

THỰC TRẠNG BỆNH NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA THẦN KINH SỌ NÃO, BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - ĐIỀU TRỊ BỆNH NGHỀ NGHIỆP NĂM 2022-2023

Phan Minh Hoàng¹, Nguyễn Hồng Hà²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu 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 và có mức độ di chứng nặng nề nhất trong các bệnh lý nội khoa. **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng bệnh nhồi máu não tại khoa Thần kinh sọ não, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022 - 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 3776 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thần kinh sọ não từ tháng 1/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 62,20 ± 12,48. Giới tính nam chiếm ưu thế với 64,0%. Phần lớn bệnh nhân có hộ khẩu ngoài TP. HCM (72,7%) và dân tộc kinh (96,0%). 92,2% bệnh nhân vào viện với chẩn đoán nhồi máu não. Thời gian điều trị trung bình 20,52 ± 11,95. Bệnh nhân xuất viện với tình trạng đỡ chiếm tỷ lệ rất cao (93,7%). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não điều trị nội trú tại khoa Thần kinh sọ não chiếm tỷ lệ thấp trong nghiên cứu.

Từ khóa: nhồi máu não, khoa Thần kinh sọ não, điều trị nội trú

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF CEREBRAL INHEMIA AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY, HO CHI MINH CITY HOSPITAL FOR REHABILITATION - PROFESSIONAL DISEASES IN 2022 – 2023

Background: Cerebral infarction has become an important medical problem in all countries around the world because it has high morbidity and mortality rates and the most serious sequelae in the world. **Objectives:** Survey the current status of cerebral infarction at the Department of Neurology, Ho Chi Minh city hospital for rehabilitation - professional diseases. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on the total population 3776 patients treated inpatient at the Department of Neurology, Ho Chi Minh city hospital for rehabilitation - professional diseases from January 2022 - December 2023. **Results:** Mean age was 62.20 ± 12.48 years. Male gender predominates with 64.0%. Most patients have residence outside the Ho Chi Minh

city (72.7%) and Kinh people (96.0%). 92.2% of patients were admitted to the hospital with a diagnosis of cerebral infarction. Average treatment time 20.52 ± 11.95. A very high percentage of patients were discharged from the hospital in improved condition (93.7%). **Conclusions:** The rate of patients with cerebral infarction treated inpatient at the Department of Cranial Neurology is low in the study.

Keywords: cerebral infarction, Department of Neurology, inpatient treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xu hướng già hóa đang đặt nhân loại trước những thách thức to lớn, đặc biệt là sự gia tăng các căn bệnh có liên quan tới người cao tuổi trong đó phải kể đến đột quỵ não. Tuổi trung bình của người bị đột quỵ não là 70 tuổi ở nam giới và 75 tuổi ở nữ giới, tỷ lệ mắc đột quỵ não ở người trên 65 tuổi từ 46 - 72/1.000 người. Trong các thể đột quỵ não thì tỷ lệ nhồi máu não (NMN) khoảng 80 - 85%. Nhồi máu não xảy ra khi mạch máu não bị tắc, gây hoại tử mô não vùng tưới máu tương ứng.

Theo Nguyễn Văn Đăng di chứng về vận động của đột quỵ não là 92,62%; di chứng nặng là 27,69%; di chứng vừa và nhẹ là 68,42%. Rối loạn chức năng vận động gây ảnh hưởng rất lớn và trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng như khả năng tái hội nhập vào đời sống cộng đồng [3]. Với mong muốn tìm ra những giải pháp can thiệp phù hợp nhằm để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân nhồi máu não mà chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát thực trạng bệnh nhồi máu não tại khoa Thần kinh sọ não, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022 - 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thần kinh sọ não, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp TP. HCM.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Thần kinh sọ não, Bệnh viện Phục hồi chức năng - Điều trị bệnh nghề nghiệp thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) từ tháng 1/2022 - 12/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

¹Bệnh viện phục hồi chức năng - điều trị bệnh nghề nghiệp TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Minh Hoàng

Email: drhoangphan@bvphuchoichucnanghcm.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Nội dung nghiên cứu. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi cư trú, dân tộc, chẩn đoán khi vào viện, chẩn đoán

chính khi điều trị, thời gian điều trị, tình trạng bệnh nhân khi xuất viện

Phân bố tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não theo một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu thu thập thông tin. Kết quả được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Năm 2022		Năm 2023		Tổng n (%)
		n	%	n	%	
Tuổi	< 60 tuổi	1560	74,6	1243	73,8	2803 (74,2)
	≥ 60 tuổi	531	25,4	442	26,2	973 (25,8)
	Trung bình	46,85 ± 17,31		47,84 ± 17,21		47,29 ± 17,27
Giới tính	Nam	1527	73,0	1190	70,6	2717 (72,0)
	Nữ	564	27,0	495	29,4	1059 (28,0)
Nơi cư trú	TP. HCM	536	25,6	455	27,0	991 (26,2)
	Khác	1555	74,4	1230	73,0	2785 (73,8)
Dân tộc	Kinh	1989	95,1	1574	93,4	3563 (94,4)
	Khác	102	4,9	111	6,6	213 (5,6)

Nhận xét: Bệnh nhân < 60 tuổi chiếm tỷ lệ gấp 3 lần bệnh nhân ≥ 60 tuổi với tuổi trung bình là 47,29 ± 17,27. Nam chiếm ưu thế với 72,0%. Phần lớn có hộ khẩu ngoài TP. HCM (73,8%) và dân tộc kinh (94,4%).

Bảng 2. Bệnh lý điều trị tại khoa thần kinh sọ não

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổn thương ổ của não	502	13,3
Tổn thương nội sọ	260	6,9
Xuất huyết nội sọ	364	9,6
Nhồi máu não	347	9,2
U não	170	4,5
Xuất huyết dưới nhện	87	2,3
Khác	2046	54,2

Nhận xét: Bệnh lý điều trị tại khoa chiếm tỷ lệ nhiều nhất là tổn thương ổ của não với 13,3%, tiếp đến là tổn thương nội sọ với 6,9%.

3.2. Thực trạng bệnh nhồi máu não tại khoa Thần kinh sọ não

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não

Thời gian	Nhồi máu não		Bệnh lý khác	
	n	%	n	%
Năm 2022	214	10,9	1753	89,1
Năm 2023	133	7,4	1676	92,6
Tỷ lệ chung	347	9,2	3429	90,8

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não chiếm tỷ lệ 9,2%.

Bảng 4. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não theo một số đặc điểm chung

Đặc điểm		Năm 2022		Năm 2023		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	< 60 tuổi	102	47,7	60	45,1	162	46,7	0,643
	≥ 60 tuổi	112	52,3	73	54,9	185	53,3	
	Tuổi trung bình	59,50 ± 14,88		61,87 ± 11,58		60,41 ± 13,74		
Giới tính	Nam	145	67,8	80	60,2	225	64,8	0,166
	Nữ	69	32,2	53	39,8	122	35,2	
Nơi cư trú	TP. HCM	62	29,0	51	38,3	113	32,6	0,070
	Khác	152	71,0	82	61,7	234	67,4	
Dân tộc	Kinh	207	96,7	125	94,0	332	95,7	0,222
	Khác	7	3,3	8	6,0	15	4,3	

Nhận xét: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nhồi máu não cao hơn so với nhóm bệnh

nhân < 60 tuổi. Bệnh gặp chủ yếu ở nam giới (64,8%). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa

thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Chẩn đoán ban đầu khi vào viện

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu não	320	92,2
Tổn thương nội sọ	12	3,5
Tai biến mạch máu não	5	1,4
Liệt nửa người	2	0,6
Khác	8	2,3

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân nhồi máu não vào viện với chẩn đoán ban đầu là nhồi máu não (92,2%), các chẩn đoán khác như tổn thương nội sọ, tai biến mạch máu não, liệt nửa người chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 6. Thời gian điều trị và tình trạng xuất viện

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị		
< 7 ngày	28	8,1
7 - 14 ngày	98	28,2
> 14 ngày	221	63,7
Trung bình	20,35 ± 12,19	
Tình trạng xuất viện		
Đỡ	325	93,7
Không thay đổi	10	2,9
Nặng hơn	12	3,5

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình là 20,52 ± 11,95 ngày với tình trạng xuất viện chủ yếu là đỡ (93,7%).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lý nhồi máu não có thể gặp ở mọi lứa tuổi khác nhau. Tác giả Lê Đức Hình [5] nhận thấy rằng tai biến mạch máu não nói chung và nhồi máu não nói riêng đều tăng lên theo tuổi. Tuổi được cho là yếu tố quan trọng nhất của đột quỵ não, tỷ lệ đột quỵ não tăng lên theo tuổi, ít xảy ra trước tuổi 40 và thường xảy ra ở độ tuổi từ 65 trở lên, nam giới bị đột quỵ não nhiều hơn nữ giới. Một số tác giả giải thích là do nam giới hay sử dụng chất kích thích như rượu, thuốc lá... hơn nữ giới. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định này.

Trong 347 bệnh nhân nhồi máu não có 225 nam (chiếm 64,8%) và 122 nữ (chiếm 35,2%) với tỷ lệ nam/ nữ là 1,84/1. Bệnh gặp nhiều nhất ở độ tuổi ≥ 60 (185 bệnh nhân, chiếm 53,3%). Tuổi trung bình là 60,41 ± 13,74. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác. Theo tiểu ban đột quỵ não của Hiệp hội Thần kinh Y học các nước Đông Nam Á thì 58% gặp ở nam giới. Nghiên cứu của Lê Xuân Dương (2022) tại Bệnh

viện Trung ương Quân đội 108, độ tuổi trung bình là 64,3 ± 11,2; trong đó, 66,7% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân nam (54,2%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (45,8%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hằng (2022) tại Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương ghi nhận bệnh nhân nhồi máu não có tuổi trung bình của bệnh nhân là 73,6 ± 9,7 tuổi; tỉ lệ nữ/nam là 1,6. Sự khác biệt trên là do đặc thù Khoa Lão, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương chủ yếu nhận bệnh nhân cao tuổi, với 93,6% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Điều này cũng có thể là nguyên nhân khiến tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam, bởi trong cộng đồng người cao tuổi tỷ lệ nữ cao hơn nam giới. Hơn nữa, có thể do nữ giới thường quan tâm đến sức khỏe và các dịch vụ y tế nhiều hơn nam giới nên tỉ lệ nhập viện của nữ nhiều hơn nam [2], [4], [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác nghiên cứu của Đặng Trung Anh và cộng sự (2021) ghi nhận tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nam và nữ là như nhau (50%) [1]. Nghiên cứu của Feigin VL và cộng sự (2021) cũng khác chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu cao hơn nữ gần 3 lần với số lượng là 142 nam và 58 nữ [7].

Hầu hết bệnh nhân nhồi máu não vào viện với chẩn đoán ban đầu là nhồi máu não (92,2%), các chẩn đoán khác như tổn thương nội sọ, tai biến mạch máu não, liệt nửa người chiếm tỷ lệ thấp. Hiện nay, có một quy tắc nhận biết sớm đột quỵ được gọi là **"Quy tắc BEFAST"**. **BEFAST** tiên thân là **FAST** là cụm từ viết tắt được Hội tim mạch Mỹ (AHA) cũng như nhiều tổ chức khác sử dụng, giúp nhận biết sớm và cấp cứu kịp thời bệnh nhân bị đột quỵ. Với 92,2% bệnh nhân nhồi máu não được chẩn đoán ngay từ lúc nhập viện, điều này giúp việc cấp cứu kịp thời cho bệnh nhân bằng các biện pháp như điều trị tiêu sợi huyết; dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu và lấy huyết khối bằng dụng cụ trong lòng mạch, từ đó hạn chế tối đa những di chứng thần kinh trên bệnh nhân trong tương lai.

Số ngày nằm viện trung bình 20,35 ± 12,19 ngày, 63,7% bệnh nhân nằm viện trong khoảng thời gian > 14 ngày. Thời gian nằm viện càng lâu thì chi phí cho chăm sóc và điều trị sẽ gia tăng, hơn nữa bệnh nhân phải đối mặt với các nguy cơ khác như nhiễm trùng bệnh viện, loét do tì đè, ngược lại các bệnh lý nhiễm trùng lại làm tăng thời gian nằm viện, tăng nguy cơ tử vong.

Bệnh nhân ra viện với tình trạng đỡ chiếm tỷ lệ rất cao (93,7%), 2,9% bệnh nhân có tình trạng không thay đổi, 3,5% bệnh nhân có tình

trạng diễn tiến nặng hơn phải xin về hoặc chuyển viện.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 3776 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh sọ não từ tháng 1/2022 – 12/2023, chúng tôi ghi nhận có 347 (9,2%) bệnh nhân nhồi máu não với Tuổi trung bình là $62,20 \pm 12,48$. Giới tính nam chiếm ưu thế với 64,0%. Phần lớn bệnh nhân có hộ khẩu ngoài TP. HCM (72,7%) và dân tộc kinh (96,0%). 92,2% bệnh nhân vào viện với chẩn đoán nhồi máu não. Thời gian điều trị trung bình $20,52 \pm 11,95$. Bệnh nhân xuất viện với tình trạng đỡ chiếm tỷ lệ rất cao (93,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Trung Anh, Hoàng Bùi Hải, Mai Duy Tôn (2021)**, "Một số yếu tố liên quan đến thời gian cửa kim ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp được điều trị tiêu huyết khối". Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 498 (1), tr. 126 – 131.
2. **Lê Xuân Dương, Phạm Quang Trình, Nguyễn Đức Ninh và cộng sự (2022)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng 6.007 bệnh nhân đột quỵ não cấp tính, điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2018-2019", Tạp chí Y học Quân sự, Số 360 (2022), tr. 29 – 33.
3. **Nguyễn Văn Đăng (1996)**. "Tình hình tai biến mạch máu não tại khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai 1991 –1993". Kỷ yếu công trình khoa học thần kinh, tr. 101 -109.
4. **Nguyễn Thanh Hằng, Trần Thị Thúy Quỳnh, Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Thanh Thủy (2024)**, "Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhồi máu não tại Khoa Lão - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2022", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 534 (1), tr. 342 – 346.
5. **Lê Đức Hình và nhóm chuyên gia (2008)**, Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, tr. 70 -75.
6. **Vũ Thị Tâm, Lê Thị Tuyết Chinh, Vũ Thị Hồng Anh, Vi Thị Thập Lan (2021)**, "Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 498 (2), tr. 17 – 22.
7. **Feigin, V. L., Stark, B. A., Johnson, C. O., Roth, G. A., Bisignano, C., Abady, G. G., ... & Hamidi, S. (2021)**. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Neurology, 20(10), 795-820.

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ ĐẠI TRÀNG CÓ BIẾN CHỨNG TẮC RUỘT

Đặng Vĩnh Hiệp*, Phan Văn Em*, Nguyễn Đức Hải***

TÓM TẮT

Mục đích: Mô tả các đặc điểm hình ảnh và giá trị của CLVT đa dây trong đánh giá biến chứng tắc ruột do ung thư đại tràng. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu 65 bệnh nhân được chẩn đoán tắc ruột do ung thư đại tràng sau phẫu thuật, có đủ phim chụp cắt lớp vi tính đa dây trước phẫu thuật, có biên bản giải phẫu bệnh tại Bệnh viện Nhân Dân 115 từ 13/1/2015 đến 02/04/2018. Được thu thập các biến số theo mẫu bệnh án và các thuật toán theo phần mềm SPSS để đưa ra các kết quả nghiên cứu. **Kết quả:** Đánh giá tỉ lệ chẩn đoán chính xác vị trí khối u của chụp CLVT so với mô tả của tường trình phẫu thuật, cho thấy tại các đoạn của khung đại trực tràng chụp CLVT đều chẩn đoán chính xác vị trí khối u, trừ đoạn đại tràng góc lách tỉ lệ chẩn đoán đúng là 85,7%. Tính chung tỉ lệ chẩn đoán vị trí của chụp CLVT là 98,5%. Mức độ chính xác chẩn đoán

vị trí khối u với kích thước khối u ghi nhận tỉ lệ chẩn đoán chính xác vị trí u phụ thuộc vào kích thước khối u (χ^2 , $p < 0,05$). Khả năng chẩn đoán giai đoạn T: Độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 95,0%, tỉ lệ chính xác 95,4%, giá trị tiên đoán dương 97,4%, tiên đoán âm 100%. Khả năng phát hiện di căn hạch: Độ nhạy 63,2%, độ đặc hiệu 63,2%, giá trị tiên đoán dương 46,2%, tiên đoán âm 77,4%; tỉ lệ chẩn đoán chính xác 67,7%, phụ thuộc giai đoạn N ($p < 0,001$). Khả năng phát hiện di căn xa: Độ nhạy 53,8%, độ đặc hiệu 97,7%, giá trị tiên đoán dương 87,5%, tiên đoán âm 87,8%; tỉ lệ chẩn đoán chính xác 87,7%, phụ thuộc giai đoạn M ($p < 0,01$). **Kết luận:** CLVT đa dây là lựa chọn tối ưu cho những trường hợp bệnh nhân tắc ruột do ung thư đại tràng với độ nhạy và độ đặc hiệu cao, từ đó làm giảm các biến chứng. Ngoài ra CLVT đa dây còn chẩn đoán khá chính xác giai đoạn bệnh của ung thư đại tràng, giúp cho việc tiên lượng bệnh nhân, lựa chọn phương án điều trị tốt hơn.

Từ khóa: ung thư đại tràng, tắc ruột do u, cắt lớp vi tính.

SUMMARY

VALUATION OF MULTIDETECTOR COMPUTER TOMOGRAPHY IN DETECTING COLONIC CANCER COMPLICATIONS OF INTESTINAL OBSTRUCTION

*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

**Phòng khám đa khoa Đông Á – TP Hồ Chí Minh.

***Học viện Quân Y 103.

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Vĩnh Hiệp

Email: hiepdv@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024