

# MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VỔNG MẠC TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Lý Minh Đức<sup>1</sup>, Dương Hồng Niên<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Phú<sup>2</sup>, Nguyễn Lương Ngọc Anh<sup>1</sup>, Đặng Thu Thủy<sup>1</sup>, Phạm Bích Thủy<sup>1</sup>, Lương Thị Hải Hà<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Phú<sup>3</sup>,

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh lý võng mạc tăng huyết áp và yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát tiến cứu, mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân cao huyết áp tại Bệnh viện 19-8 từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024. Bệnh võng mạc cao huyết áp được đánh giá qua khám lâm sàng và chụp ảnh màu đáy mắt. Ghi nhận thời gian mắc bệnh, mức độ cao huyết áp, các tổn thương tim mạch và một số yếu tố nguy cơ. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Bắt chéo động - tĩnh mạch 26,32%, hẹp tiểu động mạch toàn bộ 7,89%, hẹp tiểu động mạch khu trú 39,48%, xuất huyết 10,53%, xuất tiết 7,89%, nốt dạng bông 5,26, phù gai thị 2,63%. **Kết luận:** Kiểm soát tốt huyết áp góp phần ngăn ngừa tổn thương đáy mắt do tăng huyết áp.

## ABSTRACT

### SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF HYPERTENSIVE RETINAL DISEASE AT 19-8 HOSPITAL

**Objective:** To describe some clinical characteristics of hypertensive retinopathy and related factors. **Research methods:** A prospective, descriptive cross-sectional observational study of 60 hypertensive patients at 19-8 Hospital from December 2023 to December 2024. Hypertensive retinopathy was assessed through clinical examination and fundus photography. Duration of disease, severity of hypertension, cardiovascular lesions, and some risk factors were recorded. Data were analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** Arterial-venous crossing 26.32%, total arteriolar stenosis 7.89%, focal arteriolar stenosis 39.48%, hemorrhage 10.53%, exudates 7.89%, cotton-wool spots 5.26%, papilledema 2.63%. **Conclusion:** Good blood pressure control contributes to preventing retinal damage caused by hypertension.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh võng mạc tăng huyết áp là tình trạng tổn thương các mạch máu trong võng mạc do

huyết áp cao kéo dài hoặc đột ngột làm chúng dày lên, hẹp lại, rò rỉ hoặc vỡ, gây suy giảm thị lực. Các dấu hiệu thường gặp bao gồm co thắt mạch máu, xuất huyết, xuất tiết dịch, phù hoàng điểm và đĩa thị giác. Điều trị tập trung vào kiểm soát huyết áp, trong khi các biện pháp phòng ngừa bao gồm thay đổi lối sống lành mạnh và khám mắt định kỳ nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh võng mạc tăng huyết áp. Nhiều nghiên cứu cho rằng mức độ tổn thương võng mạc có liên quan đến mức độ nặng và thời gian tăng huyết áp.

Để tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng tổn thương đáy mắt do tăng huyết áp, các bác sĩ có thể khám lâm sàng bằng cách soi đáy mắt trực tiếp, chụp ảnh đáy mắt và chụp mạch huỳnh quang có tiêm thuốc Fluorescein.

Chụp ảnh màu đáy mắt là một kỹ thuật không xâm lấn, không gây đau đớn, sử dụng máy chụp ảnh chuyên dụng để ghi lại hình ảnh màu về các cấu trúc bên trong mắt như võng mạc, hoàng điểm và dây thần kinh thị giác. Kỹ thuật này giúp bác sĩ nhãn khoa phát hiện và theo dõi các bệnh lý về mắt như thoái hóa hoàng điểm, bệnh võng mạc tiểu đường, tăng nhãn áp, giúp chẩn đoán bệnh sớm và chính xác, từ đó có hướng điều trị kịp thời để bảo vệ thị lực. Đây là kỹ thuật không những giúp các bác sĩ nhãn khoa mà còn giúp bác sĩ tìm mạch thấy được tổn thương đáy mắt một cách khách quan. Đây cũng là dữ liệu để theo dõi sự tiến triển của bệnh tăng huyết áp về sau.

Vì thế, chúng tôi thực hiện đề tài "Một số đặc điểm lâm sàng bệnh lý võng mạc tăng huyết áp tại Bệnh viện 19-8" nhằm mục đích nghiên cứu những biến đổi cấu trúc mạch máu võng mạc trên những bệnh nhân có bệnh lý tăng huyết áp. Từ đó tìm ra được các mối tương quan giữa bệnh võng mạc tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện 19-8 được chẩn đoán là tăng huyết áp từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

<sup>1</sup> Bệnh viện 19-8

<sup>2</sup> Đại Học Y - Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup> Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lý Minh Đức

Email: Drminhduc198@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2026

Ngày duyệt bài: 6.4.2026

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh lý cấp tính khác, suy kiệt, không hợp tác trong quá trình thăm khám, đục thể thủy tinh, sẹo giác mạc, không chụp được đáy mắt.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Phòng vấn bệnh nhân bằng bộ câu hỏi Ghi nhận thời gian mắc bệnh, mức độ cao huyết áp, các tổn thương tim mạch và một số nguy cơ).

**3. Cỡ mẫu nghiên cứu:** 60 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện 19-8 được chẩn đoán là tăng huyết áp từ tháng 12/2023 đến tháng 12/2024.

+ Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh võng mạc tăng huyết áp dựa trên các dấu hiệu quan sát được khi bác sĩ soi đáy mắt và chụp đáy mắt, bao gồm sự co thắt, xơ cứng và tổn thương mạch máu võng mạc như xuất huyết hình ngọn lửa, đốm bông, dịch tiết vàng, phù gai thị, và các biểu hiện như hình sợi dây đồng hay hình sợi dây bạc. Chẩn đoán cần kết hợp với các triệu chứng lâm sàng và việc sử dụng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp ảnh đáy mắt và chụp mạch huỳnh quang.

+ Bệnh võng mạc tăng huyết áp gồm 3 loại tổn thương: bệnh lý mạch máu, bệnh lý võng mạc và bệnh lý thần kinh thị giác.

- Các tiêu chí nghiên cứu

+ Về lâm sàng:

Triệu chứng cơ năng:

- Một số bệnh nhân tăng huyết áp ác tính có thể biểu hiện đau đầu hoặc suy giảm thị lực hai bên. Tuy nhiên, bệnh võng mạc tăng huyết áp thường được phát hiện tình cờ trong quá trình khám mắt định kỳ. Bệnh sử cần được khai thác kỹ lưỡng, bao gồm thời gian tăng huyết áp, các loại thuốc đang dùng, việc tuân thủ điều trị.

Triệu chứng thực thể:

- Tăng chỉ số huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương.

- Khám đáy mắt:

Co thắt tiểu động mạch: Mạch máu võng mạc bị thu hẹp, có thể xuất hiện các dấu hiệu như sợi dây đồng hoặc sợi dây bạc.

- Tổn thương thành mạch và dị dạng động - tĩnh mạch: Mạch máu bị xơ cứng, động mạch có thể đè bẹp tĩnh mạch tại các chỗ bắt chéo.

- Xuất huyết võng mạc: Các điểm võ mạch máu tạo thành xuất huyết hình ngọn lửa dọc theo các sợi thần kinh hoặc hình chấm, hình tròn sâu hơn.

- Xuất tiết bông: Những đốm trắng nhỏ, bờ không rõ, do thiếu máu cục bộ ở võng mạc.

- Xuất tiết cứng: Các đám màu vàng, ranh giới rõ, thường ở vùng cực sau, có thể tạo thành hình sao hoàng điểm.

- Phù gai thị: Vùng dây thần kinh thị giác bị sưng, bờ mờ, màu trắng, các tĩnh mạch giãn.

Phương tiện nghiên cứu:

- Máy đo huyết áp thủy ngân.

- Sinh hiển vi, kính VOLK.

- Máy chụp đáy mắt.

- Màn hình thử thị lực.

- Máy đo nhãn áp iCare 200.

- Hồ sơ bệnh án nghiên cứu.

**Các bước tiến hành**

- Tất cả người bệnh được mời đến phòng vấn về bệnh võng mạc tăng huyết áp. Dùng phiếu - điều tra, tranh ảnh, tờ rơi,... để giải thích cho người bệnh hiểu thế nào là bệnh võng mạc tăng huyết áp, nguyên nhân, triệu chứng, các giai đoạn của bệnh, tầm quan trọng của việc khám mắt định kỳ.

- Người bệnh được phỏng vấn và thu thập thông tin qua phiếu điều tra, hồ sơ bệnh án.

- Thống kê và xử lý số liệu qua SPSS 2.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới**

Giới	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nam	35	58,3
Nữ	25	41,7
<b>Tổng số</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Bảng 2. Phân bố bệnh nhân THA theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
< 35	1	1,7
36-45	3	5,0
46-55	9	15
56-65	28	46,7
> 65	19	31,7
<b>Tổng số</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Bảng 3. Phân bố bệnh nhân THA theo mức độ (Theo ESC)**

Mức độ THA	HA tâm thu		HA tâm trương	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Độ I	140-159mmHg	và/hoặc	90-99mmHg	19	31,7
Độ II	≥ 160mmHg	và/hoặc	≥ 100mmHg	15	25
Độ III	≥ 180mmHg	và/hoặc	≥ 120mmHg	18	30
Tăng HA tâm thu đơn độc	≥ 140mmHg	và	< 90mmHg	8	13,3
<b>Tổng số</b>				<b>60</b>	<b>100</b>

**2. Kết quả chụp đáy mắt**

**Bảng 4. Các bệnh lý võng mạc THA**

Các bệnh lý võng mạc	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Bất chéo ĐM-TM	10	16,7
Hẹp tiểu ĐM toàn bộ	3	5,0
Hẹp tiểu ĐM khu trú	15	25
Xuất huyết	4	6,7
Xuất tiết	3	5,0
Nốt dạng bông	2	3,3
Phù gai thị	1	1,7
Không biểu hiện	22	36,7
<b>Tổng số</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**3. Tương quan giữa bệnh lý VM THA và mức độ THA**

**Bảng 5. Phân bố bệnh nhân có bệnh lý VM theo độ THA Bệnh lý võng mạc**

Mức độ THA	Bất chéo ĐM-TM	Hẹp tiểu ĐM toàn bộ	Hẹp tiểu ĐM khu trú	Xuất huyết	Xuất tiết	Nốt dạng bông	Phù gai thị	Tổng số (n,%)
<b>Độ I</b>	4 (36,4)	2 (18,1)	5 (45,5)	0	0	0	0	11 (100)
<b>Độ II</b>	2 (20)	0	8 (80)	0	0	0	0	10 (100)
<b>Độ III</b>	3 (20)	1 (6,7)	1 (6,7)	4 (26,7)	3 (20)	2 (13,3)	1 (6,7)	15 (100)
<b>THA đơn độc</b>	1 (50)	1 (50)	0	0	0	0	0	2
<b>Tổng số (n,%)</b>	10 (26,3)	3 (7,9)	15 (39,5)	4 (10,5)	3 (7,9)	2 (5,3)	1 (2,6)	38 (100)
<b>p</b>	$\chi^2 = 27,418, p = 0,071 > 0,05$							

Tỷ lệ xuất huyết, xuất tiết, nốt dạng bông và phù gai thị đều tăng theo độ nặng của THA. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**1. Tỷ lệ tổn thương võng mạc tăng huyết áp**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành khảo sát 60 bệnh nhân tăng huyết áp, trong đó ghi nhận 38 bệnh nhân (63,3%) có biểu hiện bất thường đáy mắt do tăng huyết áp. Tỷ lệ này tương đối cao, cho thấy tổn thương võng mạc là một biến chứng thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp, đặc biệt là những người không kiểm soát tốt huyết áp hoặc có thời gian mắc bệnh kéo dài. Tỷ lệ tổn thương võng mạc tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,3% cao hơn so với một số nghiên cứu của các tác giả khác. Nghiên cứu của Del Brutto (2004) cho thấy, bệnh võng mạc tăng huyết áp độ 1 là 37% và độ 2 là 17% số người bị tăng huyết áp [6]. Theo nghiên cứu của tác giả Wong TY (2004) [7], bệnh võng mạc tăng huyết áp là một biến chứng vi mạch phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 3% đến 14% dân số nói chung, với tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở những người bị tăng huyết áp không được kiểm soát tốt hoặc kéo dài. Tỷ lệ mắc bệnh tăng lên theo tuổi tác và mắc các bệnh kèm theo như tiểu

đường và bệnh thận mãn tính, và thường được quan sát thấy nhiều hơn ở những quần thể có khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe hạn chế hoặc tỷ lệ tăng huyết áp chưa được chẩn đoán cao hơn. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số, mức độ kiểm soát huyết áp, thời gian mắc bệnh, hoặc do phương pháp phát hiện tổn thương đáy mắt như soi đáy mắt trực tiếp, chụp ảnh đáy mắt.

**2. Mối liên quan giữa tổn thương đáy mắt và mức độ tăng huyết áp**

Trong số 38 bệnh nhân có bất thường đáy mắt, phần lớn thuộc nhóm tăng huyết áp độ II hoặc độ III theo phân loại của Hội Tim mạch châu Âu (ESC). Điều này phù hợp với sinh lý bệnh học: khi huyết áp tăng kéo dài và không kiểm soát, sẽ gây tổn thương lớp nội mạc mạch máu, dẫn đến co thắt, dày thành mạch, xơ hóa các tiểu động mạch võng mạc.

**3. Phân độ tổn thương võng mạc tăng huyết áp**

Dựa theo phân loại Keith-Wagener-Barker:

- Đa số bệnh nhân thuộc độ I và II, với các dấu hiệu như hẹp động mạch nhẹ, đầu bất chéo.
- Một số ít bệnh nhân có tổn thương độ III (xuất huyết, xuất tiết) và độ IV (phù gai thị), thường gặp ở người có tăng huyết áp ác tính hoặc lâu năm không điều trị.

Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc phát hiện sớm tổn thương đáy mắt để can thiệp kịp thời, hạn chế tiến triển đến các biến chứng nặng hơn như giảm thị lực, phù gai thị, hoặc đột quỵ do tổn thương mạch máu toàn thân.

#### 4. Ý nghĩa lâm sàng

Trong 60 bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu có 15 bệnh nhân ngoại trú và 45 bệnh nhân nội trú, số bệnh nhân điều trị nội trú nổi trội hơn chứng tỏ tỷ lệ tăng huyết áp nặng hơn nhiều. Đa số bệnh nhân không có triệu chứng về mắt, chỉ có 7 trường hợp (11,6%) bị mờ mắt.

Tổn thương đáy mắt giúp bác sĩ lâm sàng đánh giá tổn thương cơ quan đích cũng như tiên lượng bệnh nhân tăng huyết áp kết quả nghiên cứu nghi nhận được có 38 trường hợp (63,3%) bất thường của đáy mắt gồm: Bắt chéo tiểu động mạch, bệnh võng mạc do tăng huyết áp trước vỡ hàng rào máu - võng mạc và bệnh võng mạc do tăng huyết áp sau vỡ hàng rào máu - võng mạc.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tổn thương võng mạc ở bệnh nhân tăng huyết áp là tương đối cao. Việc phát hiện sớm và theo dõi định kỳ tình trạng đáy mắt không chỉ giúp đánh giá mức độ ảnh hưởng của tăng huyết áp mà còn góp phần vào việc quản lý toàn diện và phòng ngừa biến chứng tim mạch, thần kinh và thận cho người bệnh.

Các tổn thương của bệnh lý võng mạc sau vỡ hàng rào máu - võng mạc giảm theo thời gian tăng huyết áp.

Các tổn thương của bệnh lý võng mạc tăng huyết áp cho thấy nhạy cảm với độ nặng của

tăng huyết áp, tăng theo độ nặng của tăng huyết áp tâm trương.

Đối với tuổi bệnh nhân, xơ cứng tiểu động mạch và các tổn thương của bệnh võng mạc trước vỡ hàng rào máu - võng mạc có khuynh hướng tăng theo tuổi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Spencer WH.** An Atlas and Textbook (CD-ROM). In: *Systemic diseases with retinal involvement: vascular diseases. Based on: Ophthalmic Pathology.* WB Saunders Co; 1995.
2. **Albert D, Jakobiec F, Christlieb RA.** Based on: Principles and Practice of Ophthalmology (CD-ROM). In: *Hypertension.* WB Saunders Co; 1993.
3. **Yalvac IS, Kulacoglu DN, Satana B, Eksioğlu U, Duman S.** Correlation between optical coherence tomography results and the Scoring Tool for Assessing Risk (STAR) score in patients with ocular hypertension. *Eur J Ophthalmol.* Jun 4 2010;20(6):3.
4. **Prakash D.** Target organ damage in newly detected hypertensive patients. *J Family Med Prim Care.* 2019 Jun;8(6):2042-2046. [PMC free article] [PubMed]
5. **Kabedi NN, Mwanza JC, Lepira FB, Kayembe TK, Kayembe DL.** Hypertensive retinopathy and its association with cardiovascular, renal and cerebrovascular morbidity in Congolese patients. *Cardiovasc J Afr.* 2014 Sep-Oct;25(5):228-32. [PMC free article] [PubMed]
6. **Del Brutto OH, Mera RM, Viteri EM, Pólit J, Ledesma EA, Cano JA, Plaza KJ, Zambrano M, Costa AF.** Hypertensive retinopathy and cerebral microvascular disease in rural Ecuadorian Indigenous people: The Atahualpa Project. *International Journal of Cardiology.* 01/09/2016; 218:65-68. [PubMed]
7. **Wong TY, Mitchell P.** Hypertensive retinopathy. *N Engl J Med.* November 25, 2004; 351 (22):2310-7. [PubMed]

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỔ ĐỊNH LỐI SAU VÀ GIẢI ÉP LỐI TRƯỚC TRONG 2 LẦN MỖ ĐIỀU TRỊ LAO CỘT SỐNG NGỰC, THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Đinh Văn Lượng<sup>1,2</sup>, Đỗ Đăng Hoàn<sup>1</sup>, Nguyễn Khắc Tráng<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

<sup>1</sup> Bệnh viện Phổi Trung ương

<sup>2</sup> Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Văn Lượng

Email: dinhvanluong66@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 3.3.2026

Ngày duyệt bài: 7.4.2026

LaO cột sống là bệnh lý nguy hiểm, nếu không được điều trị có thể gây tàn phế, thậm chí tử vong cho người bệnh. Hiện nay các nghiên cứu đều thống nhất phương pháp phẫu thuật cổ định cột sống lối sau và giải ép thần kinh lối trước là phương pháp triệt để, đem lại hiệu quả tối đa cho người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật cổ định lối sau và giải ép lối trước trong 2 lần mổ điều trị lao cột sống ngực, thắt lưng tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 1/10/2022 đến 1/10/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả lâm sàng vừa hồi cứu vừa tiến cứu. **Kết quả:** người bệnh phục hồi tương đối tốt với đau cột sống giảm rõ