

## V. KẾT LUẬN

Số lần đại tiện/1 tuần ở nhóm can thiệp tăng lên 0,5 lần so với ban đầu, ở nhóm chứng không có sự cải thiện, sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm T8 là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Về tính chất phân, nhóm can thiệp giảm còn 5,6% trẻ có phân dạng 2 và 35,2% phân dạng 3, nhóm chứng giảm còn 8,3% phân dạng 2 và 41,7% phân dạng 3.

Tình trạng són phân, nhịn đi ngoài ở nhóm can thiệp tốt hơn ở nhóm chứng. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Có sự cải thiện đáng kể về phân cứng, phân to ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ) sau 12 tuần can thiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Benninga, M.A., Voskuijl, W.P., and Taminiau, J., (2004).** Childhood constipation: is there new light in the tunnel? *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition.* **39**(5): p. 448-464.
2. **Rajindrajith, S., Devanarayana, N.M., Perera, B.J.C., et al., (2016).** Childhood constipation as

an emerging public health problem. *World journal of gastroenterology.* **22**(30): p. 6864.

3. **Nguyễn Thị Phương Mai (2013).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân gây táo bón ở trẻ em, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. **Viện Dinh dưỡng (2020).** Thống kê về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em qua các năm.
5. **Rasquin, A., Di Lorenzo, C., Forbes, D., et al.,** Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology,* 2006. **130**(5): p. 1527-1537.
6. **Coccorullo, P., Strisciuglio, C., Martinelli, M., et al., (2010).** Lactobacillus reuteri (DSM 17938) in infants with functional chronic constipation: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *The Journal of pediatrics.* **157**(4): p. 598-602.
7. **Đỗ Thị Minh Phương (2014).** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và đánh giá hiệu quả điều trị táo bón chức năng ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Tabbers, M., de Milliano, I., Roseboom, M., et al., (2011).** Is Bifidobacterium breve effective in the treatment of childhood constipation? Results from a pilot study. *Nutrition journal.* **10**(1): p. 1-5.

## NGHIÊN CỨU TỶ LỆ TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TRONG 3 NGÀY ĐẦU

Đỗ Đức Thuần\*, Đinh Công Trường\*\*, Nguyễn Thị Phi Nga\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 246 bệnh nhân nhồi máu não 3 ngày đầu tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện 103 từ tháng 5 năm 2017 đến tháng 8 năm 2018. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng đường huyết trong nhóm nghiên cứu là 35,37%. Tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường là 73,75%, không có đái tháo đường là 16,86%. Tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ 47,62%, Glasgow  $\leq 9$  điểm 75%, tắc động mạch não giữa 59,09% và tắc động mạch thân nền là 71,42%. **Kết luận:** Tăng đường huyết gặp 35,37% bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu, tỷ lệ tăng đường huyết chiếm tỷ lệ cao ở bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, lâm sàng nhồi máu não nặng.

**Từ khóa:** Nhồi máu não, tăng đường huyết

### SUMMARY

#### STUDY ON THE RATE OF HYPERGLYCEMIA IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN THE FIRST 3 DAYS

**Objective:** Study on the rate of hyperglycemia in ischemic stroke patients in the first 3 days. **Subject and method:** Prospective, cross-sectional study of 246 ischemic stroke patients in the first 3 days in the stroke department of Hospital N°103 from July 2017 to August 2018. **Result:** The rate of hyperglycemia in the study group was 35.37%. The rate of hyperglycemia in ischemic stroke patients with diabetes is 73.75%, without diabetes is 16.86%. The patients with atrial fibrillation was 47.62%, Glasgow  $\leq 9$  points was 75%, middle cerebral artery occlusion 59.09% and basilar artery occlusion was 71.42%. **Conclusion:** Hyperglycemia occurs in 35.37% of ischemic stroke patients in the first 3 days, the rate of hyperglycemia accounts for a high proportion in patients with a history of diabetes, clinical severe cerebral infarction.

**Key words:** ischemic stroke, hyperglycemia

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đã và đang trở thành vấn đề quan trọng của y học ở tất cả các quốc gia trên thế giới do bệnh có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong cao

\*Bệnh viện Quân y 103,

\*\*Bệnh viện Nội tiết Trung Ương,

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuần

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 18.11.2021

và có mức độ di chứng nặng nề nhất trong các bệnh lý nội khoa. Ở Hoa Kỳ mỗi năm có khoảng 800.000 bệnh nhân đột quỵ não trong đó có 600.000 đột quỵ lần đầu, tỷ lệ mắc đột quỵ tăng theo tuổi, dự kiến số lượng các ca mắc đột quỵ tăng lên gấp đôi vào những năm 2030, gần đây các nghiên cứu còn thấy đột quỵ có xu hướng trẻ hóa [1]. Đột quỵ nhồi máu não chiếm 85% tổng số đột quỵ não [1]. Trong những năm gần đây các nghiên cứu còn nhận thấy tăng đường ở bệnh nhân đột quỵ cấp có ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị của bệnh nhân đột quỵ não [2]. Cùng với thể giới chăm sóc và điều trị đột quỵ tại Việt nam đã có những tiến bộ rõ rệt, nhưng kiểm soát đường huyết ở những bệnh nhân đột quỵ vẫn còn nhiều khó khăn. Cho đến thời điểm hiện tại chưa có nghiên cứu nào được công bố tỷ lệ và kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đột quỵ não cấp. Để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh nhân đột quỵ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não trong 7 ngày đầu.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 246 bệnh nhân nhồi máu não được điều trị tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 05 năm 2017 đến tháng 08 năm 2018

Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu khi có đủ 3 tiêu chuẩn:

- Bệnh nhân nhồi máu não được chẩn đoán theo định nghĩa đột quỵ não của WHO năm 1980.
- Trên hình ảnh CT sọ não có hình ảnh nhồi máu não.
- Thời gian từ lúc khởi phát đột quỵ đến khi vào viện là 72 giờ

**Bảng 1. Tỷ lệ tăng đường huyết theo giới, tuổi và các yếu tố nguy cơ**

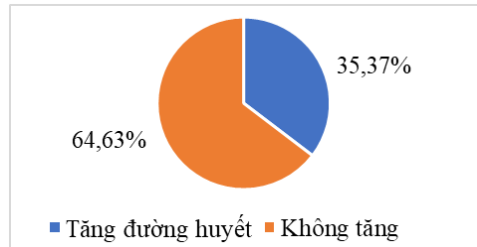
Yếu tố nguy cơ	Tỷ lệ TĐH ở nhóm có YTNC	Tỷ lệ TĐH ở nhóm không có YTNC	P
Giới nam	34,28 (48/140)	36,79 (39/106)	> 0,05
Tăng huyết áp	36,41(75/206)	30,0 (12/40)	> 0,05
Đái tháo đường	73,75 (59/80)	16,86 (28/166)	< 0,05
Hút thuốc lá	35,71(20/56)	35,26 (67/190)	> 0,05
Rung nhĩ	47,62 (20/42)	32,84 (67/204)	< 0,05

Trong bảng 1 ở bệnh nhân nhồi máu não 3 ngày đầu, tỷ lệ tăng đường huyết ở giới nam là 34,28%, ở giới nữ là 36,79%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân có tăng huyết áp, hút thuốc lá so với những bệnh nhân không tăng huyết áp và không hút thuốc lá sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang

Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng đường huyết: bệnh nhân xét nghiệm đường huyết ở thời điểm vào viện có đường huyết > 8,0mmol/l. Xét nghiệm được thực hiện trên máy xét nghiệm đường huyết mao mạch nhanh tại giường bệnh, ngay khi người bệnh vào viện.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**



**Biểu đồ 1: Tỷ lệ tăng đường huyết ở nhóm nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp tỷ lệ tăng đường huyết là 35,37%, trong nghiên cứu của Muir K.W và cộng sự với tỷ lệ tăng đường huyết là 42,6% cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt được cho là do quần thể nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, và trong nghiên cứu Muir K.W và cộng sự đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đột quỵ trong 24 giờ đầu [3], nghiên cứu của chúng tôi đối tượng nghiên cứu ở 3 ngày đầu sau khởi phát đột quỵ.

- Có 96 bệnh nhân tuổi từ 40 đến 60 với tỷ lệ tăng đường huyết 36,45% và 150 bệnh nhân tuổi 61 đến 85 với tỷ lệ tăng đường huyết 34,67%. Tỷ lệ TĐH không khác biệt ở hai nhóm tuổi trong nghiên cứu

- Cũng tại bảng 1 ta thấy ở bệnh nhân nhồi máu não 3 ngày đầu trong nghiên cứu, nhóm đái tháo đường có tỷ lệ tăng đường huyết là 73,75% cao hơn nhóm không đái tháo đường với tỷ lệ tăng đường huyết là 16,86%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Đái tháo đường được xem là một nguy cơ gây nhồi máu não, mặt khác nhiều nghiên cứu thấy đái tháo đường

là một nguy cơ gây tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não như nghiên cứu của Shimoyama, T. và cộng sự năm 2014 với 1829 bệnh nhân nhồi máu cấp trong 24 giờ đầu thấy có 143 bệnh nhân (38,1%) có tăng đường huyết, trong đó bệnh nhân đái tháo đường có tăng đường huyết là 40,6% và bệnh nhân nhồi máu não cấp không đái tháo đường có tăng đường huyết là 19,8%, khác biệt có ý nghĩa thống kê. [4]. So với nghiên cứu của Shimoyama, T. và cộng sự, bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường có tỷ lệ tăng đường huyết của chúng tôi cao hơn. Điều đó có thể do sự kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường trong nghiên cứu của Shimoyama, T. và cộng sự tốt hơn, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân đột quỵ trong 3 ngày đầu, trong nghiên cứu của Shimoyama, T. và cộng sự là 24 giờ đầu. Có 16,86 % bệnh nhân đột quỵ không có tiền sử đái tháo đường nhưng có tăng đường huyết sau đột quỵ. Cơ chế tăng đường huyết ở bệnh nhân đột quỵ không có tiền sử đái tháo đường là sự phản ứng không đặc hiệu hay tăng tiết một số hoocmon liên quan đến tăng đường huyết như

cortisol hay hoocmon orepinephrine. Các hoocmon này ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose nên làm tăng đường huyết [5]. Ngoài ra tăng đường huyết ở bệnh nhân đột quỵ cấp như còn được cho là do: rối loạn tính tự điều hòa của cơ thể, trung tâm điều hòa glucose trong não sau đột quỵ, rối loạn trục dưới đồi tuyến yên và tuyến thượng thận, rối loạn chuyển hóa sau tổn thương mô và còn có sự tăng tiết các cytokin sau đột quỵ làm tăng tính đề kháng với insulin từ đó gây tăng đường huyết sau đột quỵ [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ là 47,62%, cao hơn tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não không có rung nhĩ (32,84%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Theo Gustavo Saposnik bệnh nhân nhồi máu não do rung nhĩ thường có ổ nhồi máu lớn hơn, lâm sàng nặng hơn, có nguy cơ chảy máu não chuyển dạng cao hơn nhồi máu não không do rung nhĩ [7]. Bệnh nhân nhồi máu não có lâm sàng nặng là yếu tố nguy cơ gây tăng đường huyết sau đột quỵ.

**Bảng 2. Tỷ lệ tăng đường huyết theo đặc điểm lâm sàng và hình ảnh tổn thương**

Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh	Tỷ lệ TĐH nhóm có ĐĐLS, HA	Tỷ lệ TĐH nhóm không có ĐĐLS, HA	P
Glasgow $\leq$ 9 điểm	75,0(6/8)	34,03 (81/238)	< 0,05
Nhồi máu chuyển dạng chảy máu	35,48 (11/31)	35,35 (76/215)	> 0,05
Tắc động mạch não giữa M1	59,09 (13/22)	33,06 (74/224)	< 0,05
Tắc động mạch thân nền	71,42(5/7)	34,31(82/239)	< 0,05

Trong bảng 2, tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não có tăng đường huyết ở nhóm Glasgow  $\leq$  9 điểm, tắc động mạch não giữa đoạn M1, tắc động mạch thân nền cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Glasgow  $>$  9 điểm, không có tắc động mạch não giữa đoạn M1, không có tắc động mạch thân nền. Những bệnh nhân có Glasgow  $\leq$  9 điểm, tắc M1 và thân nền là những bệnh nhân nhồi máu não có diễn biến nhanh, đột ngột và lâm sàng nặng. Nghiên cứu của Marik P.E và cộng sự năm 2013 cũng thấy rằng đột quỵ càng nặng thì càng có nguy cơ cao biến đổi hoocmon trục dưới đồi tuyến yên từ đó gây tăng đường huyết [8]. Bệnh nhân nhồi máu não có chuyển dạng chảy máu và không chuyển dạng chảy máu chúng tôi không thấy khác biệt về tỷ lệ tăng đường huyết giữa hai nhóm trên thông kê y học.

#### IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về tỷ lệ tăng đường huyết ở 246 bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu từ

tháng 5 năm 2017 đến tháng 8 năm 2018, chúng tôi thấy: Tỷ lệ tăng đường huyết trong nhóm nghiên cứu là 35,37%. Tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não có đái tháo đường là 73,75%, không có đái tháo đường là 16,86%. Tỷ lệ tăng đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ 47,62%, Glasgow  $\leq$  9 điểm 75%, tắc động mạch não giữa 59,09% và tắc động mạch thân nền là 71,42%. Cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân nhồi máu não không có rung nhĩ, Glasgow  $>$  9 điểm, không tắc thân nền và động mạch não giữa đoạn M1.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wade S.S., Joey D.E., Johnston S.C. (2013), "Cerebrovascular Diseases", HARRISON'STM NEUROLOGY IN CLINICAL MEDICINE, 3rd Edition, McGraw-Hill Education, pp. 256-294.
2. Powers W.J., Rabinstein A.A., Ackerson T. et al (2018), "2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association", Stroke, 49(3), pp. e46-e99.

3. Muir K.W., McCormick M., Baird T. et al (2011), "Prevalence, Predictors and Prognosis of Post-Stroke Hyperglycaemia in Acute Stroke Trials: Individual Patient Data Pooled Analysis from the Virtual International Stroke Trials Archive (VISTA)", *Cerebrovascular Diseases Extra*, 1(1), pp. 17-27.
4. Shimoyama T., Kimura K., Uemura J. et al (2014), "Elevated glucose level adversely affects infarct volume growth and neurological deterioration in non-diabetic stroke patients, but not diabetic stroke patients", *European Journal of Neurology*, 21(3), pp. 402-410.
5. Lindsberg P.J., Roine R.O. (2004), "Hyperglycemia in Acute Stroke", *Stroke*, 35(2), pp. 363-364.
6. Garg R., Chaudhuri A., Munschauer F. et al (2006), "Hyperglycemia, Insulin, and Acute Ischemic Stroke", *Stroke*, 37(1), pp. 267-273.
7. Saposnik G., Gladstone D., Raptis R. et al (2013), "Atrial fibrillation in ischemic stroke: predicting response to thrombolysis and clinical outcomes", *Stroke*, 44(1), pp. 99-104.
8. Marik P.E., Bellomo R. (2013), "Stress hyperglycemia: an essential survival response!", *Critical care (London, England)*, 17(2), pp. 305-305.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRĩ NỘI CHẢY MÁU BẰNG THẮT VÒNG CAO SU QUA MÁY NỘI SOI ỐNG MỀM

Nguyễn Công Long<sup>1</sup>, Nguyễn Hạnh Thiện<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục đích của nghiên cứu là đánh giá hiệu quả lâm sàng và biến chứng của phương pháp điều trị không phẫu thuật với trĩ mức độ trung bình (I, II và III) bằng phương pháp nội soi thắt vòng cao su (ERBL). **Đối tượng và phương pháp:** Tổng số nghiên cứu trên 34 bệnh nhân tuổi trung bình 45,7 tuổi được sử dụng phương pháp ERBL bằng máy nội soi ống mềm và bộ thắt vòng cao su dùng cho thắt tĩnh mạch thực quản, tất cả bệnh nhân được theo dõi đánh giá kết quả lâm sàng và biến chứng. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu có 16 bệnh nhân trĩ nội độ I, 10 bệnh nhân trĩ nội độ II, 8 bệnh nhân trĩ nội độ III. Tất cả bệnh nhân đều có trĩ chảy máu, 4(19%) bệnh nhân có ngứa hậu môn và 10(47.6%) bệnh nhân có dấu hiệu sa búi trĩ đẩy lên được. Sau điều trị ERBL triệu chứng chảy máu được cải thiện ở 30(88.1%) bệnh nhân. Tất cả bệnh nhân cần phải thực hiện điều trị 1 lần, hoặc 2 lần, số vòng trung bình sử dụng 2,9 vòng, triệu chứng đau sau thắt vòng là thường gặp 21(61.8%) bệnh nhân, hầu hết giảm nhẹ sau đó. **Kết luận:** Phương pháp thắt vòng cao su có sử dụng máy nội soi mềm là phương pháp dễ thực hiện, an toàn và hiệu quả trong điều trị bệnh lý trĩ có triệu chứng.

**Từ khóa:** Trĩ, thắt vòng cao su, nội soi ống mềm.

### SUMMARY

#### RUBBER BAND LIGATION FOR TREATMENT OF BLEEDING INTERNAL HEMORRHOIDS USING FLEXIBLE GASTROSCOPY

**Objective:** The purpose of this study was the evaluation of the efficacy, clinical outcome

complications with non-surgical treatment for intermediate grade (I, II and III) by endoscopic rubber band ligation (ERBL). **Subjects and methods:** A total 34 patients of mean age 45.7 years were underwent ERBL technique with the aid of a gastroscopy and a kit of elastic rubber bands for esophageal varices. All the patients were follow up and were evaluated technical and clinical efficiency and complications. **Results:** The obtained results showed that sixteen patients had grade I hemorrhoids, 10 patients had grade II hemorrhoids and 8 patients had grade III hemorrhoids. All the patients were observed with anal bleeding, in which 4 patients (19%) was observed with chronic complaints itching and 10 patients (47.6%) were observed with prolapse. In particularly, The rectal bleeding and other symptoms were controlled with significantly fewer treatments ERBL had a significantly higher success rate 30 patients (88.1%), all patients needed a minimum of 1 treatment and a maximum of 2 treatments, a median of 2.9 bands was used in the procedure. Pain after ligation tended to be more frequent in patients treated with the flexible endoscope 61.8% (21 patients) but most of the complications are considered of low magnitude, easily resolved. **Conclusions:** The rubber band ligation using the flexible gastroscopy method was proved to be a feasible with advantages maneuverability, safe and efficient for the treatment of symptomatic hemorrhoid disease.

**Keywords:** Hemorrhoids, Band ligation, Flexible gastroscopy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là rối loạn hậu môn trực tràng hay gặp nhất ở người lớn, là hiện tượng các mạch máu vùng hậu môn căng to dễ chảy máu, gặp nhiều ở người lao động tĩnh tại, táo bón kéo dài và trên 90% số bệnh nhân được soi trực tràng hay đại tràng được tìm thấy là có trĩ ở các độ khác nhau [1]. Điều trị bảo tồn được cân nhắc ở những

<sup>1</sup>Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch mai

<sup>2</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Long

Email: nguyenconglongbvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2021

Ngày duyệt bài: 19.11.2021