

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trefan, R. Houston, G. Pearson, R. Edwards, et al (2016) "Epidemiology of children with head injury: a national overview", Arch Dis Child, 101 (6), pp. 527-32.
2. Hồ Trí Hùng (2009), Nghiên cứu một số đặc điểm của chấn thương sọ não trẻ em, Luận án Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Huy Luân (2010), Đánh giá áp dụng phân loại của Schutzman trong chỉ định chụp CT scan sọ não ở trẻ bị chấn thương đầu có điểm hôn mê của Glasgow từ 13-15 điểm, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. K. S. Quayle, E. C. Powell, P. Mahajan, et al (2014), "Epidemiology of blunt head trauma in children in U.S. emergency departments", N Engl J Med, 371 (20), pp. 1945-7.
5. S. L. Chong, S. Y. Chew, J. X. Feng, et al (2016) "A prospective surveillance of paediatric head injuries in Singapore: a dual-centre study", BMJ Open, 6 (2), e010618.
6. M. O. Nnadi, O. B. Bankole, B. G. Fente (2014) "Epidemiology and treatment outcome of head injury in children: A prospective study", J Pediatr Neurosci, 9 (3), pp. 237-41.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ LÂM SÀNG BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH: NHÂN 534 TRƯỜNG HỢP

Vũ Minh Hải\*, Đoàn Văn Ảnh\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng, tổn thương trên cắt lớp vi tính 534 bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 534 bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 534 bệnh nhân gồm 371 nam (69,5%), 163 nữ (30,5%), Độ tuổi trung bình 54,5 ± 21,9; nhỏ tuổi nhất: 2 tuổi, lớn tuổi nhất: 96 tuổi. Nhóm tuổi lao động (57,3%), người cao tuổi (30,2%). Nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm đa số (60,5%). Tỷ lệ chấn thương sọ não nhẹ theo GCS: 501 bệnh nhân (93,8%); trung bình: 23 bệnh nhân (4,3%); nặng: 10 bệnh nhân (1,9%). Cắt lớp vi tính: Máu tụ dưới màng cứng (28,7%); chảy máu màng mềm (27,3%); vỡ xương sọ (12,7%); có 2 tổn thương phối hợp (8,8%); 3 tổn thương (3,0%). Thái độ xử trí: Điều trị nội khoa 473 bệnh nhân (88,6%); phẫu thuật 51 bệnh nhân (9,5%). Kết quả ra viện: 512 bệnh nhân (95,9%) ổn định; sống thực vật 5 bệnh nhân (0,9%); Tử vong 1 bệnh nhân (0,2%). **Kết luận:** Nguyên nhân chấn thương sọ não do tai nạn giao thông vẫn cao nhất; thường gặp ở nam giới và độ tuổi lao động. Tỷ lệ điều trị nội khoa chiếm đa số, phẫu thuật chỉ chiếm (9,5%).

**Từ khóa:** Chấn thương sọ não; dịch tễ học lâm sàng chấn thương sọ não.

## SUMMARY

\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình  
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải  
 Email: vuminhhai777@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 16.3.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 5.5.2021  
 Ngày duyệt bài: 14.5.2021

### SOME CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CRANIOCEREBRAL INJURY PATIENTS TREATED AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

**Objectives:** To assess some clinical epidemiological characteristics, lesions on CT scan in 534 craniocerebral injury patients treated at the Neurological & Spinal Surgery of Thai Binh General Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study carried out in 534 craniocerebral injury patients treated at Thai Binh Provincial General Hospital from February to September 2020. **Results:** 534 patients included 371 males (69.5%), 163 females (30.5%), median age 54.5, youngest: 2 years old, oldest: 96 years old. Working age group (57.3%), elderly people (30.2%). The most common cause was traffic accidents (60.5%). Rate of minor craniocerebral injuries according to GCS: 501 patients (93.8%); moderate: 23 patients (4.3%); severe: 10 patients (1.9%). CT scan: Subdural hematoma (28.7%); Subarachnoid hemorrhage (27.3%); skull fracture (12.7%); 2 patients having associated injuries (8.8%); 3 lesions (3.0%). Management: conservative treatment for 473 patients (88.6%); surgery for 51 patients (9.5%). Discharge results: 512 patients (95.9%) were recuperated; vegetative state: 5 patients (0.9%); One died (0.2%). Conclusion: traffic accidents were the major cause of traumatic brain injuries; common in males and working age group. The rate of conservative treatment was the most, surgery only accounted for (9.5%), mortality in the study was (0.2%).

**Keywords:** Traumatic brain, craniocerebral injury; Clinical epidemiological of traumatic brain injury.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, và là nguyên nhân gây gây tử

vong cũng như di chứng cho nhiều bệnh nhân. Chúng tôi mô tả một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020 để đánh giá một số đặc điểm lâm sàng và xử lý cấp cứu loại chấn thương này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới**

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng n	Tỉ lệ %
	n	%	n	%		
≤18	51	76,1	16	23,9	67	12,5
19-29	63	79,7	16	20,3	306	57,3
30-39	45	68,2	21	31,8		
40-49	56	68,3	26	31,7		
50-59	55	69,6	24	30,4		
60-69	57	70,4	24	29,6		
70-79	28	62,2	17	37,8	161	30,2
≥80	16	45,7	19	54,3		
<b>Tổng</b>	<b>371</b>	<b>69,5</b>	<b>163</b>	<b>30,5</b>	<b>534</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tuổi nhỏ nhất: 2; Tuổi cao nhất: 96; Tuổi trung bình:  $54,5 \pm 21,9$

Độ tuổi lao động: (57,3%); Nam chiếm (69,5%); nữ: (30,5%).

**Bảng 3.2 Nguyên nhân gây ra chấn thương sọ não**

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %	Tổng %
Tai nạn giao thông	323	60,5	95,7
Tai nạn lao động	26	4,9	
Tai nạn sinh hoạt	162	30,3	
Bạo lực	23	4,3	4,3
<b>Tổng</b>	<b>534</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tai nạn giao thông chiếm cao nhất (60,5%); tai nạn lao động chiếm 4,9%; Tai nạn sinh hoạt 30,3%; bạo lực 4,3%.

**Bảng 3.3 Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Hôn mê sau tai nạn	23	4,3
Đau đầu	457	85,6
Nôn	101	18,9
Co giật, động kinh	4	0,7
Chảy máu mũi	29	5,4
Chảy máu tai	32	6,0
Bầm tím quanh mắt	59	11
Rò dịch não tủy qua mũi, họng	3	0,6
Tụ máu dưới da đầu	127	23,8
Vết thương rách da đầu	205	38,4

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau đầu (85,6%), vết thương rách da đầu (38,4%), nôn (18,9%).

**Bảng 3.4 Mức độ nặng đánh giá theo tri giác**

**2.1. Địa bàn nghiên cứu.** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 543 bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh – Cột sống trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và thái độ xử trí.

	Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ %
Tình trạng tri giác (GCS)	Nhẹ (GCS: 13-15 điểm)	501	93,8
	Trung bình (GCS: 9-12 điểm)	23	4,3
	Nặng (GCS: 3-8 điểm)	10	1,9
	<b>Tổng</b>	<b>534</b>	<b>100</b>
Dấu hiệu thần kinh khu trú	Liệt 1/2 người	25	4,7
	Liệt dây VII	2	0,4
	Giãn đồng tử 1 bên	3	0,6
	Khoảng tỉnh	15	2,8

(Ghi chú: Một bệnh nhân có thể có nhiều triệu chứng)

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân mức độ nhẹ (93,8%), mức độ trung bình 4,3%; chỉ có (1,9%) mức độ nặng.

**Bảng 3.5 Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính**

Loại tổn thương	n	Tỷ lệ %
Vỡ xương sọ	68	12,7
Máu tụ ngoài màng cứng	75	14,0
Máu tụ dưới màng cứng	153	28,7
Máu tụ trong não	39	7,3
Chảy máu màng mềm	146	27,3
2 tổn thương phối hợp	47	8,8
≥ 3 tổn thương phối hợp	16	3,0

**Nhận xét:** Tổn thương gặp nhiều nhất là máu tụ dưới màng cứng và chảy máu màng mềm

**Bảng 3.6 Tổn thương phối hợp**

Tổn thương phối hợp	n	Tỷ lệ %
Vết thương rách da	<b>196</b>	<b>36,7</b>
Vết thương bàn tay	17	3,2
Chấn thương hàm mắt	<b>132</b>	<b>23,0</b>
Chấn thương cột sống cổ	16	3,0
Chấn thương cột sống ngực	5	0,9
Chấn thương cột sống thắt lưng	15	2,8
Chấn thương bụng	2	0,4
Gãy xương tứ chi	<b>61</b>	<b>11,4</b>
Bỏng	1	0,2

**Nhận xét:** Tổn thương phối hợp gặp nhiều nhất là vết thương rách da (36,7%)

**Bảng 3.7 Thái độ xử trí**

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hồi sức tích cực	1	0,2
Điều trị nội khoa	<b>473</b>	<b>88,6</b>
Điều trị phẫu thuật	51	9,5
Khác	9	1,7
<b>Tổng số</b>	<b>534</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số là điều trị nội khoa; tỉ lệ phẫu thuật là 9,5%

**Bảng 3.8 Tình trạng khi ra viện**

Kết quả điều trị	n	Tỷ lệ %
Tốt	<b>512</b>	<b>95,9</b>
Khá	12	2,2
Trung bình	4	0,7
Sống thực vật	5	0,9
Tử vong	1	0,2
<b>Tổng</b>	<b>534</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân ra viện ổn định (95,9%); sống thực vật 0,9%; tỉ lệ tử vong là 0,2%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1 Tuổi, giới.** Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong thời gian 8 tháng (từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020). Tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não nhập viện điều trị gồm 371 nam (69,5%), 163 nữ (30,5%). Độ tuổi trung bình 54,5, nhỏ tuổi nhất: 2 tuổi, lớn tuổi nhất: 96 tuổi. Độ tuổi lao động chiếm tỉ lệ cao nhất (57,3%). Theo Đồng Văn Hệ và cộng sự (2004) tổng kết 1127 bệnh nhân trong thời gian 16 tháng tại Bệnh viện Việt Đức (từ 3/2003 tới 7/2004) có 895 nam (79,4%) và 232 nữ (20,6%). Tuổi thường gặp nhất là từ 15-60, chiếm (84,3%). Phần lớn bệnh nhân tới điều trị tại bệnh viện Việt Đức được chuyển từ các bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố (81,3%). Trương Văn Việt (2002) nghiên cứu trên 10466 trường hợp tai nạn giao thông vào cấp cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy (Thành phố Hồ Chí Minh) từ năm 1998 – 2001 cho thấy độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 15-35 (55,4%). Theo Lê

Tấn Năm (2012) khảo sát 124 trường hợp trong thời gian từ tháng 6 năm 2011 đến tháng 6 năm 2012 điều trị phẫu thuật chấn thương sọ não tại bệnh viện An Giang có 102 nam (82,3%) và 22 nữ (17,7%); tuổi trung bình của nam là 37,9 ± 19,7 và nữ là 49,7 ± 26,4. Chúng tôi nhận thấy chấn thương sọ não tại Việt Nam tùy từng báo cáo tại các địa phương khác nhau nhưng tỉ lệ giới nam vẫn thường gặp nhất (từ 70 đến 80%).

**4.2 Nguyên nhân tai nạn.** Trong 534 bệnh nhân chấn thương sọ não chúng tôi ghi nhận nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm cao nhất (60,5%); tai nạn lao động chiếm 4,9%; tai nạn sinh hoạt 30,3%; bạo lực 4,3%. Theo Đồng Văn Hệ (2004) thì nguyên nhân gây chấn thương sọ não chủ yếu do tai nạn giao thông 859 bệnh nhân (76,2%), bệnh nhân chấn thương sọ não do tai nạn lao động chiếm 8,7%, do bạo lực 4,5%, do tai nạn thể thao 0,2% và do nguyên nhân khác 10,3%. Trương Văn Việt (2002) báo cáo 10466 trường hợp tai nạn giao thông vào cấp cứu tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 1998 - 2001 có 81,0% số vụ tai nạn liên quan đến xe máy. Chúng tôi nhận thấy nguyên nhân do tai nạn giao thông vẫn chiếm đa số và dao động từ 60 đến 80% các trường hợp chấn thương sọ não tại Việt Nam.

**4.3 Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh.** Dựa vào mức độ tri giác đánh giá tình trạng nặng, nhẹ của bệnh nhân chúng tôi ghi nhận đa số bệnh nhân ở mức độ nhẹ 512/534 (93,8%), mức độ trung bình 4,3%; chỉ có (1,9%) mức độ nặng.

Trên chụp cắt lớp vi tính sọ não phát hiện vỡ xương sọ chiếm 68/534 bệnh nhân (12,7%); máu tụ ngoài màng cứng 75/534 (14%); máu tụ dưới màng cứng cấp tính 153/534 bệnh nhân (28,7%); máu tụ trong não (7,3%); chảy máu màng mềm 146/534 (27,3%); có 2 tổn thương phối hợp (8,8%); có từ 3 tổn thương trở lên chiếm (3,0%).

Các tổn thương khác kèm theo chấn thương sọ não bao gồm: vết thương rách da (36,7%), chấn thương hàm mắt 132/534 bệnh nhân (23%); gãy xương tứ chi 61/534 (11,4%); chấn thương cột sống cổ (3,0%); cột sống ngực, thắt lưng 20/534 (3,7%); chấn thương bụng (0,4%); vết thương bàn tay (3,2%); bỏng (0,2%).

**4.4 Thái độ xử trí.** Đa số bệnh nhân trong báo cáo này khi nhập viện ở mức độ lâm sàng nhẹ (93,8%), chỉ có 4,3% mức độ trung bình và 1,9% mức độ nặng. Điều trị hồi sức tích cực có 1 bệnh nhân; điều trị nội khoa là chủ yếu 473/534 bệnh nhân (88,6%); chỉ có 51/534 bệnh nhân điều trị phẫu thuật chiếm (9,5%). Tình trạng ra

viện đa số bệnh nhân ổn định (95,9%); sống thực vật 0,9%; tỉ lệ tử vong là 0,2%. Chúng tôi nhận thấy việc lựa chọn điều trị hồi sức tích cực, nội khoa hay phẫu thuật phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng bệnh nhân, đặc điểm tùy loại tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính sọ não.

## V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân chấn thương sọ não do tai nạn giao thông vẫn cao nhất; thường gặp ở nam giới và độ tuổi lao động. Tỉ lệ điều trị nội khoa chiếm đa số, phẫu thuật chỉ chiếm (9,5%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông Văn Hệ, Trần Trường Giang (2005)**. Đặc điểm dịch tễ học chấn thương sọ não tại Bệnh viện Việt Đức, Tạp chí nghiên cứu Y học, 39(6).
2. **Trương Văn Việt (2002)**, "Các yếu tố nguy cơ gây chấn thương sọ não tại thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí nghiên cứu Y học TP Hồ Chí Minh, 6(2), tr. 14-20.
3. **Lê Tấn Năm, Nguyễn Minh Tâm (2012)**, "Nguyên nhân, phân loại và kết quả chấn thương sọ não tại bệnh viện An Giang", Kỷ yếu Hội nghị khoa học 10/2012. Bệnh viện An Giang.

## GIÁ TRỊ DAO ĐỘNG XUNG KÝ TRONG CHẨN ĐOÁN HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM

Bùi Mỹ Hạnh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Diệu Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Hen trẻ em, đặc biệt trẻ em < 5 tuổi thường khó chẩn đoán, dẫn đến không được điều trị và kiểm soát kịp thời. Dao động xung ký (IOS) là phương pháp có thể đánh giá tắc nghẽn đường thở ở trẻ, gợi ý chẩn đoán HPQ sớm ở trẻ em. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định giá trị của IOS trong chẩn đoán HPQ ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 trẻ em dưới 10 tuổi có triệu chứng nghi ngờ HPQ đến khám tại Bệnh viện Phổi Trung Ương từ tháng 01/2020 đến tháng 8/2020. **Kết quả:** Nghiên cứu có 78 trẻ được chẩn đoán HPQ, tỷ lệ nam/nữ 2/1 (p = 0,003). Có sự phù hợp mức độ trung bình giữa chẩn đoán HPQ theo GINA và quyết định 4888 của Bộ Y tế (QĐ4888) với gợi ý chẩn đoán dựa vào nghiệm pháp hồi phục phế quản (test HPPQ) trong IOS (kappa = 0,432). Giá trị R5, AX trước nghiệm pháp HPPQ, sự thay đổi R5, Fres sau test HPPQ là các chỉ số có giá trị gợi ý chẩn đoán HPQ ở trẻ em. R5Pre có AUC = 0,66 (p = 0,015), AXPre có AUC = 0,67 (p = 0,009) và %ChangeR5 có AUC = 0,783 (p = 0,000), %ChangeFres có AUC = 0,785 (p = 0,000) có giá trị trong gợi ý chẩn đoán HPQ ở mức độ trung bình với điểm cắt lần lượt là 0,88 kPa/L/s; 3,38 kPa/L; 18% và 15,5%.

**Từ khóa:** Hen phế quản, hen trẻ em, dao động xung ký.

### SUMMARY

#### THE VALUE OF IMPULSE OSCILLOMETRY IN THE DIAGNOSIS OF ASTHMA IN CHILDREN AT LUNG HOSPITAL NATIONAL

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Mỹ Hạnh

Email: buimyhnh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 11.5.2021

Ngày duyệt bài: 20.5.2021

**Backgrounds:** Pediatric asthma, especially children <5 years old, is often difficult to diagnose, leading to a lack of prompt treatment and control. Impulse Oscillometry (IOS) is a method that can evaluate airway obstruction and recommend an early diagnosis. **Objective:** To determine the value of IOS in the diagnosis of asthma in children. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 104 children under 10 years old with suspected asthma symptoms who visited in the National Lung Hospital from January 2020 to August 2020. **Results:** There were 78 children diagnosed with asthma, the male/female (M/F) ratio was 2/1 (p = 0.003). There was a consistency between the diagnosis of asthma according to GINA and Decision No. 4888/QĐ-BYT by the Ministry of Health with the diagnosis recommendation based on bronchodilator therapy in IOS (kappa **coefficient** = 0.432). Value of R5, AX before bronchodilator test with AUC = 0,66 (p = 0,015), AUC = 0,67 (p = 0,009); And Value R5 change, Fres after test AUC = 0,783 (p = 0,000), %ChangeFres có AUC = 0,785 (p = 0,000) are mild valuable indicators for the diagnosis of asthma in children with cut-off was 0,88 kPa/L/s; 3,38 kPa/L, 18% and 15,5%.

**Keywords:** Asthma, pediatric asthma, impulse oscillometry.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HPQ là bệnh lý mạn tính đường hô hấp thường gặp, chiếm 1 - 18% dân số các nước. Tỷ lệ mắc bệnh trung bình là 5% ở người lớn và 10% ở trẻ em [1]. Đây là bệnh mạn tính phổ biến nhất ở trẻ em. Ở Việt Nam chưa có thống kê chính xác, các công trình nghiên cứu ở các vùng và địa phương cho thấy hen trẻ em có tỷ lệ mắc khoảng 4 - 8%. Những năm gần đây hen trẻ em có xu hướng tăng lên, cứ 20 năm tỷ lệ hen trẻ em tăng lên 2-3 lần, [2]. Hô hấp ký là xét nghiệm thăm dò chức năng hô hấp được sử