

NGHIÊN CỨU SỰ BIẾN ĐỔI CHỨC NĂNG THÔNG KHÍ PHỔI Ở NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN TRƯỚC VÀ SAU TẬP KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH

LÊ THỊ KIM DUNG
PHẠM THỨC HẠNH

TÓM TẮT

Đề tài nghiên cứu sự thay đổi chức năng thông khí phổi của 22 bệnh nhân bị hen phế quản giai đoạn 1 và 2 trước và sau tập thở khí công dưỡng sinh 60 ngày, mỗi ngày 1 lần, mỗi lần 45 phút. Kết quả cho thấy có sự thay đổi rõ rệt dung tích sống thở chậm SVC, lưu lượng đỉnh PEF, lưu lượng ở các vị trí khác nhau của phế quản MEF_{25} và MEF_{50} , tuy nhiên không thấy sự thay đổi rõ rệt của FEV_1 . Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sau tập tần số cơn hen thưa hơn, số bệnh nhân lệ thuộc vào thuốc giảm đi.

Từ khóa: thông khí phổi, hen phế quản, tập thở khí công dưỡng sinh

SUMMARY

We have carried out a research into the change of respiratory function of 22 patients with bronchial asthma in the first and the second degree before and after exercising breath by method of national Qigong exercise (System of physical and breathing)

The result was as follows:

There is a significant change of SVC before and after exercising the method. There is also a change of FEV_1 but the difference is not significant.

There are significant changes of PEF, MEF_{25} and MEF_{50} .

The frequency of asthma crisis the necessary use of asthmatic controlling drug has decreased.

Keywords: change of respiratory function, bronchial asthma, Qigong exercise

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây tỷ lệ hen phế quản (HPQ) có xu hướng tăng lên ở nhiều nước và ở mọi lứa tuổi, đặc biệt tỷ lệ HPQ trẻ em ở nhiều nước tăng nhanh, nhất là ở khu vực châu Á Thái Bình Dương. Việc chẩn đoán và điều trị HPQ đã trở thành vấn đề thời sự của y học hiện đại. Một trong những hướng để điều trị HPQ là kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền (YHCT), trong đó tập thở khí công dưỡng sinh (KCDS) có thể làm cải thiện được thông khí phổi cho người bệnh.

Đề tài nhằm mục đích nghiên cứu sự thay đổi chức năng thông khí phổi của bệnh nhân HPQ trước và sau tập thở KCDS.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

- Gồm 22 bệnh nhân được chẩn đoán là HPQ độ I, độ II theo tiêu chuẩn quốc tế về chuẩn đoán và điều trị HPQ (năm 1992).

- Không phân biệt nam và nữ ở lứa tuổi từ 16-80 tuổi.

- Các bệnh nhân đều và được chuẩn đoán xác định tại khoa Dị ứng Miễn dịch bệnh viện Bạch Mai, khoa Nội bệnh viện YHCT Trung ương.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Kỹ thuật đo:

+ Người bệnh ở tư thế ngồi

+ Đo ngoài cơn hen

+ Hướng dẫn bệnh nhân cách thở để đo được kết quả chính xác.

- Phòng tập đủ tiêu chuẩn thoáng mát.

- Bệnh nhân tập thở KCDS 60 ngày, mỗi ngày 45 phút theo phác đồ 7 bước (có tài liệu kèm theo trong quá trình tập).

- Trước và trong quá trình tập theo dõi:

+ Số lần lên cơn hen

+ Số thuốc phải dùng kèm theo

- trước và sau khi tập bệnh nhân được đo chức năng thông khí phổi bằng máy Chest - Microspiro HI - 601 của Nhật tại khoa Dị ứng dịch lâm sàng bệnh viện Bạch Mai.

- Theo dõi các thông số chức năng chủ yếu:

+ Dung tích sống thở chậm ký hiệu là SVC

+ Thể tích thở ra tối đa trong giây đầu của động tác thở mạnh ký hiệu là FEV_1 .

+ Lưu lượng đỉnh ký hiệu là PEF

+ Lưu lượng tối đa trung bình ở các vị trí 25% - 50% - 75% của dung tích sống ký hiệu là MEF_{25} , MEF_{50} , MEF_{75} .

- Các số liệu được xử lý theo phương pháp test T - Student

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thời gian mắc bệnh:

- Từ 5-10 năm: 18,2%; Trên 10 năm: 81,8%

2. Tỷ lệ có rối loạn thông khí (RLTK):

- 2 trường hợp có RLTK hạn chế chiếm tỷ lệ 9%

- 20 trường hợp có RLTK tắc nghẽn chiếm tỷ lệ 91%

- Không có trường hợp nào PLTK hỗn hợp

3. Sự thay đổi chức năng thông khí phổi trước và sau khi tập thở.

Bảng 1. Sự thay đổi SVC, FEV_1 và PEF

Thời gian chỉ số %	Trước tập X ± SD	Sau tập X ± SD	P
SVC	84,4 ± 12,78	91,23 ± 12,96	< 0,05
FEV_1	67,42 ± 25,54	71,13 ± 23,20	> 0,05
PEF	60,53 ± 19,32	70,99 ± 21,07	< 0,05

Nhận xét: Sau tập KCDS dung tích sống thở chậm SVC đã tăng lên có ý nghĩa, sự thay đổi của thể tích thở ra tối đa trong giây đầu FEV_1 chưa có ý nghĩa

thống kê, sự thay đổi của chỉ số PEF tăng lên rõ rệt; điều này cho thấy tập thở KCDS đã làm tăng thể tích của phổi, tăng khả năng thích nghi của phổi ở điều kiện gắng sức.

Bảng 2: Sự thay đổi của MEF₂₅; MEF₅₀; MEF₇₅

Thời gian chỉ số %	Trước tập X ± SD	Sau tập X ± SD	P
MEF ₂₅	41,62 ± 16,64	54,28 ± 20,73	< 0,05
MEF ₅₀	35,36 ± 15,5	45,43 ± 16,27	< 0,05
MEF ₇₅	51,3 ± 29,17	63,34 ± 29,53	< 0,1

Chỉ số theo dõi thời gian	Số cơn hen						Thuốc điều trị kết hợp			
	0-4		5-10		>10		Cần dùng thuốc		Không cần dùng thuốc	
	Số trường hợp	%	Số trường hợp	%	Số trường hợp	%	Số trường hợp	%	Số trường hợp	%
Trước tập (n = 22)	2	9,1	5	28,8	15	68,1	22	100	0	0
Tháng tập thứ nhất (n = 22)	6	27,2	8	36,4	8	36,4	12	54,5	10	45,5
Tháng tập thứ hai (n = 22)	16	72,7	2	9,1	4	18,2	10	45,5	12	54,5

Nhận xét: Trước khi tập thở KCDS số bệnh nhân lên cơn hen trên 10 cơn là 15 trường hợp chiếm tỷ lệ 68,1%, số bệnh nhân lên cơn hen từ 0-4 cơn là 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 9,1%, số bệnh nhân cần phải dùng thuốc là 22 trường hợp chiếm tỷ lệ 100%, sau 2 tháng tập số bệnh nhân lên cơn hen trên 10 cơn giảm xuống còn 4 trường hợp chiếm tỷ lệ 18,2%, số bệnh nhân lên cơn hen từ 0-4 cơn là 16 trường hợp chiếm tỷ lệ 72,7%, số bệnh nhân cần phải thuốc còn 10 trường hợp chiếm tỷ lệ 45,5%.

Như vậy kết quả ở Bảng 3 cho thấy tập thở khí công dưỡng sinh đã làm giảm đi số lần lên cơn hen, sau tập thở người bệnh cũng lệ thuộc vào thuốc ít đi.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sự thay đổi về chức năng thông khí phổi ở 22 người bệnh hen phế quản độ I, độ II trước và sau tập thở khí công dưỡng sinh, chúng tôi rút ra những nhận xét sau:

- Tập KCDS làm tăng dung tích sống thở chậm

Nhận xét: Sau tập KCDS lưu lượng ở các vị trí khác nhau của phế quản đều tăng lên rõ rệt, như vậy KCDS đã làm giảm bớt cho bệnh nhân RLTK tắc nghẽn.

4. Sự thay đổi số lần lên cơn hen và dùng thuốc kết hợp trước và trong khi tập thở theo tháng.

Bảng 3: Sự thay đổi số lần lên cơn hen và dùng thuốc

SVC, tăng lưu lượng ở các phế quản vừa và các phế quản nhỏ, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê. Như vậy KCDS đã cải thiện được chức năng thông khí phổi của bệnh nhân HPQ và làm giảm được hội chứng RLTK tắc nghẽn.

- Số lần lên cơn hen giảm, số bệnh nhân dùng thuốc cũng giảm đi, điều này chứng tỏ KCDS làm đỡ được bệnh hen rõ rệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (1995), Máy vấn đề đáng lưu ý trong chẩn đoán và điều trị hen phế quản, Báo cáo của Hội thảo "Hen Phế quản" Bộ Y tế, Tháng 3/1995.
2. Trịnh Bình Di, Nguyễn Văn Tường (1993), Thăm dò chức năng hô hấp, In trong cuốn "Một số thăm dò chức năng sinh lý", NXB Y học 1993: tr 14-18.
3. Bộ Y tế (1996), Các nguyên tắc điều trị hen phế quản hiện nay, Hội thảo khoa học 26/06/1996 Bộ Y tế.
4. Chernlack M.D (1977), Respiration function testing - 1977