

buổi hiến máu nhân đạo để sinh viên có thể dễ dàng tiếp cận các thông tin về phòng bệnh VGB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Ân (2018), "Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng ngừa lây nhiễm vi rút viêm gan B của sinh viên ngành bác sĩ đa khoa hệ chính quy năm cuối đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh năm học 2016-2017", Tạp chí Y học TPHCM, năm 2018, phụ bản tập 22, số 2.
2. Nguyễn Thị Thùy Linh (2015), " Kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống lây nhiễm viêm gan B của sinh viên trường Đại học Y dược Hải Phòng, 2015", Tạp chí Y học dự phòng, Năm 2016, Tập XXVI, số 14 (187).
3. Nguyễn Thị Vi (2013), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng bệnh viêm gan B của học sinh điều dưỡng năm thứ nhất thuộc Trường Trung cấp Y Dược Phạm Ngọc Thạch, Hà Nội năm 2013, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
4. Nguyễn Trần Tuấn Kiệt (2013), Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành phòng lây nhiễm virus viêm gan B và một số yếu tố liên quan của học sinh, sinh viên Trường Cao đẳng y tế Đồng Nai năm 2013, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
5. Al Wutayd O., AlRehaili A., AlSafrani K., et al. (2019). Current Knowledge, Attitudes, and Practice of Medical Students Regarding the Risk of Hepatitis B Virus Infection and Control Measures at Qassim University. Open Access Maced J Med Sci, **7**(3), 435–439.
6. Gebremeskel T., Beshah T., Tesfaye M., et al. (2020). Assessment of Knowledge and Practice on Hepatitis B Infection Prevention and Associated Factors among Health Science Students in Woldia University, Northeast Ethiopia. Adv Prev Med, 2020.
7. Maina A.N. and Bii L.C. (2020). Factors affecting HBV vaccination in a Medical training College in Kenya: A mixed methods Study. BMC Public Health, **20**(1), 48.
8. Shepard C.W., Simard E.P., Finelli L., et al. (2006). Hepatitis B Virus Infection: Epidemiology and Vaccination. Epidemiol Rev, **28**(1), 112–125.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH NÃO

Võ Hồng Khôi^{1,2,3}, Phạm Thị Ngọc Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,4 ± 14,8. Tỷ lệ nam/nữ 1,2. Thời gian khởi phát: cấp tính 6 bệnh nhân (15,8%), bán cấp 31 bệnh nhân (81,6%), mạn tính 1 bệnh nhân (2,6%). Triệu chứng nhức đầu thường gặp nhất (94,7%), kết hợp với liệt nửa người (34,2%) và co giật (28,9%), rối loạn ý thức (15,8%). Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, trong đó bệnh cảnh thường gặp nhất là nhức đầu phối hợp nôn – buồn nôn chiếm 68,4%; bệnh cảnh nhức đầu kết hợp liệt nửa người, co giật, rối loạn ý thức gặp lần lượt với tỷ lệ 39,5%; 31,6% và 28,9%. Chúng tôi thấy có 60,5% không liệt vận động; 39,5% số bệnh nhân có liệt vận động, trong đó gặp nhiều nhất là cơ lực độ 3 và độ 4 chiếm tỷ lệ như nhau 10,5%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng của bệnh rất đa dạng và không đặc hiệu, nhức đầu chiếm tỷ lệ nhiều nhất 94,7%, liệt nửa người

34,2%, co giật 28,9% và rối loạn ý thức 15,8%. Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, trong đó bệnh cảnh thường gặp nhất là nhức đầu phối hợp nôn – buồn nôn chiếm 68,4%; bệnh cảnh nhức đầu kết hợp liệt nửa người, co giật, rối loạn ý thức gặp lần lượt với tỷ lệ 39,5%; 31,6% và 28,9%.

Từ khóa: Huyết khối tĩnh mạch não, lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

Objective: To describe clinical features of cerebral venous thrombosis. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive study of 38 patients with cerebral venous thrombosis treated at the Department of Neurology, Bach Mai Hospital from March 2020 to June 2021. **Results:** The mean age was 42.4 ± 14.8, the male/female ratio was 1.2:1. The acute onset was seen in 6 patients (15.8%), subacute in 31 (81.6%) and chronic in 1 (2.6%). The main symptom was headache (94.7%), hemiparesis (34.2%) and seizure (28.9%), disorder of consciousness (15.8%). The clinical scenario is various, in which the most common manifestation is headache with vomiting - nausea accounting for 68.4%; headache associated with hemiplegia, convulsions, and disturbances of consciousness, respectively, 39.5%; 31.6% and 28.9%. We found 60.5% without motor paralysis; 39.5% of the patients had motor paralysis, in which the most common was grade 3 and grade 4, accounting for 10.5%. **Conclusions:** Clinical symptoms was varied and non-specific, the main symptom was headache (94.7%), hemiparesis

¹Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược Đại học Quốc Gia HN.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hồng Khôi

Email: drvohongkhai@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2022

Ngày duyệt bài: 2.6.2022

(34.2%) and seizure (28.9%), disorder of consciousness (15.8%). The most common manifestation was headache combined with vomiting - nausea accounting for 68.4%; headache associated with hemiplegia, convulsions, and disturbances of consciousness, respectively, with the rate of 39.5%; 31.6% and 28.9%.

Keywords: Cerebral venous thrombosis, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch não (HKTMN) là thuật ngữ chung mô tả bệnh lý huyết khối của hệ thống tĩnh mạch não bao gồm huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng và hệ thống tĩnh mạch não sâu cũng như tĩnh mạch vùng vỏ não. Đây là một thể ít gặp trong số các bệnh lý đột quỵ não (chiếm 0,5-1% số bệnh nhân đột quỵ não) với tỷ lệ mới mắc 5/1000000 dân mỗi năm.¹ Bệnh thường gặp ở người trẻ tuổi, 78% số bệnh nhân gặp ở độ tuổi dưới 50.²

Máu trong các tĩnh mạch não chiếm 70% lượng máu trong não. Huyết khối trong các xoang tĩnh mạch não ít gặp hơn huyết khối ở động mạch não nhiều lần.² Do biểu hiện lâm sàng của bệnh đa dạng, không đặc hiệu cho nên chẩn đoán bệnh thường ít được chú ý trên lâm sàng. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh thường là nhức đầu không rõ nguyên nhân, dấu hiệu thần kinh khu trú, cơn co giật hoặc rối loạn ý thức. Các triệu chứng này có thể đơn độc hoặc phối hợp trên một bệnh nhân.

Ở Việt Nam cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu về HKTMN ở nước ta còn hạn chế. Vì

vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu:

+ Tuổi ≥ 18 tuổi.

+ Chẩn đoán xác định huyết khối tĩnh mạch não bằng chụp cộng hưởng từ não mạch não 1,5 Tesla tại Bệnh viện Bạch Mai, điều trị giai đoạn cấp ổn định bằng thuốc chống đông heparin trọng lượng phân tử thấp 5-15 ngày.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Huyết khối tĩnh mạch não liên quan với nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương, chấn thương đầu.

+ Bệnh nhân đang có tình trạng nguy cơ chảy máu cao.

+ Suy gan nặng, suy thận nặng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi- giới tính		Nam	Nữ	Chung
		n=21 (53,3%)	n=17 (44,7%)	n=38 (100%)
Tuổi trung bình (khoảng tuổi)		47,1 \pm 16,1 (19 - 77 tuổi)	36,0 \pm 10,1 (23-57 tuổi)	42,4 \pm 14,8 (19-77 tuổi)
Phân bố theo nhóm tuổi	≤ 20	2 (9,5)	0 (0)	2 (5,3)
	21- 30	1 (4,8)	6 (35,3)	7 (18,4)
	31- 40	4 (19,0)	4 (23,5)	8 (21,1)
	41- 50	2 (9,5)	6 (35,3)	8 (21,1)
	51- 60	7 (33,3)	1 (5,9)	8 (21,1)
	61-70	4 (19,0)	0 (0)	4 (10,5)
	≥ 71	1 (4,8)	0 (0)	1 (2,6)

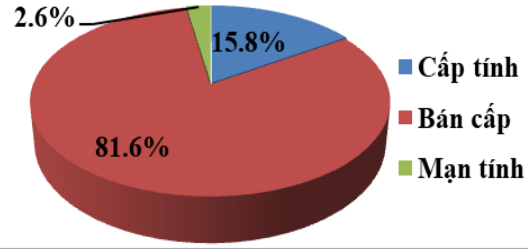
Nhận xét: Nghiên cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 42,4 \pm 14,8, tuổi trẻ nhất là 19 và lớn nhất là 77. Tuổi trung bình mắc ở nam là 47,1 \pm 16,1 cao hơn tuổi trung bình mắc ở nữ 36,0 \pm 10,1. Tỷ lệ mắc ở nam và nữ là tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ là 1,2.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm khởi phát

Bảng 2: Đặc điểm khởi phát bệnh

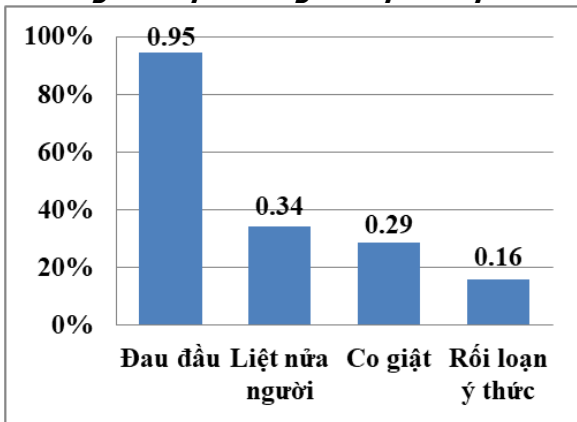
Khởi phát	Số bệnh nhân (n=38)	Tỷ lệ (%)
Cấp tính (≤ 2 ngày)	6	15,8
Bán cấp (> 2 ngày- 3ngày)	31	81,6
Mạn tính (> 30 ngày)	1	2,6
Tổng số	38	100



Nhận xét: Đặc điểm khởi phát của bệnh rất đa dạng. Đa số bệnh nhân (81,6%) có khởi phát bệnh bán cấp, khởi phát cấp tính giống đột quỵ động mạch ít gặp hơn chiếm 15,8%. Ít gặp nhất là khởi phát mạn tính, chỉ gặp ở 2,6% số bệnh nhân.

3.2.2. Triệu chứng khởi phát bệnh

Bảng 3: Triệu chứng khởi phát bệnh



Nhận xét: Trong các triệu chứng khởi phát, nhức đầu là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 94,7%. Liệt nửa người chiếm tỷ lệ 34,2%. Co giật gặp với tỷ lệ ít hơn 28,9% và triệu chứng khởi phát ít gặp nhất là rối loạn ý thức, chỉ gặp ở 15,8%.

3.2.3. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 4: Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n =38)	Tỷ lệ (%)
Nhức đầu	37	97,4
Nôn- buồn nôn	27	71,1
Liệt nửa người	15	39,5
Co giật	12	31,6
Rối loạn ý thức	11	28,9
Rối loạn ngôn ngữ	6	15,8
Liệt dây thần kinh sọ	4	10,5
Dấu hiệu màng não	4	10,5
Nhìn mờ	2	5,3

Nhận xét: Nhức đầu là triệu chứng thường gặp nhất 97,4%, tiếp theo là nôn – buồn nôn 71,1%. Nhìn mờ chỉ gặp ở 5,3% số bệnh nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất trong số các triệu chứng lâm sàng.

3.2.4. Bệnh cảnh lâm sàng khi vào viện

Bảng 3.5. Bệnh cảnh lâm sàng

Bệnh cảnh lâm sàng	Số bệnh nhân (n =38)	Tỷ lệ (%)	
Nhức đầu đơn thuần	3	7,9	
Nhức đầu phổi hợp	Nôn- buồn nôn	26	68,4
	Liệt nửa người	15	39,5
	Co giật	12	31,6
	Rối loạn ý thức	11	28,9
	Rối loạn ngôn ngữ	6	15,8
	Liệt dây thần kinh sọ	4	10,5
	Dấu hiệu màng não	4	10,5
Nhìn mờ	2	5,3	

Nhận xét: Bệnh cảnh thường gặp nhất là nhức đầu phổi hợp nôn – buồn nôn chiếm 68,4%. Tiếp theo là bệnh cảnh nhức đầu kết hợp liệt nửa người, co giật, rối loạn ý thức gặp lần lượt với tỷ lệ 39,5%; 31,6% và 28,9%. Bệnh cảnh nhức đầu đơn thuần gặp với tỷ lệ 7,9%.

3.4.5. Mức độ liệt vận động

Bảng 3.6. Mức độ liệt vận động

Mức độ liệt (Cơ lực)	Số bệnh nhân (n =38)	Tỷ lệ (%)
0	2	5,3
1	3	7,9
2	2	5,3
3	4	10,5
4	4	10,5
Không liệt	23	60,5

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy có 39,5% số bệnh nhân có liệt vận động, trong đó gặp nhiều nhất là liệt độ 3 và 4 chiếm tỷ lệ như nhau 10,5%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân có chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021. Nhóm tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 42,4 ± 14,8 tuổi (dao động từ 19 đến 77 tuổi). So với nam giới, nữ giới có độ tuổi mắc trẻ

hơn (tuổi trung bình ở nhóm nữ là $36,0 \pm 10,1$ tuổi so với trung bình ở nhóm nam $47,1 \pm 16,1$ tuổi). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Coutinho JM và cộng sự³. Tỷ lệ mắc ở nam và nữ tương đương nhau với tỷ lệ nam/nữ 1,2. Kết quả này tương đương với một số nghiên cứu trong và ngoài nước³⁻⁵. Tỷ lệ bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trẻ, thường liên quan đến thai sản cũng như có các bất thường về di truyền gây tác động lên các yếu tố đông máu, dẫn đến nguy cơ hình thành huyết khối.

Đặc điểm lâm sàng và triệu chứng khởi phát của bệnh rất đa dạng, đa số bệnh nhân (81,6%) có khởi phát bệnh bán cấp, khởi phát cấp tính giống đột quy động mạch chiếm 15,8%, ít gặp nhất là khởi phát mạn tính, chỉ gặp ở 2,6% số bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Minh nhóm bệnh nhân khởi phát bán cấp cũng chiếm Tỷ lệ cao nhất với 79,1%⁶. Nhức đầu là triệu chứng khởi phát thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 94,7% phù hợp với nghiên cứu của Ferro JM và cộng sự⁷, sau đó là liệt nửa người 34,2%, co giật 28,9% và rối loạn ý thức 15,8%.

Bệnh cảnh lâm sàng của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não tương đối đa dạng, có thể gặp bệnh cảnh nhức đầu tăng áp lực trong sọ đơn thuần hoặc phối hợp với các triệu chứng khác với tỷ lệ khác nhau, thường gặp nhất là nhức đầu phối hợp nôn – buồn nôn chiếm 68,4%. Tiếp theo là bệnh cảnh nhức đầu kết hợp liệt nửa người, co giật, rối loạn ý thức gặp lần lượt với tỷ lệ 39,5%; 31,6% và 28,9%. Bệnh cảnh nhức đầu đơn thuần gặp với tỷ lệ tương đối ít chiếm 7,9%.

Chúng tôi thấy có 60,5% không liệt vận động; 39,5% số bệnh nhân có liệt vận động, trong đó gặp nhiều nhất là cơ lực độ 3 và độ 4 chiếm tỷ lệ như nhau 10,5%. Trong nghiên cứu VENOST của Duman và cs trên 1144 bệnh nhân cũng cho thấy tỷ lệ liệt vận động là 18,2%. Theo nghiên cứu của Khealani, trong 109 bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não liệt vận động chiếm 45% đứng sau nhức đầu 81%. Theo Paciaroni và cs, liệt vận động có tỷ lệ 42% sau nhức đầu 92% và phù gai thị (45%). Nhìn chung, triệu chứng liệt vận động trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của các tác giả khác và cũng là triệu chứng thường gặp đứng hàng thứ hai hoặc thứ ba trong biểu hiện lâm sàng. Mức liệt vận động phụ thuộc vào vị trí tắc xoang tĩnh mạch và vị trí tổn thương nhu mô não mức độ xâm phạm vào vùng chi phối vận động.⁸

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu được tiến hành trên 38 bệnh nhân có chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não điều trị tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $42,4 \pm 14,8$ tuổi, nữ giới có độ tuổi mắc trẻ hơn nam giới và Tỷ lệ nam/ nữ 1,2. Khởi phát bệnh có thể cấp tính, bán cấp hoặc mạn tính trong đó khởi phát bán cấp thường gặp nhất chiếm 79,1%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh rất đa dạng và không đặc hiệu, nhiều nhất là nhức đầu chiếm 94,7%, liệt nửa người 34,2%, co giật 28,9% và rối loạn ý thức 15,8%. Bệnh cảnh lâm sàng của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não tương đối đa dạng, trong đó thường gặp nhất là nhức đầu phối hợp nôn – buồn nôn chiếm 68,4%; bệnh cảnh nhức đầu kết hợp liệt nửa người, co giật, rối loạn ý thức gặp lần lượt với tỷ lệ 39,5%; 31,6% và 28,9%. Có 60,5% không liệt vận động; 39,5% số bệnh nhân có liệt vận động, trong đó gặp nhiều nhất là cơ lực độ 3 và độ 4 chiếm tỷ lệ như nhau 10,5%. Mức liệt vận động phụ thuộc vào vị trí tắc xoang tĩnh mạch và vị trí tổn thương nhu mô não mức độ xâm phạm vào vùng chi phối vận động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **G. S, F. B, D. BR, et al.** Diagnosis and Management of Cerebral Venous Thrombosis: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42:1158-1192.
2. **P. C, Ferro J. M., Lindgren A. G., et al.** Causes and Predictors of Death in Cerebral Venous Thrombosis. *Stroke*. 2005;36:1720-1725.
3. **Coutinho JM, Ferro JM, Canhao P, et al.** Cerebral venous and sinus thrombosis in women. *Stroke*. 2009;40(7):2356-2361.
4. **Lê Văn Thịnh.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não. *Tạp san Hội Thần kinh học Việt Nam*, 2, 10. 2010;
5. **Trịnh Tiến Lực.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học của bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội. 2020;
6. **Lê Văn Minh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh não, một số yếu tố nguy cơ và giá trị của D-Dimer trong chẩn đoán huyết khối tĩnh mạch não. Luận án Tiến sỹ Y học, Học viện Quân Y 2014.
7. **Ferro JM, Coutinho JM, Dentali F, et al.** Safety and efficacy of dabigatran etexilate vs dose-adjusted warfarin in patients with cerebral venous thrombosis: a randomized clinical trial. *JAMA Neurology*. 2019;76(12):1457-1465.
8. **Duman T, Uluduz D, Midi I, et al.** A multicenter study of 1144 patients with cerebral venous thrombosis: the VENOST study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2017;26(8):1848-1857.