

Nghiên cứu

Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của động tác dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thể Phế Thận hư

Nguyễn Quốc An Vinh¹, Vũ Văn Sơn¹, Đỗ Thị Phương Thảo¹, Nguyễn Thị Hà Anh²,
Nguyễn Thị Nguyệt Ánh¹, Phạm Thị Hương¹, Nguyễn Thị Thanh Hòa¹, Nguyễn Hoài Văn¹,
Trần Khánh Ly³, Nguyễn Hoàng Khôi Nguyễn³, Nguyễn Văn Hưng^{3*}

¹Bệnh viện Y học cổ truyền - Bộ Công an

²Cục Y tế - Bộ Công an

³Trường Đại học Y - Dược Huế, Đại học Huế

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Văn Hưng, Email: nvhung.yhct@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 15/04/2026; Ngày duyệt đăng (Accepted): 05/06/2026; Ngày xuất bản (Published): 18/06/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.S-1.29

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD) là bệnh hô hấp mạn tính tiến triển, đặc trưng bởi các triệu chứng khó thở, ho, khạc đờm. Việc kết hợp điều trị bằng y học hiện đại với phương pháp dưỡng sinh Y học cổ truyền là hướng tiềm năng.

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thể phế thận hư và đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị bằng phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: gồm 60 bệnh nhân COPD thể phế thận hư, được chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (n = 30): bệnh nhân được điều trị bằng tập động tác dưỡng sinh kết hợp với dùng thuốc y học hiện đại (YHHĐ); nhóm chứng (n = 30): điều trị thuốc YHHĐ theo phác đồ Bộ Y tế.

Kết quả: Sau can thiệp, nhóm nghiên cứu ghi nhận cải thiện có ý nghĩa về mức độ khó thở theo thang điểm mMRC, trong khi các chỉ số chức năng hô hấp duy trì ổn định. Đồng thời, các biểu hiện theo Y học cổ truyền như chất lưỡi và rêu lưỡi có xu hướng cải thiện, cho thấy hiệu quả tích cực bước đầu của phương pháp điều trị.

Kết luận: Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng góp phần hỗ trợ cải thiện triệu chứng lâm sàng, mức độ khó thở và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân COPD thể phế thận hư; tuy nhiên chưa ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê đối với các chỉ số chức năng thông khí trong thời gian nghiên cứu.

Từ khóa: bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; phế thận hư; dưỡng sinh; chức năng thông khí; chất lượng cuộc sống.

Evaluation of the effects of Nguyen Van Huong's Yang-sheng exercises as an adjunct therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease with the Fei–Shen Xu pattern

Nguyen Quoc An Vinh¹, Vu Van Son¹, Do Thi Phuong Thao¹, Nguyen Thi Ha Anh²,
Nguyen Thi Nguyệt Ánh¹, Phạm Thị Hương¹, Nguyễn Thị Thanh Hoa¹, Nguyễn Hoài Văn¹,
Trần Khánh Ly³, Nguyễn Hoàng Khôi Nguyễn³, Nguyễn Văn Hưng^{3*}

¹Traditional Medicine Hospital - Ministry of Public Security

²Medical Department - Ministry of Public Security

³Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a progressive respiratory disorder characterized by persistent airflow limitation and symptoms such as dyspnea, cough, and sputum production. Integrating conventional therapy with Traditional Medicine approaches, including Yang-sheng exercises, may offer additional clinical benefits.

Objectives: To describe selected characteristics of patients with COPD with the Fei–Shen Xu pattern and to evaluate the effects of Nguyen Van Huong's Yang-sheng exercises as an adjunct therapy in these patients.

Materials and Methods: A total of 60 patients with stable COPD diagnosed with the Fei-Shen Xu pattern were enrolled and randomly assigned to two groups. The intervention group (n = 30) received Yang-sheng exercises in combination with standard conventional therapy, while the control group (n = 30) received

conventional therapy alone according to national guidelines. Clinical outcomes, pulmonary function, dyspnea (mMRC scale), and Traditional Medicine signs were assessed before and after treatment.

Results: The intervention group showed a significant reduction in dyspnea scores compared to baseline ($p < 0.05$), whereas pulmonary function parameters remained stable in both groups. Additionally, improvements in Traditional Medicine indicators, particularly tongue characteristics, were observed in the intervention group, suggesting beneficial supportive effects.

Conclusion: Nguyen Van Huong's Yang-sheng exercises may contribute to improving clinical symptoms, dyspnea, and quality of life in patients with COPD of the Fei-Shen Xu pattern. However, no statistically significant improvement in pulmonary function parameters was observed during the study period.

Keywords: *chronic obstructive pulmonary disease; Fei-Shen Xu; Yang-sheng; dyspnea; pulmonary function; quality of life.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease – COPD) là một bệnh lý hô hấp mạn tính tiến triển, đặc trưng bởi các triệu chứng khó thở, ho, khạc đờm và các đợt cấp do tình trạng bất thường của đường thở (viêm phế quản, viêm tiểu phế quản) và/hoặc phế nang gây ra tắc nghẽn đường thở dai dẳng và tiến triển [1]. Theo cập nhật của Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2025 - 2026, COPD được xem là một hội chứng không đồng nhất với nhiều kiểu hình lâm sàng, trong đó khó thở mạn tính là triệu chứng trung tâm và có giá trị tiên lượng quan trọng [2]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COPD nhằm chuẩn hóa thực hành lâm sàng, nhấn mạnh vai trò của quản lý toàn diện, bao gồm điều trị thuốc, kiểm soát yếu tố nguy cơ và phục hồi chức năng hô hấp [1]. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong điều trị, COPD vẫn gây gánh nặng lớn về y tế và kinh tế - xã hội do làm suy giảm chức năng hô hấp, hạn chế khả năng gắng sức, gia tăng tỷ lệ nhập viện và tử vong [1].

Theo quan điểm của Y học cổ truyền, COPD có thể được quy vào các phạm trù “khái suyễn” và “đàm ảm”. Cơ chế bệnh sinh chủ yếu liên quan đến rối loạn chức năng của phế và thận, trong đó phế chủ khí, thận chủ nạp khí; sự suy giảm chức năng của hai tạng này dẫn đến khí nghịch, rối loạn thông khí và hình thành đàm trọc nội sinh. Đặc biệt, thể phế thận hư thường gặp ở giai đoạn mạn tính, biểu hiện bằng suy giảm chức năng chủ khí của phế và nạp khí của thận, làm cho tình trạng khó thở kéo dài và dễ tái phát [3]. Theo định hướng của Bộ Y tế về kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại, việc áp dụng các phương pháp điều trị tích hợp có vai trò quan trọng trong quản lý các bệnh mạn tính, trong đó có COPD [3]. Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy các can thiệp Y học cổ truyền có thể góp phần cải thiện chức năng phổi, giảm triệu chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống khi sử dụng như liệu pháp hỗ trợ [4, 5].

Phục hồi chức năng hô hấp là một trong những

trụ cột quan trọng trong quản lý COPD giai đoạn ổn định, bao gồm các bài tập vận động và luyện thở nhằm cải thiện thông khí và dung nạp gắng sức [2]. Các chương trình tập luyện đã được chứng minh có hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bệnh hô hấp mạn tính [6]. Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng là một hình thức luyện tập kết hợp vận động, điều hòa hơi thở và điều chỉnh lối sống, có tiềm năng phù hợp với định hướng phục hồi chức năng trong COPD [7]. Tuy nhiên, nhận thức và mức độ áp dụng các phương pháp Y học cổ truyền ở bệnh nhân COPD còn chưa đồng đều [8], đặc biệt còn thiếu các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp dưỡng sinh trên bệnh nhân COPD theo thể bệnh phế thận hư của Y học cổ truyền. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. *Khảo sát một số đặc điểm chung của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thể phế thận hư;*
2. *Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị bằng phương pháp dưỡng sinh trên nhóm đối tượng nghiên cứu.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định COPD giai đoạn ổn định, được điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền – Bộ Công an từ tháng 04/2025 đến tháng 2/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHHĐ: Theo GOLD 2022, chẩn đoán COPD dựa vào các đặc điểm sau: tuổi ≥ 40 , khó thở dai dẳng, tiến triển nặng dần theo thời gian, tăng khi gắng sức, ho, khạc đờm mạn tính, tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ: khói thuốc lá, khói bếp, hóa chất, bụi nghề nghiệp... Đo chức năng hô hấp: FEV1/VC $< 70,0\%$ hoặc FEV1/FVC $< 70,0\%$, FEV1 sau test hồi phục phế quản tăng $< 12,0\%$ và < 200 ml.

Tiêu chuẩn lựa chọn theo YHCT: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại theo YHCT chứng khái suyễn thuộc thể Phế Thận hư (thể thủy ảm): ho kéo dài, hay tái phát, khó thở, khi trời lạnh thì ho tăng lên, khạc ra nhiều đờm loãng trắng, khi vận

động các triệu chứng trên tăng lên, khó thở, nhiều khi nằm phải gối đầu cao.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nhiễm trùng hoặc đợt cấp COPD, phù phổi cấp, hen tim, các bệnh lý phổi khác..., ung bướu vùng hầu họng; hoặc có bệnh tim mạch không ổn định hoặc đe dọa tử vong, đái tháo đường không kiểm soát, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, bệnh nhân không thực hiện được đo hô hấp ký, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân được phân thành 2 nhóm:

- Nhóm nghiên cứu (NC): gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc theo phác đồ Bộ Y tế kết hợp với động tác dưỡng sinh theo Nguyễn Văn Hưởng.

- Nhóm chứng (C): gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng thuốc theo phác đồ Bộ Y tế đơn thuần [1].

Bệnh nhân thực hiện 5 động tác dưỡng sinh thở 4 thì tư thế ngồi “Xem xa xem gần”, “Để tay sau gáy”, “Co tay rút ra phía sau”, “Bắt chéo hai tay sau lưng”, “Để tay giữa lưng nghiêng mình” [7].

Cách luyện tập các động tác:

- Nhân viên y tế hướng dẫn và theo dõi các động tác của người bệnh, chuẩn bị bệnh nhân tư thế ngồi xếp bàn hoặc ngồi hoa sen; người bệnh thực hiện 3 bước kỹ thuật: đưa cơ thể vào trạng thái yên tĩnh (cắt đứt liên lạc với xung quanh), theo dõi hơi thở, cho các cơ thả lỏng, thả lỏng toàn thân.

- Sau đó, người bệnh tiến hành thực hiện 05 động tác dưỡng sinh.

+ Tập mỗi động tác 03 lần, giữa các động tác thả lỏng cơ thể nghỉ ngơi tại chỗ 01 phút rồi tiếp tục thực hiện các động tác tiếp theo cho đến khi kết thúc 5 động tác. Sau khi hoàn thành 05 động tác thì thả lỏng cơ thể, thư giãn và kết thúc buổi tập.

+ Mỗi bệnh nhân thực hiện một lượt tập luyện mỗi ngày, mỗi lượt kéo dài 0,5 giờ, có thể vào buổi sáng hoặc buổi chiều.

+ Liệu trình luyện tập và theo dõi kéo dài trong 30 ngày đối với mỗi bệnh nhân. Người bệnh được nhắc nhở và giám sát trong quá trình luyện tập nhằm đảm bảo tuân thủ can thiệp thông qua việc gọi điện thoại xác nhận của bản thân bệnh nhân hoặc người nhà.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm:

- Đánh giá triệu chứng sau điều trị và so sánh với trước điều trị: sử dụng hai bộ câu hỏi COPD Assessment Test (CAT) và Modified Medical Research Council (mMRC) để đánh giá triệu chứng ở bệnh nhân COPD.

- Đánh giá chức năng thông khí hô hấp của bệnh nhân sau điều trị và so sánh với trước điều trị: FVC (lít), FEV1 (lít), FEV1 (%), FEV1/FVC (%).

- Đánh giá các triệu chứng YHCT qua vọng, vấn, vấn, thiết.

- Để hạn chế sai số, cả hai nhóm đều được điều trị theo cùng phác đồ COPD ổn định của Bộ Y tế; các chỉ số đánh giá được thực hiện bởi cùng nhóm nghiên cứu theo quy trình thống nhất.

2.3. Xử lý số liệu

Thu thập thông tin, đánh giá dựa vào phiếu nghiên cứu; nhập và xử lý số liệu sử dụng phần mềm phân tích SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được xác định với giá trị $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an theo giấy chứng nhận số 01 – GCN ngày 29 tháng 04 năm 2025.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân COPD thể phế thận hư

Về độ tuổi: độ tuổi trung bình là $67,32 \pm 9,78$; cao nhất là 88 tuổi và thấp nhất là 41 tuổi.

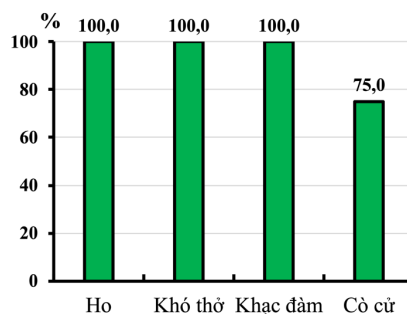
Về giới tính: tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 70,0%, nữ chiếm 30,0%.

Về nghề nghiệp: Nhóm bệnh nhân hưu trí hoặc mất sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%), thấp nhất là lao động tự do với tỷ lệ 25,0%.

Về yếu tố nguy cơ:

+ Bệnh nhân hút thuốc lá chiếm tỷ lệ 58,3%, không hút thuốc lá 41,7%.

+ Có tiếp xúc với khói thuốc trong gia đình hàng ngày chiếm tỷ lệ 2,0%, tiếp xúc với khói thuốc của đồng nghiệp (3,3%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh nhân lúc nhập viện

Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu ở bệnh nhân COPD bao gồm ho, khó thở và khạc đờm với tỷ lệ 100,0%. Triệu chứng cò cữ gặp với tỷ lệ thấp hơn (75,0%).

3.2. Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị COPD bằng phương pháp dưỡng sinh

3.2.1. Giai đoạn bệnh theo GOLD trước điều trị

Bảng 1. Phân loại giai đoạn bệnh theo GOLD trước điều trị ở hai nhóm nghiên cứu

Phân loại	Tổng (n = 60)		Nhóm NC (n = 30)		Nhóm C (n = 30)		
	n	%	n	%	n	%	
GOLD 2022	A	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	B	6	10,0	4	13,3	2	6,7
	C	14	23,3	7	23,4	7	23,3
	D	40	66,7	19	63,3	21	70,0
GOLD 2025	A	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	B	6	10,0	4	13,3	2	6,7
	E	54	90,0	26	86,7	28	93,3

Phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm D theo GOLD 2022 (66,7%), trong khi không ghi nhận trường hợp nào ở nhóm A. Theo phân loại GOLD 2025, đa số bệnh nhân được xếp vào nhóm E (90,0%). Phân bố các nhóm tương đồng giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.

3.2.2. Sự thay đổi về chất lượng cuộc sống theo thang điểm CAT

Bảng 2. So sánh chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu

Điểm CAT	n	Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	P _(trước-sau)
Nhóm nghiên cứu	30	16,77 ± 6,16	13,47 ± 4,73	< 0,05
Nhóm chứng	30	16,60 ± 6,34	17,10 ± 6,39	> 0,05

Trước điều trị, điểm CAT giữa hai nhóm không có sự khác biệt. Sau điều trị, điểm CAT ở nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng không cải thiện.

3.2.3. Sự thay đổi về mức độ khó thở

Bảng 3. So sánh mức độ khó thở của bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu

Điểm mMRC	n	Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	P _(trước-sau)
Nhóm nghiên cứu	30	1,83 ± 0,59	1,50 ± 0,51	< 0,05
Nhóm chứng	30	1,77 ± 0,57	1,77 ± 0,57	> 0,05

Trước điều trị, điểm mMRC giữa hai nhóm tương đương nhau. Sau điều trị, nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt mức độ khó thở từ 1,83 ± 0,59 xuống 1,50 ± 0,51, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng không ghi nhận sự thay đổi.

3.2.4. Sự thay đổi về các chỉ số của chức năng thông khí

Bảng 4. So sánh chức năng thông khí hô hấp ở hai nhóm nghiên cứu

Chỉ số	n	Trước điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	Sau điều trị ($\bar{X} \pm SD$)	P _(trước-sau)	
FVC (lít)	Nhóm NC	30	2,83 ± 1,03	2,83 ± 1,03	> 0,05
	Nhóm chứng	30	2,55 ± 0,68	2,55 ± 0,68	> 0,05
FEV ₁ (lít)	Nhóm NC	30	1,62 ± 0,59	1,64 ± 0,60	> 0,05
	Nhóm chứng	30	1,54 ± 0,53	1,53 ± 0,53	> 0,05
FEV ₁ (%)	Nhóm NC	30	65,93 ± 17,63	67,05 ± 17,89	> 0,05
	Nhóm chứng	30	65,12 ± 18,37	64,69 ± 18,38	> 0,05
FEV ₁ /FVC	Nhóm NC	30	57,24 ± 9,55	58,14 ± 9,79	> 0,05
	Nhóm chứng	30	59,31 ± 8,14	58,91 ± 8,02	> 0,05

Các chỉ số chức năng hô hấp (FVC, FEV₁, FEV₁%, FEV₁/FVC) ở cả hai nhóm thay đổi không đáng kể sau điều trị. Sự khác biệt trước và sau can thiệp trong từng nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2.5. Sự biến đổi triệu chứng mạch, lưỡi theo Y học cổ truyền trước và sau điều trị

Bảng 5. Triệu chứng mạch, lưỡi theo Y học cổ truyền trước và sau điều trị

Triệu chứng Mạch, Lưỡi		Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Chất lưỡi nhạt	Nhóm NC	22	73,3	11	36,7
	Nhóm chứng	18	60,0	17	56,7
Rêu lưỡi trắng mỏng	Nhóm NC	13	43,3	21	70,0
	Nhóm chứng	13	43,3	12	40,0
Mạch trầm nhược	Nhóm NC	30	100,0	30	100,0
	Nhóm chứng	30	100,0	30	100,0

Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có chất lưỡi nhạt ở nhóm nghiên cứu giảm từ 73,3% xuống 36,7%. Đối với rêu lưỡi trắng mỏng, nhóm nghiên cứu có xu hướng tăng tỷ lệ sau điều trị, trong khi nhóm chứng giảm nhẹ. Mạch trầm nhược không thay đổi ở cả hai nhóm trước và sau điều trị, với tỷ lệ 100,0%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân thể phế thận hư ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $67,32 \pm 9,78$, chủ yếu tập trung ở nhóm người cao tuổi. Đặc điểm này phù hợp với dịch tễ học của COPD khi bệnh thường gặp ở người ≥ 40 tuổi và gia tăng theo tuổi do quá trình lão hóa và tích lũy các yếu tố nguy cơ [1, 2]. Theo Y học cổ truyền, tuổi cao thường đi kèm với suy giảm chức năng tạng phủ, đặc biệt là phế và thận, tạo điều kiện hình thành thể bệnh phế thận hư, phù hợp với đối tượng nghiên cứu [3].

Về giới tính, nam giới chiếm ưu thế (70,0%), cao hơn nữ (30,0%), điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây và có thể liên quan đến tỷ lệ hút thuốc lá cao hơn ở nam giới. Trong nghiên cứu, 58,3% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc, khẳng định đây là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu của COPD theo các hướng dẫn hiện hành [1, 2]. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc vẫn chiếm 41,7%, cho thấy vai trò của các yếu tố khác như ô nhiễm môi trường và phơi nhiễm khói thuốc thụ động, mặc dù trong nghiên cứu tỷ lệ này còn thấp. Về nghề nghiệp, nhóm hưu trí hoặc mất sức lao động chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%), phản ánh ảnh hưởng lâu dài của bệnh đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Về đặc điểm lâm sàng khi nhập viện (Biểu đồ 1), các triệu chứng ho, khó thở và khạc đờm đều gặp ở 100,0% bệnh nhân, trong khi triệu chứng cò cử và cảm giác bóp nghẹt ngực chiếm tỷ lệ 75,0%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm lâm sàng điển hình của COPD, trong đó ho, khạc đờm và khó thở là các

triệu chứng cơ bản phản ánh tình trạng viêm mạn tính và tắc nghẽn đường thở [1]. Mức độ và tần suất xuất hiện các triệu chứng có thể thay đổi tùy theo giai đoạn bệnh và mức độ nặng của tình trạng tắc nghẽn [2].

Theo YHCT, các biểu hiện lâm sàng như khó thở là triệu chứng chủ đạo, liên quan đến rối loạn chức năng phế và thận [3]. Các hướng dẫn gần đây nhấn mạnh vai trò của việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong điều trị COPD nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống [4]. Các nghiên cứu cho thấy việc kết hợp các liệu pháp không dùng thuốc, bao gồm phục hồi chức năng và các bài tập vận động có vai trò quan trọng trong việc cải thiện khả năng gắng sức và hỗ trợ kiểm soát triệu chứng ở người bệnh hô hấp mạn tính [6]. Do đó, việc áp dụng phương pháp dưỡng sinh trong nghiên cứu là phù hợp với xu hướng điều trị toàn diện hiện nay, đặc biệt đối với bệnh nhân COPD giai đoạn ổn định thể phế thận hư.

4.2. Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị COPD bằng phương pháp dưỡng sinh

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm nặng theo phân loại GOLD, chủ yếu là nhóm D theo GOLD 2022 (66,7%) và nhóm E theo GOLD 2025 (90,0%), phản ánh mức độ bệnh tiến triển và gánh nặng triệu chứng cao trong quần thể nghiên cứu. Sự phân bố tương đồng giữa hai nhóm trước điều trị cho thấy tính đồng nhất ban đầu, tạo điều kiện thuận lợi cho việc đánh giá hiệu quả can thiệp. Theo các cập nhật mới, phân loại GOLD 2025 nhấn mạnh vai trò của triệu chứng và nguy cơ đợt cấp trong phân tầng bệnh, từ đó định hướng chiến lược điều trị toàn diện hơn [1, 2].

Về hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống, điểm CAT ở nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng không ghi nhận sự cải thiện. Kết quả này cho thấy phương pháp dưỡng sinh có thể góp phần cải thiện triệu chứng và khả năng sinh hoạt của bệnh nhân COPD. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi các biện pháp phục hồi chức năng và luyện tập hô hấp được chứng minh giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng triệu chứng [6]. Đồng thời, các hướng dẫn kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại cũng ghi nhận vai trò hỗ trợ của các phương pháp không dùng thuốc trong kiểm soát COPD [4]. Mức độ khó thở theo thang điểm mMRC ở nhóm nghiên cứu giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi nhóm chứng không thay đổi. Đây là một chỉ số lâm sàng quan trọng phản ánh mức độ hạn chế thông khí và khả năng gắng sức của người bệnh. Việc cải thiện điểm mMRC cho thấy hiệu quả của phương pháp dưỡng sinh trong việc hỗ trợ giảm triệu chứng khó thở, có thể thông qua cơ chế điều hòa nhịp thở, tăng cường sức mạnh cơ hô hấp và cải thiện sự thích nghi của cơ thể với tình trạng thiếu oxy. Điều này phù hợp với quan điểm của Y học cổ truyền về vai trò của các phương pháp luyện tập trong điều hòa hô hấp, nâng cao thể trạng và cải thiện chức năng cơ thể [7]. Tuy nhiên, các chỉ số chức năng thông khí (FVC, FEV₁, FEV₁%, FEV₁/FVC) ở cả hai nhóm không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê sau điều trị. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu cho thấy các can thiệp không dùng thuốc thường có tác động rõ rệt hơn lên triệu chứng và chất lượng cuộc sống hơn là cải thiện các thông số hô hấp kỹ trong thời gian ngắn [6]. Ngoài ra, COPD là bệnh lý mạn tính tiến triển với tổn thương cấu trúc phổi khó hồi phục, do đó việc cải thiện chức năng thông khí đòi hỏi thời gian can thiệp dài hơn hoặc các phương pháp điều trị chuyên sâu hơn.

Về các biểu hiện theo Y học cổ truyền, sau điều trị, nhóm nghiên cứu ghi nhận xu hướng cải thiện các triệu chứng như chất lưỡi và rêu lưỡi. Điều này có thể phản ánh sự cải thiện bước đầu về tình trạng khí huyết và chức năng tạng phủ, đặc biệt là phế và thận. Theo lý luận Y học cổ truyền, phương pháp dưỡng sinh giúp điều hòa khí cơ, tăng cường chính khí và cải thiện chức năng nạp khí của thận, từ đó góp phần làm giảm triệu chứng trong bệnh lý COPD [3]. Các nghiên cứu hiện đại cũng gợi ý rằng các can thiệp Y học cổ truyền có thể tác động thông qua cơ chế điều hòa miễn dịch, giảm viêm và stress oxy hóa [5].

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp dưỡng sinh có hiệu quả tích cực trong

cải thiện triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân COPD thể phế thận hư, mặc dù chưa ghi nhận sự thay đổi rõ rệt về chức năng thông khí trong thời gian nghiên cứu. Điều này phù hợp với xu hướng điều trị hiện nay, trong đó các can thiệp không dùng thuốc đóng vai trò hỗ trợ quan trọng trong quản lý toàn diện COPD, đặc biệt ở giai đoạn ổn định [1, 4].

Nghiên cứu còn một số hạn chế như cỡ mẫu còn nhỏ, chọn mẫu thuận tiện và thời gian can thiệp ngắn (30 ngày), do đó chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài của phương pháp dưỡng sinh trên bệnh nhân COPD. Ngoài ra, nghiên cứu chưa kiểm soát đầy đủ một số yếu tố ảnh hưởng như mức độ hoạt động thể lực nền và mức độ tuân thủ tập luyện của người bệnh. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để khẳng định thêm hiệu quả.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân COPD trong nghiên cứu với đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ phù hợp với dịch tễ học chung của bệnh. Việc can thiệp bằng phương pháp dưỡng sinh kết hợp điều trị Y học hiện đại bước đầu mang lại hiệu quả tích cực trong cải thiện triệu chứng lâm sàng, mức độ khó thở và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân COPD thể phế thận hư; tuy nhiên chưa ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê đối với các chỉ số chức năng thông khí trong thời gian nghiên cứu. Phương pháp dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hường có thể được xem là một biện pháp hỗ trợ an toàn, có giá trị trong hỗ trợ điều trị bệnh nhân COPD thể phế thận hư.

6. TUYÊN BỐ VỀ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả và việc xuất bản bài báo.

7. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được Bộ Công an tài trợ trong nhiệm vụ Khoa học và Công nghệ cấp cơ sở, mã số SCN.2025.YHCT.24.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Ban hành kèm theo Quyết định số 2767/QĐ-BYT ngày 04/7/2023. Hà Nội: Bộ Y tế; 2023.
- Venkatesan P. GOLD COPD report: 2025 update. *Lancet Respir Med.* 2025;13(1):e7-e8.
- Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày

01/12/2020. Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.

4. Wu D, Liu W, Wang J, Chen W, Shi M, Zhang L, et al. Clinical application guideline of combination with traditional Chinese medicine and western medicine in the prevention and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (2024). *J Evid Based Med.* 2025;18(2):e70024.

5. Li L, Liu XF, Cui ZF, Zou H, Liu SL, Wang HW. The mechanism of traditional Chinese medicine and natural medicine in treating chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2025;20:1249-1266.

6. Zampogna E, Zappa M, Spanevello A, Visca D. Pulmonary rehabilitation and asthma. *Front Pharmacol.* 2020;11:542.

7. Huỳnh Tấn Vũ. Yoga khí công. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.

8. Yang X, Wen T. Knowledge, attitudes, and practices regarding traditional Chinese medicine therapies among COPD patients: a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2026;14:1744988.