

<https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.673>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG 104 BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO CẤP TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA CẤP CỨU BAN ĐẦU BỆNH VIỆN QUÂN Y 110 NĂM 2024

Vũ Bá Ngọc^{1*}, Nguyễn Hải Ngọc¹
Hà Thế Đoàn¹, Phạm Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các bệnh nhân đột quy não cấp tính.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 104 bệnh nhân đột quy não cấp tính, điều trị tại Khoa Cấp cứu ban đầu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam giới (55,8%), từ 60 tuổi trở lên (86,5%), có thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi nhập viện cấp cứu trên 6 giờ (76,9%). Yếu tố nguy cơ đột quy não hay gặp là tăng huyết áp (77,9%), đái tháo đường (38,5%), rối loạn mỡ máu (31,7%) và đột quy não cũ (26,0%). Triệu chứng hay gặp khi nhập viện là liệt nửa người (85,6%), đau đầu (61,5%), chóng mặt (55,8%), buồn nôn và/hoặc nôn (45,2%), rối loạn ngôn ngữ (45,2%). Vị trí tổn thương cơ bản: hệ tuần hoàn não giữa (78,9%), hệ tuần hoàn não sau (25,0%), hệ tuần hoàn não trước (14,4%).

Kết luận: Bệnh nhân đột quy não cấp tính thường có biểu hiện lâm sàng liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn ý thức... Chụp cắt lớp vi tính sọ não rất cần thiết, là căn cứ chẩn đoán thể đột quy, vị trí tổn thương và định hướng phương án điều trị, cứu sống bệnh nhân, giảm thiểu di chứng lâu dài.

Từ khóa: Đột quy não cấp tính, cấp cứu đột quy não.

ABSTRACT

Objectives: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with acute stroke.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional descriptive study on 104 patients with acute stroke, treated at the Department of Primary Emergency, Military Hospital 110, from January to December 2024

Results: The majority of patients were male (55.8%), 60 years and older (86.5%), and presented to the emergency department more than 6 hours after symptom onset (76.9%). The most common stroke risk factors were hypertension (77.9%), diabetes mellitus (38.5%), dyslipidemia (31.7%), and previous stroke (26.0%). The most frequent presenting symptoms at admission were hemiplegia (85.6%), headache (61.5%), dizziness (55.8%), nausea and/or vomiting (45.2%), and speech disorders (45.2%). The basis lesion locations were: middle cerebral circulation (78.9%), posterior cerebral circulation (25.0%), and anterior cerebral circulation (14.4%).

Conclusions: Patients with acute stroke typically present with hemiplegia, speech disorders, and a consciousness disorder. Cranial computed tomography (CT) scanning is essential, serving as the basis for stroke type diagnosis, lesion localization, and orientation of treatment strategies, thereby improving survival and minimizing long-term sequelae.

Keywords: Acute stroke, stroke emergency.

Chịu trách nhiệm nội dung: Vũ Bá Ngọc, Email: vungoc.1602@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/5/2025; mời phản biện khoa học: 7/2025; chấp nhận đăng: 23/9/2025.

¹Bệnh viện Quân y 110.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) là vấn đề thời sự trong y tế do tỉ lệ mắc ngày càng cao, bệnh cảnh lâm sàng càng ngày càng phức tạp, cần nhiều biện pháp điều trị tích cực để cứu sống và giảm tàn tật cho người bệnh. Trên thế giới, ĐQN là một bệnh thường gặp ở khoa cấp cứu, là nguyên nhân gây

tử vong phổ biến thứ hai, gây tàn tật phổ biến đứng hàng thứ ba trong các bệnh lí [1]. ĐQN đưa lại những hậu quả nặng nề về sức khỏe, kinh tế cho bệnh nhân (BN), gia đình và cộng đồng xã hội. Nhiều nghiên cứu ghi nhận, trong bệnh lí ĐQN, thể nhồi máu não chiếm khoảng 87%, xuất huyết não chiếm khoảng 10% và xuất huyết dưới

nhện chiếm khoảng 3% [2]. Ở Việt Nam, ĐQN ngày càng gia tăng và trở thành vấn đề lớn của chuyên ngành thần kinh học, hồi sức cấp cứu và phục hồi chức năng. Mặc dù bệnh thường được phát hiện sớm, can thiệp điều trị tích cực, nhưng tỉ lệ tử vong vẫn cao (tỉ lệ tử vong trong bệnh viện từ 35-75% ở BN đột quỵ nhồi máu não nhánh lớn, điều trị tái thông bằng dụng cụ cơ học [3]), phần lớn BN còn sống có di chứng thần kinh nặng nề, phải sống phụ thuộc.

Những năm qua, số lượng BN ĐQN cấp cứu và điều trị tại Bệnh viện Quân y 110 ngày càng tăng cao. Các kĩ thuật chẩn đoán, cấp cứu, hồi sức và điều trị được áp dụng một cách rộng rãi. Qua đó, giúp cải thiện tiên lượng bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Để có cái nhìn tổng quan về các trường hợp ĐQN điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân y 110, nâng cao chất lượng chẩn đoán, xử trí bước đầu và điều trị toàn diện, việc tổng hợp, phân tích đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên các BN là hết sức cần thiết. Từ lí do trên, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN ĐQN cấp tính, điều trị tại Khoa Cấp cứu ban đầu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01 đến tháng 12/2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

104 BN chẩn đoán xác định ĐQN cấp tính, điều trị tại Khoa Cấp cứu ban đầu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01 đến tháng 12/2024.

Loại trừ các BN có chẩn đoán cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA); BN chấn thương hoặc phẫu thuật trong 3 ngày trước khi khởi phát bệnh; BN mắc bệnh gan mức độ nặng hoặc bệnh nhiễm khuẩn cấp lúc nhập viện; BN hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- Chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Đặc điểm BN: tuổi, giới tính, thời gian từ khi khởi phát đến khi BN vào viện; các yếu tố nguy cơ và phân loại ĐQN.
 - + Đặc điểm lâm sàng: dấu hiệu khởi phát bệnh (lí do vào viện); triệu chứng lâm sàng cơ bản của ĐQN, các chỉ số huyết động.
 - + Đặc điểm cận lâm sàng: tổn thương cơ bản trên phim cắt lớp vi tính sọ não.
- Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:
 - + Chẩn đoán xác định ĐQN theo định nghĩa ĐQN của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

+ Đánh giá mức độ rối loạn ý thức theo thang điểm Glasgow năm 1974.

+ Phân độ sức cơ theo Hội đồng Nghiên cứu y học Anh (Medical research council) năm 1994.

- Đạo đức: nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 110 thông qua. Tất cả BN hoặc người nhà được giải thích rõ mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Thông tin BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi và giới tính

Tuổi	Giới tính (SL, %)		Tổng (SL, %)
	Nam giới	Nữ giới	
41-59 tuổi	10 (9,6)	4 (3,9)	14 (13,5)
≥ 60 tuổi	48 (46,2)	42 (40,4)	90 (86,5)
Tổng	58 (55,8)	46 (44,2)	104 (100)
$\bar{X} \pm SD$	68,90 ± 10,79	76,86 ± 13,11	72,33 ± 12,83

BN trung bình 72,33 ± 12,83 tuổi, đa số ≥ 60 tuổi (86,5%), tỉ lệ BN nam/nữ ≈ 1,26/1.

Bảng 2. Một số đặc điểm chung của BN

Đặc điểm		Số BN (n = 104)	Tỉ lệ (%)
Thời gian từ khi khởi phát ĐQN đến khi vào viện	Dưới 4,5 giờ	9	8,7
	Dưới 6 giờ	15	14,4
	Trên 6 giờ	80	76,9
	$\bar{X} \pm SD$	21,95 ± 11,56	
Thể bệnh ĐQN	Nhồi máu não	83	79,8
	Chảy máu não	21	20,2
Yếu tố nguy cơ ĐQN	Tăng huyết áp	81	77,9
	Đái tháo đường	40	38,5
	Rối loạn mỡ máu	33	31,7
	Rung nhĩ	2	1,9
	ĐQN cũ	27	26,0
	Bệnh lí van tim	1	1,0
	Suy tim	9	8,7

Thời gian trung bình từ khi khởi phát bệnh đến khi BN nhập viện là 21,95 ± 11,56 giờ, hay gặp nhất là BN có thời gian khởi phát bệnh đến khi vào viện trên 6 giờ (76,9%). Đa số BN đột quỵ thể nhồi máu não (79,8%). Yếu tố nguy cơ hay gặp là tăng huyết áp (77,9%), đái tháo đường (38,5%), rối loạn mỡ máu (31,7%) và ĐQN cũ (26,0%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3. Dấu hiệu lâm sàng khởi phát ĐQN

Lí do vào viện	Số BN (n = 104)	Tỉ lệ (%)
Rối loạn tri giác	19	18,3
Liệt nửa người	89	85,6
Rối loạn ngôn ngữ	47	45,2
Rối loạn cảm giác nửa người	22	21,2
Đau đầu	64	61,5
Buồn nôn và/hoặc nôn	47	45,2
Chóng mặt	58	55,8

Dấu hiệu khởi phát thường gặp là liệt nửa người (85,5%), đau đầu (61,5%), chóng mặt (55,8%), buồn nôn và/hoặc nôn (45,2%), rối loạn ngôn ngữ (42,5%)...

Bảng 4. Chỉ số huyết động BN khi vào viện

Giới tính	Huyết áp (mmHg)		Tần số mạch (lần/phút)
	Tâm thu	Tâm trương	
Nam giới (n = 58)	155,86 ± 22,60	92,24 ± 14,37	82,07 ± 12,75
Nữ giới (n = 46)	147,38 ± 22,73	83,33 ± 10,53	87,23 ± 5,55
Chung (n = 104)	152,3 ± 22,82	88,5 ± 13,52	84,26 ± 10,59
p	0,198	0,02	0,086

Huyết áp tâm thu và tâm trương trung bình của BN là $152,3 \pm 22,82$ mmHg và $88,5 \pm 13,52$ mmHg; tần số mạch trung bình là $84,26 \pm 10,59$ lần/phút.

Bảng 5. Vị trí mạch máu não tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não (n = 104)

Vị trí mạch tổn thương	Số BN (n = 104)	Tỉ lệ (%)
Hệ tuần hoàn não trước	56	53,8
Hệ tuần hoàn não sau	67	64,4
Mạch máu nhỏ	1	1,0
Tổn thương ≥ 2 vị trí	18	17,3

Vị trí mạch máu não tổn thương hay gặp nhất là hệ tuần hoàn não sau (64,4%), ít gặp nhất là mạch máu nhỏ (1,0%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy 55,8% BN là nam giới, 44,2% BN là nữ giới, tỉ lệ BN nam/nữ $\approx 1,26/1$. BN trung bình $72,33 \pm 12,83$ tuổi (BN nam: $68,90 \pm 10,79$ tuổi, BN nữ: $76,86 \pm 13,11$ tuổi), đa số BN ≥ 60

tuổi (86,5%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Phương (BN trung bình $64,7 \pm 12,6$ tuổi, 68,9% BN trên 60 tuổi) [5]. Theo Nguyễn Thị Kim Liên, tuổi là yếu tố quan trọng liên quan đến ĐQN. Sau mỗi thập kỉ, nguy cơ mắc ĐQN tăng lên gấp đôi ở đối tượng trên 45 tuổi và 70% BN ĐQN xảy ra sau tuổi 60 [4].

Trong nghiên cứu này, thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi BN nhập viện là $21,95 \pm 11,56$ giờ; có 23,1% BN nhập viện trong 6 giờ đầu sau khi bệnh khởi phát (nhập viện trước 4,5 giờ chiếm 8,7% BN). Khoảng “thời gian vàng” để chỉ định điều trị tiêu huyết khối, làm giảm nhẹ các di chứng tàn tật cho BN ĐQN được xác định là trong 6 giờ đầu sau khi khởi phát ĐQN [6]. Theo nghiên cứu của Lê Xuân Dương, 47,8% BN nhập viện có thời gian khởi phát bệnh trong vòng 6 giờ [7]; cao hơn so với nghiên cứu này. Có thể do mẫu nghiên cứu khác nhau và số lượng mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Lê Xuân Dương.

Bảng 3 cho thấy có 79,8% BN thể bệnh nhồi máu não và 20,2% BN thể bệnh chảy máu não; tương tự nghiên cứu của Nguyễn Minh Hiên (nhồi máu não: 80%; chảy máu não: 20%) [3].

Chúng tôi gặp các yếu tố nguy cơ ĐQN trên BN lần lượt là tăng huyết áp (77,9%), đái tháo đường (38,5%), rối loạn mỡ máu (31,7%), ĐQN cũ (26,0%), suy tim (8,7%), rung nhĩ (1,9%), bệnh lí van tim (1,0%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Triệu (yếu tố nguy cơ phổ biến nhất gây ĐQN là tăng huyết áp (88%), sau đó là béo phì (73,97%), uống rượu bia (71,85%), tuổi cao (70,72%), hút thuốc lá (70%), đái tháo đường (53%) [8]).

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Dấu hiệu lâm sàng khởi phát bệnh phổ biến là liệt nửa người (85,6%). Đây cũng là triệu chứng thường gặp nhất ở nhiều nghiên cứu khác và là dấu hiệu khiến BN nghĩ ngay tới ĐQN. Một số triệu chứng hay gặp khác như đau đầu (61,5%), rối loạn ngôn ngữ (45,2%), chóng mặt (55,8%), buồn nôn và/hoặc nôn (45,2%), rối loạn tri giác (18,3%)... Tỉ lệ BN rối loạn tri giác thấp, song đây là triệu chứng đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh, thường gặp trên BN đột quỵ chảy máu não, BN ĐQN với nhiều ổ, kích thước lớn [9].

Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình ở BN nghiên cứu đều trên ngưỡng bình thường. Điều này phù hợp với yếu tố nguy cơ hay gặp nhất trên BN ĐQN là tăng huyết áp. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Văn Triệu

(88% BN ĐQN có tiền sử tăng huyết áp; huyết áp tâm thu trung bình khi nhập viện là 160 ± 25 mmHg, cao hơn ngưỡng bình thường) [8]. Cả hai nghiên cứu đều khẳng định tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chính, đồng thời ghi nhận huyết áp tăng cao ở thời điểm BN ĐQN vào viện.

Trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não, phát hiện vị trí tổn thương hay gặp nhất là hệ tuần hoàn não giữa (78,9%), tiếp đến là hệ tuần hoàn não sau (25,0%) và hệ tuần hoàn não trước (14,4%). Đặc biệt, chúng tôi phát hiện 18 BN (17,3%) có hình ảnh tổn thương ≥ 2 vị trí. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Huỳnh Thị Phương Minh (tổn thương động mạch não giữa: 80%, động mạch não trước: 2,1%; động mạch não sau: 1,4%; tổn thương từ 2 động mạch trở lên: 15%) [10].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 104 bệnh nhân đột quỵ não cấp tính, vào điều trị tại Khoa Cấp cứu ban đầu, Bệnh viện Quân y 110, từ tháng 01-12/2024, kết luận:

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là $72,33 \pm 12,83$ tuổi, trong đó, đa số bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (86,5%). Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ $\approx 1,26/1$. 40,39% bệnh nhân có thời gian từ khi khởi phát đến khi nhập viện cấp cứu trong vòng 6 giờ. Yếu tố nguy cơ đột quỵ não hay gặp là tăng huyết áp (77,9%), đái tháo đường (38,5%), rối loạn mỡ máu (31,7%) và đột quỵ não cũ (26,0%).

- Đặc điểm lâm sàng: hầu hết bệnh nhân khi nhập viện có triệu chứng liệt nửa người (85,6%), đau đầu (61,5%), chóng mặt (55,8%), buồn nôn và/hoặc nôn (45,2%), rối loạn ngôn ngữ (45,2%), rối loạn tri giác (18,3%).

- Đặc điểm cận lâm sàng: vị trí tổn thương trên bệnh nhân đột quỵ não: tổn thương hệ tuần hoàn não giữa: 78,9%; hệ tuần hoàn não sau: 25,0%; hệ tuần hoàn não trước: 14,4%.

Bệnh nhân đột quỵ não cấp tính thường có các biểu hiện lâm sàng như liệt nửa người, đau đầu, chóng mặt, buồn nôn và/hoặc nôn, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn tri giác... Chụp cắt lớp vi tính sọ não là cần thiết để xác định thể bệnh và vị trí tổn thương, từ đó, có hướng điều trị kịp thời, cứu sống bệnh nhân và giảm thiểu di chứng lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Feigin V.L, Brainin M, Norrving B, Martin S, Sacco R.L, Hacke W, Fishr M, Panchan J, Lindsay P (2022), "World stroke, Organization (WSO), *Globa Stroke Fact sheet, 2022, Int J stroke 2022 Jan*.

- David Anderson, et at. (2019), "ICSI Diagnosis and Initial Treatment of Ishemic", *Stroke Twelfth Edition*, June 2019.
- Nguyễn Minh Hiện (2016), "Đánh giá cơ cấu thu dung điều trị đột quỵ não 10 năm tại Bệnh viện Quân y 103", *Tạp chí Y dược học Quân sự*, số chuyên đề đột quỵ 2016.
- Nguyễn Thị Kim Liên và nhóm nghiên cứu rTPA Thành phố Hồ Chí Minh (2009), "Bước đầu nhận xét kết quả điều trị tiêu huyết khối đường tĩnh mạch trên 81 bệnh nhân nhồi máu não cấp tính trong 3 giờ", *Hội thảo toàn quốc về Cấp cứu - Hồi sức - Chống độc lần thứ IX*, Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam, tr. 106-115.
- Nguyễn Văn Phương (2019), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và hiệu quả điều trị đột quỵ thiếu máu não cấp được tái thông mạch bằng dụng cụ cơ học*, Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành Thần kinh, Viện Nghiên cứu Khoa học Y dược lâm sàng 108.
- Trần Thị Oanh (2019), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhồi máu não cấp trên lều tiểu não có thông khí cơ học*, Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành Thần kinh, Viện Nghiên cứu Khoa học Y dược lâm sàng 108.
- Lê Xuân Dương (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, 9-10/2022, tr. 30-31.
- Nguyễn Văn Triệu (2023), "Khảo sát kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, tập 18, số 5/2023.
- Blanca Fuentes, et al. (2018), "European Stroke Organisation (ESO) guidelines on glycaemia management in acute stroke", *European Stroke Journal*, 2018, Vol. (1) 5-21.
- Huỳnh Thị Phương Minh (2014), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhồi máu não cấp tính, tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang", *Báo cáo khoa học - Hội thần kinh học Việt Nam*, số 52.
- Đỗ Đức Thuận, Phạm Đình Đài, Đặng Đức Minh (2017), "Nghiên cứu lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não và kết quả điều trị rt-PA đường tĩnh mạch ở bệnh nhân nhồi máu não có rung nhĩ trong 4,5 giờ đầu", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, tập 12 - số đặc biệt, 10/2017, tr. 22-25. □