

# ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TÁI PHÁT ĐỘT QUỴ THIẾU MÁU NÃO TẠI KHOA NỘI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Mai Nhật Quang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đột quỵ thiếu máu não tái phát vẫn còn là một thách thức mặc dù đã có những cải thiện trong chiến lược phòng ngừa đột quỵ thứ phát. Vì vậy, việc xác định các yếu tố liên quan đến nguy cơ tái phát đột quỵ có ý nghĩa vô cùng quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố liên quan đến khả năng tái phát đột quỵ thiếu máu não cục bộ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được tiến hành trên 245 bệnh nhân điều trị tại Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 01/2022 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** 245 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu (96 nữ và 149 nam), tuổi trung bình  $69 \pm 13$  tuổi, tỷ lệ tái phát lần 1 là 75,1% và lần 2 là 24,9%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với đột quỵ tái phát bao gồm: tuổi, sử dụng các thuốc chống huyết khối như kháng kết tập tiểu cầu, các statin điều trị rối loạn lipid máu. Các yếu tố nguy cơ như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, nghẽn tắc động mạch cảnh, tăng LDL-C. **Kết luận:** Tuổi, tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, nghẽn tắc động mạch cảnh, nồng độ LDL-C cao làm tăng nguy cơ đột quỵ não tái phát. **Từ khóa:** yếu tố nguy cơ, tái phát muện, liên quan, đột quỵ thiếu máu não cấp.

## SUMMARY

### RESEARCH ON RISK FACTORS FOR RECURRENT ISCHEMIC STROKE AT THE NEUROLOGY DEPARTMENT OF AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Background:** Recurrent ischemic stroke remains a challenge in spite of the recent advances in secondary stroke prevention. Information regarding risk factors for recurrent ischemic stroke is limited. So we conducted this research. **Objective:** Clinical characteristics of recurrent ischemic stroke and identify the association between some independent risk factors and stroke recurrence. **Methods:** Cross-sectional study in January 2022 to August 2023 and recruited 245 patients at neurology department of An Giang Central General Hospital. **Result:** The mean age of the participants was  $69 \pm 13$  years old, and 149 (60,8%) of the 245 patients were male. The first and second stroke recurrence rates were 75,1% and 24,9%. Recurrent ischemic stroke had a statistically significant association with: antiplatelet therapy, statin therapy, hypertension, diabetes, atrial fibrillation, extracranial internal carotid artery occlusion, high LDL-C. **Conclusion:** Age, hypertension, diabetes, atrial

fibrillation, extracranial internal carotid artery occlusion, high LDL-C were independently associated with increased risk of stroke recurrence.

**Keywords:** risk factors, late recurrent, associated, acute ischemic stroke.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ luôn là một vấn đề được quan tâm hàng đầu đối với các nền y học lớn trên thế giới bởi những di chứng nặng nề sau đó. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO), đột quỵ là nguyên nhân đứng hàng thứ hai dẫn đến tử vong và đứng hàng thứ ba dẫn đến tàn phế. Tính riêng tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y Tế năm 2008 và 2010 cho thấy đột quỵ là nguyên nhân tử vong hàng thứ nhất, ngoài ra còn là nguyên nhân gây tàn phế hàng đầu ở người lớn[4]. Một điều đáng lo ngại đó là đột quỵ không chỉ xảy ra một lần trong cuộc đời mà có nguy cơ tái phát rất cao, nhất là trong năm đầu tiên. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, tỉ lệ tái phát tích lũy đột quỵ tại thời điểm 1 năm lên tới 17,7%, gấp 15 lần so với dân số chung[10]. Hơn thế nữa, tỉ lệ tái phát ở các thời điểm 90 ngày và 6 tháng cũng rất đáng báo động với các tỉ lệ lần lượt là 10,4%[3] và 20,54%[2].

Hiện tại, đã có rất nhiều nghiên cứu và phác đồ về điều trị đột quỵ giai đoạn cấp cũng như dự phòng đột quỵ tái phát, nhưng nhìn chung, việc dự phòng này vẫn chưa thực sự mang lại hiệu quả tối ưu, bởi vẫn còn những yếu tố làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Chính vì lẽ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá các yếu tố nguy cơ tái phát đột quỵ thiếu máu não cục bộ tại khoa Nội thần kinh - Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2023" với mục tiêu xác định các yếu tố liên quan đến tái phát sau đột quỵ thiếu máu não cục bộ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định đột quỵ thiếu máu não cục bộ tái phát điều trị tại khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (BVĐKTT An Giang) từ tháng 01/2022 - tháng 08/2023. Có hình ảnh CLVT sọ não. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân không khảo sát được đầy đủ các yếu tố cần thiết cho nghiên cứu.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Nhật Quang

Email: bsquangag@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} = 238$$

Với p = 0,18, theo nghiên cứu của tác giả Đinh Hữu Hùng[1]. Thực tế số mẫu thu được là 245 bệnh nhân.

- Địa điểm: Khoa Nội thần kinh – BVĐKTT An Giang.

**- Nội dung nghiên cứu**

+ Nghiên cứu lâm sàng: đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ), số lần tái phát, các yếu tố nguy cơ (tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, hút thuốc lá), tình trạng điều trị dự phòng nhồi máu não tái phát (sử dụng thuốc kháng kết tập tiểu cầu).

+ Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng: Xét nghiệm lipid máu, siêu âm Doppler hệ mạch máu ngoài sọ lúc nhập viện.

+ Mỗi liên quan số lần tái phát với các yếu tố nguy cơ, tình trạng điều trị dự phòng nhồi máu não tái phát, xét nghiệm cận lâm sàng lúc nhập viện.

- Thời gian: 01/2022 đến 08/2023.

- Cách tiến hành: Sử dụng phiếu thu thập số liệu soạn sẵn.

- **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, số lần tái phát, sử dụng thuốc phòng ngừa tái phát, yếu tố nguy cơ, các cận lâm sàng lúc nhập viện**

**Bảng 3.1. Đặc tính dân số mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	n=245	%	
Nhóm tuổi	≤60	59	24,1
	>60	186	75,9
Tuổi trung bình	69,65 ± 13,81(41-96)		
Giới tính	Nữ	96	39,2
	Nam	149	60,8
Trình độ	Tiểu học	124	50,6
	Trung học	86	35,1
	Cao đẳng – đại học	35	14,3
Số lần tái phát	Lần 1	184	75,1
	Lần 2	61	24,9

**Nhận xét:** Nhóm 60 tuổi chiếm tỷ lệ 24,1%, nhóm trên 60 tuổi chiếm 75,9%, tuổi nhỏ nhất là 41, tuổi lớn nhất là 96, tuổi trung bình là 69,65 ± 13,81. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 60,8%, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 39,2%.

**Bảng 3.2. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ tái phát đột quỵ thiếu máu não**

Các yếu tố		n=245	%	
Tăng huyết áp	Có	215	12,2	
	Không	30	87,8	
Đái tháo đường type 2	Có	174	71	
	Không	71	29	
Rung nhĩ	Có	30	12,2	
	Không	215	87,8	
Hút thuốc lá	Có	121	49,4	
	Không	124	50,6	
Tiền căn đột quỵ	Sử dụng kháng kết tập tiểu cầu	Có	194	79,2
		Không	51	20,8
	Sử dụng statin	Có	192	78,4
		Không	53	21,6

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm 87,8%, không tăng huyết áp chiếm 12,2%. Bệnh nhân có đái tháo đường chiếm 71%, không có đái tháo đường 29%.

**Bảng 3.3. Các cận lâm sàng lúc bệnh nhân tái phát đột quỵ não**

Các cận lâm sàng		n=245	%
Nghẽn tắc động mạch cảnh (70-99%)	Có	183	74,7
	Không	62	25,3
Tăng cholesterol toàn phần	Có	122	49,8
	Không	123	50,3
Tăng LDL-C	Có	109	44,5
	Không	136	55,5
Tăng triglyceride	Có	180	73,5
	Không	65	26,5

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có nghẽn tắc động mạch cảnh chiếm 74,7%, không có nghẽn tắc chiếm 25,3%. Tỷ lệ tăng cholesterol toàn phần chiếm 50,2%, không tăng chiếm 49,8%.

**3.2. Môi liên quan giữa các yếu tố ảnh hưởng với nguy cơ tái phát đột quỵ thiếu máu não.**

**Bảng 3.4. Liên quan giữa đặc điểm dân số với tái phát đột quỵ não**

		Tái phát lần 1	Tái phát lần 2	OR	Giá trị p
Giới	Nữ	68	28	1,54	0,22
	nam	116	33		
Nhóm tuổi	≤ 60	51	8	5,34	0,02
	> 60	133	53		
Trình độ	Tiểu học	93	31	2,34	0,31
	Trung học	68	18		
	Cao đẳng/ đại học	23	12		

**Nhận xét:** Giới và trình độ học vấn lần lượt có OR = 1,54 và 2,37, mức ý nghĩa thống kê p = 0,22 và 0,31. Tuổi có OR= 5,34, mức ý nghĩa thống kê p = 0,02. Như vậy, sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi với tái phát đột

quy não.

**Bảng 3.5. Liên quan của các yếu tố nguy cơ với tái phát đột quy não**

Các yếu tố		Số lần tái phát		OR	Giá trị p
		Lần 1	Lần 2		
Tăng huyết áp	Có	123	54	10,74	0,001
	Không	61	7		
Đái tháo đường type 2	Có	123	51	6,25	0,01
	Không	61	10		
Rung nhĩ	Có	16	14	8,66	0,003
	Không	168	47		
Hút thuốc lá	Có	85	36	3,01	0,08
	Không	99	25		
Tiền căn đột quy	Sử dụng kháng kết tập tiểu cầu	Có	140	4,29	0,04
		Không	44		
	Sử dụng statin	Có	138	4,94	0,03
		Không	46		

**Nhận xét:** Các yếu tố tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, sử dụng kháng kết tập tiểu cầu, sử dụng statin có khác biệt ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.6. Liên quan của các cận lâm sàng lúc nhập viện với tái phát đột quy não**

Các yếu tố	Phân nhóm	Tái phát lần 1	Tái phát lần 2	OR	Giá trị p
Nghẽn tắc động mạch cảnh (70-99%)	Có	131	52	4,79	0,03
	Không	53	9		
Tăng cholesterol toàn phần	Có	91	31	0,03	0,85
	Không	93	30		
Tăng LDL-C	Có	57	52	54,63	0,001
	Không	127	9		
Tăng triglyceride	Có	137	43	0,37	0,54
	Không	47	18		

**Nhận xét:** Nghẽn tắc động mạch cảnh và tăng LDL-C có OR = 4,79 và 54,63, mức ý nghĩa thống kê  $p = 0,03$  và  $p < 0,001$

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dân số của đối tượng nghiên cứu.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi có liên quan có ý nghĩa thống kê với sự tái phát đột quy não. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của George Ntaios và cs năm 2017[6]. Điều này trở nên quan trọng hơn khi tuổi thọ của người dân trên thế giới, trong đó có Việt Nam, ngày càng tăng dần. Trình độ học vấn và giới tính không liên quan có ý nghĩa thống kê với sự tái phát đột quy não.

**4.2. Các yếu tố nguy cơ liên quan.** Tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ độc lập của xơ vữa động mạch, cùng là yếu tố nguy cơ chính

của bệnh lý mạch máu não nói chung và đột quy thiếu máu não nói riêng. Trong nghiên cứu này, tăng huyết áp có mối tương quan có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,001$ ) với tái phát đột quy, kết quả tương tự với nghiên cứu Framingham năm 1970.

Vai trò của đái tháo đường với đột quy lần đầu đã được chứng minh, nhưng đối với đột quy tái phát, vẫn chưa được thống nhất, cụ thể là do thời gian nghiên cứu không đồng nhất. Với những nghiên cứu kéo dài dưới 2 năm, kết quả hầu như đều không có sự tương quan giữa đái tháo đường và đột quy tái phát. So với những nghiên cứu kéo dài trên 5 năm, kết quả là hoàn toàn ngược lại. Theo nghiên cứu của chúng tôi, đái tháo đường là yếu tố nguy cơ gây đột quy thiếu máu não tái phát, với mức ý nghĩa thống kê  $p = 0,01$ . Điều này tương tự với nghiên cứu của Petty và cs năm 1998, với thời gian theo dõi kéo dài 5 năm, cho thấy rằng có mối liên hệ giữa đái tháo đường và đột quy tái phát ( $p = 0,0004$ )[7].

Rất nhiều nghiên cứu cho thấy rung nhĩ là một yếu tố nguy cơ mạnh, độc lập đối với đột quy thiếu máu não tái phát, nhất là trên nhóm đối tượng không sử dụng kháng đông hoặc có sử dụng kháng đông kháng Vitamin K nhưng không duy trì được mức INR. Ở nghiên cứu của chúng tôi, điều này tương đồng với các nghiên cứu khác, với mức ý nghĩa thống kê  $p = 0,003$ .

Liệu pháp chống kết tập tiểu cầu có liên quan độc lập với sự làm giảm nguy cơ tái phát ( $p = 0,04$ ). Đây thực sự là một vấn đề kinh điển và đã được chứng minh rõ ràng bởi nhiều tác giả khác nhau. Điển hình, theo Burke (nghiên cứu năm 2010), việc duy trì đều đặn liệu pháp này làm giảm đến 72,5% nguy cơ tái phát (HR = 0,275;  $p < 0,0004$ )[5]. Sự kết tinh những bằng chứng thuyết phục đó chính là nội dung của các khuyến cáo dự phòng tái phát đột quy.

Kết quả cho thấy liệu pháp statins là yếu tố làm giảm nguy cơ tái phát ( $p = 0,03$ ). Điều tương tự cũng có trong nghiên cứu SPARCL công bố năm 2006. Cho đến nay, liệu pháp này là một trong những tiến bộ quan trọng đối với dự phòng đột quy tái phát.

**4.3. Các yếu tố cận lâm sàng.** Theo nghiên cứu của chúng tôi, nghẽn tắc động mạch cảnh đoạn ngoài sọ là một yếu tố nguy cơ gây tái phát đột quy thiếu máu não cấp, với mức ý nghĩa thống kê  $p = 0,03$ . Theo đó, nghiên cứu của Roquer và cs vào năm 2011, cho thấy hẹp động mạch cảnh có liên quan đến gia tăng các biến cố tim mạch, trong đó có đột quy, với  $p = 0,0001$ [8]. Mặt khác, theo Tsivgoulis và cs năm 2006, ứng với mỗi mức tăng bề dày lớp nội trung mạc của động mạch cảnh lên 0,1mm thì nguy cơ

tái phát đột quy tăng lên 18% ( $p = 0,03$ )[9].

Rối loạn lipid máu từ lâu là một yếu tố nguy cơ chính gây nên các biến cố tim mạch cũng như đột quy thiếu máu não, nhưng đối với đột quy tái phát, vẫn chưa có các bằng chứng rõ ràng để chứng minh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng có sự liên quan giữa mức tăng LDL-C và sự tái phát đột quy cấp.

## V. KẾT LUẬN

Các yếu tố có liên quan đến nguy cơ tái phát đột quy thiếu máu não bao gồm: tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, nghẽn tắc động mạch cảnh đoạn ngoài sọ, tăng LDL-C.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đình Hữu Hùng** (2014), Nguy cơ tái phát sau đột quy thiếu máu não cục bộ cấp theo phân tầng một số yếu tố liên quan, luận văn tiến sĩ y học, TP.HCM.
2. **Vũ Anh Nhị, Bùi Châu Tuệ** (2011). "Tiền lượng bệnh nhân nhồi máu não tái phát bằng bảng điểm nguy cơ đột quy Essen", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 15, Phụ bản của Số 1, tr.579 – 586.
3. **Cao Phi Phong, Ngô Bá Minh** (2011). "Xác định bệnh nhân có nguy cơ cao đột quy thiếu máu sau cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột

quy nhẹ bằng thang điểm ABCD2 ", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 15, Phụ bản của Số 1, tr.603 – 608.

4. **Nguyễn Bá Thắng** (2020), Đột quy, giáo trình thần kinh học, đại học Y Dược TP.HCM, NXB ĐHQG TP.HCM, trang 111.
5. **Burke J. P., Sander S., Shah H., Zarotsky V., Henk H.** (2010). Impact of persistence with antiplatelet therapy on recurrent ischemic stroke and predictors of nonpersistence among ischemic stroke survivors. *Curr Med Res Opin*, 26(5): 1023-1030.
6. **George N., et al** (2017), "Age- and sex-specific analysis of patients with embolic stroke of undetermined source", *American Academy of Neurology*, 89(6), pp.526.
7. **Petty G. W., et al.** (1998), "Survival and recurrence after first cerebral infarction: a population-based study in Rochester, Minnesota, 1975 through 1989", *Neurology*, 50(1), pp. 208-216.
8. **Roquer J, et al.** (2011), "Value of carotid intima-media thickness and significant carotid stenosis as markers of stroke recurrence", *Stroke*, 42(11), 3099-3104.
9. **Tsivgoulis G, et al.** (2006), "Common carotid artery intima-media thickness and the risk of stroke recurrence", *Stroke*, 37(7), pp.1913-1916.
10. **Wang Y, et al.** (2013), "Association of hypertension with stroke recurrence depends on ischemic stroke subtype", *Stroke*, 44(5), pp.1232-1237.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG CÙNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI HAI CỔNG LẤY NHÂN ĐỆM ĐƯỜNG LIÊN BẢN SỐNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121

Nguyễn Trung Hậu<sup>1</sup>, Lê Văn Công<sup>1</sup>, Đặng Văn Thích<sup>1</sup>,  
Liễu Thanh Hạo<sup>1</sup>, Nguyễn Chí Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nhiệm<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả lâm sàng giải ép rễ thần kinh của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cột sống 2 cổng lấy nhân đệm đường liên bản sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 36 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng được điều trị bằng phẫu thuật nội soi 2 cổng lấy nhân đệm đường liên bản sống. Thang điểm đau lưng (VAS), điểm chức năng ODI trước mổ được ghi nhận và so sánh với thời điểm ra viện, tái khám 1, 3, 6 tháng. Tiêu chuẩn Mac Nab được đánh giá tại từng thời điểm. **Kết quả:** 36 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng cùng với phẫu thuật nội soi 2 cổng tại Bệnh viện Quân y 121 từ tháng 01/2023 đến ngày 01/2024. Thời gian

theo dõi trung bình là 6,23 tháng, thời gian phẫu thuật trung bình là 79,38 phút và thời gian nằm viện trung bình là 4,15 ngày. Điểm VAS trung bình đau lưng giảm từ 7,92 trước phẫu thuật xuống 0,51 ở lần tái khám cuối cùng, VAS chân trung bình giảm từ 6,28 xuống 0,62. Điểm số ODI trung bình đã cải thiện đáng kể từ 58,46 trước phẫu thuật giảm còn 8,25 ở lần theo dõi cuối cùng. Kết quả tốt dựa trên tiêu chuẩn Mac Nab là 97,22%. Không có bệnh nhân nào phải phẫu thuật lại do giải ép không hoàn toàn. Không có bất kỳ tai biến, biến chứng nặng nào được ghi nhận. **Kết luận:** phẫu thuật nội soi cột sống 2 cổng lấy nhân đệm đạt được hiệu quả giải ép cao, ít xâm lấn. Kỹ thuật này có thể là một lựa chọn khả thi cho phẫu thuật cột sống thắt lưng. **Từ khóa:** phẫu thuật nội soi cột sống 2 cổng, phẫu thuật nội soi lấy nhân đệm.

## SUMMARY

### EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR LUMBAR DISC HERNIATION BY BIPORTAL ENDOSCOPIC SPINAL SURGERY AT MILITARY HOSPITAL 121

**Objective:** In this study, we evaluated the clinical outcomes of nerve root decompression in

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân Y 121

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hậu

Email: haunguyentrong07@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024

Ngày duyệt bài: 17.10.2024