

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO TRÊN 50 TUỔI

PGS.TS. Bùi Ngọc Tiên\*

Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Hòa Bình

\* Tác giả liên hệ: bntien@daihochoabinh.edu.vn

Ngày nhận: 09/8/2021

Ngày nhận bản sửa: 01/9/2021

Ngày duyệt đăng: 08/9/2021

## Tóm tắt

Chúng tôi nghiên cứu 100 bệnh nhân (BN) ngoài 50 tuổi (nam 60, nữ 40) tại Bệnh viện 19-8, trong đó nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất 71-80 tuổi (34%), 61-70 tuổi (28%). Triệu chứng lâm sàng lúc đột quy: chóng mặt 94%, đau đầu 84%, rối loạn ngôn ngữ 93%, yếu (liệt) nửa người 81%, liệt dây VII 72% v.v. 100% BN được chụp cắt lớp vi tính hay chụp CT (CLVT) ít nhất 1 lần, có 9 BN được chụp CLVT trước 1 giờ và 51 BN được chụp CLVT trước 3 giờ. Tỷ lệ mắc các bệnh tim mạch chiếm 12% (trong đó rung nhĩ là 71,4%) và nguy cơ bị nhồi máu não (NMN) cao gấp 2,32 lần chảy máu não ( $p < 0,05$ ). Bệnh nhân bị đột quy não có hôn mê ( $GCS \leq 8$ ) và có rối loạn hô hấp có giá trị tiên lượng ( $p < 0,05$ ). Liên quan đến kết quả chụp CLVT sọ não: Đối với chảy máu não thì thể tích khối máu tụ  $> 60\text{cm}^3$ , di lệch đường giữa  $> 1\text{ cm}$ , có kèm theo chảy máu não thất có tiên lượng xấu (hoặc tử vong) ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Các yếu tố rủi ro, đột quy não

## Study on clinical characteritis and risk factors of cerebral stroke over 50 year old patiens

### Abstract

We study over 100 patients over 50-year-old with cerebral stroke in the 19-8 Hospital (male 60%, female 40%); in which the age group had the highest rate 71-80 years old (34%), 61-70 years old (28%). The clinical symptoms included: vertigo (94%), headache (84%), speech disorder (93%), hemiplegia (81%), seventh nerve palsy (72%), etc. The CT performed in 100% patients at least once, in which, 9 patients got CT performed in the first hour and 51 patients got CT performed in the first three hours. The ratio of cardiovascular accounted for 12% (of which atrial fibrillation was 71.4%) and the risk of cerebral infarction (CI) was 2.32 times higher than cerebral hemorrhage ( $p < 0.05$ ). Cerebral stroke patients who are comatose ( $GCS \leq 8$ ) and have respiratory disorders have prognostic value ( $p < 0.05$ ). Regarding the results of CT scan of the brain: For cerebral bleeding, the hematoma volume  $> 60\text{cm}^3$ , midline displacement  $> 1\text{ cm}$ , accompanied by intraventricular bleeding has a poor prognosis (or death) ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Risk factors, cerebral stroke

## 1. Đặt vấn đề

Đột quy não là một trong những bệnh lý mạch máu nguy hiểm, một bệnh lý cổ điển trong thần kinh học, nhưng vẫn là vấn đề thời sự trên thế giới, bởi vì đây là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh lý tim mạch và bệnh ung thư và đứng hàng đầu trong các bệnh lý về thần kinh. Mặc dù nghiên cứu và điều trị đột quy não đã có rất nhiều tiến bộ, nhưng đây vẫn là thách thức lớn trên toàn cầu với 16 triệu ca đột quy mỗi

năm và khoảng 6 triệu người tử vong. Tại Mỹ, mỗi năm ước tính có trên 790.000 bệnh nhân đột quy mới và chi phí y tế cho chăm sóc đột quy dự kiến tăng từ 71,6 tỉ USD năm 2012 lên 184,2 tỉ USD năm 2030 [7]. Tại Việt Nam, theo Lê Văn Thành (2012), mỗi năm có trên 200.000 bệnh nhân mới, tử vong khoảng 100.000 người. Tỷ lệ chảy máu não (CMN) cao 40-50%; tỷ lệ tử vong trong vòng 28 ngày: 51% chảy máu não, 20% nhồi máu não (NMN). Yếu tố nguy cơ chảy máu trong

não gồm: Tăng huyết áp (THA), dùng thuốc kháng đông, bệnh mạch máu dạng bột (cerebral amyloid angiopathy), dị dạng mạch máu não, rối loạn về máu, nghiện rượu, nhiễm khuẩn, viêm mạch. Trong đó, chảy máu não do tăng huyết áp hoặc bệnh mạch máu não dạng bột nhiễm chiếm 78-88% các bệnh nhân chảy máu não [5, 6]. Trong thực tế, việc điều trị các bệnh nhân đột quỵ vẫn chưa có kết quả khả quan vì một số bệnh nhân tưởng như được cứu sống và tiên lượng tốt, nhưng sau đó, lâm sàng lại xấu đi hoặc tử vong. Hiện tại, không có phương pháp điều trị nào (nội khoa và ngoại khoa) chứng minh có hiệu quả rõ rệt, trong đó, vấn đề tiên lượng điều trị, dự phòng tái phát bệnh rất được quan tâm. Vì những lý do trên, việc nghiên cứu các yếu tố tiên lượng điều trị có vai trò quan trọng trong nghiên cứu dự phòng và điều trị đột quỵ não nói chung và đột quỵ não ở người trên 50 tuổi nói riêng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

(1). Phân tích một số đặc điểm lâm sàng các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân đột quỵ não trên 50 tuổi.

(2). Nghiên cứu tiên lượng điều trị bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện 19-8.

## 2. Đối tượng nghiên cứu

Các trường hợp đột quỵ não trên 50 tuổi điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, khoa Tâm thần kinh... tại Bệnh viện 19-8 từ tháng 7/2014 đến tháng 6/2015 thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân sẽ được đưa vào nghiên cứu.

### 2.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng

- *Tiêu chuẩn lâm sàng*: Đáp ứng đầy đủ định nghĩa đột quỵ não của Tổ chức Y tế thế giới (1989) là mất cấp tính chức năng của não (thường là khu trú), tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trước 24 giờ, những triệu chứng thần kinh khu trú phù hợp với vùng não do động mạch bị tổn thương phân bố, không do nguyên nhân chấn thương.

- *Tiêu chuẩn cận lâm sàng*: Tất cả bệnh nhân được chụp CLVT sọ não, trên phim có một trong các hình ảnh sau: Có ổ giảm tỷ trọng (20-30 HU), tương ứng với khu vực phân bố động mạch não. Vùng giảm đậm độ thường có hình thang, hình tam giác đáy ngoài, hình chữ nhật sát đường giữa, hình dấu phẩy, hình lỗ khuyết; Các dấu hiệu sớm của đột quỵ nhồi máu não (mất dải đảo mờ nhân đậu, xóa mờ rãnh cuộn não, giảm đậm độ vượt quá 2/3 vùng phân bố của động mạch màng não giữa, dấu hiệu động mạch não giữa tăng đậm độ; Có hình ảnh chảy máu não (tăng tỷ trọng từ 50-90 đơn vị HU) ở bán cầu não.

### 2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có các bệnh lý kết hợp như: u não, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ não.

- Bệnh nhân có các bệnh nội khoa khác nặng như: suy thận độ III, IV; suy tim độ III, IV...

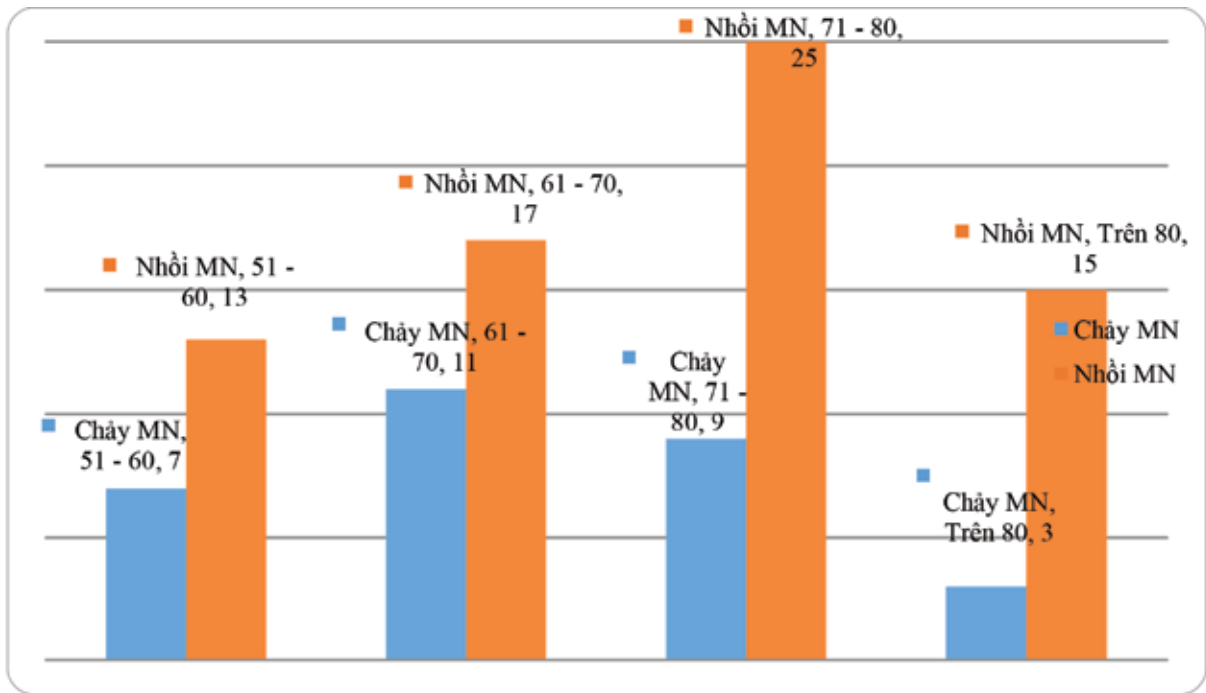
## 3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

### 3.1. Phân bố của đột quỵ não theo tuổi và giới

Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là 71-80: 34/100 (34%), 61-70 (28%); nam 60/100 (60%), nữ 40/100 (40%). (Bảng 1)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng số	Tỷ lệ %
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %		
51 - 60	12	20	8	12,5	20	20
61 - 70	18	30	10	25	28	28
71 - 80	21	35	13	32,5	34	34
Trên 80	9	15	9	30	18	18
<b>Cộng</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Bảng 1. Liên quan với tuổi và giới



Biểu đồ 1. Hình thái đột quy

**3.2. Tỷ lệ nhồi máu não và chảy máu não theo các lứa tuổi**

Tỷ lệ nhồi máu não (70%) nhiều hơn (30%) chảy máu não. Tỷ lệ nhồi máu não cao hơn chảy máu não ở tất cả các nhóm tuổi, trong đó, tỷ lệ nhồi máu não cao nhất ở nhóm tuổi 71-80 (chiếm 25%). (Biểu đồ 1)

**3.3. Thời gian từ lúc đột quy đến khi nhập viện**

Thời gian từ lúc bị đột quy đến lúc nhập viện: Chỉ có 17 bệnh nhân (17%) nhập viện trong giờ đầu và 62/100 bệnh nhân nhập viện trong 3 giờ đầu, có 8 bệnh nhân nhập viện sau 6 giờ đột quy. (Biểu đồ 2)

**3.4. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân đột quy**

Triệu chứng lúc đột quy não: bệnh nhân có chóng mặt 94%, rối loạn ngôn ngữ 93%, tiếp theo là đau đầu 84%, liệt nửa người 81%... (Bảng 2)

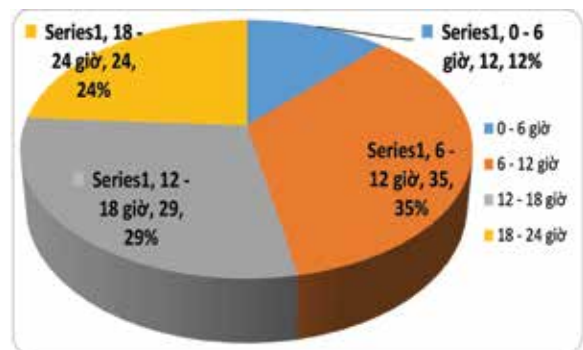
**3.5. Đặc điểm cận lâm sàng**

- Thời gian chụp CLVT

Thời gian chụp CLVT não lần 1 của bệnh nhân nhanh nhất là 30 phút sau khởi phát đột quy, có 9% bệnh nhân được chụp CLVT trước 1 giờ và 51% bệnh nhân được chụp CLVT lần 1 trước 3 giờ. (Bảng 3)

- Vị trí ổ máu tụ trên phim chụp CLVT (30 BN)

Có 21/30 (70%) ổ máu tụ ở vùng hạch



Biểu đồ 2. Thời gian vào viện

nền - bao trong trong nhóm nghiên cứu, trong khi chỉ có 9/30 (30%) ổ máu tụ ở thùy não. (Ảnh 1)

**3.6. Mối tương quan giữa đột quy não với rối loạn chuyển hóa lipid**

Có 57 bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa lipid, trong đó 31% tăng cholesterol toàn phần, 43% tăng Triglyceride, 16% tăng cholesterol - LDL và 7% giảm cholesterol - HDL. Nguy cơ bị nhồi máu não cao hơn chảy máu não là 4,01 lần ( $p < 0,05$ ). (Bảng 4)

**3.7. Mối liên quan giữa đột quy não và bệnh lý tim mạch**

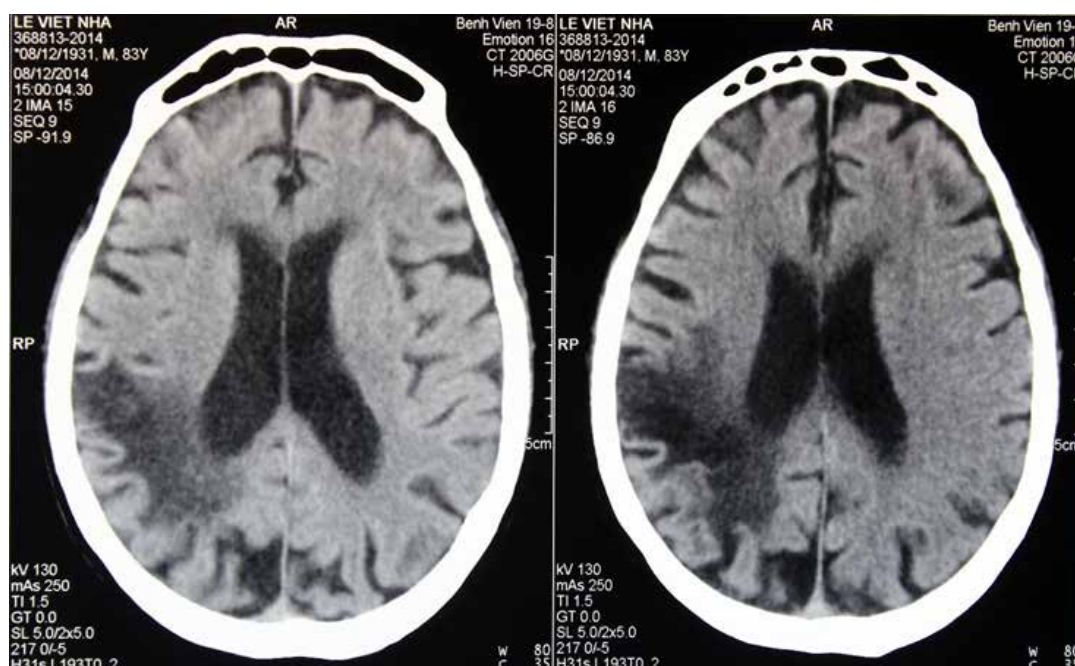
Tỷ lệ mắc các bệnh lý tim mạch ở bệnh nhân đột quy não chiếm 12%, trong đó rung nhĩ là 71,4% và nguy cơ mắc nhồi máu não cao gấp 2,32 lần chảy máu não. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). (Bảng 5)

	Chóng mặt	Đau đầu	Nôn	Co giật	Rối loạn ngôn ngữ	Liệt dây VII	Liệt nửa người
CMN	24	23	10	13	28	18	19
NMN	65	61	47	58	65	54	62
<b>Cộng</b>	<b>94</b>	<b>84</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>93</b>	<b>72</b>	<b>81</b>
<b>Tỷ lệ %</b>	<b>94</b>	<b>84</b>	<b>57</b>	<b>71</b>	<b>93</b>	<b>72</b>	<b>81</b>

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

	< 1 giờ	1-2 giờ	2-3 giờ	3-4 giờ	4-5 giờ	5-6 giờ	Cộng
NMN	7	12	17	8	8	18	<b>70</b>
CMN	2	7	6	4	6	5	<b>30</b>
<b>Cộng</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tỷ lệ %</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Bảng 3. Thời gian chụp CLVT



Ảnh 1. BN Lê Viết N, số BA 24639: Hình ảnh nhồi máu não lớn đỉnh chẩm P

### 3.8. Tiên lượng điều trị đột quy não (n = 100)

Trong số 100 bệnh nhân đột quy não thuộc nhóm nghiên cứu có 89 bệnh nhân sống, tử vong 11.

Các đặc điểm lâm sàng khi vào bệnh viện có liên quan đến tiên lượng nặng (tử vong) của bệnh nhân bị đột quy não hôn mê (GCS ≤ 8) và rối loạn hô hấp (p < 0,05). Các dấu hiệu lâm sàng: đau đầu, nôn, co giật, liệt VII...; không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (p > 0,05). (Bảng 6)

Hình ảnh chụp CLVT sọ não có giá trị lớn đối với việc tiên lượng điều trị. Khối máu tụ lớn > 60 cm<sup>3</sup>, có chảy máu não thất kèm

theo, di lệch đường giữa > 1 cm có tỷ lệ tử vong cao (p < 0,05). (Ảnh 2), (Ảnh 3)

### 4. Kết luận

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 100 bệnh nhân đột quy não được thu dung và điều trị tại Bệnh viện 19-8 cho kết quả như sau: Thời gian nhập viện trong giờ đầu là 17%, trong 3 giờ đầu là 62% và sau 6 giờ là 8%. Triệu chứng lâm sàng lúc đột quy: chóng mặt (94%), đau đầu (84%), rối loạn ngôn ngữ (93%), yếu (liệt) nửa người (81%), liệt dây VII (72%)... Tri giác lúc nhập viện: Điểm GCS 13-15 (34 BN), 9-12 (29 BN), 6-8 (28 BN), 3-5 (9 BN). Chụp CLVT: 100%

	Rối loạn chuyển hóa lipid	
	Có	Không
CMN (n = 30)	16	14
NMN (n = 70)	41	29
<b>Cộng</b>	<b>57</b>	<b>43</b>
Chỉ số OR: 4,01 (1,61 < OR < 10,13) với p < 0,05		

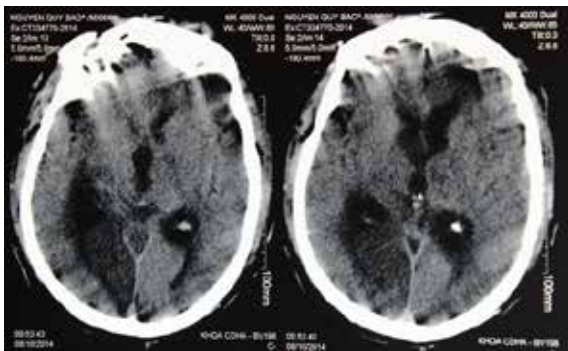
**Bảng 4.** Liên quan với rối loạn chuyển hóa lipid

	Bệnh lý tim mạch	
	Có	Không
CMN (n = 30)	2	28
NMN (n = 70)	10	60
<b>Cộng</b>	<b>12</b>	<b>88</b>
Chỉ số OR: 2,33 (0,48 < OR < 16,54) với p < 0,05		

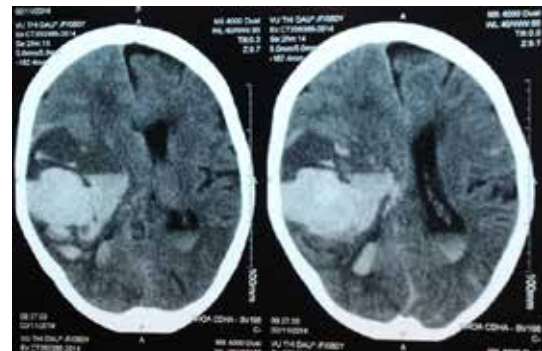
**Bảng 5.** Liên quan với bệnh lý tim mạch

Đặc điểm	BN sống (n = 89)	Tử vong (n = 11)	P
Đau đầu	76	8	> 0,05
Nôn	50	7	> 0,05
Cơ giật	63	8	> 0,05
Rối loạn ngôn ngữ	84	9	> 0,05
Liệt VII	64	8	> 0,05
Liệt nửa người	73	8	> 0,05
Hôn mê (GCS ≤ 8)	26	11	< 0,05
Rối loạn hô hấp	8	8	< 0,05

**Bảng 6.** Yếu tố tiên lượng



**Ảnh 2.** BN Nguyễn Quý B, số BA 19959  
Ổ nhồi máu não lớn đỉnh chẩm P



**Ảnh 3.** BN Vũ Thị D, số BA 22106  
Máu tụ lớn bán cầu P, đường giữa lệch 15 mm

BN được chụp CLVT (ít nhất 1 lần); có 9 BN được chụp CLVT trước 1 giờ và 51 BN được chụp CLVT trước 3 giờ. Vị trí ổ máu tụ trên 30 BN có chảy máu não: 70% ổ chảy máu ở vùng hạch nền - bao trong, có 9/30 BN có ổ máu tụ ở thùy não.

Có 57 BN có rối loạn chuyển hóa lipid và 43 BN không có rối loạn chuyển hóa lipid. Trong đó nguy cơ bị NMN cao hơn CMN 4,01 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ mắc các bệnh tim mạch chiếm 12% (trong đó rung nhĩ là 71,4%) và nguy cơ bị NMN cao gấp 2,32 lần chảy máu não (p < 0,05). Các đặc điểm lâm sàng liên quan đến khả năng sống của BN: Bệnh nhân bị đột quỵ não có hôn mê (GCS ≤ 8) và có rối loạn hô hấp có giá trị tiên lượng (p < 0,05). Liên quan

đến kết quả chụp CLVT sọ não: Đối với chảy máu não thì thể tích khối máu tụ > 60cm<sup>3</sup>, di lệch đường giữa > 1 cm, có kèm theo chảy máu não thất có tiên lượng xấu (hoặc tử vong) (P < 0,05).

### Tài liệu tham khảo

- [1]. Dương Tuấn Bảo, Lê Văn Thính (2006), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chụp cắt lớp vi tính và một số yếu tố nguy cơ của nhồi máu não ổ khuyết trên lều”, *Tạp chí Y học lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai*, 10, tr. 29-33.
- [2]. Davis S (2013), “*Những thách thức trong điều trị đột quỵ cấp*”, Hội thảo khoa học: Chiến lược dự phòng và điều trị đột quỵ não, tr. 2-3.
- [3]. Nguyễn Minh Hiện, Đỗ Đức Thuận, Đặng Phúc Đức, Phạm Đình Đài (2010), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng đột quỵ chảy máu não tại khoa đột quỵ Bệnh viện 103”, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, tập 5, tr. 104-109.
- [4]. Lê Văn Thành (2012), “Ngày đột quỵ não thế giới chiến dịch 1 trong 6”, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, tập 7, tr. 1-2.
- [5]. Lê Văn Thính, Nguyễn Thị Xuyên, Trần Viết Lực (2010), “Tình hình và thực trạng chăm sóc đột quỵ trong các bệnh viện đa khoa từ tuyến tỉnh trở lên ở Việt Nam”, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, tập 5, tr. 38-42.
- [6]. Alan J. Lerner (2006), “*Diagnostic criteria in neurology, Disorders of consciousness and brain death*”, New Jersey, Humana Press, p: 69-78.
- [7] TS.BS Đào Việt Phương (2021), “25% bệnh nhân đột quỵ sẽ tái phát trong 5 năm nếu không được dự phòng”, [https://dotquy.kcb.vn/hieu-dung-ve-dot-quy/25-benh-nhan-dot-quy-se-tai-phat-trong-5-nam-neu-khong-duoc-.html](https://dotquy.kcb.vn/hieu-dung-ve-dot-quy/25-benh-nhan-dot-quy-se-tai-phat-trong-5-nam-neu-khong-duoc-du-phong/)