

ĐẶC ĐIỂM HUYẾT ÁP VÀ GLUCOSE HUYẾT TƯƠNG CỦA BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO THỜI ĐIỂM LÚC NHẬP VIỆN

Luu Thị Bình*, Đinh Ngọc Hưng

Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm huyết áp, chỉ số glucose huyết tương của bệnh nhân Tai biến mạch máu não (TBMMN) lúc nhập viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang 140 bệnh nhân được chẩn đoán TBMMN tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,2 \pm 14,2$. Tỷ lệ nam/nữ là 2,4/1. 83,6% bệnh nhân có tăng huyết áp (THA), 30,7% THA độ 1; 25,7% THA độ 3; 15% bệnh nhân tăng huyết áp tâm thu đơn độc; huyết áp trung bình của các bệnh nhân: $156,1 \pm 29,3/89,1 \pm 12,9$ mmHg. 37,9% bệnh nhân có tăng glucose huyết, với mức glucose trung bình của bệnh nhân là $7,0 \pm 2,9$ mmol/l. 62,8% bệnh nhân THA có tổn thương xuất huyết não nhưng có tiên lượng tốt hơn ($p < 0,05$), các bệnh nhân tăng glucose huyết đơn thuần hoặc kết hợp THA thường có tổn thương nhồi máu não. Bệnh nhân có kết hợp cả tăng huyết áp và tăng glucose huyết thường có nhồi máu não và tiên lượng bệnh xấu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Các bệnh nhân TBMMN khi nhập viện thường có biểu hiện THA và tăng glucose huyết tương.

Từ khóa: Tai biến mạch máu não (TBMMN), huyết áp, tăng huyết áp (THA), glucose huyết tương, tăng glucose huyết tương.

ĐẶT VẤN ĐỀ

TBMMN là tình trạng một phần não bị hư hại đột ngột do mất máu nuôi có nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên. Ngày nay, TBMMN là vấn đề thời sự cấp thiết do ngày càng gia tăng, tỉ lệ tử vong cao, để lại nhiều di chứng là gánh nặng cho gia đình và xã hội, việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn ngay cả ở các nước phát triển.

Mặc dù y học hiện đại đã có nhiều tiến bộ đáng kể trong chẩn đoán và điều trị nhưng tỉ lệ tử vong do TBMMN vẫn còn khá cao. Nhiều công trình nghiên cứu cũng đã chứng minh ảnh hưởng của các yếu tố nguy cơ như THA, Đái tháo đường... đến sự khởi phát cũng như làm tăng tỉ lệ tử vong ở các bệnh nhân TBMMN. Tình trạng TBMMN gây ra nhiều rối loạn lâm sàng và cận lâm sàng đa dạng trong đó chỉ số huyết áp dao động và tăng đường huyết là các triệu chứng được ghi nhận là thường gặp. Đánh giá tình trạng huyết áp và glucose máu huyết tương ở bệnh nhân TBMMN đặc biệt giai đoạn cấp của bệnh đã được chứng minh có giá trị tiên lượng và điều

trị bệnh. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có nhiều bệnh nhân TBMMN vào điều trị, trong số các bệnh nhân này chúng tôi nhận thấy tại thời điểm lúc nhập viện nhiều bệnh nhân có huyết áp dao động, glucose huyết tương ở mức cao mặc dù không bị đái tháo đường. Để có thêm kinh nghiệm trên lâm sàng đánh giá tổng hợp khách quan giúp cho điều trị bệnh nhân TBMMN được tốt hơn chúng tôi thấy cần thiết tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm huyết áp, chỉ số glucose huyết tương lúc nhập viện và mối liên quan đến mức độ tiên lượng bệnh của bệnh nhân TBMMN điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn :

- + Bệnh nhân được chẩn đoán xác định TBMMN theo tiêu chuẩn của Tổ chức y tế thế giới (OMS) năm 1989 [7]
- + Lâm sàng có triệu chứng của bệnh TBMMN; có tổn thương nhồi máu não hay xuất huyết não trên CT- scanner và/hoặc cộng hưởng từ.

* Tel: 0915 717076, Email: luubinh.ytn@gmail.com

+ Bệnh nhân đến viện đang trong giai đoạn cấp (<72h).

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.

+ Bệnh nhân/ người nhà (nếu bệnh nhân hôn mê) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Trường hợp có chấn thương sọ não kèm theo.

+ Bệnh nhân có hôn mê do các bệnh lý nội khoa kèm theo khác.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Thần Kinh- Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2016 đến tháng 12 năm 2016.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả.

- Phương pháp thu thập dữ liệu: tiến cứu số liệu.

- Cỡ mẫu: gồm 140 bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Nội dung nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được khai thác bệnh sử, tiền sử; khám lâm sàng và làm các xét nghiệm, thăm dò cận lâm sàng theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi (tuổi thấp nhất, cao nhất, trung bình), giới, địa dư,...

- Lâm sàng:

+ Khám đánh giá toàn thân, các cơ quan và tổn thương kèm theo: đo huyết áp (xác định là

tăng huyết áp là khi huyết tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg - phân độ theo WHO/ISH 2003.

+ Khám: Phát hiện dấu hiệu thần kinh khu trú, hội chứng hành não, hội chứng tiền đình, hội chứng đôi thị,...

+ Tiền sử: Tăng huyết áp, đái tháo đường, tai biến mạch não cũ hút thuốc, nghiện rượu,...

- Cận lâm sàng: Làm các xét nghiệm máu gồm: glucose, lipid (triglycerid, cholesterol, HDLC, LDLC), HbA1C,...

Chụp CT scanner, cộng hưởng từ, điện tim, Xquang ngực thẳng,...

- Đánh giá tiên lượng bệnh theo thang điểm NIHSS, có 3 mức độ: tốt, không thay đổi, xấu [7].

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,2 \pm 14,2$. Tuổi trung bình của bệnh nhân nam thấp hơn tuổi trung bình của bệnh nhân nữ. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất ở nam là 51- 60 (29,3%), ở nữ là 71- 80 (36,6%).

- Tỷ lệ nam/nữ là 2,4/1.

- Bệnh nhân ở nông thôn chiếm 60,7%.

- Triệu chứng lâm sàng 71,4% liệt nửa người, trong đó 69,3% bệnh nhân nhồi máu não và 30,7% xuất huyết não.

- Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não/ xuất huyết não là: 2,6/1.

Bảng 1. Đặc điểm tổn thương trên CT scanner và cộng hưởng từ

	Đặc điểm tổn thương	n =140	%
Vị trí	Vỏ não	31	22,1
	Bao trong và các nhân xám trung ương	46	32,9
	Vị trí khác	63	45,0
Số ổ	Một ổ	94	67,1
	Đa ổ	46	32,9

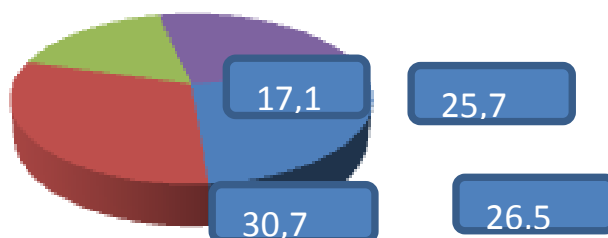
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân TBMMN vùng bao trong và nhân xám trung ương chiếm 32,9%. bệnh nhân chủ yếu gặp tổn thương một ổ 67,1%.

Bảng 2. Đặc điểm chỉ số huyết áp lúc nhập viện

	Đặc điểm	n = 140	%
THA	Tâm thu đơn độc	21	15,0
	Cả 2 trị số	82	58,6
Không THA		37	16,4
$\bar{X} \pm SD$ HA tâm thu/HA tâm trương (mmHg)		156,1 $\pm$ 29,3/89,1 $\pm$ 12,9	

Nhận xét: 83,6% bệnh nhân có THA. Huyết áp trung bình của bệnh nhân lúc nhập viện là $156,1 \pm 29,3 / 89,1 \pm 12,9$ mmHg.

Tỉ lệ bệnh nhân có THA cả 2 trị số chiếm 58,6% tổng số bệnh nhân.



Hình 1. Phân độ tăng huyết áp của các bệnh nhân

Nhận xét: THA độ 1 chiếm 30,7%.

Bảng 3. Đặc điểm glucose huyết tương lúc nhập viện

Tăng đường huyết		n=140	%	$\bar{X} \pm SD$ (mmol/l)
Tăng	Có tiền sử ĐTĐ	7	5,0	$10,3 \pm 2,9$
	Không có	46	32,9	$8,9 \pm 3,8$
Không tăng		87	62,1	$5,6 \pm 0,9$
Tổng		140	100	$7,0 \pm 2,9$

Nhận xét: 37,9% bệnh nhân tăng glucose huyết tương, trong đó mức đường huyết cao thường gặp ở các bệnh nhân có tiền sử ĐTĐ. Mức glucose huyết tương trung bình của các bệnh nhân là $7,0 \pm 2,9$ mmol/l.

Bảng 4. Liên quan giữa THA và glucose huyết tương lúc nhập viện với thể bệnh

Đặc điểm	Nhồi máu não		Xuất huyết não		p
	n = 97	%	n = 43	%	
THA đơn thuần (n=62)	35	36,1	27	62,8	<0,05
Tăng đường huyết đơn thuần (n=12)	10	10,3	2	4,65	>0,05
THA + Tăng đường huyết (n=41)	29	29,9	12	27,9	>0,05
Không THA và đường huyết (n=25)	23	23,7	2	4,65	<0,05

Nhận xét: Các bệnh nhân THA đơn thuần có tỉ lệ xuất huyết não cao hơn nhồi máu não sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, ngược lại các bệnh nhân tăng đường huyết đơn thuần hoặc không có biểu hiện THA/tăng đường huyết gặp tỉ lệ nhồi máu não cao hơn xuất huyết não.

Bảng 5. Đối chiếu THA và tăng đường huyết đến tiên lượng NIHSS lúc nhập viện

Đặc điểm	Tốt (n=88)		Không thay đổi/xấu (n=52)		p
	n	%	n	%	
THA (n=62)	47	53,5	15	28,8	<0,05
Tăng đường huyết (n=12)	5	5,7	7	13,5	>0,05
THA + Tăng đường huyết (n=41)	16	18,2	25	48,1	<0,05
Không THA và đường huyết (n=25)	20	22,7	5	9,6	<0,05

Nhận xét: Theo thang điểm NIHSS, các bệnh nhân THA đơn thuần có tiên lượng bệnh tốt hơn, các bệnh nhân kết hợp cả THA và tăng đường huyết có mức độ cải thiện bệnh kém hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu 140 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy: tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,2 \pm 14,2$. Tuổi trung bình của nam thấp hơn nữ. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất ở nam là 51- 60 (29,3%) ở nữ là 71- 80 (36,6%). Tỉ lệ bệnh nhân nam/nữ là 2,4/1. Bệnh nhân ở nông thôn chiếm 60,7%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hà Đức Trịnh (2015) [4]. Nguyên nhân của tình trạng này có thể do nam giới tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn và người bệnh ở nông thôn thường chưa ý thức được việc theo dõi và chăm sóc sức khỏe thường xuyên, đặc biệt là theo dõi và quản lý tăng huyết áp.

Triệu chứng lâm sàng 71,4% liệt nửa người, trong đó 69,3% nhồi máu não và 76,9% xuất huyết não. Tỉ lệ bệnh nhân nhồi máu não/xuất huyết não là 2,6/1. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Hà Đức Trịnh (2015) [4]. Bệnh nhân TBMMN vùng bao trong và nhân xám trung ương chiếm 32,9%. Bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu có tổn thương một ổ trên phim chụp CT. Tác giả Nguyễn Duy Bách cho kết quả tương tự về vị trí tổn thương trên CT scanner/ cộng hưởng từ và tổn thương một ổ là chủ yếu [1]. Nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Minh (2015) [2] cho kết quả tổn thương một ổ chiếm 37,4 %.

Có 83,6% bệnh nhân THA. Huyết áp trung bình của các bệnh nhân thời điểm lúc nhập viện là $156,1 \pm 29,3 / 89,1 \pm 12,9$ mmHg. Tỉ lệ bệnh nhân có THA cả 2 trị số chiếm 58,6% tổng số bệnh nhân, 15% bệnh nhân có tăng huyết áp tâm thu đơn độc, THA độ 1 chiếm 30,7%. Kết quả của chúng tôi cũng khá phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác. Kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Phương Minh (2015) [2] cho thấy các bệnh nhân có huyết áp trung bình là $143,9/81,5$ mmHg và của tác giả Avarham Weiss (2011) [5] là $154 \pm 23 / 80 \pm 15$ mmHg. Kết quả này cũng tương tự Lip và cộng sự đã báo cáo [6]. Các bệnh nhân THA đơn thuần có tỉ lệ xuất huyết não cao hơn nhồi máu não (chiếm

62,2%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, các bệnh nhân không có biểu hiện THA/tăng glucose huyết gặp tỉ lệ nhồi máu não cao hơn xuất huyết não.

Khi đánh giá tình trạng tăng glucose huyết của các bệnh nhân thời điểm lúc nhập viện, chúng tôi gặp 37,9% bệnh nhân tăng glucose huyết tương, mức glucose huyết tương trung bình của các bệnh nhân là $7,0 \pm 2,9$ mmol/l, trong đó mức glucose huyết cao thường gặp ở các bệnh nhân có tiền sử ĐTĐ, tuy vậy tăng glucose huyết ở bệnh nhân không có tiền sử ĐTĐ chiếm tỉ lệ khá cao, chiếm 32,9% trong tổng số bệnh nhân. Kết quả của chúng tôi khá phù hợp với kết quả của các tác giả Vũ Dương Bích Phượng (2012) [3], Hà Đức Trịnh (2015) [4].

Chúng tôi tiến hành đánh giá mối liên quan giữa tình trạng tăng huyết áp và tăng glucose huyết tại thời điểm nhập viện với mức độ tiên lượng bệnh theo thang điểm NIHSS khi bệnh nhân ra viện cho kết quả: các bệnh nhân THA đơn thuần có tiên lượng bệnh tốt hơn, các bệnh nhân kết hợp cả THA và tăng glucose huyết có mức độ cải thiện bệnh kém hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỉ lệ bệnh tiến triển không thay đổi và/hoặc xấu đi ở các bệnh nhân tăng glucose huyết cao hơn nhóm không tăng glucose huyết, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của Hà Đức Trịnh (2015) [4], mức độ tăng glucose huyết có mối liên quan với mức độ tiên lượng bệnh đánh giá theo NIHSS tại thời điểm lúc nhập viện. Chúng tôi cũng nhận thấy không có sự khác biệt về mức độ tiên lượng bệnh nhân theo thang điểm NIHSS với các bệnh nhân không có THA và không có tăng glucose huyết.

KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,2 \pm 14,2$ tuổi. Tỉ lệ nam/nữ là 2,4/1.
- Tỉ lệ bệnh nhân nhồi máu não và xuất huyết não là: 2,6/1.
- 83,6% bệnh nhân có tăng huyết áp, 25,7% tăng huyết áp độ 3. Huyết áp trung bình là $156,1 \pm 29,3 / 89,1 \pm 12,9$ mmHg.

- 37,9% bệnh nhân có tăng glucose huyết, glucose huyết tương trung bình là $7,0 \pm 2,9$ mmol/l.
- 62,8% bệnh nhân THA có tổn thương xuất huyết não, 53,5% bệnh nhân này có tiên lượng tốt hơn ($p < 0,05$). Các bệnh nhân tăng glucose huyết đơn thuần có tỉ lệ nhồi máu não cao hơn. Các bệnh nhân kết hợp cả THA và tăng glucose huyết thường có tiên lượng bệnh theo thang điểm NIHSS không thay đổi hoặc xấu đi ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Bách, và cs (2009), “Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân tai biến mạch máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam- Cuba Đồng Hới”, *Tạp chí Khoa học & Công nghệ Đại học Huế*, số 52.
2. Huỳnh Thị Phương Minh, Ngô Văn Truyền (2015), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tại bệnh viện Đa Khoa trung tâm Tiền Giang*, Luận văn thạc sĩ Y học, trường Đại học Cần Thơ.
3. Vũ Dương Bích Phượng (2012), *Đánh giá tiên lượng đột quỵ thiếu máu não cấp có tăng Đường huyết*, Luận văn chuyên khoa 2, trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Hà Đức Trịnh (2015), *Mối liên quan giữa nồng độ glucose huyết tương lúc nhập viện với tiến triển và tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tính*, Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
5. Avraham Weiss, Yichayaou Beloosesky, Riad Majadla, and Ehud Grossman, (2011), “Blood pressure monitoring in the assessment of old patient with acute stroke”, *International Journal of Stroke*, Volume 3- issue 3.
6. Lip G. Y., Zarifis J., Farooqi I. S., Page A., Sagar G., Beevers D. C. (1997), “Ambulatory blood pressure monitoring in acute stroke. The West Birmingham Stroke Project, *Stroke* 28: pp. 31-35.
7. AHA/ASA (2007) “Guideline”. *Stroke*, vol 8, pp. 1655-1711.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF BLOOD PRESSURE AND SERUM GLUCOSE IN PATIENTS WITH ACUTE STROKE AT ADMISSION

Luu Thi Binh*, Dinh Ngoc Hung
College of Medicine and Pharmacy - TNU

Aims: To describe the characteristics of blood pressure and serum glucose in patients with acute stroke at admission. **Objects and Methods:** Cross-sectional study, 140 patients were diagnosed acute stroke at Thai Nguyen National Hospital. **Results:** Ratio of male/female = 2.4/1. The average age: 66.2 ± 14.2 ; 83.6% of the patients had hypertension (30.7% grade 1 hypertension and 25.7% grade 3; 15% isolated systolic hypertension); the average blood pressure was $156.1 \pm 29.3/89.1 \pm 12.9$ mmHg; 37.9% of the patients had hyperglycemia; the average serum glucose was 7.0 ± 2.9 mmol/l; 62.8% of cerebral haemorrhage in patients with hypertension, but they had good prognosis ($p < 0.05$). The patients who with both hypertension and hyperglycemia level had bad prognosis ($p < 0.05$). **Conclusion:** the patients with acute stroke often have hypertension and hyperglycemia at admission.

Keywords: Stroke, blood pressure, hypertension, serum glucose, hyperglycemia

Ngày nhận bài: 05/4/2017, Ngày phản biện: 24/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017

* Tel: 0915 717076, Email: luubinh.ytn@gmail.com

