

**ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA KHÍ CÔNG VỚI THAY ĐỔI TÌNH TRẠNG  
MỆT MỎI, KHÓ THỞ VÀ LO LẮNG TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI  
TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN Ở VIỆT NAM**

Vũ Văn Đầu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Trần Thu Hiền<sup>1</sup>,  
Hà Thị Mến<sup>2</sup>, Đinh Thị Thu Hà<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung Ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của tập khí công đối với việc thay đổi tình trạng khó thở, mệt mỏi và lo lắng ở người bệnh ung thư phổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng thực hiện trên 2 nhóm: nhóm có luyện tập khí công và nhóm đối chứng. Đối tượng nghiên cứu là 156 người bệnh ung thư phổi được lựa chọn và phân bổ ngẫu nhiên vào 2 nhóm. Dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để đánh giá hiệu quả của tập khí công đối với việc thay đổi tình trạng khó thở, mệt mỏi và lo lắng ở người bệnh ung thư phổi tại các thời điểm: T0 (trước khi phân nhóm), T1 (cuối giai đoạn can thiệp - sau 6 tuần) và T2 (kết

thúc của thời gian theo dõi - 12 tuần sau khi phân nhóm). **Kết quả:** Không có sự khác biệt về thống kê giữa 2 nhóm về mệt mỏi và lo lắng, điều đó có nghĩa là khí công không cải thiện sự mệt mỏi, lo lắng. Khí công cải thiện đáng kể chứng khó thở vào tuần thứ 6 với chênh lệch trung bình là 1,15 ( $p = 0,011$ ) và tuần thứ 12 chênh lệch trung bình là 1,50 ( $p = 0,025$ ) giữa nhóm khí công và nhóm chứng. **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy khí công không phải là một phương pháp điều trị đầy hứa hẹn để làm giảm mệt mỏi và lo lắng. Tuy nhiên, khí công có hiệu quả duy nhất đối với triệu chứng khó thở.

**Từ khóa:** Khí công, mệt mỏi, khó thở, lo lắng, ung thư phổi

**EFFECT OF QIGONG ON DYSPNEA, FATIGUE AND ANXIETY OF PATIENTS WITH  
LUNG CANCER AT SOME HOSPITALS IN VIETNAM**

**ABSTRACT**

**Objective:** To assess the effect of qigong exercises on changing dyspnea, fatigue and anxiety in lung cancer patients. **Method:** A randomized controlled trial study

was conducted on 2 groups: practicing qigong group and control group. Subjects of the study were 156 people with selected lung cancer and randomly assigned to 2 groups. Data were collected using a set of pre-designed questionnaires to assess the effectiveness of qigong exercises for changing breathing, fatigue and anxiety in patients with lung cancer at times: points: T0 (before grouping) T1 (Second time at the end of the intervention period - after 6

Người chịu trách nhiệm: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau1979@yahoo.com

Ngày phản biện: 20/5/2019

Ngày duyệt bài: 20/6/2019

Ngày xuất bản: 22/7/2019

weeks) and T2 (end of the follow-up period - 12 weeks after grouping). **Results:** There were no statistical differences between groups about fatigue and anxiety, which meant that qigong did not improve fatigue and anxiety. Qigong significantly improved dyspnea in the 6th week with an average difference of 1.15 ( $p = 0.001$ ) and the 12th week the average difference was 1.50 ( $p = 0.025$ ) between the qigong and the group proof. **Conclusion:** The results of the current study show that Qigong is not a promising treatment to reduce both of these symptoms. However, qigong is only effective for symptoms of dyspnea.

**Keywords:** Qigong, fatigue, dyspnea, anxiety, lung cancer

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là bệnh phổ biến và có tỷ lệ tử vong rất cao. Tỷ lệ tử vong do ung thư phổi chiếm 20% trong tổng số tỷ lệ tử vong do ung thư [7]. Tỷ lệ sống sót của bệnh nhân ung thư phổi ở các nước đang phát triển chỉ khoảng 9% [18]. Hàng năm, có khoảng 20.000 ca chuẩn đoán ung thư phổi mới và khoảng 17.000 trường hợp tử vong do ung thư phổi tại Việt Nam [19]. Bệnh nhân ung thư phổi phải đối mặt với rất nhiều triệu chứng [12]. Tuy nhiên, dù đã có nhiều nỗ lực nhưng việc quản lý các triệu chứng khó chịu do ung thư phổi gây ra vẫn còn nhiều hạn chế. Boyes và cộng sự [2] chỉ ra bệnh nhân ung thư phổi có nhu cầu hỗ trợ chăm sóc cao nhất so với các loại ung thư còn lại. Các can thiệp quản lý triệu chứng đơn lẻ không phải là một cách tiếp cận thích hợp bởi vì nó trái ngược với tình hình thực tế của bệnh nhân và lý thuyết cơ sở của việc quản lý triệu chứng vì bệnh nhân ung thư đang bị nhiều triệu chứng đồng thời [6].

Tổng quan tài liệu cho thấy khó thở, mệt mỏi, và lo lắng xuất hiện như các triệu chứng có vấn đề nhất trong ung thư phổi [4]. Cả nghiên cứu định lượng và định tính đều lặp lại sự hiện diện của ba triệu chứng này (khó

thở, mệt mỏi và lo lắng) ở những bệnh nhân bị ung thư phổi [10]. Ở Việt Nam, Ngo Quy Chau [14] chứng minh rằng gần một nửa (48,2%) số người mắc bệnh ung thư phổi đang bị khó thở khi bắt đầu điều trị. Khó thở, mệt mỏi và lo lắng ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư phổi [1]. Vì vậy, làm giảm các triệu chứng này có thể là một nhiệm vụ trọng tâm của nhân viên y tế trong chăm sóc bệnh nhân ung thư phổi.

Liệu pháp bổ sung và thay thế như là khí công thường được các bệnh nhân ung thư sử dụng để điều trị các triệu chứng của họ [5]. Nhiều nghiên cứu đã đánh giá tác động của khí công lên kết quả chăm sóc hỗ trợ ở người bị ung thư bao gồm chức năng thể chất, các triệu chứng thể chất, các triệu chứng tâm lý và chất lượng cuộc sống [20]. Nhiều tác động tích cực đến sức khỏe từ việc sử dụng khí công đã được báo cáo trong các tài liệu như: cải thiện tình trạng trầm cảm, mệt mỏi, lo lắng [8], thèm ăn, buồn nôn và nôn [17], giảm huyết áp, hạ lipid máu, giảm các mức bài tiết hormon tuần hoàn và cải thiện chức năng miễn dịch [24]. Tổng quan hệ thống và các phân tích cộng gộp đã kết luận rằng các can thiệp về Khí công trong và sau khi điều trị ung thư thường dẫn đến những cải thiện có ý nghĩa và đáng tin cậy trong một số kết quả chăm sóc hỗ trợ [28]. Các lợi ích này bao gồm các thay đổi quan sát được về sinh lý, các chỉ số sinh hóa, các triệu chứng, tâm lý và chất lượng cuộc sống tổng thể. Tuy nhiên, những nghiên cứu này không bao gồm những người bị ung thư phổi.

Khí công có thể rất có lợi vì các triệu chứng ung thư là mãn tính, do đó đòi hỏi bệnh nhân phải tự quản lý lâu dài các triệu chứng của họ. Do đó, cách tiếp cận này có thể phù hợp với bối cảnh Việt Nam, trong đó phần lớn bệnh nhân ung thư ở nhà do quá tải ở các bệnh viện. Thông thường, bệnh nhân ung thư ở Việt Nam chỉ được nhập viện để điều trị ung thư. Phần lớn thời gian, họ ở lại trong cộng đồng mà không có hoặc có sự chăm sóc giảm nhẹ rất hạn chế [23]. Do

đó, Khí công có thể có lợi cho bệnh nhân ung thư phổi ở Việt Nam. Vì vậy, nghiên cứu này được thiết kế để đánh giá ảnh hưởng của Khí công trên khó thở, mệt mỏi, và lo lắng ở bệnh nhân ung thư phổi như là một cụm triệu chứng. Các phát hiện từ nghiên cứu sẽ được tích lũy với kết quả của các nghiên cứu thử nghiệm trước đây để mở ra một hướng mới trong quản lý triệu chứng trong ung thư phổi.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả của tập khí công đối với việc thay đổi tình trạng khó thở, mệt mỏi và lo lắng ở người bệnh ung thư phổi.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh với chẩn đoán ung thư phổi.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng

Các tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu là:

(a) Tuổi từ 18 trở lên; (b) Được chẩn đoán ung thư phổi; (c) Các người bệnh đã điều trị bằng hóa trị và/hoặc xạ trị ít nhất 4 tuần trước khi bắt đầu nghiên cứu; (d) Sức khỏe phù hợp để tham gia các hoạt động của cuộc sống hàng ngày dựa trên thang đo The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG); (e) Không có bằng chứng về sự tái phát hoặc xuất hiện các bệnh ung thư khác; (f) Các người bệnh có ghi nhận cả ba triệu chứng (khó thở, mệt mỏi và lo lắng) trong tuần trước và ít nhất hai trong ba triệu chứng ở mức 3 hoặc nhiều hơn trên thang đo từ 0 - 10 điểm thang đánh giá khó thở, mệt mỏi, lo âu tại thời điểm tuyển chọn.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

(1) Có tiền sử được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần; (2) Có các vấn đề liên quan đến rủi ro trong hoạt động thể chất: suy mòn nghiêm trọng; chóng mặt thường xuyên; đau xương; hoặc buồn nôn nặng; (3) Đã có kinh nghiệm trong quá khứ hay hiện tại với các bài tập như Yoga, Tai Chi, hoặc khí công; (4) Tuổi thọ ước tính ít hơn 6 tháng (được xác định bởi các bác sĩ của người bệnh); (5) Có khiếm thị hoặc điếc.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh tại Bệnh viện Phổi trung ương và Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, Việt Nam, bắt đầu từ 3/2017 đến 12/2017.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế của nghiên cứu này là một thử nghiệm lâm sàng với hai nhóm song song phân bổ với tỉ lệ 1:1, phân bổ ngẫu nhiên và kỹ thuật làm mù khi nhận định kết quả. Người tham gia đủ điều kiện sẽ được chọn từ Bệnh viện Phổi Trung ương và Bệnh viện đa khoa Nam Định sẽ được phân ngẫu nhiên vào nhóm khí công hoặc nhóm đối chứng, để đánh giá tác động của khí công sau khi được hướng dẫn tại bệnh viện và các tuần tiếp theo tập tại nhà.

### 2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu cho biến mệt mỏi, khó thở, và sự lo lắng sẽ được tính toán trên cơ sở cải thiện sự mệt mỏi, khó thở, và điểm số lo lắng trong nghiên cứu có liên quan bởi phần mềm Gpower 3.1.9.2. Kết quả 156 đối tượng là cần thiết, với 78 đối tượng trong mỗi nhóm.

### 2.5. Các kỹ thuật và vật liệu sử dụng trong nghiên cứu

Chương trình đào tạo của khí công dựa theo bài công được ban hành bởi Đại học Chulalongkorn, Thái Lan, bao gồm bảy tư thế. Bài khí công này đã có tác dụng từ ít đến nhiều trong quản lý các triệu chứng trong các nhóm đối tượng khác nhau và điều kiện y tế khác nhau. Khí công đã được báo cáo là an toàn trong các nghiên cứu khi thực hành theo hướng dẫn của các giáo viên hướng dẫn.

Đối tượng trong nhóm can thiệp (6 người bệnh trong mỗi buổi đào tạo khí công) sẽ được hướng dẫn khí công trong 60 phút, trong hai lần trong 2 ngày đầu tiên. Sau đó, người bệnh sẽ thực hành tại nhà ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày mỗi tuần, trong 6 tuần và có ghi nhật ký tập luyện theo mẫu. DVD và sách hướng dẫn được cung cấp để hỗ trợ tập luyện.

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Bảng câu hỏi về các đặc điểm nhân khẩu

học, các thông tin y tế và các biến số nghiên cứu; sẽ được thu thập lần thứ nhất T0 (trước khi phân nhóm). Lần thứ hai cuối giai đoạn can thiệp (sau 6 tuần) [T1], và kết thúc của thời gian theo dõi (12 tuần sau khi phân nhóm) [T2]. Điều tra viên là một điều dưỡng viên có kinh nghiệm và không biết sự phân bổ nhóm của đối tượng nghiên cứu.

**2.7. Công cụ thu thập số liệu**

Công cụ thu thập số liệu là bộ đo mệt mỏi FACT-F (The Functional Assessment of Cancer Therapy-Fatigue) bao gồm 13 câu hỏi đo cường độ mệt mỏi [26]. Các câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert 5 điểm, từ 0 đến 4. Thang đo khó thở CDS (Cancer Dyspnoea Scale) bao gồm 12 câu hỏi, theo thang điểm Likert 5 điểm từ 1 đến 5 [21]. Thang đo lo lắng DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales 21 anxiety subscale), gồm 7 câu hỏi [13]. Các bộ công cụ này đã được dịch sang tiếng Việt và sử dụng trong nghiên cứu trước đó tại Việt Nam.

**2.8. Kỹ thuật xử lý và phân tích số liệu**

Mô hình phương trình ước lượng tổng quát (Generalised Estimating Equation -GEE) đã được dùng để kiểm tra ảnh hưởng của khí công đối với các triệu chứng. Các phân tích

về sự thay đổi các biến giữa T0 và T1 là trọng tâm chính; dữ liệu liên quan đến những thay đổi giữa T0 và T2 chỉ được đánh giá theo cách thăm dò để kiểm tra các tác động dài hạn. Một thuật ngữ tương tác (group x time) đã được thêm vào mỗi mô hình để điều tra các hiệu ứng tương tác của Khí công theo thời gian. SPSS 23 đã được sử dụng trong phân tích dữ liệu.

**2.9. Đạo đức trong nghiên cứu**

Đối tượng tham gia nghiên cứu này được cung cấp các thông tin sau: (1) tại sao nghiên cứu sẽ được tiến hành (2) Tác giả nghiên cứu hy vọng sẽ đạt được điều gì? (3) Điều gì sẽ được thực hiện trong quá trình nghiên cứu? (4) Quá trình nghiên cứu kéo dài bao lâu? (5) Rủi ro là gì khi tham gia? (6) Lợi ích từ việc tham gia là gì? (7) Quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Sự đồng ý có thông tin sẽ được thu thập trước khi can thiệp và thu thập dữ liệu. Người bệnh sẽ được thông báo rằng họ có tất cả các quyền tham gia tự nguyện, từ chối tham gia nghiên cứu và rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào họ muốn mà không ảnh hưởng đến việc điều trị của họ trong bệnh viện. Đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức của bệnh viện phổi trung ương.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Mô tả các biến số trước can thiệp**

**Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu ở 2 nhóm nghiên cứu (n = 156)**

Variables	All N = 156	Qigong groups n = 78	Control group n = 78	p-value*
Mệt mỏi (từ 6 - 42)	27.25(5.9)	27.71(5.13)	26.78(6.58)	0.039*
Khó thở (từ 9 - 30)	17.28(3.46)	17.29(3.44)	17.26(3.5)	0.723
Lo lắng (từ 4 - 36)	13.5(5.43)	13.39(5.21)	13.31(5.68)	0.658

\* p ≤ 0.05

Điểm trung bình mệt mỏi trước can thiệp lần lượt là 26,78 (SD = 6,58) và 27,71 (SD = 5,13) trong nhóm khí công và nhóm chứng; có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm đã được quan sát (t = 0,981, p = 0,039). Điểm trung bình khó thở trước can thiệp lần lượt là 17,26 (SD = 3,50) và 17,29 (SD = 3,44) ở nhóm khí công và nhóm chứng. Không có sự khác biệt giữa các nhóm (t = 0,046, p = 0,723). Điểm lo âu trung bình lần lượt là 13,31 (SD = 5,27) và 13,39 (SD = 5,21) với nhóm khí công và nhóm chứng. Không có sự khác biệt giữa các nhóm được quan sát (t = -0.249, p = 0.658) (Bảng 3.1).



**3.2. Tác dụng của khí công với mệt mỏi**

Không có sự khác biệt về thống kê giữa các nhóm, điều đó có nghĩa là Khí công không cải thiện sự mệt mỏi. Tuy nhiên, có những thay đổi đáng kể điểm mệt mỏi trong nhóm khí công trước và sau ca thiệp và điều này cho thấy có một số thay đổi về tác động của can thiệp (Bảng 3.2 và biểu đồ 3.1). Cũng có một xu hướng cải thiện trong nhóm khí công, với điểm số mệt mỏi trung bình của nhóm khí công được cải thiện 2,25 điểm giữa trước can thiệp và tuần thứ sáu ( $p = 0,004$ ), và sau đó duy trì cho đến tuần thứ 12 là 2,71 điểm so với trước can thiệp ( $p = 0,021$ ). Ngược lại, điểm mệt mỏi trung bình của nhóm chứng thay đổi rất ít với mức chênh lệch trung bình là 0,82 và 0,04 ở tuần thứ 6 và tuần thứ 12, thay đổi này không có sự khác biệt về mặt thống kê.

**3.3. Tác dụng của khí công với khó thở**

Một sự khác biệt đáng kể đã được quan sát thấy ở tuần thứ 6 và tuần thứ 12 giữa hai nhóm khí công và nhóm chứng với sự khác biệt trung bình là 1,15 ( $p = 0,011$ ) ở tuần thứ 6 và chênh lệch trung bình là 1,50 ( $p = 0,025$ ) ở tuần thứ 12. (Bảng 3.2 và Biểu đồ 3.1). Hơn nữa, điểm khó thở trung bình

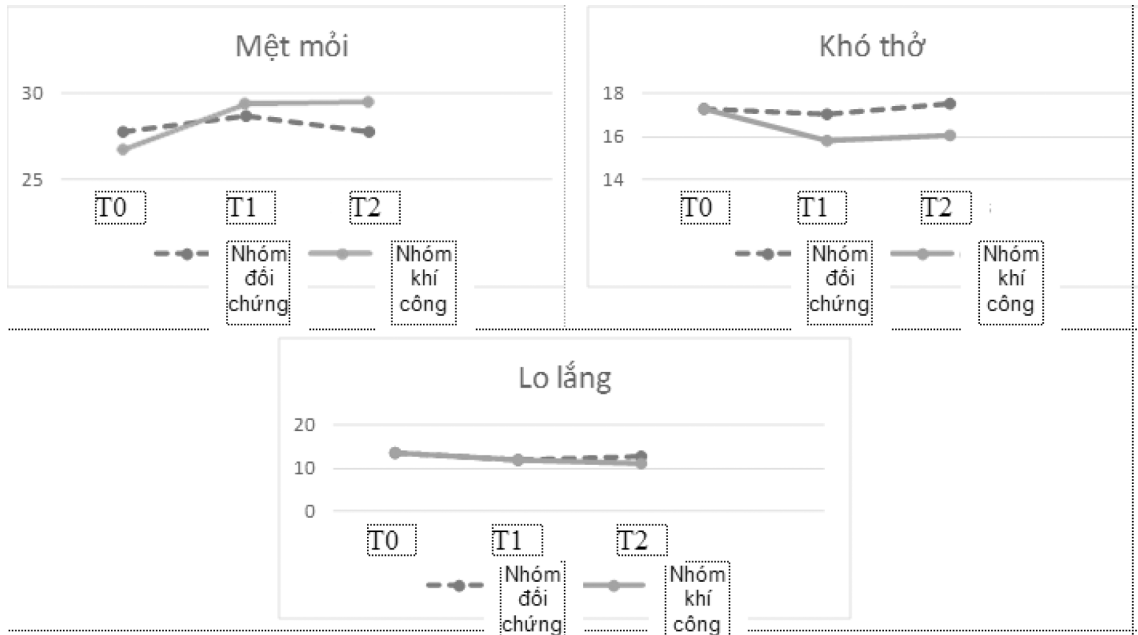
trong nội nhóm khí công đã giảm từ trước can thiệp đến tuần thứ 6 với mức chênh lệch trung bình là -1,43 ( $p = 0,002$ ) và sau đó tăng nhẹ vào tuần thứ 12; những thay đổi này cho thấy không có ý nghĩa thống kê ở tuần thứ 12. Ngược lại, điểm số khó thở trung bình trong nội bộ nhóm chứng thay đổi dần vào tuần thứ 6 và sau đó tăng nhẹ vào tuần thứ 12, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê.

**3.4. Tác dụng của khí công với lo lắng**

Không có sự cải thiện về lo lắng giữa hai nhóm, điều đó có nghĩa là Khí công không cải thiện sự lo lắng. Tuy nhiên, đã có xu hướng cải thiện trong nhóm khí công; điểm lo lắng trung bình của nhóm khí công được cải thiện 1,69 điểm giữa trước can thiệp và tuần thứ 6 ( $p = 0,049$ ), và sau đó vẫn tương tự cho đến tuần thứ 12 tăng 3,01 điểm so với trước can thiệp ( $p = 0,025$ ). Hơn nữa, không có sự tương tác đáng kể (nhóm và thời gian) của sự lo lắng theo thời gian được quan sát. Các kết quả này chỉ ra rằng có một số biến thể trong nhóm Khí công theo thời gian và cần khám phá thêm về các biến gây nhiễu có liên quan (Bảng 3.2 và Biểu đồ 3.1).

**Bảng 3.2. Kết quả phân tích Generalized estimating equations (GEE)**

	Mean (Std. Error)		Group*Time		
	Khí công	Nhóm chứng	$\beta$	95% CI	<i>p</i> -value
<b>Mệt mỏi</b>					
Baseline	26.79(0.74)	27.72(0.58)			
6 tuần	29.04(0.67)	28.54(0.58)	1.426	-0.81; 3.66	0.062
12 tuần	29.49(1.15)	27.68(0.76)	2.745	-0.14; 5.63	0.211
<b>Khó thở</b>					
Baseline	17.27(0.39)	17.29(0.39)			
6 tuần	15.84(0.33)	16.99(0.33)	-1.122	(-2.45;0.20)	0.097
12 tuần	16.04(0.55)	17.54(0.38)	-1.472	(-3.19;0.25)	0.094
<b>Lo lắng</b>					
Baseline	13.62(0.64)	13.40(0.59)			
6 tuần	11.92(0.74)	12.03(0.72)	-0.322	-2.74; 2.10	0.794
12 tuần	10.61(1.31)	12.46(0.77)	-2.065	-5.21; 1.08	0.198



**Biểu đồ 3.1. Sự thay đổi của mệt mỏi, khó thở và lo lắng theo thời gian**

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tác dụng của khí công với mệt mỏi

Kết quả của nghiên cứu hiện tại hỗ trợ hiệu quả của chương trình luyện tập khí công trong 6 tuần ở người bệnh ung thư phổi để cải thiện tình trạng mệt mỏi trong nhóm. Mặc dù hầu hết các người bệnh thể hiện xu hướng cải thiện mệt mỏi theo thời gian can thiệp, điểm số mệt mỏi trung bình của nhóm khí công tăng 2,25 điểm trước can thiệp và tuần thứ 6 ( $p = 0,004$ ), và sau đó duy trì ổn định cho đến tuần thứ 12; Điều này cho thấy Khí công không cải thiện sự mệt mỏi. Dựa theo lý thuyết về quản lý triệu chứng, sự mệt mỏi có thể được phát triển bởi hai quá trình: do sinh lý và tâm lý; một cách nhất quán, mệt mỏi ở người bệnh ung thư phổi có thể do chính căn bệnh ung thư, điều trị và đau khổ tâm lý [11]. Hơn nữa, những người bệnh bị ung thư phổi sống với tình trạng nguồn năng lượng không ổn định như dinh dưỡng thấp, lối sống ít vận động và tâm trí căng thẳng, và sau đó họ cảm thấy mệt mỏi tồi tệ hơn.

##### 4.2. Tác dụng của khí công với khó thở

Phát hiện này của nghiên cứu hiện tại cũng hỗ trợ rằng Khí công cải thiện đáng kể chứng khó thở vào tuần thứ 6 với chênh lệch trung bình là 1,15 ( $p = 0,011$ ) và tuần thứ 12 chênh lệch trung bình là 1,50 ( $p = 0,025$ ) giữa nhóm khí công và nhóm chứng; điều này khác với những phát hiện của các nghiên cứu can thiệp có kiểm soát trước đây. Ví dụ, Fong và cộng sự [9] đã nghiên cứu ảnh hưởng của can thiệp khí công đến các triệu chứng liên quan đến ung thư ở 52 người sống sót sau ung thư vòm họng. Nhóm thử nghiệm đã trải qua chương trình đào tạo khí công 1,5 giờ hàng tuần và tiếp tục chương trình luyện tập tại nhà (ba lần / tuần) trong sáu tháng. Tập luyện khí công không có sự cải thiện rõ rệt trong chứng khó thở. Ngoài ra, Oh [16] báo cáo không có sự khác biệt đáng kể về các triệu chứng và tác dụng

phụ (bao gồm khó thở) ở người bệnh ung thư đã tham gia chương trình Khí công trong 8 tuần. Kết quả của nghiên cứu hiện tại có thể được giải thích bằng cấu trúc giải phẫu rằng cơ quan chấn thương trong ung thư phổi là phổi. Do đó, khi tập khí công, ngực sẽ mở rộng theo cả chiều ngang và nhịp điệu theo chiều dọc, nó sẽ có ảnh hưởng trực tiếp đến các chức năng của phổi, dẫn đến sự thoải mái nhất định và do đó người bệnh sẽ cảm thấy dễ thở hơn.

### 4.3. Tác dụng của khí công với lo lắng

Về việc giảm mệt mỏi nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi phân tích tương tác nhóm \* thời gian điều này có thể được giải thích rằng mệt mỏi có thể cải thiện bằng cách tăng hoạt động thể chất, tập thể dục thường xuyên và thư giãn tâm lý; do đó, một xu hướng cải thiện chỉ được tìm thấy trong nhóm khí công. Có một sự khác biệt đáng kể trong nhóm khí công với sự khác biệt trung bình là 2,71. Tuy nhiên, đối với sự mệt mỏi, theo thang đo FACIT-F đã được sử dụng với MCID (điểm khác biệt nhỏ nhất có ý nghĩa trên lâm sàng) được công bố từ 3 đến 4 điểm [27]. Có thể thấy rằng sự thay đổi đã rất gần với tác động lâm sàng đối với sự mệt mỏi trong nghiên cứu hiện tại. Trong suốt quá trình tập luyện khí công hàng ngày trong 6 tuần, các người bệnh trong nhóm khí công đã cải thiện sự mệt mỏi, tương tự như trong các nghiên cứu liên quan. Oh và cộng sự [15] báo cáo rằng so với chăm sóc thông thường, chương trình khí công kéo dài 10 tuần giúp giảm mệt mỏi ở người bệnh ung thư vú, phổi, và tuyến tiền liệt. Campo [3] đã chỉ ra can thiệp khí công 12 tuần giúp cải thiện mức độ mệt mỏi và đau khổ ở những người sống sót sau ung

thư tuyến tiền liệt với mệt mỏi mãn tính. Yeh và Chung [25] đã chứng minh rằng ở những người bệnh ung thư hạch không Hodgkin, những người đang trải qua hóa trị, cường độ mệt mỏi trung bình giảm đáng kể theo thời gian ở nhóm luyện tập khí công 20 phút hai lần mỗi ngày trong 21 ngày.

Kết quả chỉ ra rằng chương trình khí công không cải thiện sự lo lắng. Cho đến nay, chỉ có rất ít nghiên cứu đã kiểm tra hiệu quả của việc tập luyện khí công đối với triệu chứng lo âu; tuy nhiên, những phát hiện này không nhất quán, có thể là do sự đa dạng của đối tượng nghiên cứu hoặc cỡ mẫu, sự thay đổi về mức độ nghiêm trọng của bệnh đi kèm triệu chứng lo âu và sự không đồng nhất trong các công cụ đo. Kết quả của chúng tôi ủng hộ tuyên bố kết luận của hai tổng quan tài liệu có hệ thống gần đây rằng bằng chứng hạn chế hiện tại không hỗ trợ hiệu quả của việc tập khí công đối với các triệu chứng lo âu [22]. Các kết quả cho thấy Qigong là một phương pháp đầy hứa hẹn để điều trị các triệu chứng hô hấp trong một nhóm triệu chứng. Tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp các thử nghiệm khí công trước đây ở người bệnh ung thư ghi nhận mức độ ảnh hưởng từ nhỏ đến trung bình, tùy thuộc vào triệu chứng được điều tra và loại can thiệp [22], [28].

### 5. KẾT LUẬN

Kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy Khí công không phải là một phương pháp điều trị đầy hứa hẹn để làm giảm các triệu chứng này. Tác dụng lâu dài của khí công đối với các triệu chứng ở tuần 12 là không thuyết phục. Tuy nhiên, Khí công có hiệu quả duy nhất đối với triệu chứng khó thở.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Ahmet Alacacioğlu, İlhan Öztop và Uğur Yılmaz (2012), "The Effect of Anxiety and Depression on Quality of Life in Turkish Non Small Lung Cancer Patients", *Turk Toraks Dergisi / Turkish Thoracic Journal*. 13(2), tr. 50-55.
2. Allison W. Boyes và các cộng sự. (2012), "Prevalence and correlates of cancer survivors' supportive care needs 6 months after diagnosis: a population-based cross-sectional study", *BMC Cancer*. 12, tr. 150-150.
3. R. A. Campo, Agarwal, N., LaStayo, P. C., O'Connor, K., Pappas, L., Boucher, K. M., Gardner, J., Smith, S. L., Kathleen, C., Kinney, A. Y (2014), "Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of Qigong", *Journal of Cancer Survivorship*. 8(1), tr. 60-69.
4. W. H Chan Carmen, A Richardson và J. Richardson (2005), "A study to assess the existence of the symptom cluster of breathlessness, fatigue and anxiety in patients with advanced lung cancer", *European Journal of Oncology Nursing*. 9(4), tr. 325-333.
5. Dorothy Ngo-Sheung Chan và các cộng sự. (2012), "Supportive care needs and health-related quality of life among Chinese lung cancer survivors", *Advances in Lung Cancer*. 1(2), tr. 5-12.
6. Peg Esper (2010), "Symptom cluster in individuals living with advanced cancer", *Seminars in Oncology Nursing*. 26(3), tr. 168-174.
7. Jacques Ferlay và các cộng sự. (2010), "Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008", *International Journal of Cancer*. 127, tr. 2893-2917.
8. Shirley SM Fong và các cộng sự. (2015), "The effects of a 6-month Tai Chi Qigong training program on temporomandibular, cervical, and shoulder joint mobility and sleep problems in nasopharyngeal cancer survivors", *Integrative Cancer Therapies*. 14(1), tr. 16-25.
9. Shirley SM Fong và các cộng sự. (2014), "Effects of qigong training on health-related quality of life, functioning, and cancer-related symptoms in survivors of nasopharyngeal cancer: a pilot study", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014.
10. M. Koczywas và các cộng sự. (2013), "Longitudinal changes in function, symptom burden, and quality of life in patients with early-stage lung cancer", *Ann Surg Oncol*. 20(6), tr. 1788-97.
11. Elizabeth R. Lenz và Linda C. Pugh (2008), "Theory of Unpleasant Symptoms", trong Mary Jane Smith và Patricia R. Liehr, chủ biên, *Middle range theory for nursing*, Springer Publishing Company, New York.
12. Y. C. Liao và các cộng sự. (2011), "Symptoms, psychological distress, and supportive care needs in lung cancer patients", *Supportive Care in Cancer*. 19(11), tr. 1743-1751.
13. Peter F Lovibond và Sydney H Lovibond (1995), "The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories", *Behaviour research and therapy*. 33(3), tr. 335-343.
14. Quy Chau Ngo (2003), "Primary lung cancer treated in Respiratory department, Bạc Mai Hospital", *Noi Khoa*. 2, tr. 5 - 10.



15. B. Oh và các cộng sự. (2010), "Impact of medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial", *Annals of Oncology*. 21(3), tr. 608-614.
16. Byeongsang Oh và các cộng sự. (2014), "Effects of Qigong on Quality of Life, Fatigue, Stress, Neuropathy, and Sexual Function in Women with Metastatic Breast Cancer: A Feasibility Study", *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2014.
17. Byeongsang Oh và các cộng sự. (2012), "Effect of medical Qigong on cognitive function, quality of life, and a biomarker of inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial", *Supportive Care in Cancer*. 20(6), tr. 1235-1242.
18. D. Max Parkin và các cộng sự. (2005), "Global Cancer Statistics, 2002", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 55(2), tr. 74-108.
19. Phuong (2013), Ung thư phổi tại Việt Nam, *Ung thư phổi*, Bệnh viện phổi Trung Ương.
20. C. Shneerson, Taskila, T., Gale, N., Greenfield, S., Chen, Y.F (2013), "The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: A systematic review and meta-analyses", *Complementary Therapies in Medicine*. 21, tr. 417-429.
21. Keiko Tanaka và các cộng sự. (2000), "Development and validation of the Cancer Dyspnoea Scale: a multidimensional, brief, self-rating scale", *British Journal of Cancer*. 82(4), tr. 800-805.
22. Dau Van Vu và các cộng sự. (2017), "Effects of Qigong on symptom management in cancer patients: A systematic review", *Complementary therapies in clinical practice*.
23. Duong Anh Vuong và các cộng sự. (2009), "Temporal Trends of Cancer Incidence in Vietnam, 1993-2007", *Asian Pacific J Cancer Prev*. 10, tr. 1-6.
24. Wang Chong Wen và các cộng sự. (2013), "The effect of qigong on depressive and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013.
25. Mei-Ling Yeh và Yu-Chu Chung (2016), "A randomized controlled trial of qigong on fatigue and sleep quality for non-Hodgkin's lymphoma patients undergoing chemotherapy", *European Journal of Oncology Nursing*. 23, tr. 81-86.
26. Suzanne B. Yellen và các cộng sự. (1997), "Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system", *Journal of Pain and Symptom Management*. 13(2), tr. 63-74.
27. Kathleen J Yost và David T Eton (2005), "Combining distribution-and anchor-based approaches to determine minimally important differences: the FACIT experience", *Evaluation & the health professions*. 28(2), tr. 172-191.
28. Y. Zeng, et al. (2014), "Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses", *Complementary Therapies in Medicine*. 22, tr. 173-186.