

# BỆNH VIỆN PHỔI HÀ NỘI

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN COPD CÓ DI CHỨNG LAO PHỔI

*Người thực hiện: Ths.Bs. Chu Thị Cúc Hương*

Hà Nội - 2017



# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Lao phổi và BPTNMT là một vấn đề lớn của Y tế thế giới.
- Hàng năm có khoảng **9,2 triệu** bệnh nhân lao mới được phát hiện (tỉ lệ 139/100.000 dân) và khoảng **1,7** triệu bệnh nhân tử vong do lao, **98%** số bệnh nhân này sống ở các nước đang phát triển.
- Tử vong do lao đứng hàng thứ 7 trong các nguyên nhân gây tử vong trên toàn thế giới.
- Gánh nặng COPD dự kiến ngày càng gia tăng trong những năm tới do tăng tình trạng hút thuốc lá ở nước đang phát triển và dân số già nhanh ở các nước phát triển.
- Tổ chức Y tế thế giới dự báo BPTNMT sẽ đứng thứ **3** trong các bệnh gây tử vong hàng đầu vào năm 2030. Đến năm 2030 **>4,5 triệu** người chết/ năm do COPD và có liên quan tới COPD.

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Hội Hô Hấp Hoa Kỳ(2010) nêu rõ khoảng trống chưa rõ về rối loạn thông khí tắc nghẽn gây ra do một số bệnh lý trong đó có di chứng lao phổi là một yếu tố nguy cơ của BPTNMT.
- Việt Nam là nước đang có dịch tễ lao cao.
- Các di chứng giải phẫu của tổn thương lao phổi tác động lâu dài trên sức khỏe người bệnh cũng được xem là một phần gánh nặng bệnh lao mà chúng ta chưa hình dung được.
- Mặc dù cho tới nay số lượng y văn đề cập chưa nhiều nhưng lao phổi được xem là một nguy cơ quan trọng gây tắc nghẽn đường thở tác động trên cộng đồng.
- Việc nghiên cứu tìm ra rối loạn thông khí phổi do tổn thương di chứng lao phổi hay là COPD kết hợp còn gặp nhiều khó khăn.

## Mục tiêu nghiên cứu:

- 1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân COPD có di chứng lao phổi trên Xquang ngực chuẩn.*
- 2. So sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa nhóm bệnh nhân COPD và nhóm bệnh nhân COPD có di chứng lao phổi trên Xquang ngực chuẩn.*

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:**

## **Đối tượng nghiên cứu:**

- Nhóm 1: 42 bệnh nhân được chẩn đoán xác định COPD theo GOLD 2016, chưa điều trị lao phổi bao giờ, trên Xquang ngực chuẩn không có tổn thương di chứng lao phổi.
- Nhóm 2: 42 bệnh nhân COPD có chẩn đoán xác định, đã có tiền sử điều trị lao phổi hiện tại trên Xquang ngực không còn dấu hiệu lao tiến triển.
- Các bệnh nhân được quản lý tại PK tư vấn COPD và Hen phế quản Bệnh viện Phổi Hà Nội từ tháng 04/2015 đến tháng 12/2016.

***Phương pháp nghiên cứu:*** Mô tả, cắt ngang, có phân tích so sánh giữa 2 nhóm

# Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tất cả 84 bệnh nhân trong nghiên cứu có các tiêu chuẩn chẩn đoán COPD theo GOLD 2016.  
Tiền sử tiếp xúc với yếu tố nguy cơ: hút thuốc lá, lao, khói bụi nghề nghiệp, hóa chất...  
Ho khạc đờm mạn tính  
Khó thở tăng dần, khi vận động  
Thông khí phổi: rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục: chỉ số Gaensler( $FEV_1/FVC$ ) < 70% và test hồi phục phế quản: âm tính.
- **Nhóm I: Bệnh nhân COPD**  
Gồm 42 bệnh nhân chưa bao giờ điều trị lao phổi  
Xét nghiệm AFB trong đờm âm tính  
Trên phim Xquang không có hình ảnh thâm nhiễm nốt, xơ, hang...

# Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- **Nhóm II: Bệnh nhân COPD có di chứng lao phổi**  
Gồm 42 bệnh nhân có tiền sử đã được chẩn đoán lao phổi và hoàn thành ít nhất 1 phác đồ điều trị lao  
Hiện tại xét nghiệm AFB trong đờm âm tính  
Trên phim Xquang có hình ảnh di chứng lao: xơ, vôi...không có các tổn thương gợi ý lao tiến triển như thâm nhiễm, nốt...
- **Tiêu chuẩn loại trừ**  
Bệnh nhân đang điều trị lao  
Có các bệnh lý tim mạch: tăng HA không được kiểm soát, cơn đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim..  
Tiền sử được chẩn đoán hen phế quản, phẫu thuật lồng ngực, bụi phổi...



# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

# Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nhóm BN COPD có di chứng lao phổi trên Xquang ngực chuẩn

## Bảng 1: Đặc điểm tuổi giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
41 - 55	11	32,35	3	37,5	14	33,33
56 - 75	14	41,18	4	50	18	42,86
> 75	9	26,47	1	12,5	10	23,81
$\Sigma$	34	100	8	100	42	100
Trung bình	61,68 $\pm$ 8,87		58,34 $\pm$ 5,76		60,57 $\pm$ 8,92	

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam chiếm ưu thế so với nữ 4/1 phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Huy Lực(2010), Trương Nhuận Xương(2010). Ảnh hưởng của giới đến tỷ lệ mắc COPD có lẽ do tiền sử hút thuốc lá gây nên. Độ tuổi hay gặp nhất là từ: 56-75.

## **Bảng 2: Thời gian điều trị lao đến thời điểm nghiên cứu:**

<b>Thời gian(năm)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 -5 năm	4	9,53
6 -10 năm	10	23,81
11 - 20 năm	15	35,71
Trên 20 năm	13	30,95
$\Sigma$	42	100%
Trung bình	17,01 $\pm$ 8,34	

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân đều có thời gian điều trị lao tính đến thời điểm nghiên cứu là trên 5 năm. Đặc biệt có 13 BN(30,95%) trên 20 năm.

**Bảng 3: Triệu chứng cơ năng:**

<b>Triệu chứng</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ho khan	08	19,04
Ho khạc đờm	34	80,95
Ho ra máu	04	9,52
Tím môi, đầu chi	05	11,90
Đau tức ngực	20	47,62
Khó thở	36	85,71

**Nhận xét:** Các triệu chứng khó thở, ho khạc đờm gặp ở đa số bệnh nhân với 85,71% và 80,95%. Đặc biệt có 04 bệnh nhân (9,52%) có ho ra máu. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Loan(2002), Nguyễn Văn Giang(2011).

## **Bảng 4. Triệu chứng thực thể**

<b>Triệu chứng</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lồng ngực hình thùng	17	40,48
Rì rào phế nang giảm	37	88,1
Ran phế quản	13	30,95
Ran nổ, ran ẩm	6	14,3

**Nhận xét:** LN hình thùng gặp 40,48%, đặc biệt RRPN giảm hay gặp với 88,1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Công Tuấn(2010) và thấp hơn của Bùi Mai Hương(2007) với 61,7% và 89,4%.

**Bảng 5: Đặc điểm tổn thương trên phim Xquang**

<b>Tổn thương</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hình ảnh phổi bản	12	28,57
Khí phế thũng	24	57,14
Xơ, vôi	42	100
Co kéo vòm hoành	15	35,71
Co kéo trung thất	6	14,29
Co kéo khí quản	13	30.95

**Nhận xét:** Tổn thương di chứng lao hay gặp nhất trên phim Xquang: xơ, vôi (100%), khí phế thũng: 57,14%, co kéo vòm hoành: 35,71%. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Giang(2011) với lần lượt:100%, 73,3% và 43,3%. Nguyễn Huy Lực (2002) khí phế thũng: 42,0%

**Bảng 6: Các hình ảnh tổn thương trên phim HRCT**

<b>Tổn thương</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Khí phế thũng	34	80,95
Bóng khí	13	30,95
Khí phế thũng cạnh tổn thương xơ	31	73,81
Dày thành phế quản	38	90,48
Giãn phế quản	36	85,71

**Nhận xét:** Trên phim chụp HRCT tỉ lệ rất cao: khí phế thũng, dày thành phế quản, giãn phế quản: 80,95%; 90,48% và 85,71%. Đặc biệt tổn thương khí phế thũng cạnh tổn thương xơ: 73,81%. Kết quả này là cao hơn nghiên cứu của Phạm Kim Liên và cs(2011) là: khí phế thũng, dày thành phế quản và giãn phế quản gặp: 75,65%; 70,7% và 26,8%.

## **Bảng 7: Các chỉ số thông khí phổi chính**

<b>Chỉ số</b>	<b>SD</b>
SVC	78,56±13,87
FVC	76,45±21,98
FEV1	48,53±15,72
FEF25-75%	24,78±16,96
MEF25%	23,52±24,15
MEF50%	25,16±20,81
MEF75%	22,56±23,45

**Nhận xét:** Các chỉ số thông khí phổi chính đều giảm trong đó chỉ tiêu MEF25%, MEF50%, MEF75%, FEF25-75% đều giảm nhiều. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu: Nguyễn Huy Lực(2002), Võ Hồng Sinh(2000)...có lẽ do BN trong nghiên cứu của chúng tôi có di chứng lao phổi đã ảnh hưởng đến kết quả đo TKP.



**2. So sánh đặc điểm lâm sàng BN COPD đơn  
thuần (nhóm I) và BN COPD có di chứng lao  
phổi trên Xquang ngực chuẩn (nhóm II)**

## So sánh đặc điểm lâm sàng BN COPD đơn thuần (nhóm I) và BN COPD có di chứng lao phổi trên Xquang ngực chuẩn (nhóm II)

**Bảng 8: Tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi, giới:**

Nhóm tuổi	Nhóm I				p		Nhóm II			
	Nam		Nữ				Nam		Nữ	
	n	%	n	%	Nam	Nữ	n	%	n	%
41-55	9	25,71	2	28,57	>0,05	>0,05	11	32,35	3	37,5
56-75	16	45,72	3	42,86	>0,05	>0,05	14	41,18	4	50
>75	10	28,57	2	28,57	>0,05	>0,05	9	26,47	1	12,5
∑	35	100	7	100			34	100	8	100
SD	63,74±6,79		60,84±6,68		>0,05	>0,05	61,68±8,87		58,34±5,76	
	62,97±6,25				>0,05		61,43±7,56			

**Nhận xét:** Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu giữa 2 nhóm là gần tương đương nhau. Độ tuổi gặp nhiều nhất là: 56-76. Sự khác nhau về tuổi giữa nam và nữ của 2 nhóm nghiên cứu,  $p > 0,05$ .

## Bảng 9: So sánh triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Nhóm I		Nhóm II		p
Ho khan	9	21,43	6	14,29	>0,05
Ho khạc đờm	24	57,14	30	71,43	>0,05
Ho ra máu	0	0	5	11,9	
Tím môi, đầu chi	2	4,76	6	14,29	>0,05
Đau tức ngực	10	23,8	17	40,48	>0,05
Khó thở	32	75,95	37	88,09	>0,05

**Nhận xét:** Hay gặp nhất là khó thở và ho khạc đờm ở cả hai nhóm lần lượt là: 75,95% và 88,09%; 57,14% và 71,14%. Đặc biệt có 5 BN(11,9%) nhóm II có ho ra máu. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tống Thị Hiếu Tâm(2007) và Nguyễn Văn Giang(2011) biến chứng ho ra máu sau lao phổi gặp: 18,1% và 10%.

## **Bảng 10: So sánh triệu chứng thực thể**

<b>Triệu chứng</b>	<b>Nhóm I</b>		<b>Nhóm II</b>		<b>p</b>
Lồng ngực hình thùng	22	52,38	32	76,19	>0,05
Rì rào phế nang giảm	27	64,29	38	90,48	<0,05
Ran phế quản	2	4,76	5	11,9	<0,05
Ran ẩm, nổ	3	7,14	8	19,05	<0,05

**Nhận xét:** Triệu chứng hay gặp ở cả 2 nhóm là: lồng ngực hình thùng lần lượt 2 nhóm là: 52,38% và 76,19%, rì rào phế nang giảm: 64,29% và 90,48%. RRPN giảm, ran ở phổi có sự khác biệt giữa 2 nhóm với tỉ lệ ở nhóm 2 cao hơn hẳn nhóm 1 ( $p < 0,05$ ). Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Công Tuấn (2010), Nguyễn Văn Giang (2011).

**Bảng 11: So sánh mức độ hút thuốc**

Mức độ hút(bao/năm)	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
< 10 bao	5	17,24	7	21,88	>0,05
10 - 20	10	34,48	11	34,37	>0,05
>20 - 30	8	27,59	10	31,25	>0,05
> 30	6	20,69	4	12,5	>0,05
$\Sigma$	29	100	32	100	>0,05
SD	23,86±8,76		26,35±10,38		>0,05

**Nhận xét:** Cả 2 nhóm đều có tỉ lệ Bn hút thuốc rất cao: nhóm 1:29/42, nhóm 2: 32/42. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Công Tuấn(2010) nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Hùng và cs (2001).

**Bảng 12: So sánh tình trạng hút thuốc**

Tình trạng hút thuốc	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
Đang hút	7	16,67	9	21,43	>0,05
Đã bỏ	22	52,38	23	54,76	>0,05
Không hút	13	30,95	10	23,81	>0,05
$\Sigma$	42	100	42	100	

Nhận xét: BN đã bỏ thuốc ở cả 2 nhóm là tương đương với: 52,38% và 54,76%. Tuy nhiên nhóm 1 còn 16,67% và nhóm 2: 21,43% BN vẫn đang hút thuốc. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$

## **Bảng 13: So sánh thể bệnh**

<b>Thể lâm sàng</b>	<b>Nhóm I</b>		<b>Nhóm II</b>		<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
KPTchiếm ưu thế	18	42,86	23	54,76	>0,05
VPQM chiếm ưu thế	24	57,14	19	45,24	>0,05
$\Sigma$	42	100	42	100	

**Nhận xét:** Khí phế thũng ở nhóm 2 gặp nhiều hơn với 54,76%. Ngược lại VPQM ở nhóm 1 hay gặp hơn với: 57,14%. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu với  $p > 0,05$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Huy Lực(2010) và Nguyễn Văn Giang (2011).

## Bảng 14: So sánh theo mức độ nặng GOLD

GOLD	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
GOLD A	8	19,05	4	9,52	>0,05
GOLD B	7	16,67	8	19,04	>0,05
GOLD C	17	40,48	16	38,1	>0,05
GOLD D	10	23,80	14	33,34	>0,05
$\Sigma$	42	100	42	100	

**Nhận xét:** Ở 2 nhóm BN gặp cả 4 mức độ bệnh. Trong đó hay gặp nhất là GOLD C và GOLD D. Nhóm 2: GOLD C và GOLD D chiếm 71,44%. Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu với  $p > 0,05$



**Bảng 15: Mức độ khó thở theo thang điểm mMRC**

MRC	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
0	5	11,9	3	7,14	>0,05
1	9	21,43	8	14,29	>0,05
2	12	28,57	5	11,9	>0,05
3	15	35,72	22	52,38	>0,05
4	1	2,38	6	14,29	<0,05
$\Sigma$	42	100	42	100	
SD	2,05±0,68		2,59±0,73		

**Nhận xét:** Nhóm 1 chủ yếu gặp mMRC độ 2 và 3 với: 28,57% và 35,72%. Nhóm 2 lại gặp chủ yếu là mMRC độ 3 với 52,38%. Đặc biệt nhóm 2 có tới 6 BN(14,29%) độ 4 và có sự khác biệt so với nhóm 1:1BN(2,38%) với  $p<0,05$ .

## Bảng 16: So sánh các chỉ số TKP

Chỉ số	Nhóm I(n=42)	Nhóm II(42)	p
SVC	89,65±21,87	78,56±13,87	>0,05
FVC	92,15±20,12	76,45±21,98	<0,05
FEV1	62,76±22,71	48,53±15,72	<0,05
FEF25-75%	29,98±20,45	24,78±16,96	>0,05
MEF25%	32,54±21,34	23,52±24,15	>0,05
MEF50%	28,53±15,56	25,16±20,81	>0,05
MEF75%	27,89±13,76	25,16±20,81	>0,05

**Nhận xét:** Chỉ số TKP của 2 nhóm là các chỉ số FEF25-75%, MEF25%, MEF50%, MEF75% đều giảm rõ rệt và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với  $p > 0,05$ . Nhóm 2 chỉ số FVC và FEV1 giảm nhiều hơn so với BN nhóm 1 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lee S.W và cs (2011), Võ Hồng Sinh(2000).

## Bảng 17: So sánh về điện tim

Dấu hiệu	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
Nhịp tim nhanh( $\geq 90$ /phút)	16	38,09	23	54,76	$>0,05$
Trục phải	10	23,8	13	30,95	$>0,05$
Dày nhĩ phải	12	28,57	11	26,19	$>0,05$
Dày thất phải	13	30,95	15	35,71	$>0,05$
Block nhánh phải	8	19,05	5	11,9	$>0,05$
Ngoại tâm thu thất	3	7,14	1	2,38	$>0,05$

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân đều có nhịp xoang. Các biến chứng tim mạch chủ yếu gặp là: nhịp xoang nhanh, trục phải, dày thất phải, dày nhĩ phải. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Mai Hương(2007), Nguyễn Văn Giang(2011). Tuy nhiên sự không có sự khác biệt giữa hai nhóm với  $p>0,05$ .

**Bảng 18: So sánh các hình ảnh tổn thương trên phim HRCT**

Tổn thương	Nhóm I		Nhóm II		p
	n	%	n	%	
Khí phế thũng	24	57,14	34	80,95	<0,05
Bóng khí	5	11,9	13	30,95	<0,05
Khí phế thũng cạnh tổn thương xơ	0	0	31	73,81	
Dày thành phế quản	34	80,95	38	90,48	>0,05
Giãn phế quản	22	52,38	36	85,71	<0,05

**Nhận xét:** Khí phế thũng, giãn phế quản, bóng khí ở nhóm 2 cao hơn hẳn nhóm 1 với 80,95%, 85,71% và 30,95%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

# KẾT LUẬN

- Ở cả 2 nhóm BN tỉ lệ nam chiếm đa số 4/1.

## **Nhóm COPD có di chứng lao phổi:**

Thời gian điều trị lao phổi tính đến thời điểm nghiên cứu đa số BN trên 5 năm. Đặc biệt có 13 BN(30,95%) >20 năm. Ho khạc đờm, khó thở gặp ở đa số BN với: 80,95% và 85,17%. LN hình thùng (40,48%), rì rào phế nang giảm (88,1%). Khí phế thũng (57,14%), xơ, vôi (100%), co kéo vòm hoành (35,71%).

- **So sánh 2 nhóm: COPD đơn thuần và COPD có di chứng lao phổi:**

Ho khạc đờm (71,43%), khó thở (88,09%), rì rào phế nang (90,48%), lồng ngực hình thùng (76,19%). mMRC nặng hơn ở nhóm có di chứng lao phổi ( $2,05 \pm 0,68$ ) so với ( $2,59 \pm 0,73$ );  $p < 0,05$ .

# KẾT LUẬN

- **So sánh 2 nhóm: COPD đơn thuần và COPD có di chứng lao phổi:**
  - + **Về thể bệnh:** Khí phế thũng nhóm 2 gặp nhiều hơn với: 54,76%, VPQM nhóm 1 gặp nhiều hơn: 57,14%.
  - + **Về mức độ nặng theo GOLD:** Cả 2 nhóm gặp đa số là GOLD C và GOLD. Đặc biệt nhóm 2 GOLD C và GOLD D có tới 71,44%.
  - + **Về TKP:** FVC và FEV1 nhóm 2 giảm nhiều so với nhóm 1: (92,15±20,12) và (62,76±22,71) so với (76,45±21,98) và (48,53±15,72);  $p < 0,05$ .
  - + **Về điện tim:** Biến chứng hay gặp nhất: nhịp xoang nhanh, dày nhĩ, thất phải ở cả 2 nhóm bệnh nhân  $p > 0,05$ .
  - + **Trên HRCT ngực:** Khí phế thũng, giãn phế quản và bóng khí ở nhóm BN COPD có di chứng lao phổi gặp nhiều hơn hẳn nhóm COPD đơn thuần với: 80,95%, 85,71% và 30,95%;  $p < 0,05$ .

**TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!**  
TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!