

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI - BỆNH VIỆN QUỐC TẾ THÁI NGUYÊN

Trần Văn Hòa^{1*}, Nguyễn Văn Dũng²,

Trần Ngọc Anh², Bùi Thị Luyến², Dương Thị Phương³

¹Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên, ²Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên,

³Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở cộng đồng, có xu hướng ngày càng tăng và hiện nay đã trở thành một thách thức lớn đối với ngành y tế trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Mục tiêu là khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu trên 95 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2019. Kết quả và kết luận: tỷ lệ nữ/nam là 1,2. Tuổi trung bình là $60,8 \pm 12,3$ tuổi. Phân độ THA: 27,4% độ I, 56,8% độ II, 15,8% độ III. Nồng độ cholesterol, triglycerid huyết tương tăng dần theo mức độ THA ($p < 0,05$). Tổn thương cơ quan đích: Bệnh động mạch vành (8,4%), bệnh tim (3,2%), tổn thương não (2,1%).

Từ khóa: Tăng huyết áp; huyết áp tâm trương; huyết áp tâm thu; điều trị nội trú; bệnh viện quốc tế Thái Nguyên

Ngày nhận bài: 20/02/2020; Ngày hoàn thiện: 29/7/2020; Ngày đăng: 31/7/2020

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT INTERNAL DEPARTMENT – THAI NGUYEN INTERNATIONAL HOSPITAL

Tran Van Hoa^{1*}, Nguyen Van Dung²,

Tran Ngoc Anh², Bui Thi Luyen², Duong Thi Phuong³

¹Thai Nguyen international Hospital,

²TNU - University of Medicine and Pharmacy, ³Thai Nguyen Medical College

ABSTRACT

Hypertension was a common health issue in society, intended to increase and now becomes a big challenge to the world public health in general and Viet Nam in particular. Objective: Clinical and subclinical characteristics survey in hypertensive patients at Internal Department - Thai Nguyen International Hospital. Method: 95 hypertensive inpatients at Internal Department – Thai Nguyen International Hospital from January 2019 to June 2019. Results and Conclusions: The rate of women to men was 1,2. Average life expectancy was 60.8 ± 12.3 years old. Classification of hypertension: 27.4% stage 1; 56.8% stage 2, 15.8% stage 3. Cholesterol and triglyceride concentration increase dependent on the increase of the stage of hypertension ($p < 0.05$). Target organ damage: Coronary artery disease (8.4%), cardiovascular disease (3.2%), brain damage (2.1%).

Keywords: Hypertension; diastolic blood pressure; systolic blood pressure; inpatient treatment; Thai Nguyen International Hospital

Received: 20/02/2020; Revised: 29/7/2020; Published: 31/7/2020

* Corresponding author. Email: tranhoabvgt@gmail.com

1. Giới thiệu

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở cộng đồng, có xu hướng ngày càng tăng và hiện nay đã trở thành một thách thức lớn đối với ngành y tế trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng. Theo số liệu nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ tăng huyết áp trên thế giới năm 2000 là 26,4% (khoảng 972 triệu người) và sẽ tăng lên 29,2% vào năm 2025 (ước tính khoảng 1,56 tỷ người), và đặc biệt 3/4 số bệnh nhân này ở các nước đang phát triển [1].

Tăng huyết áp làm gia tăng nguy cơ mắc các bệnh mạch máu lớn và nhỏ: bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, tắc mạch chi, bệnh võng mạc mắt, bệnh lý thần kinh. Việc làm giảm huyết áp sẽ giúp giảm các nguy cơ trên, nên đây được coi là một mục tiêu quan trọng trong điều trị tăng huyết áp.

Bệnh viện Quốc tế là một bệnh viện phục vụ khám chữa bệnh cho một số lượng lớn các bệnh nhân có bảo hiểm y tế, trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh tim mạch, nội tiết nói chung và tăng huyết áp nói riêng chiếm một tỷ lệ khá cao. Do đó để góp phần vào việc nâng cao chất lượng điều trị của Bệnh viện đặc biệt là trên đối tượng bệnh nhân tăng huyết áp, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên.*

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, được chẩn đoán xác định tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân mắc kèm theo các bệnh nhiễm trùng cấp tính, hoặc kèm theo các bệnh lý ngoại khoa.

+ Bệnh nhân < 18 tuổi, phụ nữ có thai, cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Lấy tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2019.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu

- Tuổi, giới.

- Chỉ số nhân trắc: BMI (kg/m²), vòng eo (cm), WHR.

- Các yếu tố nguy cơ: Tuổi (Nam ≥ 55 , Nữ ≥ 65), rối loạn lipid máu, đái tháo đường, thừa cân (BMI ≥ 23), nghiện thuốc lá, nghiện rượu.

2.3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu

- Phân độ tăng huyết áp: độ I, độ II, độ III.

- Đặc điểm lâm sàng theo phân độ tăng huyết áp: Tần số tim (lần/phút), huyết áp tâm thu (mmHg), huyết áp tâm trương (mmHg).

- Chỉ số sinh hóa máu của bệnh nhân theo phân độ tăng huyết áp: Glucose (mmol/l), cholesterol (mmol/l), triglycerid (mmol/l), LDL – c (mmol/l), HDL – c (mmol/l).

- Các tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân tăng huyết áp: Tổn thương tim, não, thận, động mạch vành, mắt...

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0.

3. Kết quả

Có 95 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu, tỷ lệ nữ/ nam = 1,6, tuổi trung bình là $60,8 \pm 12,3$ tuổi (nhỏ nhất 29 tuổi, lớn nhất 91 tuổi).

Bảng 1. Đặc điểm một số chỉ số nhân trắc

Các chỉ số	Giá trị
BMI (kg/m²)	BMI < 18,5: n (%)
	12 (12,6%)
	23 > BMI ≥ 18,5: n (%)
	34 (35,8%)
Vòng eo (cm)	BMI ≥ 23: n (%)
	49 (51,6%)
	Trung bình (kg/m ²)
WHR	22,2 ± 2,67
	Tăng: n (%)
	43 (45,3%)
	Trung bình (cm)
	84,3 ± 8,21
	Tăng: n (%)
	67 (70,5%)
	Trung bình
	0,96 ± 0,06

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 51,6%, tăng vòng eo là 45,3% và tăng WHR là 70,5%.

Bảng 2. Một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố nguy cơ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	52	54,7
Thừa cân, béo phì	49	51,6
Đái tháo đường	21	22,1
Rối loạn lipid máu	24	25,3
Hút thuốc lá	23	24,2
Uống rượu	9	9,5

Nhận xét: Từ bảng 2 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tim mạch cao.

Bảng 3. Phân độ tăng huyết áp

Phân độ tăng huyết áp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ I	26	27,4
Độ II	54	56,8
Độ III	15	15,8

Nhận xét: Kết quả bảng 3 chỉ ra rằng tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ II là 56,8%; độ I là 27,4%, có 15 bệnh nhân mắc tăng huyết áp độ III chiếm 15,8%.

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng theo phân độ tăng huyết áp

Phân độ THA	Độ I	Độ II	Độ III
Tần số tim (lần/phút)	69,2 ± 3,1	71,5 ± 5,8	72,1 ± 6,2
HA tâm thu (mmHg)	145,3 ± 6,7	170,2 ± 8,2	185,6 ± 12,3
HA tâm trương (mmHg)	89,2 ± 6,3	100,7 ± 9,8	109,3 ± 7,2

Nhận xét: Từ kết quả bảng 4 về đặc điểm lâm sàng theo phân độ tăng huyết áp, không có sự khác biệt về tần số tim trung bình giữa các phân độ THA (với p > 0,05). Giá trị trung bình của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương tăng dần theo các mức độ THA với p < 0,05.

Bảng 5. Chỉ số sinh hóa máu của bệnh nhân theo phân độ tăng huyết áp

Chỉ số sinh hóa (mmol/l)	Phân độ tăng huyết áp			P
	Độ I	Độ I	Độ I	
Glucose	6,2 ± 2,4	6,2 ± 3,1	6,7 ± 2,6	> 0,05
Cholesterol	4,0 ± 1,3	4,3 ± 1,3	4,7 ± 1,5	< 0,05
Triglycerid	2,2 ± 0,9	2,5 ± 1,0	2,8 ± 1,3	< 0,05
LDL-c	2,8 ± 1,0	3,0 ± 1,2	2,9 ± 0,9	> 0,05
HDL-c	1,9 ± 0,8	1,8 ± 0,6	1,6 ± 0,4	> 0,05

Nhận xét: Kết quả bảng 5 cho thấy nồng độ cholesterol, triglycerid huyết tương tăng dần theo mức độ tăng huyết áp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Không có sự khác biệt về chỉ số glucose, LDL – c, HDL – c giữa các nhóm bệnh nhân có mức độ tăng huyết áp khác nhau, với p > 0,05.

Bảng 6. Các tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân tăng huyết áp

Tổn thương cơ quan đích	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tim	3	3,2
Não	2	2,1
Động mạch vành	8	8,4

Nhận xét: Từ kết quả bảng 6 cho thấy tổn thương có quan đích trên bệnh nhân tăng huyết áp gồm có: Bệnh động mạch vành (8,4%), bệnh tim (3,2%), tổn thương não (2,1%).

4. Bàn luận

* **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi và giới: Tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ chính, độc lập gây xơ vữa mạch máu. Sự phát triển của xơ vữa động mạch tăng đáng kể theo tuổi cho đến khoảng 65 tuổi, tuổi càng tăng tác động của các yếu tố nguy cơ càng lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân THA là 60,8 ± 12,3 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1,6.

Chỉ số nhân trắc: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân THA thừa cân, béo phì chiếm 51,6%, tăng vòng eo là 45,3% và tăng WHR là 70,5%.

Yếu tố nguy cơ tim mạch: Rối loạn lipid máu có thể dẫn tới xơ vữa mạch não và mạch máu của cơ thể, gây chít hẹp lòng mạch, cấu trúc thành mạch không ổn định dẫn đến gây vỡ mạch máu khi có THA. Vì vậy, ngoài việc kiểm soát huyết áp, theo dõi tình trạng rối loạn lipid máu, bệnh nhân cần tăng cường vận động thể lực ở mức độ cho phép, kiểm soát chế độ ăn khoa học và hợp lý.

Sự tồn tại cùng lúc của THA và đái tháo đường là điều đặc biệt nguy hiểm và có liên quan tới nguy cơ đột quỵ, tiến triển của bệnh thận và gia tăng các yếu tố nguy cơ tim mạch khác. Bệnh nhân THA mắc kèm đái tháo đường có sự gia tăng tình trạng ứ muối và tăng thể tích, do có liên quan tới nhiều cơ chế như tái hấp thu muối tại thận do tăng đường máu ở ống lượn gần, tăng insulin máu và bất thường hệ thống renin – angiotensin – aldosterol tại thận, do đó góp phần làm tăng tiến triển vòng xoắn và mức độ THA.

Thừa cân – béo phì sẽ gây ra một loạt các vấn đề về sức khỏe. Béo phì cũng là yếu tố nguy

cơ chính hình thành nên bệnh THA và tần suất thừa cân béo phì đang gia tăng trên nhiều quốc gia trên thế giới.

Thói quen hút thuốc lá và uống rượu là yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch, THA. Hút thuốc có thể làm THA, đặc biệt là tăng huyết áp tâm thu nhiều hơn 4 mmHg. Nicotin trong thuốc lá kích thích thần kinh tạo ra chất làm co mạch và THA. Ngoài ra hút thuốc cũng gây tổn hại cho mạch máu. Vì vậy, cần có biện pháp thay đổi lối sống cho bệnh nhân THA. Uống rượu bia cũng là một yếu tố nguy cơ của THA và các vấn đề tim mạch. Nếu giảm tiêu thụ rượu bia có thể làm giảm huyết áp tâm thu 3 mmHg, cứ 10 g cồn đưa vào cơ thể, huyết áp sẽ tăng khoảng 1 mmHg. Vì vậy, tỷ lệ mắc THA cao ở những bệnh nhân thường xuyên uống rượu, hút thuốc lá là điều không thể tránh khỏi.

* **Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở đối tượng nghiên cứu**

Phân độ THA: Tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ II là 56,8%; độ I là 27,4%, có 15 bệnh nhân mắc tăng huyết áp độ III chiếm 15,8%.

Kết quả của chúng tôi khác kết quả trong nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương (2015), tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn 1 (54,4%) cao hơn tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn 2, 3 (14%) [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hương Giang và cộng sự (2017), tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp độ I, II, III lần lượt là 34,8%; 33,3% và 31,8% [3].

Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Võ Thị Hồng Phượng cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn 2 (59,62%) cao hơn so với giai đoạn 1 (40,38%) [4]. Nguyễn Hồng Sơn (2012), có tỷ

lệ bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn 2 (56,92%) cao hơn giai đoạn 1 (43,08%) [5]. Nguyên nhân là do bệnh nhân trong các nghiên cứu của chúng tôi và của 2 tác giả này là bệnh nhân điều trị nội trú nên bệnh thường ở giai đoạn muộn hơn hoặc nghiêm trọng hơn so với bệnh nhân điều trị ngoại trú trong mẫu nghiên cứu của Đoàn Thị Thu Hương.

Đặc điểm lâm sàng theo phân độ THA:

Không có sự khác biệt về tần số tim trung bình giữa các phân độ THA (với $p > 0,05$). Giá trị trung bình của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương tăng dần theo các mức độ THA với $p < 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hương Giang (2017) và các nghiên cứu khác trên bệnh nhân tăng huyết áp [3].

Chỉ số sinh hóa máu theo phân độ THA:

Nồng độ cholesterol, triglycerid huyết tương tăng dần theo mức độ tăng huyết áp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt về chỉ số glucose, LDL – c, HDL – c giữa các nhóm bệnh nhân có mức độ tăng huyết áp khác nhau, với $p > 0,05$.

Theo một số nghiên cứu, nồng độ lipid máu tăng cao là một trong các yếu tố nguy cơ gây tổn thương thành mạch, mất cân bằng giữa sản xuất PGI₂ và thromboxan, hậu quả là gây co thắt mạch máu, tăng huyết áp. Kết quả này của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hương Giang (2017) khi nghiên cứu trên 135 bệnh nhân tăng huyết áp kết luận nồng độ cholesterol, ure, creatinin, NT – prBNP huyết tương tăng dần theo các giai đoạn tăng huyết áp ($p < 0,05$) nhưng không có sự khác biệt về các trị số triglycerid, HDL – c, LDL – c ở các giai đoạn tăng huyết áp ($p > 0,05$) [3].

Tổn thương cơ quan đích: Tổn thương có quan đích trên bệnh nhân tăng huyết áp gồm có: Bệnh động mạch vành (8,4%), bệnh tim (3,2%), tổn thương não (2,1%). Điều này phù hợp với y văn và một số nghiên cứu khác. Các tổn thương cơ quan đích có thể gặp trong

tăng huyết áp bao gồm: tổn thương tim (phù phổi cấp, nhồi máu cơ tim cấp, dày thất trái, suy vành mạn, suy tim...), tổn thương não (tai biến mạch não, bệnh não do tăng huyết áp, tai biến mạch não, tai biến mạch não thoáng qua), tổn thương thận (đái máu, đái ra protein, suy thận), tổn thương mắt (phù, xuất huyết, xuất tiết, mạch co nhỏ...), bệnh động mạch ngoại vi (tắc động mạch chi, tắc động mạch cảnh...).

5. Kết luận

Nghiên cứu 95 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Nội – Bệnh viện Quốc Tế Thái Nguyên, tuổi trung bình $60,8 \pm 12,3$ tuổi (nhỏ nhất 29 tuổi, lớn nhất 91 tuổi), 62,1%, 37,9% nam. Chúng tôi thấy:

- Phân độ tăng huyết áp: độ II là 56,8%, độ I là 27,4%, độ III là 15,8%.

- Giá trị trung bình của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương tăng dần theo các mức độ THA, $p < 0,05$.

- Nồng độ cholesterol, triglycerid huyết tương tăng dần theo mức độ tăng huyết áp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$.

- Tổn thương có quan đích: Bệnh động mạch vành (8,4%), bệnh tim (3,2%), tổn thương não (2,1%).

6. Khuyến nghị

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất kiến nghị như sau: Độ tuổi mắc tăng huyết áp hiện nay đang dần trẻ hóa, vì vậy việc theo dõi và đánh giá các yếu tố nguy cơ là vấn đề cần thiết giúp kiểm soát huyết áp và đạt hiệu quả trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. P. M. Kearney et al, "Global burden of hypertension: analysis of worldwide data," *Lancet*, vol. 365, no. 9455, pp. 217-223, 2005.
- [2]. D. T. T. Huong, "Evaluation of drug use among diabetic hypertension patients at outpatient clinics of Traditional Medicine Hospital, Ministry of Public Security," M. S. Thesis, Ha Noi university of pharmacy, Ha Noi, 2015.

-
- [3]. N. H. Giang, and D. X. Luc, et al, "Charateristics of internal hypertensive patient in Thai Nguyen national hospital," *TNU Journal of Science and Technology*, vol. 165, no. 05, pp. 15-20, 2017.
- [4]. V. T. H. Phuong, "Evaluation of drug use among diabetic hypertension patients at outpatient clinics of internal department at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital," M. S. Thesis, Ha Noi university of pharmacy, Ha Noi, 2010.
- [5]. N. H. Son, "Evaluation of drug use among diabetic hypertension patients at outpatient clinics of general interal department at Dau Giay general Hospital – Thong Nhat District, Dong Nai Province," M. S. Thesis, Ha Noi university of pharmacy, Ha Noi, 2012.