

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Đặng Quốc Bảo¹, Phan Thị Hiếu², Võ Văn Khánh¹, Nguyễn Văn Trì¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo tổ chức Y tế Thế giới, Tai biến mạch máu não (TBMMN) hay đột quỵ não là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, chỉ đứng sau bệnh tim mạch và ung thư. **Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não tại Trung tâm Tim mạch, BVTW Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 bệnh nhân vào viện có kết luận CT Scan sọ não là xuất huyết não hoặc nhồi máu não. **Kết quả:** 70% xảy ra với người cao tuổi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. 63% nhồi máu não, 37% xuất huyết não, 83% người tăng huyết áp, 48% đái tháo đường, 78% rối loạn lipid máu, 42% bệnh nhân rung nhĩ, 58% bệnh nhân hút thuốc lá, 36% đột quỵ não xảy ra với người thừa cân. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có rất nhiều yếu tố nguy cơ của đột quỵ não, trong đó nhiều yếu tố chúng ta có thể kiểm soát được, điều này mở ra một chiến lược phòng ngừa tốt bệnh đột quỵ não.

Từ khóa: Đột quỵ não, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, thừa cân.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR CEREBRAL STROKE PATIENTS TREATED AT CARDIOVASCULAR CENTER OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Dang Quoc Bao¹, Phan Thi Hieu², Vo Van Khanh¹, Nguyen Van Tri¹

Backgrounds: According to the World Health Organization, Cerebrovascular accident or Stroke is one of ten causes of death, behind only heart disease and cancer. **Objectives:** Find out risk factors for cerebral stroke patients to have effective prevention method. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study of 60 patients who having cranial CT scan was cerebral hemorrhage or cerebral infarction. **Results:** 70% occurred with the elderly, the proportion of men than women. 37% cerebral infarction and 63% cerebral hemorrhage. There was 83% of people with a history of hypertension; there was an association between atrial fibrillation and cerebral infarction, 78% dyslipidemia, 58% of patients who smoked, 36% cerebral stroke occurred with overweight people, 48% of patients who abused alcohol. **Conclusion:** Our study showed that there were many risk factors of cerebral stroke, in which had many factors that we can control, which opens up a possible prevention strategy for cerebral stroke.

Key words: Stroke, hypertension, dyslipidemia, overweight.

1. Bệnh viện TW Huế
2. Trung tâm Y tế Tp Huế

- Ngày nhận bài (Received): 9/3/2017; Ngày phản biện (Revised): 22/5/2017;
- Ngày đăng bài (Accepted): 15/6/2017
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Văn Trì
- Email: nguyenvantrittmh@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh Tai biến mạch máu não (TBMMN) hay đột quỵ não là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, chỉ đứng sau bệnh tim mạch và ung thư. Hàng năm ở Mỹ có khoảng 730000 ca đột tử, tỷ lệ tử vong chiếm 27% [8]

Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 người đột quỵ não. Đột quỵ đứng hàng thứ ba về nguyên nhân gây tử vong và đứng thứ nhất về nguyên nhân gây tàn tật ở người. Bệnh nhân bị di chứng liệt nửa người, liệt toàn thân, bại não... sau đột quỵ là 90% và thường bệnh nhân bị đột quỵ lần sau tình trạng nặng hơn lần trước [3]

Đột quỵ não gồm hai dạng: Nhồi máu não và xuất huyết não. Xuất huyết não xảy ra rầm rộ và ồ ạt khi máu từ mạch máu não tràn vào nhu mô não. Nhồi máu não lại diễn biến âm thầm nhưng không ngừng tiến triển gây nên phù não không kém gì xuất huyết não [4], [7]

Các nghiên cứu có cơ sở khoa học cho thấy phòng ngừa các yếu tố nguy cơ của đột quỵ trong các thập niên 80-90 (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, cơn thiếu máu não thoáng qua...) đã góp phần làm giảm tỉ lệ tai biến mạch máu não một cách có ý nghĩa. Với nhiều phương pháp nghiên cứu dịch tễ học, người ta lại phát hiện thêm nhiều yếu tố nguy cơ mới của đột quỵ, trong đó có nhiều

yếu tố chúng ta có thể dự phòng được [1], [5], [7].

Do vậy việc tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến đột quỵ não cho người bệnh khi đến điều trị tại bệnh viện để từ đó tăng sự phòng bệnh cho người bệnh là vấn đề quan trọng. Với tính chất quan trọng như vậy nên chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Khảo sát các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não tại Trung tâm Tim mạch, BVTW Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được điều trị tại Trung tâm Tim mạch từ 6/2014 đến 8/2014 với chẩn đoán xác định: Đột quỵ não bằng kết quả CT Scan sọ não.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Kết quả chụp CT Scan sọ não chưa rõ.
- Bệnh nhân hoặc người nhà không hợp tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang, mô tả.
- Phỏng vấn điều tra theo mẫu có sẵn.
- Phỏng vấn trực tiếp.
- Đo chiều cao, cân nặng (chỉ sử dụng một bàn cân và một thước đo để phục vụ nghiên cứu).
- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học và chương trình Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu		n	%
Giới	Nam	36	60
	Nữ	24	40
Tổng cộng		60	100
Tuổi	Trẻ tuổi	2	3
	Trung niên	16	27
	Cao tuổi	42	70
Tổng cộng		60	100

Qua nghiên cứu cho thấy nam (60%) bị đột quỵ não nhiều hơn nữ (40%), có tới 70% đột quỵ não xảy ra ở người cao tuổi.

Khảo sát các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đột quỵ não...

Bảng 2. Phân loại TBMMN

Phân loại TBMMN	n	%
Xuất huyết não	22	37
Nhồi máu não	38	63

Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não (63%), nhiều hơn xuất huyết não (37%).

3.2. Phân bố các bệnh lý nguy cơ của TBMMN

Bảng 3. Phân bố các bệnh lý nguy cơ của TBMMN

Phân bố các bệnh lý nguy cơ TBMMN	Tiền sử THA		Tiền sử rối loạn Lipid máu		Tiền sử ĐTD	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không
	50	10	47	13	29	31
	83%	17%	78%	22%	48%	52%

Có 83 % bệnh nhân đột quỵ não có tiền sử tăng huyết áp. Có 48% bệnh nhân đột quỵ não có tiền sử đái tháo đường và 78% rối loạn lipid máu

Bảng 4. Mối liên quan giữa rung nhĩ và loại TBMMN

	Xuất huyết não		Nhồi máu não		P
	n	%	n	%	
Rung nhĩ	4	18	16	42	< 0.05
Không rung nhĩ	18	82	22	58	

Nhồi máu não có rung nhĩ 42%

Bảng 5. Tiền sử hút thuốc lá

Hút thuốc lá	n	%
Có	35	58
Không	25	42

Đa phần bệnh nhân đột quỵ não đều liên quan đến thuốc lá, chiếm 35 trường hợp (58%).

Bảng 6. Tỷ lệ thừa cân

Tình trạng thừa cân	n	%
Có	22	36
Không	38	64

22 bệnh nhân đột quỵ não thừa cân chiếm tỷ lệ 36%.

IV. BÀN LUẬN

Với đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu đến điều trị tại Trung tâm Tim mạch BV TW Huế chúng tôi nhận thấy:

Tỷ lệ gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới. Tỷ lệ nam/nữ là 1,50. Điều này phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Nguyễn Bá Thắng, Lê Văn Thành nghiên cứu 190 bệnh nhân

TBMMN cho thấy nam giới bị đột quỵ não chiếm 63,7%, nữ giới chiếm 36,3% tỷ lệ nam nữ là 1.75[6]. Ở bảng 1 cho thấy bệnh nhân đột quỵ não tập trung ở người cao tuổi (≥ 60 tuổi). Nghiên cứu của Mai Hữu Phước và Hoàng Khánh tại Thừa Thiên Huế cho thấy tuổi thường gặp TBMMN ở 60- 80 [5].

Qua kết quả ở bảng 2 phân loại TBMMN, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân Nhồi máu não chiếm

Bệnh viện Trung ương Huế

63%, bệnh nhân Xuất huyết não chiếm 37%. Theo Warlow CP năm 1998 qua nghiên cứu 100 bệnh nhân TBMMN, bệnh nhân Nhồi máu não chiếm 58%, bệnh nhân Xuất huyết não chiếm 42% [8].

Các bệnh lý nguy cơ đột quỵ não có thể thay đổi được: Tăng huyết áp, rối loạn Lipid máu, đái tháo đường. Tuy nhiên từ bảng 3 cho thấy: Có 83 % bệnh nhân đột quỵ não có tiền sử tăng huyết áp, 48% bệnh nhân đột quỵ não có tiền sử đái tháo đường, 78% rối loạn Lipid máu.

Rung nhĩ gây huyết khối gây lấp mạch máu não. Qua kết quả bảng 4 cho thấy trong nhóm nhồi máu não có 42% tỷ lệ bệnh nhân có rung nhĩ. Trong nhóm xuất huyết não chỉ có 18% là rung nhĩ. Vì vậy mối liên quan giữa rung nhĩ và nhồi máu não có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Bệnh này nếu phát hiện sớm có thể phẫu thuật hoặc điều trị.

Thuốc lá làm biến đổi nồng độ lipid máu nó làm giảm yếu tố bảo vệ HDL là một loại cholesterol có lợi cho cơ thể, đồng thời còn làm tăng fibrinogen, tăng tính đông máu, tăng độ nhớt máu, tăng kết dính tiểu cầu. Giảm HDL là một cholesterol có lợi đồng

thời nicotin kích thích hệ giao cảm, gây co mạch, làm tăng huyết áp. Từ kết quả bảng 5, 58%. Người hút thuốc lá mắc bệnh đột quỵ não.

Béo phì là yếu tố nguy cơ không trực tiếp mà thường thông qua các bệnh tim mạch. Nhiều nghiên cứu cho thấy đột quỵ não tăng cao ở người có chỉ số khối cơ thể (BMI) trên 25. Bảng 6 cho thấy 26% bệnh nhân đột quỵ não là thừa cân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhân bị đột quỵ não, chúng tôi có một số nhận xét sau:

- 70% xảy ra với người cao tuổi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ.
- Trong nhóm đột quỵ não thì 63% là nhồi máu não, 37% là xuất huyết não
- 83% người có tăng huyết áp, 48% có bị đái tháo đường, 78% có rối loạn lipid máu
- 42% bệnh nhân có rung nhĩ dẫn đến nhồi máu não
- 58% bệnh nhân có hút thuốc lá
- 36% đột quỵ não xảy ra với người thừa cân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn An (2009)**, “Tìm hiểu kiến thức về bệnh tăng huyết áp của các bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, *Tạp chí y học thực hành*, tr.11-17.
2. **Trương Quang Bình (2011)**, “Yếu tố nguy cơ của bệnh tăng huyết áp”, nhà xuất bản y học, tr. 17-22.
3. **Nguyễn Văn Chương**, “Đại cương đột quỵ não”, *website www.benhhoc.com*.
4. **Giáo trình Điều dưỡng nội tập 1 (2012)** “Chăm sóc bệnh nhân tai biến mạch máu não”, Nhà xuất bản Y học, tr.79-92.
5. **Hoàng Khánh**, *Các yếu tố nguy cơ của tai biến mạch máu não trong Thần kinh học lâm sàng*, chủ biên Daniel D.Trương-Lê Đức Hình-Nguyễn Thị Hùng, nhà xuất bản Y học (2004), tr. 164-168.
6. **Nguyễn Bá Thắng và Lê Văn Thành**, *Kiểm chứng giá trị thang điểm lâm sàng chẩn đoán phân biệt nhồi máu não và xuất huyết não trên lều*, Y học thành phố Hồ Chí Minh- Chuyên đề thần kinh số 1 (7), (2006), tr 15.
7. **Nguyễn Lâm Việt (2007)**, “Tai biến mạch máu não”, *Giáo trình Thực hành bệnh tim mạch*, Nhà xuất bản Y học, tr.172-190.
8. **Warlow CP**, *Principles of Neurology* (1998), tr. 668-721.