

LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO CẤP CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Trần Thị Ánh Quyên^{1,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{2,3}, Nguyễn Anh Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não cấp có đái tháo đường typ 2. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu 100 bệnh nhân nhồi máu não cấp trong đó có 50 bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường typ 2 được điều trị tại Trung tâm Thần kinh bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 64.9 ± 9.1 , điểm NIHSS từ 5-15 điểm chiếm 72%, từ 0-4 điểm chiếm 18%, >16 điểm là 10%. Triệu chứng lâm sàng của nhồi máu ổ khuyết: liệt vận động đơn thuần nửa người là 38,5%, rối loạn cảm giác vận động nửa người 26,9%, mất điều phối nửa người 3,8%, nói khó bàn tay vụng về 11,6%. Glucose máu trung bình khi nhập viện là 12.25 ± 5.83 mmol/l. Tỷ lệ bệnh nhân có HbA1C ≥ 7 là 72 %, giá trị trung bình của HbA1C là 8.56 ± 2.89 , tăng cholesterol máu 60%. Tỷ lệ vữa xơ, gây hẹp động mạch cảnh <70% (chiếm 60%) cao hơn nhóm không có đái đường (36%) ($p < 0,05$). Trên CHT nhồi máu ổ khuyết nhiều ổ chiếm 71,4%; khu vực hạch nền và bao trong 42,9%, thân não, tiểu não là 25,7%, khu vực vành tia và trung tâm bầu dục 17,1%, đồi thị 14,3%. **Kết luận:** Người bệnh đái tháo đường typ 2 bị nhồi máu não cấp có điểm NIHSS ở mức độ trung bình, thường kèm rối loạn chuyển hoá với nhồi máu ổ khuyết nhiều ổ. **Từ khóa:** Đái tháo đường typ 2, Nhồi máu não, Cộng hưởng từ não.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE ISCHEMIC STROKE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with acute ischemic stroke in type 2 diabetes mellitus. **Subjects and Methods:** We prospectively enrolled 100 patients with acute ischemic stroke, including 50 with type 2 diabetes mellitus, who were treated at the Neurology Center, Bach Mai Hospital, from January 2023 to May 2025. **Results:** The mean age was 64.9 ± 9.1 years. NIHSS scores were moderate (5–15) in 72% of cases, mild (0–4) in 18%, and severe (>16) in 10%. The clinical manifestations of lacunar infarction were pure motor hemiparesis (38.5%) and sensorimotor hemiparesis (26.9%), followed by dysarthria-clumsy hand syndrome (11.6%) and hemiataxia (3.8%). The

mean admission blood glucose was 12.25 ± 5.83 mmol/L. Overall, 72% of patients had HbA1C ≥ 7 , with a mean HbA1C of 8.56 ± 2.89 , and 60% had hypercholesterolemia. Carotid atherosclerosis with <70% stenosis was more frequent in the diabetic group than in the non-diabetic group (60% vs. 36%, $p < 0.05$). Brain MRI showed multiple lacunar infarctions in 71.4% of patients, most commonly in the basal ganglia and internal capsule (42.9%), followed by the brainstem and cerebellum (25.7%), corona radiata and centrum semiovale (17.1%), and thalamus (14.3%). **Conclusion:** Patients with type 2 diabetes mellitus who developed acute ischemic stroke most commonly had moderate NIHSS scores, frequently presented with metabolic disorders, and often exhibited multiple lacunar infarctions.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Ischemic stroke, Brain MRI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu chỉ sau bệnh ung thư và tim mạch, ước tính mỗi năm có khoảng 15 triệu người mắc đột quỵ não trong đó 5 triệu người tử vong, 5 triệu người tàn tật.¹ Tỷ lệ nhồi máu não ở bệnh nhân đái tháo đường khoảng 25-40%.¹ Ở bệnh nhân đái tháo đường còn hay gặp các yếu tố nguy cơ kèm theo như rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng huyết áp, béo phì, viêm phổi, suy thận, các yếu tố này liên quan với nhau làm nhồi máu não xảy ra nặng nề hơn và hồi phục chậm hơn.¹ Tiên lượng tàn tật và di chứng sau điều trị ở nhóm bệnh nhân này có liên quan đến tiền sử đột quỵ não, lứa tuổi, triệu chứng lâm sàng, thời gian phát hiện đái tháo đường và kiểm soát đường máu... Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi tiến hành đề tài với mục đích: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nhồi máu não cấp có đái tháo đường typ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Bạch Mai.
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2023 đến hết tháng 05 năm 2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não (NMN) cấp có đái tháo đường typ 2, được điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai, gồm nhóm có đái đường và nhóm người bệnh không có đái đường (ĐTĐ).

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Tiêu chuẩn lâm sàng chẩn đoán nhồi máu

¹Bệnh viện Đa khoa Thái Bình

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh - Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: ngvtuan21965@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

não theo định nghĩa đột quỵ não của Tổ chức Y tế thế giới (1989): “Đột quỵ não là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa với các triệu chứng tồn tại trên 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ, các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương”.²

- Tiêu chuẩn chẩn đoán hình ảnh (CHT): có hình ảnh nhồi máu não cấp trên phim CHT: hình ảnh có sự thay đổi tín hiệu nhu mô não đồng hoặc giảm tín hiệu trên xung T1, tăng tín hiệu trên xung T2 hoặc FLAIR, tăng tín hiệu rõ rệt DWI.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường dựa vào tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) năm 2010,³ bệnh nhân có ít nhất một trong 4 tiêu chuẩn:

+ Glucose máu bất kỳ thời điểm nào bằng hoặc trên 200 mg/dl (trên 11,1mmol/l) kèm theo các triệu chứng của tăng glucose máu.

+ Glucose máu lúc đói bằng hoặc trên 126mg/dl (bằng hoặc trên 7,0mmol/l), xét nghiệm lúc bệnh nhân nhịn đói trên 8 giờ.

+ Glucose máu sau khi uống glucose 2 giờ bằng hoặc trên 200 mg/dl (>11,1mmol/l).

+ HbA1c $\geq$ 6,5%.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân xuất huyết trong ổ nhồi máu não. U não, điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết, có tiền sử chấn thương sọ não. NMN cũ không rõ thời điểm khởi phát; đang nhiễm trùng nặng, suy gan/thận giai đoạn cuối

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

$$n = \frac{Z^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

- Chọn mẫu: P= 0,03 (Tỷ lệ nhồi máu não ở bệnh nhân đái đường típ 2 khoảng 30%).

d = 0,13; Z = 1,96 (α = 0,05)

Suy ra n = 47,7, làm tròn 50 bệnh nhân.

- Các biến nghiên cứu: Nhóm tuổi chúng tôi chia thành 3 nhóm 18-59, 60-70, $\geq$ 71 tuổi.

Thời gian nhập viện <3h, 3-24h, >24h

Điểm Glasgow từ 3-12 điểm, 13-15 điểm.

Điểm NIHSS chia thành 3 nhóm: 0-4, 5-15, $\geq$ 16

Kích thước ổ tổn thương $\leq$ 15mm, > 15 mm

Mức độ hẹp: Hẹp lòng mạch cảnh $\geq$ 70%, <70%

- Khám bệnh và các thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi nghiên cứu 100 bệnh nhân nhồi máu não cấp trong đó có 50 bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường típ 2, và 50 bệnh nhân không có đái đường.

Tuổi trung bình của bệnh nhân đái tháo đường là 64.9 ± 9.1 , nhóm không đái tháo đường là 67.86 ± 11.93 ; Tỷ lệ nữ/nam ở nhóm đái tháo đường là 1,27.

Thời gian nhập viện trước 3h (ĐTĐ: 18% và sau 24h đối với ĐTĐ: 44%.

Điểm Glasgow ở cả 2 nhóm bệnh nhân đều từ 13 điểm trở lên.

Bảng 1. Điểm NIHSS lúc nhập viện

Điểm NIHSS	Nhóm ĐTĐ	Nhóm không ĐTĐ	P
Nhẹ (0-4)	Số BN	9	15
	Tỷ lệ %	18	30
Trung bình (5-15)	Số BN	36	31
	Tỷ lệ %	72	62
Nặng và rất nặng ($\geq$16)	Số BN	5	4
	Tỷ lệ %	10	8
NIHSS trung bình	8.9 ± 5.2 (8,94 $\pm$ 5,27)	6.7 ± 4.4 (6,76 $\pm$ 4,44)	0.028

Nhận xét: Điểm NIHSS từ 5-15 điểm ở nhóm đái tháo đường chiếm 72%, có sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với nhóm không có đái đường với p < 0.05. Điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện của nhóm đái tháo đường (8.9 ± 5.2).



Biểu đồ 1. Triệu chứng lâm sàng lúc khởi phát

Nhận xét: Nhồi máu não ở nhóm đái tháo đường có triệu chứng lâm sàng lúc khởi phát gặp nhiều nhất là liệt nửa người, trong đó nhóm ĐTĐ là 70%, tê nửa người 40%, nói ngọng 28 %, triệu chứng ít gặp nhất là co giật với ở nhóm ĐTĐ là 2%.

Bảng 2. Chẩn đoán thể lâm sàng nhồi máu não

	Nhóm ĐTĐ		Nhóm không ĐTĐ		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Thể NMN					
Ổ khuyết	26	52	12	24	0,007
Một phần tuần hoàn phía trước	7	14	23	46	0.001
Toàn bộ tuần hoàn phía trước	3	6	2	4	1
Tuần hoàn phía sau	14	28	13	26	0.66
Tổng	50	100	50	100	

Nhận xét: Ở nhóm đái tháo đường tỷ lệ nhồi máu não ổ khuyết chiếm 52%, sau đó là tuần hoàn phía sau với 28%, một phần tuần hoàn phía trước là 14%, toàn bộ tuần hoàn phía trước là 6%. Tỷ lệ nhồi máu não ổ khuyết ở nhóm đái tháo đường cao hơn nhóm không đái tháo đường (lần lượt là 52% và 24%) ($p < 0,01$).



Biểu đồ 2. Các hội chứng ổ khuyết

Nhận xét: Ở nhóm đái tháo đường có tỷ lệ liệt vận động đơn thuần nửa người là 38,5%, rối loạn cảm giác vận động nửa người 26,9%, rối loạn cảm giác đơn thuần là 15,4%, liệt nhẹ mắt điều phối nửa người là 3,8%, nói khó bàn tay vụng về 11,6%.



Biểu đồ 3. Các bệnh lý phối hợp

Nhận xét: Nhóm ĐTD có tỷ lệ bệnh tim mạch là 38,5%, viêm phổi là 20,5%, suy thận 12,8%, nhiễm khuẩn tiết niệu là 12,8%, bệnh khác là 15,4%.

Bảng 3. Glucose máu lúc nhập viện

Mức glucose (mmol/l)	Nhóm	Nhóm ĐTD	Nhóm không ĐTD	P
<7.8	Số BN	10	47	<0,001
	Tỷ lệ %	20	94	
7.8-10	Số BN	15	2	<0,001
	Tỷ lệ %	30	4	
>10	Số BN	25	1	<0,001
	Tỷ lệ %	50	2	
Glucose máu trung bình (thấp nhất - cao nhất)		12,25±5,83 (3,8-28,9)	5,94±2,56 (3,4-10,3)	<0,001
Tổng		50	50	

Nhận xét: Glucose máu trung bình lúc nhập viện của nhóm đái tháo đường là $12,25 \pm 5,83$ mmol/l. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có mức glucose máu >10 mmol/l chiếm 50% có sự khác biệt so với nhóm không đái tháo đường đa phần

<7.8 (94%) với $p < 0,01$.

- Thời gian phát hiện đái tháo đường típ 2

Tỷ lệ phát hiện đái tháo đường típ 2 dưới 05 năm của bệnh nhân là 32%, trên 05 năm là 64%. Tỷ lệ bệnh nhân có mức kiểm soát đường máu kém ($HbA1C \geq 7$) là 72 %. Giá trị trung bình của HbA1C là 8.56 ± 2.89 .

Lượng cholesterol trung bình của nhóm đái tháo đường là 5.82 ± 1.10 mmol/l.

Bảng 4. Tỷ lệ rối loạn chuyển hóa lipid máu

Nhóm	Chung (%)	Nhóm ĐTD (%)	Nhóm không ĐTD (%)	P
Tăng Cholesterol	47(47%)	30(60%)	17(34%)	0.012
Tăng Triglyceride	48(48%)	26(52%)	22(44%)	0.548
Giảm HDL-C	68(68%)	39(78%)	29(58%)	0.054
Tăng LDL-C	41(41%)	22(44%)	19(28%)	0.684

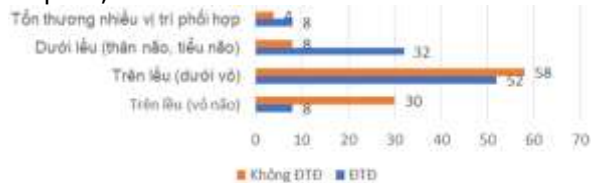
Nhận xét: Ở nhóm đái tháo đường tỷ lệ tăng cholesterol máu là 60% cao hơn nhóm không đái tháo đường là 34% và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

- Tỷ lệ vữa xơ động mạch cảnh ở nhóm đái tháo đường chiếm 64%, nhóm không đái tháo đường 38%.

Bảng 5. Mức độ hẹp động mạch cảnh

Loại \ Nhóm		Nhóm ĐTD		Nhóm không ĐTD		P
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Không hẹp lòng mạch		18	36	31	62	0.016
Hẹp	≥70%	2	4	1	2	1.0
	<70%	30	60	18	36	0.027
Tổng		50	100	50	100	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân nhóm đái tháo đường có hẹp động mạch cảnh chiếm 64%, ngược lại tỷ lệ không hẹp lòng mạch ở nhóm này chiếm 36% và có khác biệt là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Vị trí tổn thương trên phim CHT não

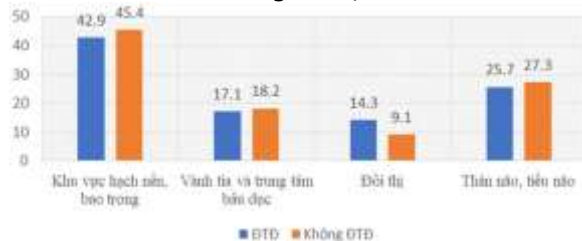
Nhận xét: Trên CHT, tỷ lệ nhồi máu não có đái tháo đường gặp nhiều nhất ở dưới vỏ là 52%, vùng dưới liều với 32%, tổn thương nhiều vị trí và vùng vỏ não đều 8%, Tỷ lệ nhồi máu

não kích thước $\leq 15\text{mm}$ ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường là 70% có sự khác biệt với nhóm không đái tháo đường (44%) với $p < 0,01$.

Bảng 6. Số lượng ổ khuyết trên phim CHT sọ não

Nhóm	Nhóm ĐTD		Nhóm không ĐTD		P
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Một ổ	10	28,6	16	72,7	0.002
Nhiều ổ	25	71,4	6	27,3	
Tổng	35	100	22	100	

Nhận xét: Tỷ lệ nhồi máu ổ khuyết nhiều ổ ở nhóm đái tháo đường là 71,4%.



Biểu đồ 5. Vị trí nhồi máu ổ khuyết trên phim CHT sọ não

Nhận xét: Ở nhóm đái tháo đường tỷ lệ nhồi máu não ổ khuyết ở khu vực hạch nền và bao trong chiếm tỷ lệ 42.9%; thân não, tiểu não là 25,7%, tiếp đến là khu vực vành tia và trung tâm bán cầu là 17,1%, đồi thị 14,3%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường type 2 thường ở người tuổi trung niên và người già, trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là 64.9 ± 9.1 .

Điểm NIHSS trong nghiên cứu thu được từ 5-15 điểm ở nhóm đái tháo đường chiếm 72%, điểm NIHSS trung bình lúc nhập viện của nhóm đái tháo đường (8.94 ± 5.27) cao hơn nhóm không có đái tháo đường với $p < 0.05$. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thế Anh (2021).⁴ Phần lớn bệnh nhân có tiên lượng tốt hơn khi có điểm NIHSS thấp hơn và tiên lượng xấu hơn khi NIHSS cao.⁵

Triệu chứng lâm sàng của bệnh ở nhóm ĐTD gặp hội chứng ổ khuyết có liệt vận động đơn thuần nửa người là 38,5%, rối loạn cảm giác vận động nửa người 26,9%, mất điều phối nửa người là 3,8%, nói khó bàn tay vụng về 11,6%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng với các nghiên cứu khác về các triệu chứng hay gặp như liệt nửa người, rối loạn cảm giác nửa người, rối loạn ngôn ngữ...^{4,6,7} Tỷ lệ nhồi máu não ổ khuyết ở nhóm đái tháo đường cao hơn nhóm không đái tháo đường (lần lượt là 52% và 24%) ($p < 0,01$). Đái tháo đường làm tăng nguy cơ

nhồi máu ổ khuyết do tổn thương vi mạch não với cơ chế dày màng đáy, lắng đọng hyaline, xơ cứng tiểu động mạch và rối loạn vi tuần hoàn; từ đó dẫn tới hẹp, tắc các nhánh xiên nhỏ. Nhiều nghiên cứu dịch tễ cho thấy tỷ lệ nhồi máu ổ khuyết ở bệnh nhân đái tháo đường cao hơn rõ rệt so với người không mắc bệnh.^{6,8} Trên cộng hưởng từ, tỷ lệ nhồi máu ổ khuyết gặp ở khu vực hạch nền và bao trong chiếm tỷ lệ 42.9%, thân não, tiểu não 25,7%, khu vực vành tia và trung tâm bán cầu 17,1%, đồi thị 14,3%. Tỷ lệ nhồi máu não kích thước $\leq 15\text{mm}$ ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường là 70% có sự khác biệt với nhóm không đái tháo đường (44%) với $p < 0,01$.

Glucose máu trung bình lúc nhập viện của nhóm đái tháo đường là $12,25 \pm 5,83 \text{ mmol/l}$. Tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường có mức glucose máu $>10 \text{ mmol/l}$ chiếm 50% có sự khác biệt so với nhóm không đái tháo đường đa phần $<7.8 \text{ mmol/l}$ với $p < 0,01$. Theo Patibandla S. (2017) mức độ nghiêm trọng của đột quỵ liên quan đến việc kiểm soát đường huyết. Nồng độ HbA1c trong máu càng cao, suy giảm thần kinh càng nghiêm trọng. Do đó, việc hạ thấp nồng độ HbA1c hiệu quả có thể làm giảm nguy cơ suy giảm thần kinh nghiêm trọng ở bệnh nhân tiểu đường, kiểm soát tốt HbA1c thường xuyên có thể được sử dụng như một biện pháp phòng ngừa thứ phát đột quỵ ở bệnh nhân tiểu đường.⁵

Bệnh nhân đái tháo đường có hẹp động mạch cảnh chiếm 64%, ngược lại tỷ lệ không hẹp lòng mạch ở nhóm này chiếm 36% và có khác biệt so với nhóm không có đái tháo đường type 2 với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Jyotsna năm 2024. Các yếu tố nguy cơ liên kết chặt chẽ với hẹp động mạch cảnh bao gồm tuổi cao, tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc và rối loạn lipid máu.⁹

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đái tháo đường type 2 bị nhồi máu não cấp thường có điểm NIHSS với mức độ trung bình và lâm sàng gây hội chứng ổ khuyết chiếm ưu thế. Bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa rõ rệt (glucose máu nhập viện cao, HbA1C ≥ 7 , tăng cholesterol máu) và tỷ lệ xơ vữa, hẹp động mạch cảnh $<70\%$ cao hơn so với nhóm không đái tháo đường. Kết quả này nhấn mạnh vai trò kiểm soát đường huyết và yếu tố nguy cơ tim mạch trong dự phòng đột quỵ não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lau LH, Lew J, Borschmann K, Thijs V, Ekinci EI. Prevalence of diabetes and its effects on stroke outcomes: A meta-analysis and literature review. J Diabetes Investig 2019; 10(3):

- 780-92.
- The World Health Organization MONICA Project** (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): a major international collaboration. WHO MONICA Project Principal Investigators. J Clin Epidemiol 1988; 41(2): 105-14.
 - American Diabetes A.** Standards of medical care in diabetes--2010. Diabetes Care 2010; 33 Suppl 1(Suppl 1): S11-61.
 - Nguyễn Thế Anh,** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhồi máu não ở người cao tuổi có bệnh đái tháo đường, Luận án tiến sĩ y học, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108, Bộ Quốc phòng (2021).
 - Patibandla T, Appikatlal T, Jayasingh K.** Study of the severity of stroke at the time of presentation in diabetic patients correlating with glycemic control. International Journal of Advances in Medicine 2017; Apr;4(2):396-400.
 - Morsy EY MK, Ali SAM & Elhalawany SH.** Comparison study of clinical presentation and risk factors for cerebrovascular stroke in diabetic versus nondiabetic patients. The Egyptian Journal of Internal Medicine 2022.
 - de Andrade JBC, Mohr JP, Timbo FB, et al.** Oxfordshire Community Stroke Project Classification: A proposed automated algorithm. Eur Stroke J 2021; 6(2): 160-7.
 - Palacio S, McClure LA, Benavente OR, al. e.** Lacunar strokes in patients with diabetes mellitus: risk factors, infarct location, and prognosis: the secondary prevention of small subcortical strokes study. Stroke 2014; 45(9): 2689-94.
 - Jyotsna, Eetala DK., Arugu GR, Parvathy H, Angala TK.** A study of carotid artery stenosis in patients with acute ischemic stroke and its correlation with risk factors. International Journal of Academic Medicine and Pharmacy DOI: 1047009/jamp202572128 2024: 2025; 7 (2); 632-636.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐC GIẢM THỂ TÍCH Ở NGƯỜI BỆNH XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ CAO TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Sầm Tư Thế^{1,3}, Nguyễn Minh Nguyên², Hoàng Bùi Hải^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốc giảm thể tích do xuất huyết tiêu hóa cao là tình trạng tối cấp cứu, cần bù máu, truyền dịch, thuốc vận mạch để ổn định huyết động, đồng thời tiến hành cầm máu khẩn cấp bằng nội soi, can thiệp mạch hay phẫu thuật cấp cứu. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị sốc giảm thể tích độ III trở lên ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa cao tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 36 bệnh nhân sốc giảm thể tích độ III trở lên do xuất huyết tiêu hóa cao, điều trị từ 01/2022 đến 01/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình 53,3 ± 16,4 (19–91), nam 86,1%. Tất cả nhập viện trong tình trạng sốc, lactate 4,4 ± 3,7 mmol/L. Sau hồi sức, 27,8% cần dùng thuốc vận mạch (chủ yếu noradrenalin). Hemoglobin trung bình 78,6 ± 22,9 g/L. Tất cả được nội soi dạ dày trong 6 giờ, 47,2% trong 3 giờ đầu. Có 10 ca được kẹp clip, 2 ca APC, 4 ca spray cầm máu loét; 11 ca thắt vòng cao su giãn TMTQ. Tỷ lệ điều trị thành công ra viện/chuyển khoa đạt 91,7%. **Kết luận:** Điều trị tích cực kết hợp hồi sức và nội soi sớm giúp kiểm soát hiệu quả xuất huyết tiêu hóa có sốc độ III, với tỷ lệ thành công cao, ít cần can thiệp mạch hay phẫu thuật. **Từ khóa:** Xuất huyết tiêu hóa cao, sốc mất máu, loét dạ dày-tá tràng, giãn vỡ TMTQ.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF HYPOVOLEMIC SHOCK IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Hypovolemic shock due to upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a critical emergency requiring intensive resuscitation with blood transfusion, intravenous fluids, and vasopressors to stabilize hemodynamics, along with urgent hemostatic interventions such as endoscopy, interventional radiology, or surgery. **Objective:** To evaluate the treatment outcomes of patients with grade III or higher hypovolemic shock caused by UGIB at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 36 patients with grade III or higher hypovolemic shock due to UGIB, treated between January 2022 and January 2025. **Results:** The mean age was 53.3 ± 16.4 years (range 19–91), with males accounting for 86.1%. All patients were admitted in shock with lactate 4.4 ± 3.7 mmol/L and hemoglobin 78.6 ± 22.9 g/L; 27.8% required vasopressors (mainly noradrenaline). All underwent endoscopy within 6 hours of admission, 47.2% within the first 3 hours. Hemostatic procedures included hemoclip application (10 cases), APC (2 cases), hemostatic spray (4 cases), and rubber band ligation for esophageal varices (11 cases). The overall rate of successful hemostasis with discharge/transfer was 91.7%. **Conclusion:** Intensive resuscitation combined with early endoscopy is highly effective in managing UGIB with hypovolemic shock, minimizing the need for interventional radiology or surgery.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding; hypovolemic shock; peptic ulcer; esophageal varices.

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025