

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO DƯỚI 60 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Dương Quang Hải^{1*}, Phạm Vũ Nhật Hằng¹, Phạm Phước Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nhồi máu não (NMN) dưới 60 tuổi tại Bệnh viện Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 276 bệnh nhân từ 16–59 tuổi, chẩn đoán NMN bằng lâm sàng và hình ảnh học (CLVT/CHT), điều trị tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Đà Nẵng (02–09/2021). **Kết quả:** Tuổi trung bình $51,6 \pm 7,3$ (21–60), nam chiếm 69,6%. NMN thường xảy ra khi nghỉ ngơi (48,9%), khởi phát đột ngột (90,8%). 68,9% nhập viện trong 24 giờ đầu, 12,7% đến trong cửa sổ 6 giờ. Triệu chứng lâm sàng hay gặp: yếu/liệt nửa người (89,1%), liệt dây thần kinh sọ (54,3%), rối loạn ngôn ngữ (49,6%). Yếu tố nguy cơ chủ yếu: tăng huyết áp (79,3%), rối loạn lipid máu (34,4%), đái tháo đường (17,0%), tiền sử TBMMN/TIA (15,9%). Cận lâm sàng ghi nhận: tổn thương tuần hoàn trước 82,3% (MCA chiếm 69,6%), bệnh van tim 13,8%, xơ vữa động mạch cảnh 5,4%, hẹp động mạch nội sọ 13%, rung nhĩ 5,8%. **Kết luận:** NMN dưới 60 tuổi có xu hướng gia tăng, thường gặp ở nam giới trung niên với yếu tố nguy cơ chính là tăng huyết áp. Chẩn đoán hình ảnh cho thấy tổn thương chủ yếu ở tuần hoàn trước, đặc biệt MCA. Cần tăng cường dự phòng yếu tố nguy cơ và tầm soát sớm ở nhóm tuổi lao động. **Từ khóa:** Nhồi máu não, yếu tố nguy cơ, lâm sàng, cận lâm sàng, dưới 60 tuổi.

ABSTRACT

CLINICAL AND PARA CLINICAL FEATURES AND RISK FACTORS OF ISCHEMIC STROKE IN PATIENTS UNDER 60 AT DA NANG HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and identify risk factors of ischemic stroke in patients under 60 years old at Da Nang Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 276 patients aged 16–59 years, diagnosed with ischemic stroke based on clinical evaluation and imaging (CT/MRI), and treated at the Stroke Department, Da Nang Hospital, from February to September 2021. **Results:** The mean age was 51.6 ± 7.3 years (range 21–60), with males accounting for 69.6%. IS commonly occurred at rest (48.9%) and had a sudden onset (90.8%). 68.9% of patients were admitted within the first 24 hours, and 12.7% within the 6-hour

window. The most frequent clinical symptoms were hemiparesis/hemiplegia (89.1%), cranial nerve palsy (54.3%), and language disorders (49.6%). Major risk factors included hypertension (79.3%), dyslipidemia (34.4%), diabetes mellitus (17.0%), and History of previous ischemic stroke/TIA (15.9%). Paraclinical findings revealed anterior circulation lesions in 82.3% (with MCA involvement in 69.6%), valvular heart disease in 13.8%, carotid atherosclerosis in 5.4%, intracranial artery stenosis in 13%, and atrial fibrillation in 5.8%. **Conclusion:** Ischemic stroke in patients under 60 is increasingly common, especially in middle-aged men, with hypertension as the main risk factor. Imaging shows predominant involvement of the anterior circulation, particularly the MCA. Early screening and risk factor prevention in the working-age population are recommended. **Keywords:** Ischemic stroke, risk factors, clinical characteristics, paraclinical findings, under 60 years.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não hiện là một trong những thách thức y tế công cộng lớn trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đột quy là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai sau bệnh tim thiếu máu cục bộ và là nguyên nhân tàn phế đứng hàng thứ ba, để lại gánh nặng nề nề cho gia đình và xã hội. Mỗi năm tại Hoa Kỳ ghi nhận khoảng 700.000–750.000 ca đột quy mới, trong đó 130.000 trường hợp tử vong, chỉ khoảng 10% hồi phục hoàn toàn, còn lại phải sống chung với di chứng từ nhẹ đến nặng [1]. Ở Việt Nam, ước tính có khoảng 200.000 trường hợp đột quy/năm, trong đó nhồi máu não chiếm trên 80% [2].

Nhồi máu não thường gặp ở người cao tuổi, tuy nhiên nhiều nghiên cứu gần đây ghi nhận xu hướng trẻ hóa rõ rệt. Theo Lê Văn Thịnh, tỷ lệ nhồi máu não ở nhóm tuổi 26–45 chiếm đến 51,8% [3]. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ở người trẻ và trung niên có nhiều điểm khác biệt so với nhóm bệnh nhân cao tuổi, trong đó nổi bật là tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch và lối sống không lành mạnh. Việc nghiên cứu nhóm tuổi này có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì đây là lực lượng lao động chính, trụ cột gia đình, khi mắc bệnh sẽ gây ra tổn thất lớn về kinh tế – xã hội.

Sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như CLVT, CHT, siêu âm Doppler và chụp mạch não số hóa xóa nền đã góp phần

¹ Bệnh viện Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Hải

Email: quanghaidr.icu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2026

Ngày duyệt bài: 8.4.2026

nâng cao khả năng phát hiện sớm và xác định nguyên nhân nhồi máu não. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước còn hạn chế, đặc biệt là đối tượng dưới 60 tuổi.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nhồi máu não dưới 60 tuổi tại Bệnh viện Đà Nẵng”, với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân nhồi máu não (NMN) dưới 60 tuổi tại Bệnh viện Đà Nẵng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên các bệnh nhân từ 16 đến dưới 60 tuổi được chẩn đoán nhồi máu não tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 02/2021 đến tháng 9/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Chẩn đoán xác định nhồi máu não dựa vào lâm sàng theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới và có bằng chứng hình ảnh học (chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.
+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin hoặc thiếu kết quả cận lâm sàng cần thiết.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện, gồm toàn bộ 276 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.4. Biến số nghiên cứu

- **Đặc điểm chung:** Tuổi, giới, hoàn cảnh khởi phát (ngủ ngơi, gắng sức, sau thức dậy, không rõ), tính chất khởi phát (đột ngột, từ từ), thời gian từ lúc khởi phát đến nhập viện (≤ 6 giờ; 6–24 giờ; > 24 giờ).

- **Triệu chứng lâm sàng:** rối loạn ý thức, yếu/liệt nửa người, rối loạn cảm giác, rối loạn ngôn ngữ, liệt dây thần kinh sọ, chóng mặt, thất điều, đau đầu, co giật.

- **Yếu tố nguy cơ:** tăng huyết áp (theo JNC 7), đái tháo đường (ADA 2020), rối loạn lipid máu (tiêu chuẩn Hội Tim mạch Hoa Kỳ và Việt Nam), tiền sử TBMMN/TIA, rung nhĩ (ECG/Holter ECG), bệnh van tim, hẹp động mạch nội sọ (theo WASID), xơ vữa động mạch cảnh (siêu âm Doppler), hút thuốc lá, nghiện rượu, sử dụng thuốc tránh thai, tình trạng tăng đông.

- **Cận lâm sàng:** hình ảnh tổn thương não theo phân bố động mạch (ACA, MCA, PCA, BA, VA, ICA, ≥ 2 mạch máu); xét nghiệm sinh hóa (lipid máu, đường máu, HbA1c...); siêu âm Doppler tim, siêu âm mạch máu; ECG/Holter ECG.

2.5. Thu thập số liệu

Thông tin được thu thập bằng mẫu phiếu nghiên cứu thống nhất gồm khai thác tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng, kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh. Các trường hợp nghi ngờ được hội chẩn chuyên khoa để xác định chẩn đoán.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Y đức Bệnh viện Đà Nẵng phê duyệt. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	192	69,6
Nữ	84	30,4
Tuổi thấp nhất	21	
Tuổi cao nhất	60	
Tuổi trung bình	51,6 $\pm$ 7,3	

Nhận xét: Tỷ lệ nam cao hơn so với nữ, chiếm 69,6%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,6 $\pm$ 7,3, trong đó tuổi cao nhất 60, tuổi thấp nhất 21.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn ý thức	41	14,8
Yếu/liệt nửa người	246	89,1
Rối loạn cảm giác	60	21,7
Rối loạn ngôn ngữ	137	49,6
Liệt 1 dây thần kinh sọ	150	54,3
Liệt nhiều dây thần kinh sọ	12	4,3
Chóng mặt	88	31,9
Thất điều	37	13,4
Đau đầu	17	6,2
Co giật	20	7,2

Nhận xét: Yếu/ liệt nửa người là triệu chứng hay gặp nhất trên lâm sàng chiếm 89,1%, kế đến liệt dây thần kinh sọ 54,3%, rối loạn ngôn ngữ 49,6%.

3.3. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ

Bảng 3: Đặc điểm các yếu tố nguy cơ của đối tượng tham gia nghiên cứu

Tiền sử bệnh	Giới		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
	Nam	Nữ		
Tăng huyết áp	158	61	219	79,3
Đái tháo đường	31	16	47	17,0
Rối loạn lipid máu	65	30	95	34,4
TBMMN cũ/ TIA	33	11	44	15,9
Rung nhĩ	3	6	9	3,3
Bệnh lý van tim	8	9	17	6,2
Nghiện rượu + Hút thuốc lá	3	0	3	1,1
Tình trạng tăng đông	8	2	10	3,3
Dùng thuốc tránh thai	0	1	1	0,4

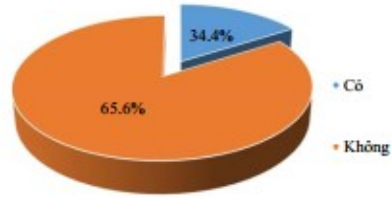
Nhận xét: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ có tỉ lệ cao nhất 79,3%, rối loạn lipid máu và đái tháo đường cũng là những yếu tố chiếm tần suất cao.

3.4. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4: Tổn thương trên hình ảnh học theo phân bố mạch máu

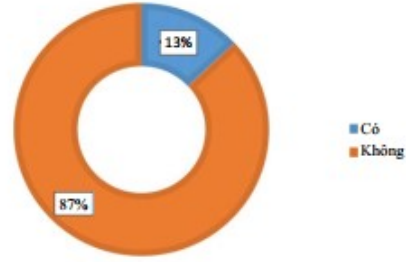
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mạch máu chi phối		
BA	37	13,4
VA	5	1,8
ACA	11	4,0
MCA	192	69,6
PCA	23	8,3
ICA	24	8,7
≥ 2 mạch máu	14	5,1
Rung nhĩ		
Đã biết	9	3,3
Mới phát hiện bằng ECG	4	1,4
Mới phát hiện bằng Holter ECG	3	1,1
Tổng	16	5,8

Nhận xét: Bệnh nhân có tổn thương trên hình ảnh học chủ yếu thuộc tuần hoàn trước chiếm 82,3%, trong đó tổn thương thuộc chi phối MCA chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Tỷ lệ bệnh nhân rung nhĩ chiếm 5,8%, trong đó 3,3% đã biết trước rung nhĩ, 1,4% phát hiện bằng ECG và 1,1% qua Holter ECG.



Biểu đồ 1: Rối loạn lipid máu

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm 34,4%.



Biểu đồ 2. Hẹp động mạch nội sọ có ý nghĩa

Nhận xét: Tỷ lệ hình ảnh hẹp động mạch nội sọ có ý nghĩa ở mức tương đối cao (13%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân nhồi máu não (NMN) dưới 60 tuổi là $51,6 \pm 7,3$, thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế. Lê Văn Thịnh ghi nhận tuổi trung bình bệnh nhân NMN là $62,3 \pm 8,8$, trong khi nghiên cứu của Armin J. và cộng sự tại châu Âu báo cáo tuổi trung bình $63,9 \pm 14,1$ [3, 4]. Kết quả này phản ánh xu hướng "trẻ hóa" rõ rệt của NMN tại Việt Nam, phù hợp với nhận định trước đây của Nguyễn Văn Đăng và Lê Văn Thịnh rằng tỷ lệ NMN ở nhóm tuổi 26–45 chiếm trên 50% [3, 5]. Đáng lưu ý, nam giới chiếm ưu thế rõ rệt (69,6%), tương tự với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước như Đoàn Thị Bích (59,2% nam) hay Wong (58,3% nam) [6, 7]. Điều này cho thấy giới tính nam vẫn là yếu tố liên quan đáng kể trong nhóm bệnh nhân NMN trẻ và trung niên.

Về biểu hiện lâm sàng, triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là yếu/liệt nửa người (89,1%), tiếp theo là liệt dây thần kinh sọ (54,3%) và rối loạn ngôn ngữ (49,6%). Những kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đoàn Thị Bích (liệt nửa người 91,2%) và Nguyễn Công Hoan (85,9%) [6, 8]. Rối loạn ngôn ngữ được ghi nhận ở 49,6% bệnh nhân, phù hợp với Lê Văn Thịnh (46,3%) [3]. Rối loạn cảm giác chỉ chiếm 21,7%, thấp hơn so với Đoàn Thị Bích (48%) [6]. Các triệu chứng khác như

chóng mặt (31,9%), rối loạn ý thức (14,8%), thất điều (13,4%), co giật (7,2%) và đau đầu (6,2%) cũng thường gặp, đặc biệt chóng mặt và thất điều phổ biến hơn trong nhồi máu tuần hoàn sau. Điều này cho thấy lâm sàng NMN ở nhóm dưới 60 tuổi khá đa dạng, nhưng vẫn tập trung vào các hội chứng thần kinh điển hình.

Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận trong nghiên cứu này cho thấy tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (79,3%). Con số này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Wong và cộng sự (63%) [7]. Điều này khẳng định vai trò then chốt của kiểm soát huyết áp trong dự phòng NMN. Đái tháo đường chiếm 17%, cao hơn kết quả của Đoàn Thị Bích (4,8%) nhưng thấp hơn các nghiên cứu quốc tế như Wong (24,8%) [6, 7]. Rối loạn lipid máu chiếm 34,4% thấp hơn Nguyễn Công Hoan (47%) và Đoàn Thị Bích (42,4%) [6, 8]. Kết quả này phản ánh sự thay đổi lối sống, chế độ dinh dưỡng và thói quen ít vận động ở nhóm tuổi lao động tại Việt Nam. Ngoài ra, tiền sử TBMMN/TIA chiếm 15,9%, cho thấy nguy cơ tái phát cao nếu bệnh nhân không được điều trị dự phòng hiệu quả. Các yếu tố khác như rung nhĩ (5,8%), bệnh van tim (6,2%), xơ vữa động mạch cảnh (5,4%), tình trạng tăng đông (3,3%) và sử dụng thuốc tránh thai (0,4%) chiếm tỷ lệ thấp hơn nhưng vẫn đóng vai trò quan trọng ở một số trường hợp đặc biệt.

Kết quả cận lâm sàng cho thấy tổn thương trên hình ảnh học chủ yếu thuộc tuần hoàn trước (82,3%), trong đó động mạch não giữa (MCA) chiếm tỷ lệ cao nhất (69,6%). Đây là đặc điểm phù hợp với cơ chế bệnh sinh phổ biến do xơ vữa động mạch lớn. Bệnh lý van tim được phát hiện qua siêu âm chiếm 13,8%, cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Bích (4%), phản ánh đặc thù bệnh van tim hậu thấp ở Việt Nam [6]. Xơ vữa động mạch cảnh chiếm 5,4%, thấp hơn nghiên cứu quốc tế, nhưng vẫn là yếu tố quan trọng vì liên quan đến nguy cơ tái phát. Đặc biệt, hẹp động mạch nội sọ có ý nghĩa chiếm 13%, cho thấy nguy cơ tái phát đột quỵ cao ngay từ giai đoạn sớm, điều này cũng được khẳng định qua nhiều nghiên cứu quốc tế (Hillen, Grotta). Rung nhĩ được phát hiện ở 5,8% bệnh nhân, bao gồm cả phát hiện mới qua Holter ECG, là yếu tố quan trọng cần tầm soát để có chiến lược điều trị chống đông thích hợp.

Tóm lại, nghiên cứu này khẳng định NMN ở nhóm dưới 60 tuổi đang gia tăng và có đặc điểm

riêng về lâm sàng, yếu tố nguy cơ và cận lâm sàng. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường là các yếu tố nguy cơ chính, trong khi hình ảnh học cho thấy tổn thương chủ yếu ở MCA. Đây là những bằng chứng quan trọng để định hướng công tác dự phòng, tầm soát và quản lý bệnh nhân NMN trong nhóm tuổi lao động tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là 51,6 ± 7,3, nam giới chiếm ưu thế. Phần lớn các trường hợp khởi phát đột ngột, xảy ra khi nghỉ ngơi và chỉ có một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân đến viện trong "cửa sổ vàng" 6 giờ đầu. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là yếu/liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ và liệt dây thần kinh sọ. Tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường là những yếu tố nguy cơ chủ yếu, bên cạnh các bệnh lý tim mạch như rung nhĩ và bệnh van tim. Do đó, cần tăng cường tầm soát và quản lý các yếu tố nguy cơ tim mạch trong cộng đồng, đồng thời đẩy mạnh truyền thông nâng cao nhận thức về nhận diện sớm dấu hiệu đột quỵ và thời gian "cửa sổ vàng" để cải thiện hiệu quả điều trị và giảm di chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cerrato P, Grasso M, Imperiale D, Priano L, Baima C, Giraud M, Rizzuto A, Azzaro C, Lentini A, Bergamasco B:** Stroke in young patients: etiopathogenesis and risk factors in different age classes. *Cerebrovascular Diseases* 2004, 18(2):154-159.
2. **Bộ Y tế (2022).** Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ, nhiều người trẻ tuổi mắc ệnh nguy hiểm này
3. **Lê Văn Thính (2004).** Nhồi máu não lớn do tổn thương động mạch não giữa: Đặc điểm lâm sàng và nguyên nhân
4. **Armin J et al:** Epidemiology of ischemic stroke: incidence, risk factors, prognosis. *Stroke* 2010;41:21-5 2010.
5. **Nguyễn Văn Đăng (1992).** Một số nhận xét ban đầu về tình hình nguyên nhân tai biến mạch máu não
6. **Đoàn Thị Bích, Lê Văn Thính (2011).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố nguy cơ và nguyên nhân nhồi máu não ở người trưởng thành dưới 50 tuổi.
7. **Wong LK:** Global burden of intracranial atherosclerosis. *International journal of stroke* 2006, 1(3).
8. **Nguyễn Công Hoan (2010).** Một số yếu tố nguy cơ và nguyên nhân gây nhồi máu não ở người dưới 50 tuổi. *Y học thực hành* 2010;64-66.