

(OR=21,2, 95%CI 1,7-272,3)⁸. Do vậy cần sưởi ấm tích cực trên những đối tượng bệnh nhân có nguy cơ hạ thân nhiệt.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ hạ thân nhiệt (<36°C) trong quá trình gây mê - phẫu thuật là 25%. Nhóm tuổi > 65, chỉ số BMI thấp là yếu tố nguy cơ của hạ thân nhiệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yi J, Lei Y, Xu S, et al. Intraoperative hypothermia and its clinical outcomes in patients undergoing general anesthesia: National study in China. *PLoS One*. 2017;12(6): e0177221. Published 2017 Jun 8. doi: 10.1371/journal.pone.0177221
2. Nguyễn Đức Nam, Phan Tôn Ngọc Vũ. Vai trò của các phương tiện sưởi ấm chủ động để phòng ngừa hạ thân nhiệt trong phẫu thuật nội soi ổ bụng kéo dài. *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2020; 24(3):150-156
3. Kao Nguyễn Mai Linh, Nguyễn Thị Thanh. Khảo sát hạ thân nhiệt trên bệnh nhân gây mê - phẫu thuật nội soi vùng bụng. Luận văn thạc sĩ y học. 2018; Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Bräuer A, Waeschle RM, Heise D, et al. Präoperative Vorwärmung in der klinischen Routine. Erste Erfahrungen [Preoperative prewarming as a routine measure. First experiences]. *Anaesthesist*. 2010;59(9):842-850. doi:10.1007/s00101-010-1772-0
5. Horn EP, Bein B, Böhm R, Steinfath M, Sahli N, Höcker J. The effect of short time periods of pre-operative warming in the prevention of peri-operative hypothermia. *Anaesthesia*. 2012; 67(6): 612-617. doi:10.1111/j.1365-2044.2012.07073.x
6. Cao Phi Loan, Nguyễn Thị Thanh. Khảo sát hạ thân nhiệt trên bệnh nhân được gây mê tổng quát trong mổ mở ổ bụng. Luận văn thạc sĩ y học. 2018; Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Yang L, Huang CY, Zhou ZB, et al. Risk factors for hypothermia in patients under general anesthesia: Is there a drawback of laminar airflow operating rooms? A prospective cohort study. *Int J Surg*. Sep 2015; 21:14-7. doi: 10.1016/j.ijsu.2015.06.079
8. Trương Thị Như Ý, Lê Văn Chung. Khảo sát tỉ lệ hạ thân nhiệt trong phẫu thuật thay khớp háng. *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2021; 25(5): 190-195

ỨNG DỤNG ĐIỀU TRỊ TIÊU HUYẾT KHỐI ALTEPLASE CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUÝ THIẾU MÁU NÃO CẤP TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI NĂM 2021

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Nguyễn Song Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả ứng dụng điều trị tiêu huyết khối Alteplase cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tính ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu phân tích trên 80 bệnh nhân được nhập viện và chẩn đoán đột quỵ não, thiếu máu não cấp tính trong thời gian từ khi khởi phát đến khi sử dụng thuốc là 4,5 giờ. Các bệnh nhân được sử dụng thuốc tiêu sợi huyết Alteplase đường tĩnh mạch và được theo dõi tại đơn vị đột quỵ, khoa hồi sức tích cực bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. **Kết quả nghiên cứu:** Bệnh nhân tổn thương động mạch não trước khi dùng thuốc tiêu sợi huyết: động mạch não giữa (86,25%), động mạch thân nền (1,25%), động mạch khác (12,5%). Đánh giá sau dùng thuốc bằng sự thay đổi điểm NIHSS (bảng thang đo đột quỵ) trước khi dùng thuốc điểm NIHSS trung bình của các bệnh nhân

là 12,89±4,9, sau sử dụng thuốc 24h00 đã giảm còn 7,06±6,8 (p<0,05). Đối với động mạch não giữa điểm NIHSS giảm từ 13,3 ± 5,1 xuống 7,5 ± 6,7 (p<0,05), động mạch khác giảm từ 10,4±3,5 xuống 4,4 ±2,2 (p<0,05). Đánh giá hiệu quả hồi phục lâm sàng sau điều trị bằng thang điểm mRS (đánh giá kết quả điều trị) cho thấy Kết cục lâm sàng tốt (mRS 0-2) đạt 86,25%. Số người bệnh đạt kết cục lâm sàng chưa tốt với mức độ tàn phế trung bình đến nặng (mRS 3-5) là 13,75%, không có bệnh nhân nào tử vong. **Kết luận:** Qua nghiên cứu cho thấy hiệu quả phục hồi lâm sàng sau điều trị tiêu huyết khối Alteplase ở bệnh nhân đột quỵ não có kết cục lâm sàng tốt đạt 86,25% và không có bệnh nhân nào tử vong.

Từ khóa: Tiêu sợi huyết Alteplase, Huyết khối, Đột quỵ não.

SUMMARY

APPLICATION OF THROMBOLYTIC THERAPY ALTEPLASE FOR PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT YEN BAI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2021

Objectives: To evaluate the results of the application of Alteplase thrombolytic therapy for patients with acute ischemic stroke at Yen Bai Provincial General Hospital in 2020. **Methods:** The study analyzed over 80 patients admitted to the

¹Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN

²Sở Y tế tỉnh Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nguyengkhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

hospital and diagnosed with cerebral stroke, acute cerebral ischemia, in 4.5 hours from onset to drug use. The patients were given intravenous fibrinolytic drug Alteplase and monitored at the stroke unit, the intensive care unit of Yen Bai general hospital.

Research results: Patients with cerebral artery injury before taking thrombolytic drugs: middle cerebral artery (86.25%), basilar artery (1.25%), other artery (12.5%). Post-medication assessment by changing the NIHSS score (stroke scale table) before taking the drug, the average NIHSS score of the patients was 12.89 ± 4.9 , after taking the drug 24h00 it decreased to 7.06 ± 6.8 ($p < 0.05$). For the middle cerebral artery, the NIHSS score decreased from 13.3 ± 5.1 to 7.5 ± 6.7 ($p < 0.05$), the other artery decreased from 10.4 ± 3.5 to 4.4 ± 2.2 ($p < 0.05$). Evaluating the effectiveness of clinical recovery after treatment with the mRS scale (assessment of treatment results) showed that the good clinical outcome (mRS 0-2) reached 86.25%. The number of patients with poor clinical outcome with moderate to severe disability (mRS 3-5) was 13.75%, no patient died. **Conclusion:** Through the study showed: the clinical recovery effect after Alteplase thrombolytic therapy in stroke patients with good clinical outcome reached 86.25% and no patient died.

Keywords: Thrombolytic Alteplase, Thrombosis, Cerebral Stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, đột quỵ não là một trong 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh liên quan đến mạch máu. Đột quỵ não là nguyên nhân số một gây tàn tật ở người trưởng thành, là nguyên nhân thứ hai gây sa sút trí tuệ, chi phí điều trị chăm sóc người bệnh đột quỵ lên đến hàng chục tỷ đô la mỗi năm. Tỷ lệ mắc đột quỵ não trên 100.000 người một năm là 556 trường hợp [1],[2]. Tại Việt Nam, những năm gần đây, với mức sống của người dân ngày càng được cải thiện, tuổi thọ tăng dần, nguy cơ đột quỵ não ngày càng cao. Mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ. Tỷ lệ hiện mắc trung bình là 185,9/100.000 dân, tỷ lệ mới mắc là 42,5/100.000 dân và tỷ lệ tử vong là 17,5/100.000 dân[2]. Song song với công tác dự phòng, việc ứng dụng các thành tựu y học hiện đại trong điều trị đang là yêu cầu trọng tâm của nền y tế nước nhà, với mục tiêu giảm thấp tỷ lệ tử vong và tàn phế, giảm chi phí gánh nặng cho gia đình và xã hội[3]. Tại Yên Bái, trong những năm qua mô hình bệnh tật trên địa bàn có nhiều thay đổi, sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm như đột quỵ não, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh hô hấp mạn tính, ung thư... Trong đó đặc biệt phải kể đến đột quỵ não là nguyên nhân thứ ba gây tử vong (sau tất cả các bệnh tim mạch và ung thư). Xử lý đột quỵ não là phải

điều trị sớm nhằm góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong, dự phòng và điều trị các biến chứng và duy trì khả năng hồi phục chức năng là rất cần thiết. Yên Bái đã và đang xây dựng đơn vị và hệ thống cấp cứu đột quỵ não và ứng dụng điều trị tiêu huyết khối Alteplase ở người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tính nhằm tăng cường cuộc chiến chống lại đột quỵ não. Để tiếp tục nâng cao chất lượng điều trị tiêu huyết khối Alteplase cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Ứng dụng điều trị tiêu huyết khối Alteplase cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2021*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán đột quỵ thiếu máu não cấp nhập viện tại Đơn vị đột quỵ, khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu và được điều trị tiêu huyết khối Alteplase.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp áp dụng thử nghiệm và theo dõi lâm sàng

Sử dụng phương pháp điền phiếu theo mẫu, cụ thể: Thu thập hồ sơ bệnh án của các người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh; điền và tổng hợp thông tin theo mẫu phiếu điều tra.

80 người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não và theo dõi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2021. Các bệnh nhân đã thực hiện đúng quy trình tiếp nhận, điều trị tiêu huyết khối Alteplase.

* Chỉ định đối với người bệnh trên 18 tuổi. Khởi phát đột quỵ rõ ràng dưới 4,5 giờ trước khi dùng thuốc Alteplase. Chẩn đoán nhồi máu não và dấu hiệu thần kinh rõ ràng. NIHSS ≥ 4 , nếu NIHSS < 4 , có tổn thương trên CT/MRI cân nhắc tiêu huyết khối. Các thành viên của gia đình người bệnh và/hoặc người bệnh đồng ý dùng thuốc.

* Chống chỉ định đối với những bệnh nhân khởi phát đột quỵ não muộn trên 4,5 giờ. Tiền sử chấn thương hoặc đột quỵ não nặng trong vòng 3 tháng. Tiền sử chảy máu não, có bằng chứng của chảy máu não. Có bệnh lý nội sọ: U tân sinh, phẫu thuật sọ não hoặc tủy sống gần đây. Huyết áp tâm thu > 185 mmHg hoặc huyết áp tâm trương > 110 mmHg mà chưa kiểm soát được. Những bệnh nhân có đường máu $< 2,8$ mmol/lit, tiểu cầu < 100.000 , INR $> 1,7$ mà đang sử dụng

chống đông, sử dụng heparin trong 48 giờ. Nhồi máu não diện rộng (>1/3 bán cầu).

* Liều dùng thuốc Alteplase.

Thuốc Alteplase lọ 50mg, nước cất pha; Thuốc Nicardipin 10mg.

+ Cách tính liều: Liều dùng = 0,6-0,9 mg/cân nặng, tổng liều không quá 90mg

+ Cách dùng: Tiêm liều nạp 10% tổng liều trong 1 phút, số còn lại truyền bằng Bơm tiêm điện trong 60 phút.

- Cách đánh giá kết quả: Dựa vào chỉ số NIHSS: là bảng thang đo đột quỵ não. Đánh giá hiệu quả hồi phục lâm sàng sau điều trị bằng thang điểm mRS: Phục hồi tốt từ 0-2, phục hồi không tốt từ 3-5.

- Phương pháp thu thập thông tin: Theo mẫu phiếu đã được lập sẵn, tổng hợp và phân tích các thông tin, số liệu thu thập được.

- **Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm thống kê Excel và Stata.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

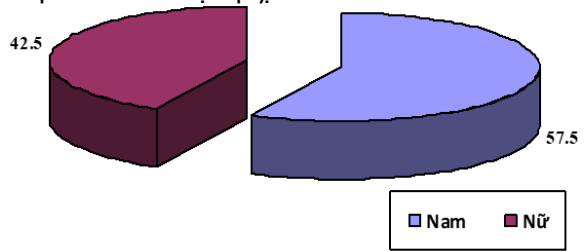
3.1. Thông tin chung về bệnh nhân đột quỵ:

Qua nghiên cứu và theo dõi điều trị cho 80 người bệnh đột quỵ não, thiếu máu não cấp tính bằng thuốc tiêu huyết khối Alteplase theo qui trình, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Về độ tuổi trung bình của người bệnh

Tuổi	Nhóm chung (N=80)	Động mạch não giữa (n=69)	Động mạch não khác (n=11)
Tuổi trung bình	67,5 ±11,82	66,67 ±12,2	69,4 ±10,11
Tuổi thấp nhất	45	45	57
Tuổi cao nhất	85	85	78
p		p>0,05	

Nhận xét: Tuổi trung bình của các bệnh nhân đột quỵ là 67,5 ± 11,82. Không có sự khác biệt về tuổi giữa nhóm đột quỵ tổn thương động mạch não giữa và động mạch não khác. Tuổi thấp nhất mắc đột quỵ là 45 và cao nhất là 85.



Biểu đồ 1: Phân bố người bệnh đột quỵ theo giới (tỷ lệ %)

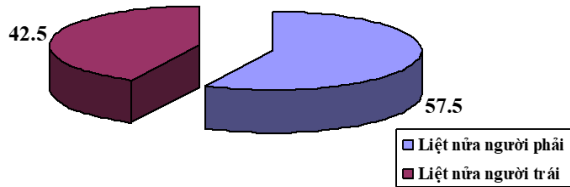
Nhận xét: Tỷ lệ mắc đột quỵ ở nam cao hơn nữ chiếm 57,5%

Bảng 2. Triệu chứng khởi phát đột quỵ não

Các triệu chứng khởi phát	Nhóm chung (N=80)		Động mạch não giữa (n=69)		Động mạch não khác (n=11)	
	N	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Rối loạn cảm giác nửa người	80	100,0	69	86,25	11	13,75
Liệt nửa người	80	100,0	69	86,25	11	13,75
Đau đầu	25	31,3	18	22,5	7	8,8
Thất ngôn	37	46,3	31	38,8	6	7,5
Buồn nôn/ nôn	7	8,8	5	6,3	2	2,5
Chóng mặt	16	20,0	12	15,0	4	5,0

Nhận xét: Triệu chứng rối loạn cảm giác và liệt nửa người chiếm tỷ lệ cao nhất 100% trong đó ở những bệnh nhân có tổn thương động mạch não giữa chiếm 86,25%. Ngoài ra các dấu hiệu xuất hiện khác như đau đầu, thất ngôn, chóng mặt cũng chiếm tỷ lệ cao từ 20-46%.

Vị trí liệt do tổn thương não trên lâm sàng (tỷ lệ %)



Biểu đồ 2: Vị trí liệt do tổn thương não

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não bị liệt nửa người bên phải (57,5%) cao hơn liệt nửa

người bên trái (42,5%).

Bảng 3. Tỷ lệ tổn thương mạch não trước khi dùng thuốc tiêu sợi huyết

Động mạch	Số người bệnh (N=80)	Tỷ lệ (%)
Não giữa	M1	23 (28,75 %)
	M2	34 (42,5 %)
	M3	12 (15 %)
Thân nền	1	1,25 %
Khác	10	12,5 %

Nhận xét: Tỷ lệ tổn thương động mạch não giữa trước khi điều trị chiếm 86,25%, động mạch

thân nền chiếm 1,25% và tổn thương ở động mạch khác chiếm 12,5%.

3.2. Kết quả điều trị tiêu huyết khối bằng Alteplase

Bảng 4. Thay đổi điểm NIHSS giữa các nhóm mạch máu bị tổn thương

Điểm NIHSS	Nhóm chung (N=80)	Động mạch não giữa (n=69)	Động mạch não khác (n=11)	p
Trước dùng thuốc	12,89 ±4,9	13,3±5,1	10,4±3,5	< 0,05
Sau 24h	7,06 ±6,8	7,5±6,7	4,4±2,2	< 0,05
p		< 0,05		

Nhận xét: Ở các thời điểm trước và sau dùng thuốc điểm NIHSS trung bình của nhóm tắc động mạch não giữa cao hơn so với các nhóm khác. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

So sánh các thời điểm trước và sau dùng thuốc của các nhóm cho thấy điểm NIHSS đều

giảm sau 24h điều trị (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

Bảng 5. Đánh giá hiệu quả hồi phục lâm sàng sau 3 tháng bằng thang điểm mRS

Thang điểm tàn tật Rankin (mRS)	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
mRS 0	30	37,5
mRS 1	17	21,25
mRS 2	22	27,5
mRS 3	7	8,75
mRS 4	3	3,75
mRS 5	1	1,25
mRS 6	0	0
Tổng	80	100

Nhận xét: Đánh giá hiệu quả phụ hồi lâm sàng sau 3 tháng điều trị đột quy đã thấy rằng: Kết cục lâm sàng tốt (mRS 0-2) đạt 86,25%.

Số người bệnh đạt kết cục lâm sàng xấu với mức độ tàn phế trung bình đến nặng (mRS 3-5) 13,75%, không có người bệnh nào tử vong sau 3 tháng điều trị thuốc tiêu sợi huyết.

Bảng 6. Hiệu quả điều trị đối với từng nhóm mạch máu

Điểm Rankin	Động mạch				
	Não giữa			Thân nền	Khác
	M1	M2	M3		
mRS 0-2 (69)	16 (69,6%)	33 (97,1%)	11 (91,7%)	0 (0%)	9 (90,0%)
mRS 3-6 (11)	7 (30,4%)	1 (2,9%)	1 (9,3%)	1 (100%)	1 (10,0%)
Tổng	23	34	12	1	10

Nhận xét: Tỷ lệ hồi phục tốt (mRS 0-2) với tắc động mạch não giữa M2, M3 và động mạch não khác chiếm tỷ lệ cao là 97,1%, 91,7% và 90,0%. Tỷ lệ có kết cục chưa tốt (mRS 3-6) của người bệnh tắc thân nền và M1 chiếm tỷ lệ cao 100% và 30,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về bệnh nhân đột quy Qua nghiên cứu theo dõi và điều trị cho 80 bệnh nhân đột quy não, thiếu máu não cấp tính bằng thuốc tiêu huyết khối Alteplase tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái đã cho thấy kết quả như sau: Tại bảng 1, về tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu của chúng tôi là $67,5 \pm 11,82$ trong đó tuổi trung bình của nhóm tổn thương động mạch não giữa là $66,67 \pm 12,2$ và của nhóm tổn thương động mạch não khác là $69,4 \pm 10,11$ như vậy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi trung bình giữa hai nhóm. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Huy Thắng (2012) là $66,5 \pm 12,5$ và một số tác giả nước ngoài như Dharmasaroja (2011) [6] và Saver (2010) [8].

Theo biểu đồ 1 chúng tôi thấy nam giới bị đột quy nhiều hơn nữ giới. Tỷ lệ nam/nữ là 46/34, nam giới chiếm 57,5% cao hơn với nghiên cứu của Mai Duy Tôn là 55% [4]. Tỷ lệ này cũng gần tương đương với tác giả Nakagawara [7] và Dharmasaroja [6].

Xác định triệu chứng khởi phát đột quy não là để xác định dấu mốc của người bệnh đột quy não từ thời điểm đó. Chúng tôi đã hỏi người nhà người bệnh về các triệu chứng nghi ngờ đột quy não và các triệu chứng được trình bày ở bảng 2 cho thấy liệt nửa người và rối loạn cảm giác nửa người là hai triệu chứng gặp toàn bộ ở những bệnh nhân đến khám chiếm 100% khiến người bệnh phải nhập viện. Nói khó và thất ngôn cũng chiếm tỷ lệ 46,3%. Các triệu chứng hiếm gặp khác như chóng mặt (20%), buồn nôn và nôn (8,8%) thường xảy ra với người bệnh có tổn thương tuần hoàn não sau, không hay gặp ở người bệnh đột quy não do tắc động mạch não giữa. Kết quả trong nghiên cứu này cũng tương đương kết quả của Phạm Phước Sung [2], tỷ lệ gặp liệt nửa người là 100% và rối loạn cảm giác là 80%, thất ngôn là 46,67% và của Mai Duy Tôn tỷ lệ liệt nửa người và rối loạn cảm giác là

100%[4], tỷ lệ thất ngôn là 54,5%. Như vậy những người bệnh vào viện vì lý do rối loạn cảm giác nửa người, liệt nửa người, rối loạn lời nói hầu như chắc chắn là bị đột quỵ não, tuy nhiên không thể loại trừ với những người bệnh chỉ đơn thuần bị chóng mặt, nôn hay đau đầu. Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có 57,5% người bệnh tổn thương bán cầu trái (liệt nửa người phải) và 42,5% người bệnh có tổn thương bán cầu phải (liệt nửa người trái). Những người bệnh bị tổn thương bán cầu trái thường là bán cầu ưu thế nên thường kèm theo các rối loạn về ngôn ngữ. Tổn thương vùng bán cầu trái nếu được điều trị thuốc tiêu sợi huyết kịp thời sẽ mang lại nhiều lợi ích. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Mai Duy Tôn [3] có 54,1% tổn thương bán cầu trái và 45,9% tổn thương bán cầu phải.

Trong nghiên cứu tại bảng 3 có 86,25 % người bệnh bị tổn thương động mạch não giữa trong đó có 42,5% tắc M2, 28,75% tắc M1 và 15% tắc M3, 1,25 % tắc đốt sống thân nền và 12,5 % tắc mạch nhỏ khác. Kết quả trong nghiên cứu này có tỷ lệ tắc động mạch não giữa cao hơn nghiên cứu của Mai Duy Tôn [4] là 56,7%.

4.2. Kết quả điều trị tiêu huyết khối bằng Alteplase. Trong nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 4 để đánh giá và so sánh sự thay đổi trước và sau điều trị 24 giờ cho thấy điểm NIHSS trung bình trước điều trị là $12,89 \pm 4,9$, sau 24 giờ giảm còn là $7,06 \pm 6,8$, sự khác biệt giữa các thời điểm này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Huy Thăng [5], điểm NIHSS trung bình trước khi tiêu sợi huyết là 13,3, giảm còn 7,04, nghiên cứu của Mai Duy Tôn [4] là 12,2 giảm xuống 7,5 điểm sau 24 giờ can thiệp. Qua kết quả này cũng phản ánh đúng bệnh cảnh lâm sàng đó là nhóm tắc động mạch não giữa bao giờ cũng nặng hơn so với các động mạch não khác vì tắc động mạch não giữa có điểm NIHSS trung bình là $13,3 \pm 5,1$ cao hơn so với động mạch khác.

Tại bảng 5 kết quả của người bệnh được đánh giá theo thang điểm mRS, được xem là có hiệu quả tốt khi điểm mRS sau 90 ngày từ 0-2 điểm, trong nghiên cứu của chúng tôi điểm mRS 0-2 là 86,25%. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu CASES tại Canada là 37%, Nguyễn Huy Thăng[5] là 38,8% và Mai Duy Tô [4] là 51,51%. Bên cạnh đó có 13,75% có mRS 3-5 điểm, không có người bệnh tử vong.

Sau can thiệp tỷ lệ hồi phục tốt (mRS 0-2) với tắc động mạch não giữa M2, M3 và động mạch não khác chiếm tỷ lệ cao là 97,1%, 91,7% và 90,0%. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Phạm Phước Sung là tỷ lệ phục hồi đối với tắc động mạch não giữa đạt trên 90%[2]. Tỷ lệ có kết cục chưa tốt (mRS 3-6) của người bệnh tắc thân nền và M1 chiếm tỷ lệ cao 100% và 30,4%. Qua kết quả này chúng tôi nhận thấy tỷ lệ thành công đối với động mạch não giữa là khá cao.

V. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân đột quỵ não sau điều trị tiêu huyết khối bằng Alteplase thì sau 24h đã có sự thay đổi đáng kể điểm NIHSS trung bình từ $12,89 \pm 4,9$ xuống còn là $7,06 \pm 6,8$.

- Tỷ lệ phục hồi của bệnh nhân đột quỵ não sau điều trị tiêu huyết khối bằng Alteplase có kết cục lâm sàng tốt đạt 86,25% và không có tử vong.

- Tỷ lệ phục hồi tốt đối với tắc động mạch não giữa đạt trên 90%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Hiện (2013). Dịch tễ học đột quỵ não, Đột quỵ não. NXB Y học, Hà Nội
2. Phạm Phước Sung (2019). Kết quả điều trị nhồi máu não trong giai đoạn từ 3 đến 4,5 giờ bằng thuốc tiêu huyết khối Alteplase liều thấp, Luận án tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội.
3. Mai Duy Tôn (2012). Đánh giá hiệu quả điều trị đột quỵ nhồi máu não cấp trong vòng 3 giờ đầu bằng thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch Alteplase liều thấp. Mai Duy Tôn, 51-70.
4. Mai Duy Tôn, Nguyễn Đạt Anh, Nguyễn Văn Chi, Lê Văn Thịnh (2011). "Đánh giá kết quả bước đầu điều trị nhồi máu não bằng Alteplase tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai", Y học lâm sàng, 58, tr.51-55.
5. Nguyễn Huy Thăng (2012). Điều trị thuốc tiêu sợi huyết Alteplase đường tĩnh mạch trên BN nhồi máu não cấp trong 3 giờ đầu, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. Dharmasaroja (2011). Outcome of Thai Patients with acute ischemic stroke after intravenous thrombolysis. Journal of the Neurological Sciences, 74-77.
7. Nakagawara (2010). Thrombolysis With 0,6 mg/kg Intravenous Alteplase for Acute Ischemic Stroke in Routine Clinical Practice: The Japan post - Marketing Alteplase Registration Study (J-MARS)". Stroke, 41.
8. Saver (2010). The "Golden Hour" and acute brain ischemic: Presenting features and lytic therapy in > 30000 patients arriving within 60 minutes of stroke onset. Stroke, 41, 1431-1439.