

# NGHIÊN CỨU TỶ LỆ TĂNG HUYẾT ÁP “ÁO CHOÀNG TRẮNG” BẰNG KỸ THUẬT ĐO HUYẾT ÁP LƯU ĐỘNG 24 GIỜ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HUẾ

LÊ VĂN TÂM, HUỖNH VĂN MINH  
BỘ TRƯỞNG VIỆN Y-DƯỢC HUẾ

## TÓM TẮT

- Mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ THA “áo choàng trắng” bằng phương pháp HA lưu động 24 giờ và ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến THA “áo choàng trắng”

- Đối tượng và phương pháp: Các dữ kiện được phân tích qua 60 bệnh nhân THA gồm 38 nam và 22 nữ, tuổi từ 25 đến 75 tuổi. Máy sử dụng là ABPM của Tonoport của CHLB Đức sản xuất, cài đặt theo trình độ 30 phút và đánh giá thay đổi của nồng độ trái tim trái tim 12 chu kỳ và siêu âm tim.

- Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là 53,69 ± 11,62 năm. Tỷ lệ THA “áo choàng trắng” là 26,67%, nam giới là 31,25% và nữ giới là 68,75%. Đa số THA “áo choàng trắng” giai đoạn I và giai đoạn II theo phân loại WHO/ISH 2004. Không có dày thành mạch và tổn thương mắt bệnh nhân THA “áo choàng trắng”.

- Kết luận: Việc sử dụng máy theo dõi HA lưu động 24 giờ có thể giúp chúng ta phát hiện bệnh nhân THA “áo choàng trắng” ngay cả giai đoạn I và III theo phân loại THA.

Từ khóa: Tăng huyết áp, đo huyết áp lưu động.

## SUMMARY

STUDY ON THE PREVALENCE OF WHITE COAT HYPERTENSION USING 24 HOUR AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING (ABPM) IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL

- Objectives: To determine the prevalence of white coat hypertension by 24 hour- ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) and to assess the correlation between target organ damage with white coat hypertension.

- Patients and methods: Data from 60 hypertension patients including 38 males and 22 females, ages from 25 to 75 were analysed. The 24h ABPM made by Tonoport's Germany were used for the measurement blood pressure with the program 30 minutes per time and the assessment of the changes in left ventricular structure by ECG and Echocardiography.

- Results: The mean age of the patient was 53,69 ± 11,62 years and the prevalence of white coat hypertension was 26,67%, in male was 31,25% and in female was 68,75%. Most white coat hypertension was in 1st stage of VI<sup>th</sup> classification of WHO/ISH 2004. There hadn't the left ventricular hypertrophy and lesion of ocular fundus in patients who had white coat hypertension.

- Conclusions: By using the 24 hour- ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) we can detect the “white coat blood pressure” phenomenon even in case of 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> degree of arterial hypertension

classification.

Keywords: White coat, blood pressure.

## TV N

Trong thực hành lâm sàng, chẩn đoán tăng huyết áp bằng cách đo huyết áp tại phòng khám qua thiết bị đo huyết áp. Tuy nhiên trong số bệnh nhân có bệnh tăng huyết áp tại phòng khám thì có một số bệnh nhân có bệnh tăng huyết áp nhưng không được phát hiện tại phòng khám. Vì thế trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành nghiên cứu về mối liên quan giữa tăng huyết áp tại phòng khám và tăng huyết áp “áo choàng trắng”.

Thông thường đo huyết áp bằng thiết bị đo huyết áp tự động không chính xác vì phụ thuộc vào người đo và cách đo là tâm lý bệnh nhân. Vì thế trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành nghiên cứu về mối liên quan giữa tăng huyết áp tại phòng khám và tăng huyết áp “áo choàng trắng” bằng kỹ thuật đo huyết áp lưu động 24 giờ (Ambulatory Blood Pressure Monitoring – ABPM) cho kết quả đo huyết áp trung thực hơn nên việc chẩn đoán tăng huyết áp “áo choàng trắng” cần quan tâm nhiều hơn.

Nhiệm vụ của chúng tôi là sử dụng máy đo huyết áp lưu động 24 giờ để nghiên cứu về mối liên quan giữa tăng huyết áp tại phòng khám và tăng huyết áp “áo choàng trắng” bằng kỹ thuật đo huyết áp lưu động 24 giờ. Mục tiêu của nghiên cứu này là để đánh giá mối liên quan giữa tăng huyết áp tại phòng khám và tăng huyết áp “áo choàng trắng” bằng kỹ thuật đo huyết áp lưu động 24 giờ. Mục tiêu của nghiên cứu này là để đánh giá mối liên quan giữa tăng huyết áp tại phòng khám và tăng huyết áp “áo choàng trắng” bằng kỹ thuật đo huyết áp lưu động 24 giờ.

1. Xác định tỷ lệ tăng huyết áp “áo choàng trắng” các bệnh nhân chẩn đoán tăng huyết áp tại phòng khám.

2. Ảnh hưởng liên quan của tăng huyết áp “áo choàng trắng” với các yếu tố liên quan khác.

## II. NGUYÊN NHÂN

### 1. Nguyên nhân

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu 60 bệnh nhân tăng huyết áp (THA) nguyên phát được phát hiện tại phòng khám Nội Bệnh Viện Y-Dược Huế.

Tuổi từ 25-75 tuổi và được chia thành 3 tuổi: 25-39 tuổi; 40-59 tuổi và 60 tuổi. Giới tính nam và nữ. Thời gian nghiên cứu từ tháng 6 năm 2007 đến tháng 5 năm 2008.

### 1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Bệnh nhân chẩn đoán THA nguyên phát.

- Chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn của WHO/ISH 2004.

Bảng 2.1. Phân loại THA theo WHO/ISH - 2004

X p l o i	HATT (mmHg)	HATTr (mmHg)
THA nh (giai o n I)	140-159	90-99
THA v a (giai o n II)	160-179	100-109
THA n ng (giai o n III)	≥ 180	≥ 110

**1.2. Tiêu chu n lo i tr**

- B nh nh n nghi ng ho c ã xác nh THA th phát

- B nh nh n THA có tai bi n m ch máu não
- B nh nh n trên 75 tu i.

**2. Ph ng pháp nghiê n c u**

Nghiê n c u c t ngang, mô t

**2.1. Các b c tí n hành nghiê n c u**

- o huy t áp: T t c các i t ng c o huy t áp b ng huy t áp k th y ng n theo ú ng quy cách trong 3 l n khám t i b nh v i n ho c t i phòng khám. N u ang dùng thu c h huy t áp thì ngh thu c t i thi u tr c 2 ngày và ngày o là 3 ngày. Sau khi xác nh là THA (HA tâm thu 140 và/ho c HA tâm tr ng 90 mmHg) t t c i t ng c o HA liên t c 24 gi (theo dõi huy t áp l u ng: ABPM) b ng máy o huy t áp t ng Tonoport c a CHLB c theo ch ng tr ình th ng nh t: Ban ngày t 6 gi - 22 gi (6 AM – 10 PM), ban êm t 22 gi - 6 gi (10 PM – 6 AM), kho ng cách o: 30 phút 1 l n cho c ngày và êm. Th i gian tr c khi o b nh nh n không dùng các ch t kích thích có nh h ng n huy t áp. Tr c khi o cho b nh nh n ngh 10 phút, th y thu c tr c tí p o 3 l n, sau 10 phút máy s t ng o 30 phút 1 l n.

**2.2. ánh giá:**

+ HA c xem là bình th ng th t s khi tr s o trung bình t i phòng khám d i 140/90mmHg và tr s HA trung bình ban ngày theo ABPM là d i 135/85mmHg.

+ T ng HA áo ch oàng tr ng c xác nh khi HA tâm thu ho c tâm tr ng trung bình o t i phòng khám 140/90mmHg và tr s HA trung bình ban ngày theo k thu t ABPM là < 135/85 mmHg[3], [5].

+ T ng HA th t s c xác nh khi HA trung bình t i phòng khám 140/90mmHg và tr s HA trung bình ban ngày theo ABPM là 135/85mmHg.

**2.3. Các khám nghi m khác**

T t c b nh nh n c ghi T 12 chuy n o, làm siêu âm tim, soi áy m t

**3. X lý s li u:** S li u c x lý b ng ph n m m SPSS 15.0 for Windows.

**K T Q U NGHIÊN C U**

**1. T l t ng huy t áp “áo ch oàng tr ng”**

B ng 3.1. Phân l b t l THA “áo ch oàng tr ng”(THAact)

Bi n s	Chung		Nam		N	
	n	t l %	n	t l %	n	t l %
T l THA.act	16/60	26,67	5/16	31,25	11/16	68,75
Tu i trung bình	53,69 ± 11,62		53,60 ± 18,84		53,73 ± 7,79	
p	> 0,05					

Nh n xét: T l THA áo ch oàng tr ng chung là

26,67%, n cao h n nam th ng g p tu i > 50, s khác bi t không có ý ngh a th ng kê (p > 0,05).

**2. Phân b t ng huy t áp “áo ch oàng tr ng” theo giai o n THA**

B ng 3.2. Phân b THA “áo ch oàng tr ng” theo giai o n THA

Giai o n THAact	S BN THAact	t l %	p
Giai o n I	10	62,50	< 0,01
Giai o n II	5	31,30	
Giai o n III	1	6,20	
C ng	16	100,0	

Nh n xét: T l s b nh nh n THA.act ch y u giai o n I và giai o n II, s khác bi t có ý ngh a th ng kê (p < 0,01).

**3. M i liên quan c a t ng huy t áp “áo ch oàng tr ng” v i phi i th t trái và t n th ng áy m t**

3.1. K t qu i n tâm c a nhóm THA “áo ch oàng tr ng”

- T l dày th t trái: 0/16 = 0%.
- Nh p nhanh xoang: 9/16 = 56,25 %

**3.2. Ch s kh i l ng c th t trái c a nhóm t ng huy t áp “áo ch oàng tr ng.**

B ng 3.3. Kh i l ng c th t trái và ch s kh i l ng c th t trái nhóm BN THA “áo ch oàng tr ng”

Bi n s	Nhóm THAact		
	Nam	N	Chung
LVM (g)	130,94 ± 12,43	124,1 ± 22,43	138,75 ± 28,76
LVMI (g/m <sup>2</sup> )	105,96 ± 8,26	80,16 ± 13,01	88,22 ± 16,84

Nh n xét: Kh i l ng c th t trái (LVM) và ch s kh i c th t trái (LVMI) nhóm BN THA “áo ch oàng tr ng” trong gi i h n bình th ng.

**3.3. T n th ng áy m t c a nhóm THA “áo ch oàng tr ng”**

T l t n th ng áy m t BN THA áo ch oàng tr ng là: 0/16 BN = 0%. Trong 16 BN THA “áo ch oàng tr ng” không có BN nào t n th ng áy m t.

**BÀN LU N**

**1. V t l t ng huy t áp “áo ch oàng tr ng”**

Theo nghiê n c u c a Michael W. Muscholl và c ng s t i c tí n hành trên 1677 b nh nh n tu i t 25-74 ánh giá m i t ng quan gi a bi n i c u trúc th t trái v i THA “áo ch oàng tr ng” cho th y t l THA “áo ch oàng tr ng” kho ng 10% dân s và àn bà cao h n àn ông(10,9%> <8,2%)[10]. Nghiê n c u c a Michael E. Ernst và George R. Bergus t i M , trên 245 b nh nh n c theo dõi HA ngo i trú ABPM th y t l THA “áo ch oàng tr ng” là 20% b nh nh n THA[8]. Theo P.Lantel và H. Milton t l THA “áo ch oàng tr ng” t 20-45% BN THA [3]. Nghiê n c u c a Nguy n H u Trâm Em cho th y t l THA “áo ch oàng tr ng” khá cao 27,6% (13/47) s b nh nh n THA [2]. Qua nghiê n c u chúng tôi th y: t ng HA “áo ch oàng tr ng” chỉ m t l 26,67% (16/50) trong t ng s b nh nh n THA và chỉ m 56,25% trong THA G I. THA áo ch oàng tr ng th ng g p n gi i nhi u

h n nam gi i. T l g p n là 68,75% (11/16), trong khi ó nam ch có 31,25%(5/16) ( $p < 0,01$ ). Nghiên c u c a chúng tôi c ng cho k t qu t ng t v i các tác gi trên. V tu i c a THA “áo choàng tr ng”, theo P. Lantelme, H.Milon (Pháp) [3], THA “áo choàng tr ng” chỉ m t l cao ng i có tu i. Nghiên c u c a chúng tôi, tu i trung bình c a nhóm THA áo choàng tr ng là  $53 \pm 11,62$  tu i, trong ó tu i TB c a n là  $53,73 \pm 7,79$  c a nam gi i là  $53,60 \pm 18,84$ . Tu i trung bình

c a n và nam t ng ng nhau ( $p > 0,05$ ). Nh v y THA áo choàng tr ng th ng g p ng i có tu i, n nhi u h n nam. Qua nghiên c u chúng tôi th y r ng: t l THA áo choàng tr ng khá cao chỉ m 26,67% BN THA và 56,25% THA giai o n l, b iv y vi c theo dõi HA liên t c 24 gi b ng máy o l u ng (ABPM) là c n thi t cho t t c b nh nhân THA giai o n l c bi t là nh ng b nh nhân n khám l n ut i phòng khám.

### **2. V bi n i i n tâm c a b nh nhân THA “áo choàng tr ng”**

Qua nghiên c u chúng tôi th y r ng trong 16 b nh nhân THA áo choàng tr ng c theo dõi HA ngo i trú 24 gi không có ng i nào có dày th t trái trên T mà ch có 9/16 BN (56,25%) là có nh p nhanh xoang. i u này gi i thích hi n t ng tâm lý khi BN n khám t i phòng khám ho c c th y thu c khám t i b nh vi n, s có m t c a th y thu c hay i u d ng làm cho h h i h p, t n s tim và huy t áp t ng lên. Khi không có m t c a th y thu c n a thì t n s tim và huy t áp tr v bình th ng.

### **3. V m i liên quan gi a THA “áo choàng tr ng” v i phì i th t trái và t n th ng áy m t**

xác nh t ng huy t áp áo choàng tr ng có phì i là hi n t ng lạnh tính hay không, nghiên c u c a chúng tôi cho th y (b ng 3.3) ch s kh i c th t trái c a nhóm BN t ng huy t áp áo choàng tr ng t ng ng v i ch s kh i c th t trái c a ng i bình th ng. Nghiên c u c a Cavallini và cs ã nh t trí v i các nghiên c u tr c ây là kh i c th t trái t ng t nhau nh ng ng i t ng huy t áp áo choàng tr ng và ng i có huy t áp bình th ng, kh i c th t trái gia t ng rõ r t ng i có t ng huy t áp th ng xuyên (th c s ). Trong nghiên c u này tác gi ã s d ng siêu âm ng m ch c nh ánh giá t n th ng c quan ích, qua ó cho th y l p intima-media c a ng m ch c nh dày lên rõ r t ng i t ng huy t áp th c s (0,98mm) so v i b nh nhân t ng huy t áp áo choàng tr ng (0,84mm) và ng i có huy t áp bình th ng (0,76mm) [6].

Nh v y t ng huy t áp áo choàng tr ng là hi n t ng có tính ch t lạnh tính, không liên quan nhi u n t n th ng c quan ích, thu c nhóm có nguy c th p. Tuy nhiên vi c theo dõi b nh nhân THA “áo choàng tr ng” c n thi t h n là vi c i u tr [7]. Theo nghiên c u c a Gustavsen và c ng s ti n hành trên 76 b nh nhân THA áo choàng tr ng, sau 10 n m theo dõi th y t l phát tri n thành THA th c s là 70,5% trong khi ó i t ng bình th ng ch có 43,1%.

### **K T L U N**

Qua nghiên c u 60 b nh nhân THA nguyên phát b ng k thu t o huy t áp l u ng 24 gi (ABPM) chúng tôi rút ra m t s k t l u n sau:

1. T l t ng huy t áp áo choàng tr ng là 26,67% (16/60) trong t ng s b nh nhân t ng huy t áp và 62,50% (10/16) t ng huy t áp giai o n l. T ng huy t áp áo choàng tr ng th ng g p n (68,75%) nhi u h n nam (31,25%) và ch y u g p ng i trên 50 tu i.

2. Không có t n th ng phì i th t trái và t n th ng áy m t b nh nhân t ng huy t áp “áo choàng tr ng”.

### **TÀI LI U THAM KH O**

1. B Y t (2003), Các giá tr sinh h c ng i Vi t Nam bình th ng th p k 90 th k XX, Nhà xu t b n Y h c, Hà n i.

2. Nguy n H u Trâm Em, Nguy n T n Khang (2000), ánh giá cao huy t áp áo choàng tr ng b ng k thu t theo dõi huy t áp 24 gi (ABPM), k y u toàn v n các tài khoa h c, i h i tim m ch h c qu c gia Vi t Nam, tr. 215-223.

3. Lantelme P., Milon H. (2001), T ng huy t áp áo choàng tr ng, Tài li u d ch, Thông tin tim m ch h c, (10), tr. 18-21.

4. Hu nh V n Minh (2006), B nh lý tim m ch t p l, Giáo trình sau i h c, tr.9-18.

5. Andreas Bur et al. (2002), Clasification of Blood Pressure Levels by Ambulatory Blood Pressure in Hypertension, Journal of Hypertension.

6. Cavallini M.C., Roman M.J., Pickering T.G. (1995), Is white coat hypertension associated with arterial disease of left ventricular hypertrophy?, J. Hypertension, (26), pp. 413-419.

7. Cesare, Cuspidi et al. (2003), Non-dipper treated hypertensive patient do not have increased cardiac structural alteration, Cardiovascular Ultrasound.

8. Eoin O'Brien et al. (2003), European Society of Hypertension recommendations for conventional, ambulatory and blood pressure measurement, Journal of Hypertension, (21), pp. 821-848.