

TÌNH HÌNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO THỂ XUẤT HUYẾT TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ, NĂM 2009

Dương Văn Sinh¹, Trần Duy Hòa¹, Hoàng Trọng Hành¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ hay tai biến mạch máu não (TBMMN) đã và đang trở thành vấn đề quan trọng của y học. TBMMN thể xuất huyết não (XHN) là bệnh lý phổ biến chiếm 11,93% (342/2866) tổng số ca nhập viện tại Khoa HSCC bệnh viện TW Huế trong năm 2009. Mục tiêu đề tài:

- Đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân TBMMN thể xuất huyết não;
- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến XHN.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chọn tất cả bệnh nhân TBMMN thể xuất huyết não nhập viện tại khoa HSCC, BVTW Huế. Thu thập số liệu qua hồ sơ, bệnh án của bệnh nhân TBMMN. Nghiên cứu cắt ngang, mô tả. Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học, với phần mềm SPSS 15.0.

Kết quả: Tỷ lệ nam cao hơn nữ. Tần suất mắc bệnh tập trung độ tuổi > 50 (chiếm 81,58%), người bị tăng huyết áp (nguy cơ đến 79,1%). Hút thuốc lá (59,06 %) và uống rượu (61,69%) là các yếu tố nguy cơ thường gặp của TBMMN. Bệnh nhân già yếu và hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (68,42%). Tỷ lệ TBMMN ở nông thôn (61,99%) cao hơn thành phố (38,01%). Xuất huyết não (62,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn NMN (37,2%).

Kết luận: Tai biến mạch máu não thể xuất huyết não là bệnh lý phổ biến chiếm 11,93% tổng số ca nhập viện tại Khoa Hồi sức cấp cứu với tỷ lệ nam cao hơn nữ. Tần suất mắc bệnh tập trung độ tuổi > 50 (chiếm 81,58%). Hút thuốc lá và uống rượu, người bị tăng huyết áp là các yếu tố nguy cơ thường gặp của tai biến mạch máu não. Tỷ lệ bệnh XHN ở nông thôn cao hơn thành phố. Xuất huyết não chiếm tỷ lệ cao hơn nhồi máu não. Các bệnh nhân tai biến mạch máu não có giờ vào viện từ 6-14 giờ chiếm tỷ lệ cao hơn các thời điểm khác. Trong 342 mẫu nghiên cứu, bệnh nhân già yếu và hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 68,42%.

Từ khóa: Đột quỵ, Tai biến mạch máu não, Xuất huyết não, Nhồi máu não, dịch tễ học.

ABSTRACT

THE SITUATION OF HAEMORRHAGIC CEREBRAL STROKE AT INTENSIVE CARE UNIT OF HUE CENTRAL HOSPITAL IN 2009

Duong Van Sinh¹, Tran Duy Hoa¹, Hoang Trong Hanh¹

Introduction: Stroke or cerebrovascular accident has been an important problem in medicine. Haemorrhagic cerebral stroke make up 11.93% (342/2866) of total patients admitted at Intensive Care Unit of Hue Central Hospital in 2009.

1. Bệnh viện Trung ương Huế

Objectives: Features of epidemiology Haemorrhagic cerebral stroke patients. Investigation of related factors to haemorrhagic cerebral stroke.

Subjects and Methods: All Haemorrhagic cerebral stroke patients admitted at Intensive Care Unit of Hue Central Hospital in 2009 were chosen for study. The data from patient's document were collected. Cross-sectionally description. Collected data were statistically processed. Statistical: SPSS 15.0 software.

Result: The majority of patients was over 50 years old (making up 81,58%), incidence rate in men was higher (57,01%) than women (42,99%). The rate of stroke in rural areas (61,99%) was higher than in urban areas (38,01%). The majority of risk factors was smoking (59,08 %) and drinking alcohol (61,59%). 77,48% of our patients was hypertensive. Aged and retired patients account for 68,42%. Haemorrhagic cerebral strokes went up 62,8% while ischemic cerebral strokes 37,2%.

Conclusion: Haemorrhagic cerebral stroke make up 11,93% (342/2866) of total patients admitted at Intensive Care Unit of Hue Central Hospital in 2009. The majority of patients was over 50 years old, incidence rate in men was higher than women. The rate of stroke in rural areas was higher than in urban areas. Aged and retired patients account for 68,42%. The majority of risk factors was smoking and drinking alcohol, and hypertension. The rate of Haemorrhagic cerebral strokes was higher than ischemic cerebral strokes. Stroke patients admitted to hospital between 6 a.m and 2 p.m were higher percentage than other periods of time.

Key words: Stroke, Cerebrovascular accident, Haemorrhagic cerebral stroke, ischemic cerebral stroke, Epidemiology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não là một bệnh lý do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên và ngày càng có xu hướng gia tăng ở Việt Nam. Tai biến mạch máu não có thể gây chết người nhanh chóng nhưng nhiều khi để lại tàn phế và là một gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tai biến mạch máu não xảy ra đa số do thiếu sự hiểu biết về căn bệnh này và một khi đã xảy ra thì việc điều trị rất tốn kém... Mặc dù có nhiều tiến bộ về chẩn đoán và điều trị nội khoa hay ngoại khoa, nhưng tỷ lệ tử vong do tai biến mạch máu não còn khá cao ở các nước tiên tiến và rất cao ở Việt Nam. Ở nước ta theo thông báo của Bộ Y tế về tử vong ở 6 bệnh viện lớn tại Hà Nội vào cuối những năm 80 và đầu 90 cho thấy TBMMN lại là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Do vậy dự phòng các yếu tố nguy cơ là chiến lược then chốt nhất cho mỗi cộng đồng và cho từng cá thể, nhằm hạn chế xảy ra tai biến [3], [6]. TBMMN thể xuất huyết não chiếm tỷ lệ nhập viện cao (11,93%) và điều trị lâu ngày tại HSCC Huế so với các nhóm bệnh khác. Tỷ lệ tử vong (bao

gồm xin về nhà để chết) và di chứng còn cao, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đưa ra những khuyến cáo để hạn chế tỷ lệ TBMMN thể xuất huyết não tại cộng đồng. Mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm của tai biến mạch máu não thể xuất huyết.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến XHN.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Trong năm 2009.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: 342 bệnh nhân TBMMN thể xuất huyết não nhập viện tại khoa HSCC bệnh viện TW Huế trong năm 2009. Thu thập số liệu qua hồ sơ, bệnh án của bệnh nhân TBMMN.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả.

- Nghiên cứu các đặc điểm của bệnh nhân XHN.
- Khảo sát các thói quen sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân

Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 15.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học

Bảng 3.1. Đặc điểm chung (342 bệnh nhân)

Đặc điểm		N	%
Giới	Nam	195	57,01
	Nữ	147	42,99
Nghề nghiệp			
Cán bộ viên chức		16	4,68
Nông ngư nghiệp		42	12,28
Buôn bán		18	5,26
Hưu trí -Già		234	68,42
Lao động chân tay		10	2,92
Nội trợ		15	4,39
Nghề khác		7	2,05
Địa dư	Thành phố	130	38,01
	Nông thôn	212	61,99

Tỷ lệ XHN ở nam giới (57,01%) cao hơn nữ giới (42,99%). Tỷ lệ XHN ở nông thôn cao hơn thành phố, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Trong 342 mẫu nghiên cứu, có 234 bệnh nhân TBMMN là già yếu và hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 68,42%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến xuất huyết não

3.2.1. Tuổi

Bảng 3.2. Liên quan giữa xuất huyết não với nhóm tuổi (n = 342)

Tuổi	≤30	31-50	51-70	71-90	>90
n	7	65	130	136	4
(%)	(2,0%)	(19,0%)	(38,0%)	(39,8%)	(1,2%)

Nhóm 51-90 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (79,83%). Tỷ lệ XHN ở nhóm tuổi > 51 tuổi cao hơn nhóm ≤ 50 tuổi. Ở nhóm ≥ 51 tuổi có 270 bệnh nhân XHN chiếm 81,58% (270/342); ở nhóm tuổi < 50 tuổi có 63 bệnh nhân XHN chiếm 18,42% (63/342).

3.2.2. Thời gian vào viện

Bảng 3.3. Liên quan giữa xuất huyết não với thời gian vào viện

Giờ vào viện		
6-14	134	39,18
14-22	112	32,75
22-6	96	28,07
Tháng vào viện		
Quý 1	97	28,37
Quý 2	85	24,85
Quý 3	72	21,05
Quý 4	88	25,73

Bệnh nhân XHN vào viện lúc 6-14 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất 39,18%. Tỷ lệ bệnh XHN nhập viện vào mùa đông xuân chiếm tỷ lệ cao nhất (28,37%).

3.2.3. Một số yếu tố nguy cơ khác

Bảng 3.4. Liên quan giữa xuất huyết não với một số yếu tố khác

Thuốc lá	202	59,06
Rượu-bia	211	61,69
HA tối đa (vào viện)		
Cao > 200mmHg	90	26,32
Trung bình 170-190mmHg	88	25,73
Tăng vừa 140-160mmHg	87	25,44

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 61,69% bệnh nhân XHN uống rượu bia và 59,06 % hút thuốc lá.

3.2.4. Điểm Glasgow

Bảng 3.5. Liên quan giữa điểm Glasgow với giới

Giới	Nam		Nữ		p
	n	%	n	%	
Glas-gow					
≤ 8 đ	145	62,6	105	37,4	< 0,01
9 - 12 đ	43	52,1	35	47,9	> 0,05
> 12 đ	7	3,58	7	4,76	> 0,05
Tổng số	195		147		

Bệnh viện Trung ương Huế

Tỷ lệ bệnh XHN ở nam với thang điểm Glasgow ≤ 8 đ cao hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 3.6. Liên quan giữa điểm Glasgow với địa dư

Địa dư Glasgow	Thành thị		Nông thôn		p
	n	%	n	%	
≤ 8 đ	84	64,62	166	78,3	$<0,05$
9 – 12 đ	44	33,85	34	16,1	$<0,01$
> 12 đ	2	1,53	12	5,6	$<0,01$
Tổng số	130	100	212	100	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm 51-90 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (79,83%), tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Khánh tại Huế và của Huỳnh Đình Lai tại Đà Nẵng, trong đó nhóm 51-70 tuổi (40,06%) và 71-90 tuổi (39,77%) có tỷ lệ tương đương [1], [3]. Tỷ lệ XHN ở nam giới (57,01%) cao hơn nữ giới (42,99%). Phù hợp với các nghiên cứu khác [1], [3].

Tỷ lệ XHN ở nông thôn cao hơn thành phố, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Ngược với nghiên cứu tại Đà Nẵng [1]. Điều này có thể là do trình độ dân trí ở nông thôn còn thấp, đa số có hút thuốc và uống rượu, chăm sóc y tế chưa được tốt so với thành phố. Trong 342 đối tượng nghiên cứu, bệnh nhân già yếu và hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 68,42%, điều này cũng phù hợp với đặc điểm sinh lý của người cao tuổi.

Về thời gian nhập viện, bệnh nhân XHN vào viện lúc 6-14 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất 39,18%. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Khánh (1996) tại Huế và Nguyễn Đức Hy tại Quảng Bình (2007) [1], [3]. Để giúp chúng ta có cảnh báo xử lý cấp cứu và chiến lược phòng ngừa hữu hiệu. Ở nghiên cứu này tỷ lệ bệnh XHN nhập viện vào quý 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (28,37%). Mùa đông xuân chiếm tỷ lệ cao nhất, phù hợp các nghiên cứu khác [1], [4], [8]. TBMMN xảy ra quanh năm nhưng thường xảy ra vào mùa lạnh và những tháng chuyển

mùa. Từ đó chúng ta có thể ứng dụng để dự phòng nhất là các đối tượng đã có yếu tố nguy cơ.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tai biến mạch máu não

Tỷ lệ XHN ở nhóm tuổi > 51 tuổi (81,58%) cao hơn nhóm ≤ 50 tuổi (18,42%). Tương tự các nghiên cứu của Hoàng Khánh (1996) tại Huế và Nguyễn Đức Hy tại Quảng Bình (2007) [1], [3]. Liên quan giữa XHN và thói quen sinh hoạt. Có một tỷ lệ 61,69% uống rượu bia và 59,06% hút thuốc lá. Hút thuốc lá và uống rượu bia làm tăng nguy cơ bị TBMMN [3], [4], [6]. Theo tổ chức đột quỵ thế giới: thói quen uống rượu bia và hút thuốc lá những yếu tố nguy cơ độc lập của bệnh tăng huyết áp nói chung [9].

Về mối liên quan giữa XHN với HA tối đa. Người bị tăng huyết áp (nguy cơ lên đến 77,48%), tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Khánh. Tăng HA mức độ cao $> 200\text{mmHg}$ có tỷ lệ XHN cao nhất 26,32%, nguy cơ TBMMN tăng dần và tỷ lệ thuận với trị số HA tối đa [1], [5], [7], [10].

Các bệnh nhân XHN có glasgow ≤ 8 chiếm tỷ lệ cao nhất (73,1%). Điều này có thể giải thích do bệnh XHN của chúng tôi là một biến chứng nặng nhất của tăng huyết áp nên phải vào khoa Hồi sức cấp cứu. Tương tự kết quả nghiên cứu tại Quảng Bình [1].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân tai biến mạch máu não thể xuất huyết có một số đặc điểm sau:

Tập trung nhiều ở độ tuổi > 50 (81,58 %), trong đó già yếu và hưu trí chiếm tỷ lệ cao 68,42%. Bệnh xuất huyết não ở nông thôn (61,99%) cao hơn thành phố (38,01%) và thường vào viện lúc 6-14 giờ chiếm tỷ lệ 39,18% cao hơn các thời điểm khác, nhập viện vào mùa đông xuân chiếm tỷ lệ 28,37%.

Một số yếu tố liên quan đến xuất huyết não:

Người bị tăng huyết áp (nguy cơ lên đến 77,48%). Hút thuốc lá (59,06 %) và uống rượu (61,69%) là các yếu tố nguy cơ thường gặp của xuất huyết não. Các bệnh nhân xuất huyết não có glasgow ≤ 8 chiếm tỷ lệ cao nhất (73,1%). Tỷ lệ bệnh xuất huyết não hôn mê ở thang điểm Glasgow ≤ 8 ở nông thôn cao hơn ở thành thị.

VI. KIẾN NGHỊ

- Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cộng đồng về bệnh tăng huyết áp và tai biến mạch máu não nhất là ở nhóm tuổi trung niên và người lớn tuổi.

- Điều chỉnh chế độ ăn giảm lipid máu, bỏ thuốc lá và uống rượu.

- Bệnh viện Trung ương Huế cần sớm có kế hoạch cụ thể về đào tạo nhân lực và phương tiện kỹ thuật để triển khai sớm đơn vị Đột quỵ tạo sự thống nhất phối hợp nhịp nhàng các khoa phòng trong việc tiếp nhận, chẩn đoán và điều trị tích cực nhằm giảm tử vong và di chứng tai biến mạch máu não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), *Hội thảo Hội sức Cấp cứu-chống độc toàn quốc lần thứ IX, tại Đà Nẵng, tr 62-69, tr.123-128.*
2. Nguyễn Văn Đăng (1998), *Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.*
3. Hoàng Khánh (2008), *"Tai biến mạch máu não-tủy", Thần kinh học, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr.210-303.*
4. Hoàng Khánh (2004), *"Dịch tễ học tai biến mạch máu não", Thần kinh học lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr.159-163.*
5. *Khuyến cáo xử trí các bệnh lý tim mạch chủ yếu ở Việt Nam (2003), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.459-504.*
6. Hồ Hữu Lương (1998), *Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.*
7. Nguyễn Lâm Việt (2008), *"Khuyến cáo 2008 của Hội Tim Mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị Đột quỵ", Khuyến cáo 2008 về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.40-51.*
8. Mancia G, De Barker G, Dominiczak A (2007), *"Guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)", Eur Heart J., pp.1462-1536.*
9. *Trends in stroke prevention. 6 th World stroke organisation. International journal of stroke vol 3, suplement 1, september 2008, Vienna Austria 2008, pp.1-432.*
10. Raymond Townsend (2008), *The year in hypertension, 7, Clinical Publishing, Oxford.*