tại Mỹ, báo cáo của CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ) năm 2014 cho thấy, tỷ lệ mắc COPD dao động từ 4 đến 12,3% tùy từng tiểu bang và các bang khác nhau, cao nhất ở khu vực

dọc theo sông Ohio và Mississippi. Tại Việt Nam, một khảo sát năm 2010 của Đinh Ngọc Sỹ báo cáo tỷ lệ này là 2,2% dân số cả nước [2]. Tuy nhiên, con số này trong thống kê năm 2015 của Nguyễn Việt Nhung đã tăng lên thành 6,9%. Hiện nay, nước ta đã có phác đồ điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bao gồm: liệu pháp oxy, thông khí nhân tạo, giãn phế quản, glucocorticoids, kháng sinh nếu có bội nhiễm do Bộ Y tế Việt Nam cập nhật. Y học cổ truyền (YHCT) có nhiều phương pháp và dược liệu để điều trị các bệnh lý hô hấp mạn tính. COPD – HV là bài thuốc Bổ trung ích khí gia thêm các vị thuốc bổ thận ích tinh, có tác dụng tốt trong điều trị COPD giai đoạn ổn định. Luyện thở dưỡng sinh là phương pháp luyện tập có tác dụng nâng cao trong điều hòa khí huyết, nâng cao sức khỏe, cải thiện triệu chứng của các bệnh mạn tính. Việc kết hợp bài thuốc trên và luyện thở dưỡng sinh là phương pháp mới nhằm mục đích mang lại hiệu quả về việc "điều khí toàn thân", đem lại tác dụng tối ưu nhất cho các bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định.

Tuy nhiên cho đến nay chưa có nghiên cứu nào minh chứng tác dụng của phương pháp, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá tác dụng kết hợp bài thuốc COPD - HV với luyện thở dưỡng sinh điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định" với mục tiêu: Đánh giá tác dụng kết hợp bài thuốc COPD – HV với luyện thở dưỡng sinh điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định trên một số chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị chứng, có nhóm chứng trên 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định là COPD giai đoạn ổn định với tiêu chuẩn lựa chọn là: trên 30 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân theo quy trình điều trị, được chẩn đoán theo:

+ Y học hiện đại (YHHĐ): có tiền sử mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc được chẩn đoán mới tại thời điểm thăm khám (đã qua giai đoạn cấp), mức độ I theo GOLD 2018 bao gồm: giai đoạn 1 (Gaensler (FEV1/FVC) < 70%; FEV1 ≥ 80%; có hoặc không có triệu chứng ho, bài tiết đờm mạn tính), giai đoạn 2 (FEV1/FVC < 70%; 50% < FEV1 < 80%; có các triệu chứng ho, bài tiết đờm, khó thở mạn tính).

+ Y học cổ truyền (YHCT) bệnh nhân mắc chứng phế trướng thuộc thể phế tỳ khí hư: ho hoặc thở gấp, hụt hơi, vận động thì triệu chứng tăng nặng; tinh thần mệt mỏi, người không có sức hoặc tự ra mồ hôi, vận động thì triệu chứng tăng nặng; sợ gió, dễ bị cảm; chán ăn hoặc ăn kém; vùng dạ dày thượng vị đầy tức, hoặc bụng trướng, hoặc đại tiện phân lỏng nát; lưỡi to bệu, hoặc có vết hằn răng, hoặc rêu trắng mỏng, hoặc trắng nhờn, hoặc mạch trầm tế, hoặc trầm hoãn, hoặc trầm nhược.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân được chẩn đoán xác định hen phế quản, lao phổi (đang điều trị hoặc đã ổn định), giãn phế quản, u phổi, tiền sử phẫu thuật ở phổi, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi; bệnh nhân không hợp tác đo chức năng thông khí phổi; phụ nữ có thai và cho con bú.

Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán COPD giai đoạn ổn định đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị. Bệnh nhân được thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng và đo chức năng

thông khí trước điều trị. Tiến hành điều trị khác nhau giữa 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (BN uống bài thuốc "COPD – HV" dạng cao lỏng ngày 200ml chia làm 2 lần, mỗi lần 100ml sau ăn 30 phút kết hợp bài tập thở 4 thì và uống thuốc điều trị nền (thuốc giãn phế quản SABA hoặc LAMA); nhóm đối chứng (tập bài thập thở 4 thì kết hợp uống thuốc điều trị nền (thuốc giãn phế quản SABA hoặc LAMA). Thời gian nghiên cứu: từ 2/2020 đến hết tháng 10/2020 tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Các triệu chứng lâm sàng (cơ năng, thực thể) sẽ được đánh giá tại 2 thời điểm: trước điều trị (D_0) và sau điều trị (D_{30}).

+ Phương pháp đánh giá kết quả:

- Sự thay đổi chức năng thông khí bằng các chỉ số FEV1; FVC; VC; Gaensler (FEV1/FVC); Tiffeneau (FEV1/VC).

- Đánh giá mức độ khó thở theo thang điểm mMRC với 5 mức độ từ 0 đến 4.

- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính với cuộc sống (thang điểm CAT) gồm ảnh hưởng nặng (40-31 điểm), ảnh hưởng hơi nặng (30-21 điểm), ảnh hưởng trung bình (20-11 điểm), ít ảnh hưởng (≤ 10 điểm).

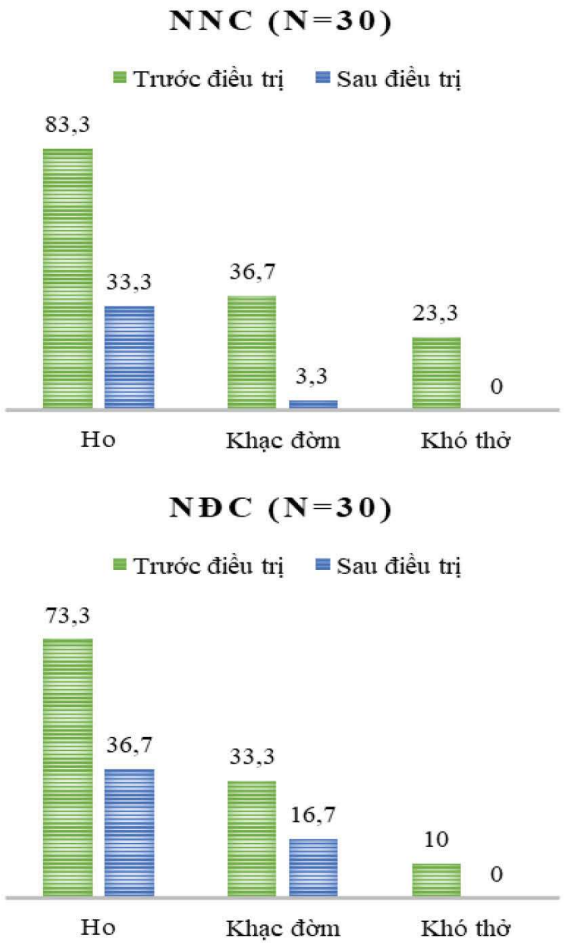
- Sự thay đổi chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36: Kém (0 – 25 điểm); Trung bình (26 – 75 điểm); Tốt (76 – 100 điểm).

Số liệu sau thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Sau khi thu thập số liệu trên 60 bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có yếu tố môi trường làm việc nhiều khói bụi, hóa chất và những yếu tố ngoại lai khác (bệnh lý, môi trường sinh hoạt) hay tiếp xúc trực tiếp với khói bụi, hóa chất có tỷ lệ bệnh nhân đồng đều. Thời gian mắc bệnh từ 1 – 5 năm là phân bố chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (80% bệnh nhân). Tỷ lệ bệnh nhân có số lần tái phát 3 lần/năm chiếm tỷ lệ lớn. Tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng nặng đến cuộc sống chiếm 63,3% ở NNC và 66,7% ở NĐC. Trong các triệu chứng của bệnh thì triệu chứng ho là triệu chứng phổ biến nhất khiến bệnh nhân vào viện.

Triệu chứng thực thể là nguyên nhân của bệnh nhân đến khám, là một trong những tiêu chí đánh giá mức độ hồi phục của bệnh, với bệnh tắc nghẽn mạn tính với các triệu chứng thực thể (ho, khạc đờm, khó thở) được đánh giá trước và sau điều trị.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước-sau điều trị

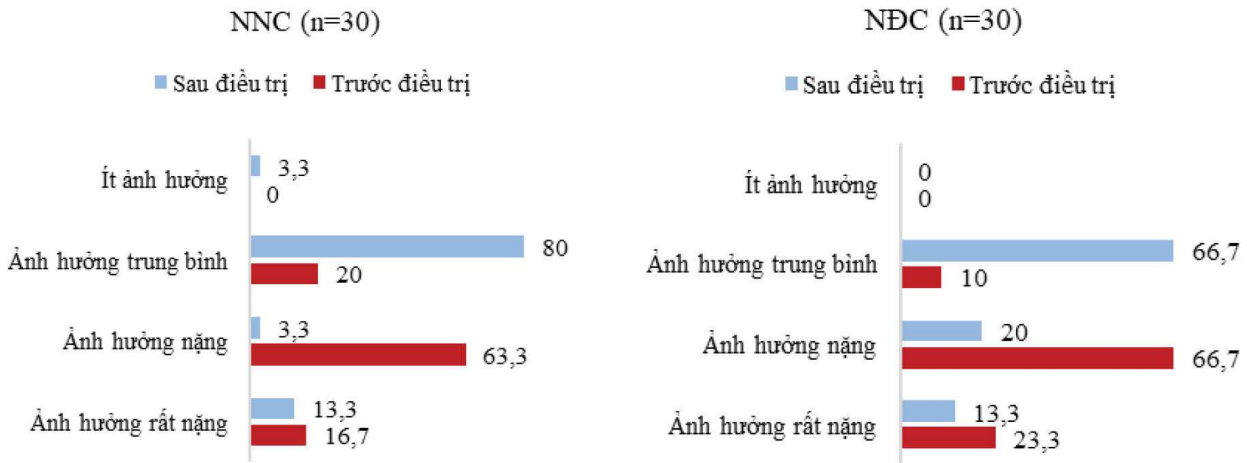
Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy 100% bệnh nhân không còn khó thở tại thời điểm sau 30 ngày điều trị, triệu chứng ho khạc đờm cũng có sự cải thiện đáng kể. Kết quả sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm nghiên cứu (NNC) và nhóm đối chứng (NĐC), trong đó NNC tốt hơn NĐC (p<0,05).

Chúng tôi sử dụng thang điểm mMRC và bộ câu hỏi CAT để phân loại mức độ của bệnh, và thang điểm SF-36 để đánh giá thay đổi chất cuộc sống của bệnh nhân trước và sau điều trị.

Bảng 1. Sự thay đổi một số thang điểm đánh giá

Thang điểm	D_0 ($\bar{X}$± SD)		D_{30} ($\bar{X}$± SD)	
	NNC (n=30)	NĐC (n=30)	NNC (n=30)	NĐC (n=30)
mMRC	1,89±1,00	1,56±0,78	0,45±0,89	1,00±0,32
p	> 0,05		< 0,05	
CAT	34,55±6,79	33,77±8,01	15,06±2,45	20,04±11,12
p	> 0,05		< 0,05	
SF-36	20,00±2,98	21,76±5,49	80,01±4,56	50,90±3,33
p	> 0,05		< 0,05	

Chúng tôi tiến hành đánh giá phân loại điểm CAT và điểm SF - 36, kết quả thu được như sau: Sau 30 ngày điều trị, COPD chỉ còn ảnh hưởng mức độ TB ở NNC với tỷ lệ 80%; tuy nhiên, ở NĐC tỷ lệ này lại có sự phân bố rải rác ở các nhóm ảnh hưởng từ rất nặng đến TB, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) (thang điểm CAT), và tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt ở NNC đạt 90% sau 30 ngày điều trị, cao hơn NĐC (đạt 60%) (p < 0,05) (thang điểm SF-36).



Sơ đồ 2. Sự thay đổi phân loại thang điểm CAT

Sau 30 ngày điều trị, COPD chỉ còn ảnh hưởng mức độ TB đến nhóm nghiên cứu (NNC) với tỷ lệ 80%; tuy nhiên, ở nhóm đối chứng (NĐC), tỷ lệ này lại có sự phân bố rải rác ở các nhóm ảnh hưởng từ rất nặng đến TB, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



Bảng 2. Sự thay đổi phân loại điểm SF-36

Về sự thay đổi một số thang điểm đánh giá: Sau 30 ngày điều trị, điểm số mMRC, CAT và SF-36 đều cải thiện có ý nghĩa thống kê so với thời điểm trước điều trị (T-Test trước-sau), trong đó NNC tốt hơn NĐC (p < 0,05-T-Test độc lập).

Sự thay đổi chức năng thông khí phổi chúng tôi sử dụng phế dung kế để đo các chỉ số FEV1, FVC, VC, FEV1/FVC, FEV1//VC.

Bảng 3: Sự thay đổi chức năng thông khí

Chỉ số	NNC (n=30)		NĐC (n=30)	
	D_0 ($\overline{X}$± SD)	D_{30} ($\overline{X}$± SD)	D_0 ($\overline{X}$± SD)	D_{30} ($\overline{X}$± SD)
FEV1 (%)	50,89±12,11	76,78±12,09	51,24±10,45	60,00±11,89
Hiệu số (%)	21,11%		11,09%	
p	p_{NNC}<0,01; $p_{NĐC}$<0,05; $p_{NNC-NĐC}$<0,01			
FVC (%)	60,09±11,67	79,05±5,66	59,73±10,00	73,11±6,77
Hiệu số (%)	20,00%		15,67%	
p	p_{NNC}<0,01; $p_{NĐC}$<0,05; $p_{NNC-NĐC}$<0,01			
VC (%)	60,00±11,21	80,92±7,89	61,29±6,89	70,11±13,36
Hiệu số (%)	24,06%		11,00%	
p	p_{NNC}<0,01; $p_{NĐC}$<0,05; $p_{NNC-NĐC}$<0,01			
FEV1/FVC (%)	55,5±10,90	78,56±6,78	62,77±15,68	70,11±4,66
Hiệu số (%)	24,56%		9,01%	
p	p_{NNC}<0,01; $p_{NĐC}$<0,05; $p_{NNC-NĐC}$<0,01			
FEV1//VC (%)	54,7±12,19	80,01±3,45	68,1±13,67	72,90±3,90
Hiệu số (%)	26,78%		5,90%	
p	p_{NNC}<0,01; $p_{NĐC}$<0,05; $p_{NNC-NĐC}$<0,01			

Trong nghiên cứu này, chức năng thông khí được đánh giá như sau: Chỉ số FEV1 có sự cải thiện tốt sau 30 ngày điều trị ở cả NNC và NĐC ($p < 0,05$), trong đó sự khác biệt giữa NNC và NĐC ở thời điểm ngày thứ 30 sau điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$, tốt hơn ở NNC. Chỉ số FVC cũng có sự cải thiện tốt, với giá trị trung bình ở NNC tăng từ 60,09 ± 11,67 (%) lên 79,05 ± 5,66 (%) và NĐC là 59,73 ± 10,00 (%) lên 73,11 ± 6,77 (%). Phân tích thống kê cho thấy có sự khác biệt ($p < 0,01$) giữa NNC và NĐC về trị số trung bình. VC có sự cải thiện tốt sau 30 ngày điều trị, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa NNC và NĐC (trong đó NNC tốt hơn NĐC). Tỷ số FEV1/FVC tại thời điểm ngày thứ 30 sau nghiên cứu lên tới 78,56%; trong khi NĐC chỉ đạt 70,11%. Phân tích T-Test trước-sau cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$ giữa NNC và NĐC. Tương tự, tỷ số FEV1/VC có sự cải thiện ở NNC là 80,01%, NĐC là 72,90%, khác biệt có ý nghĩa.

Lý giải cho kết quả thu được:

Thứ nhất: Về bài thuốc COPD-HV được sử dụng trong nghiên cứu, thành phần cơ bản của bài thuốc này là Bổ trung ích khí gia thêm Ba kích, Kỷ tử.

+ Trong bài Bổ trung ích khí hoàng kỳ:

- Nhân sâm có tính cam ôn để ích khí, Hoàng kỳ là chủ dược làm quân có công năng bổ khí phối hợp với Thăng ma, Sài hồ để thăng dương ích khí, vừa bổ khí vừa thăng đề đó là một sự phối hợp cơ bản nhưng nhuần nhuyễn trong dùng thuốc của Đông y.

- Bạch truật, Trần bì, Cam thảo, Đương qui có tác dụng kiện tỳ lý khí, dưỡng huyết hòa trung là các vị thuốc hỗ trợ làm thần.

- Hoàng kỳ ngoài bổ khí còn có tác dụng cố biểu.

- Thăng ma ngoài tác dụng thăng dương còn có tác dụng giáng hỏa để trị chứng đau đầu.

- Sài hồ còn có tác dụng thanh nhiệt để giải cơ trị chứng mệt mỏi.

Cho nên người dương khí hư mà bị ngoại cảm cũng có thể dùng bài này gọi là "cam ôn trừ nhiệt" [3].

+ Phân tích bài thuốc ta thấy:

- Bạch truật dùng để bổ dương khí của Vị.

- Nhân sâm, Hoàng kỳ bổ tỳ kiêm bổ Phế.

- Xuyên quy bổ âm huyết của Tỳ khiến cho Tỳ thổ đầy đủ mới có thể sinh ra được mọi vật.

- Chích Cam thảo có tác dụng ôn trung và điều hòa các vị thuốc kia, cho Trung châu được nhờ sự bổ ích, lại e các vị thuốc bổ phần nhiều nê trệ cho nên dùng Trần bì cho nó dẫn, dùng Thăng ma, Sài hồ làm sứ, một mặt để dẫn cái sức của sâm, kỳ đồng thời cũng làm cho dương khí bị hạ hãm được thăng lên [4].

Thứ hai: về bài tập thở bốn thì theo phương pháp dưỡng sinh của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng: Cơ thể con người là một khối thống nhất do nhiều cơ quan tổ chức hợp thành dưới sự chỉ đạo của hệ thần kinh.

Khí công là phương pháp luyện tất cả các bộ phận (nội tạng, ngũ quan), lấy luyện hoạt động thần kinh (luyện ý) làm chính, luyện thở làm hỗ trợ, lấy luyện ở tư thế tĩnh để luyện nội tạng, luyện ở tư thế động để luyện ngũ quan, gân cơ xương. Với cách tập giãn và yên tĩnh (tập để chủ động nghỉ ngơi) đã giúp từng bước nâng

cao hoạt động ức chế của vỏ não. Nếu tế bào vỏ não ức chế tốt, tức nghỉ ngơi tốt thì sẽ hưng phấn tốt tức làm việc tốt.

Như vậy qua luyện tập ta có thể bồi bổ cho cả hai quá trình ức chế và hưng phấn của hai tế bào vỏ não [5]. Đối với bệnh nhân COPD, tập luyện thở dưỡng sinh vừa có tác động giúp bệnh nhân thư giãn, thoải mái, vừa tập thở, vừa tập luyện chức năng phổi, vừa tạo giấc ngủ sâu, giúp bệnh nhân hạn chế được những cơn khó thở kịch phát về đêm.

Thư giãn nghĩa là trong đầu óc lúc nào cũng thư thái; giãn nghĩa là nới ra, giãn như sợi xích xe đạp bị giãn. Thư giãn nghĩa là ở gốc trung tâm vỏ não phải thư thái, ở ngọn các cơ vân và cơ trơn thì phải giãn ra. Gốc thư thái thì ngọn sẽ giãn tốt, mà ngọn giãn tốt thì giúp cho gốc thư thái. Vỏ não và cơ bắp có mối quan hệ khăng khít. Khi tinh thần căng thẳng, cơ bắp cũng căng thẳng và ngược lại, tinh thần thoải mái thì cơ bắp mềm mại.

Phương pháp thư giãn là chủ động làm cho cơ bắp mềm giãn để tinh thần được thư thái, do đó ổn định được hoạt động thần kinh và điều hòa rối loạn hoạt động nội tạng. Thư giãn là phép luyện ức chế bằng cách làm giãn, làm mềm, buông lỏng các cơ vân và cơ trơn để làm bớt căng thẳng thần kinh [6].

Thở bốn thì là kỹ thuật cơ bản luyện khí của phương pháp dưỡng sinh của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng, là bí quyết của sự thành công của quá trình tự luyện tập điều khiển hai trạng thái ức chế và hưng phấn của vỏ não nhằm luyện thần kinh để có giấc ngủ tốt, khí huyết chạy đều, tăng cường sức khỏe.

Thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi, qua thời gian 30 ngày điều trị, các động tác tập luyện của bệnh nhân ngày càng thuần thục hơn, đúng hơn, giúp cho hiệu quả của việc tập luyện từ đó cũng tốt hơn, và đạt hiệu quả cao hơn khi phối hợp với uống bài thuốc COPD - HV. Hơn nữa, trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào trên lâm sàng và cận lâm sàng.

IV. KẾT LUẬN

Từ các kết quả điều trị thu được trên 60 bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định theo 2 phương pháp (Một nhóm được điều trị bằng bài thuốc COPD - HV kết hợp luyện thở dưỡng sinh và một nhóm được điều trị bằng luyện thở dưỡng sinh), chúng tôi kết luận rằng, với liệu trình 30 ngày điều trị liên tục bằng bài thuốc "COPD - HV" kết hợp luyện thở dưỡng sinh, phương pháp điều trị này là rất hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lopez A.D., Shibuya K., Rao C., et al (2006). Chronic obstructive pulmonary disease: current burden and future projections, Eur. Respir. Journal, 27, pg 397- 412.

2. Đinh Ngọc Sỹ (2010). *Dịch tễ học bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam các biện pháp phòng, điều trị,* Báo cáo Hội nghị Hô hấp toàn quốc.

3. Đậu Xuân Cảnh (2018). *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Lê Hữu Trác (2012). *Hải thượng lãn ông Y tông tâm lĩnh,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

5. Bộ Y tế (2013), Nguyễn Nhược Kim chủ biên. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, *Sách đào tạo Bác sỹ chuyên khoa YHCT,* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 292 – 296.