

nhân can thiệp PARTO chiếm 6,9%, trong đó có 2 bệnh nhân kiểm soát nguồn chảy máu bằng nội soi thất bại, 1 bệnh nhân tiêm xơ và 1 bệnh nhân nội soi thắt vòng cao su. Có 5 bệnh nhân làm PARTO dự phòng khi nội soi điểm chảy máu đã cầm, tất cả các bệnh nhân đều không có tái chảy máu sớm, không có những biến chứng của kỹ thuật trong thời gian nằm viện.

4.2. Kết quả điều trị chung. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 96 bệnh nhân cầm máu thành công chiếm 95,1%. Tuy nhiên, tỷ lệ cầm máu thành công ở 2 nhóm được nội soi can thiệp thắt vòng cao su và nội soi tiêm xơ không khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 74 bệnh nhân ra viện chiếm 73,3%, nặng xin về có 17 bệnh nhân chiếm 16,8%, chuyển tuyến điều trị có 10 bệnh nhân chiếm 9,9%. Số bệnh nhân ra được ra viện là 74 tương ứng với 73,3%, nhóm này có số ngày nằm viện trung bình là $6,1 \pm 3,4$ ngày. Kết quả này có thể cho thấy 1 phần hiệu của các phương pháp nội soi can thiệp trong cầm máu bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày.

V. KẾT LUẬN

Truyền các chế phẩm máu theo chỉ định và nội soi can thiệp kịp thời là những phương pháp điều trị chủ yếu và có hiệu quả cho nhóm bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa giãn tĩnh mạch dạ dày, phù hợp với môi trường tại khoa cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **De Franchis R, Primignani M.** Natural history of portal hypertension in patients with cirrhosis. *Clin Liver Dis.* 2001;5(3):645-663. doi: 10.1016/s1089-3261(05)70186-0
2. **Hwang JH, Shergill AK, Acosta RD, et al.** The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. *Gastrointest Endosc.* 2014; 80(2):221-227. doi:10.1016/j.gie.2013.07.023
3. **De Franchis R, Baveno VI Faculty.** Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol.* 2015;63(3):743-752. doi:10.1016/j.jhep.2015.05.022
4. **Tripathi D, Stanley AJ, Hayes PC, et al.** U.K. guidelines on the management of variceal haemorrhage in cirrhotic patients. *Gut.* 2015; 64(11):1680-1704. doi:10.1136/gutjnl-2015-309262
5. **Lee EW, Shahrouki P, Alanis L, Ding P, Kee ST.** Management Options for Gastric Variceal Hemorrhage. *JAMA Surg.* 2019;154(6):540-548. doi:10.1001/jamasurg.2019.0407
6. **Jairath V, Rehal S, Logan R, et al.** Acute variceal haemorrhage in the United Kingdom: Patient characteristics, management and outcomes in a nationwide audit. *Dig Liver Dis.* 2014;46(5):419-426. doi:10.1016/j.dld.2013.12.010
7. **Wang J, Tian XG, Li Y, et al.** Comparison of modified percutaneous transhepatic variceal embolization and endoscopic cyanoacrylate injection for gastric variceal rebleeding. *World J Gastroenterol WJG.* 2013;19(5):706-714. doi:10.3748/wjg.v19.i5.706
8. **Kim JW, Baik SK, Kim KH, et al.** [Effect of endoscopic sclerotherapy using N-butyl-2-cyanoacrylate in patients with gastric variceal bleeding]. *Korean J Hepatol.* 2006;12(3):394-403.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ D-DIMER TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ YÊN

Nguyễn Tiến Dũng¹, Nguyễn Hoài Nam¹, Nguyễn Hoàng Đức²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: D-dimer là một sản phẩm thoái giáng cuối cùng của fibrin, được nổi lên như một xét nghiệm máu đơn giản có thể loại trừ bệnh huyết khối tĩnh mạch. Nồng độ D-dimer có nhiều ưu điểm hơn các thể hệ thrombin khác, bởi vì nó tồn tại trong in-vivo, tương đối ổn định và có thời gian bán hủy kéo dài. Nhồi máu não (NMN) cấp là một trong những

nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. D-dimer có thể coi như một yếu tố dự báo và tiên lượng NMN cũng như đánh giá mức độ nghiêm trọng của NMN. **Mục tiêu:** Xác định nồng độ D-dimer ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên và các yếu tố liên quan. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có so sánh với nhóm chứng. Chúng tôi nghiên cứu nồng độ D-dimer của 51 bệnh nhân trên 18 tuổi được chẩn đoán NMN cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 8 năm 2022. Nhóm chứng, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 30 người đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên. Xét nghiệm D-dimer được thực hiện ngay khi vào viện và sau 48 giờ bằng máy Coapresta 2000. **Kết quả:** Nồng độ D-dimer ở bệnh nhân NMN cấp cao hơn nhóm chứng ($1338,4 \pm 895,2$ vs $335,8 \pm 216,1$ ng/ml), sự khác biệt này có ý

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Dũng

Email: drtien86ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Dựa vào đường cong ROC thì điểm cắt giới hạn dự đoán NMN cấp trong nghiên cứu của chúng tôi là 764 ng/ml, có độ nhạy là 72,5%, độ đặc hiệu là 66,7%, vùng dưới đường cong là 0,919. Có mối tương quan thuận giữa giữa nồng độ D-dimer với thang điểm NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) và thể tích tổn thương. **Kết luận:** Nồng độ D-dimer huyết tương tăng trong bệnh nhân NMN và có mối tương quan với mức độ nghiêm trọng của NMN được thể hiện qua thang điểm NIHSS và thể tích tổn thương.

Từ khóa: nồng độ D-dimer huyết tương, nhồi máu não cấp.

SUMMARY

PLASMA D-DIMER CONCENTRATION IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT PHU YEN GENERAL HOSPITAL

Introduction: D-dimer, the final product of plasma in-mediated degradation of fibrin-rich thrombi, has emerged as a simple blood test that can be used in diagnostic algorithms for the exclusion of venous thromboembolism. D-dimer levels have certain advantages over other measures of thrombin generation, because it is resistant to ex vivo activation, relatively stable, and has a long half-life. Acute ischemic stroke (AIS) is one of the major causes of death worldwide. D-dimer can be seen as an outcome predictor in ischemic stroke and an indicator of the severity stroke. **Objective:** This study aims to determine the level of D-dimer in patients with AIS and analyse some related factors. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study, comparison with a control group. We measured plasma levels of D-dimer in 51 patients ≥ 18 years of age who were diagnosed with acute ischemic stroke at Phu Yen General Hospital from October 2021 to August 2022. In the control group, we randomly selected 30 patients with being treated at Phu Yen General Hospital. D-dimer test is performed immediately upon admission and 48h after stroke onset using Coapresta 2000. **Result:** The mean \pm SD titers of the D-dimer test in patients with AIS were higher than in the control group ($1338,4 \pm 895,2$ vs $335,8 \pm 216,1$ ng/ml), which were statistically meaningful ($p < 0,05$). Based on the Receiver operating characteristic (ROC) curve, the optimal cut-off value of plasma D-dimer levels as an indicator for diagnosis of AIS was projected to be 764 ng/ml, which yielded a sensitivity of 72,5% and a specificity of 66,7%, the area under the curve was 0.919. There was a significant positive correlation between D-dimer levels with the duration of the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score and infarct volume. **Conclusion:** We had shown that plasma D-dimer levels increased with increasing severity of stroke as defined by the NIHSS score and infarct volume.

Keywords: plasma D-dimer level, acute ischemic stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

D-dimer là một sản phẩm thoái giáng fibrin, là một mảnh protein nhỏ hiện diện trong máu

sau khi một cục máu đông bị thoái biến bởi sự tiêu fibrin. D-dimer phản ánh nồng độ của các sản phẩm fibrin trong lòng mạch mà không liên quan đến fibrinogen và những sản phẩm thoái hóa fibrin hòa tan và khẳng định rằng sự hình thành thrombin và plasmin đã xảy ra. D-dimer đã được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng như một chỉ số để phát hiện sự hình thành fibrin trong điều kiện có huyết khối. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về nồng độ D-dimer ở các khía cạnh khác nhau trong các bệnh lý huyết khối khác nhau. Ngày nay, nhồi máu não (NMN) vẫn còn là một vấn đề cấp thiết của y học vì không những bệnh nặng tỷ lệ tử vong cao mà còn để lại nhiều di chứng nặng nề, dẫn đến sự tàn phế cho bệnh nhân cũng như đòi hỏi có sự chăm sóc lâu dài. Ở giai đoạn cấp của NMN bên cạnh chẩn đoán hình ảnh hoặc khi chẩn đoán hình ảnh chưa rõ, việc định lượng D-dimer sẽ giúp hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi và đặc biệt có giá trị tiên lượng bệnh nhân tốt hơn¹. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu đặc điểm D-dimer huyết tương và mối liên quan của chúng với thang điểm NIHSS và thể tích tổn thương ở bệnh nhân NMN tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Nhóm bệnh: Là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định NMN cấp tuổi từ 18 trở lên, nhập viện điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 08 năm 2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán NMN cấp theo tiêu chuẩn đột quy của WHO.
- Nhập viện trong vòng 24 giờ từ lúc khởi phát.
- Được chẩn đoán xác định bằng CT Scan hoặc MRI não.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến tăng nồng độ D-dimer huyết tương: Luput ban đỏ hệ thống, cấy ghép tạng, các bệnh lý nhiễm trùng đi kèm, ung thư, có bệnh lý về máu hoặc có bất thường trên xét nghiệm công thức máu tại thời điểm nghiên cứu, đang điều trị các thuốc kháng viêm không steroid trong vòng 15 ngày, đang điều trị bằng thuốc chống đông hoặc chống kết tập tiểu cầu.

Nhóm chứng

Gồm 30 người chứng tương đồng về tuổi, giới so với nhóm bệnh đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên.

Tiêu chuẩn chọn nhóm chứng:

- Tự nguyện tham gia vào chương trình

ngiên cứu.

- Không mắc các bệnh nằm trong tiêu chí loại trừ nêu trên.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả, có so sánh với nhóm chứng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Nội Thần kinh- Nội tiết, Khoa Hồi sức tích cực chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên từ tháng 10/ 2021 đến tháng 08/ 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Theo phương pháp mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được lấy máu đánh giá tại 2 thời điểm: lúc mới vào viện và 48 giờ sau khi vào viện. Các mẫu máu được thực hiện trên máy đông máu tự động Coapresta 2000.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ. Cỡ mẫu trong nghiên cứu này là trên 49 bệnh nhân.

Phương pháp xử lý số liệu: Tất cả dữ liệu được đưa vào máy vi tính xử lý trên Excel 2010, phần mềm IBM SPSS Statistics 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nồng độ trung bình D-dimer huyết tương của nhóm bệnh và nhóm chứng

Bảng 1. Nồng độ trung bình D-dimer huyết tương của nhóm bệnh và nhóm chứng.

Nhóm nghiên cứu	Nhóm bệnh (n=51)	Nhóm chứng (n=30)	p
D-dimer (ng/ml) X ± SD	1338,4 ± 895,2	335,8 ± 216,1	<0,05

Nhận xét: Nồng độ huyết tương trung bình D-dimer nhóm bệnh 1338,4 ± 895,2 ng/ml cao hơn nhóm chứng 335,8 ± 216,1 ng/ml. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05

3.2. Giá trị điểm cắt giới hạn của nồng độ D-dimer huyết tương trong chẩn đoán bệnh ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên

Bảng 2. Giá trị điểm cắt giới hạn của D-dimer huyết tương trong chẩn đoán NMN cấp.

	Điểm cắt giới hạn	Độ nhạy Se (%)	Độ đặc hiệu (%)	AUC
D-dimer (ng/ml)	764	72,5	66,7	0,919

Nhận xét: Điểm cắt tối ưu để chẩn đoán bệnh của D-dimer là >764 ng/ml (độ nhạy 72,5%, độ đặc hiệu 66,7%)

3.3. Nồng độ trung bình D-dimer huyết tương của nhóm bệnh và chứng theo nhóm tuổi

Bảng 3. Nồng độ trung bình D-dimer ở nhóm bệnh theo từng nhóm tuổi

Nhóm nghiên cứu	≤64	65-74	≥75	p
D-dimer (ng/ml) X ± SD	1150,3 ± 761,6	1389,7 ± 718,2	2350,0 ± 1288,8	< 0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nồng độ D-dimer và nhóm tuổi ở nhóm bệnh. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

3.4. Nồng độ D-dimer huyết tương theo một số yếu tố nguy cơ. Có rất nhiều yếu tố nguy cơ của NMN, trong phạm vi đề tài này chúng tôi chỉ phân tích nồng độ D-dimer ở các bệnh nhân có hút thuốc lá, có uống rượu và nhóm bệnh nhân có tăng huyết áp

Bảng 4. Nồng độ D-dimer huyết tương theo một số yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		D-dimer X ± SD (ng/ml)	p
Thuốc lá	Không hút thuốc lá (n=27)	1322,1 ± 900,4	>0,05
	Có hút thuốc (n=24)	1426,1 ± 922,1	
Uống rượu	Không uống rượu (n=39)	1349,4 ± 946,9	>0,05
	Có uống rượu (n=12)	1302,4 ± 737,3	
THA	Không THA (n=14)	1043,8 ± 430,6	>0,05
	Có THA(n=37)	1263,4 ± 925,6	

Nhận xét: Nồng độ D-dimer huyết tương ở từng nhóm yếu tố nguy cơ không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

3.5. Dự báo tiên lượng diễn tiến nặng lâm sàng theo dõi sau 48 giờ

Bảng 5. Nồng độ D-dimer huyết tương của 20 bệnh nhân diễn tiến nặng lâm sàng và 31 bệnh nhân không diễn tiến nặng lâm sàng theo dõi sau 48 giờ.

Nhóm bệnh	Diễn tiến nặng (n=20)	Không diễn tiến nặng (n=31)	p
CCĐSH			
D-dimer (ng/ml) (X ± SD)	1640,6 ± 612,6	967,0 ± 362,1	< 0,05

Nhận xét: Nồng độ D-dimer ở nhóm diễn biến lâm sàng nặng cao hơn nhóm không diễn biến lâm sàng nặng với p< 0,05.

3.6. Môi trường quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thang điểm NIHSS lúc vào viện.**Bảng 6. Môi trường quan giữa nồng độ D- dimer huyết tương với thang điểm NIHSS lúc vào viện.**

Thang điểm NIHSS lúc vào viện	1-4	5-14	15-20	21-42
Số lượng	21	18	8	4
D-dimer (ng/ml) (X ± SD)	692,7 ± 318,3	1369,3 ± 599,4	2210,5 ± 906,0	2845,0 ± 867,1
D-dimer (ng/ml) Trung vị	654,0	1390,0	2035,0	2510,0
p < 0,05				

Phương trình hồi quy giữa nồng độ D-dimer và thang điểm NIHSS lúc vào viện là $y = 68,6x + 610,43$, $r = 0,774$.

Nhận xét: Có mối tương quan thuận giữa nồng độ D- dimer huyết tương với thang điểm NIHSS lúc vào viện với $r = 0,774$, $p < 0,05$.

3.7. Môi trường quan giữa nồng độ D- dimer huyết tương với thang điểm NIHSS sau 48 giờ**Bảng 7. Môi trường quan giữa nồng độ D- dimer huyết tương với thang điểm NIHSS sau 48 giờ**

Thang điểm NIHSS sau 48h	1-4	5-14	15-20	21-42
Số lượng	22	14	8	7
D-dimer (ng/ml) (X ± SD)	868,5 ± 164,4	1413,8 ± 660,2	1307,3 ± 356,3	2142,9 ± 545,8
D-dimer (ng/ml) Trung vị	850,0	1500	1275	2130
p > 0,05				

Nhận xét: Không có mối tương quan giữa nồng độ D- dimer huyết tương với thang điểm NIHSS sau 48h với $p > 0,05$.

3.8. Môi trường quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thể tích tổn thương nhồi máu não trên chụp não cắt lớp vi tính**Bảng 8. Môi trường quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thể tích tổn thương nhồi máu não trên chụp não cắt lớp vi tính**

Thể tích vùng NMN	< 5 cm ³	5-< 10 cm ³	10-< 20 cm ³	20-< 30 cm ³	≥ 30 cm ³
Số lượng	13	14	8	9	7
D-dimer (ng/ml) (X ± SD)	583,9 ± 231,5	920,6 ± 417,0	1529,1 ± 590,7	2133,6 ± 856,0	2334,9 ± 2007,3
p < 0,05					

Phương trình hồi quy tuyến tính giữa nồng độ D- dimer và thể tích tổn thương NMN trên phim chụp não CLVT là $y = 43,3x + 550,2$, $r = 0,743$.

Nhận xét: Có mối tương quan thuận giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thể tích tổn thương NMN trên chụp não CLVT với $r = 0,743$, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Nồng độ trung bình D-dimer huyết tương của nhóm bệnh và nhóm chứng.**

Trong nghiên cứu này, nồng độ huyết tương trung bình D-dimer nhóm bệnh $1338,4 ± 895,2$ ng/ml cao hơn nhóm chứng $335,8 ± 216,1$ ng/ml, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Hồ Thị Thúy Hằng, nồng độ D-dimer trung bình của bệnh nhân NMN là $1624,9 ± 2071,2$ ng/ml². Nghiên cứu của Phan Long Nhơn cho kết quả nồng độ D-dimer ở nhóm bệnh $1016,72 ± 524,06$ ng/ml, nhóm chứng $329,40 ± 90,17$ ng/ml, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh và nhóm chứng³.

Nhiều nghiên cứu ở nước ngoài cũng cho nhiều kết quả khác nhau. Theo Li F, nồng độ D-dimer ở bệnh nhân NMN giai đoạn cấp tăng so với nhóm chứng khỏe mạnh ($998 ± 930$ µg/l so với $407 ± 288$ µg/l, $p < 0,01$)⁴.

4.2. Giá trị điểm cắt giới hạn của nồng độ D-dimer huyết tương trong chẩn đoán bệnh ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Yên. Nghiên cứu này cho kết quả điểm cắt tối ưu để chẩn đoán NMN của D-dimer là >764 ng/ml (AUC 0,919; độ nhạy 72,5%, độ đặc hiệu 66,7%). Theo Phan Long Nhơn, với D-dimer điểm cắt tối ưu cho chẩn đoán NMN là > 425 ng/ml, AUC 0,984; độ nhạy 96% và độ đặc hiệu là 92,50%³. Nghiên cứu của Ageno W, cho kết quả điểm cắt tối ưu để phân biệt thuyên tắc từ tim hay không từ tim là 2,0 µg/ml, cho độ nhạy 59% và độ đặc hiệu 93%, giá trị tiên đoán dương tính là 73% và giá trị tiên đoán âm tính là 96%. Điểm cắt tối ưu để xác định NMN ổ khuyết là 0,54 µg/ml, với độ nhạy là 61%, và độ đặc hiệu là 96%, giá trị tiên đoán dương

tính là 86%, giá trị tiên đoán âm tính là 86%⁵.

4.3. Nồng độ trung bình D-dimer huyết tương của nhóm bệnh và chứng theo nhóm tuổi. Trong nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa nồng độ D-dimer và nhóm tuổi. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Hồ Thị Thúy Hằng, nồng độ D-dimer cao nhất ở nhóm 65-74 tuổi, tiếp đến là nhóm tuổi ≥ 75 tuổi, thấp nhất ở nhóm ≤ 64 tuổi. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê². Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng, tuổi là một yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến nồng độ D-dimer huyết tương, bởi sự gia tăng nồng độ fibrinogen, giảm chức năng thận, tăng các thể hệ fibrin, tăng các yếu tố nguy cơ, và tăng sự viêm theo tuổi. Tuy nhiên sau 75 tuổi thì các yếu tố đông máu thay đổi nhiều có thể do sự giảm phóng thích và giảm sản xuất các yếu tố đông cầm máu.

4.4. Nồng độ D-dimer huyết tương theo một số yếu tố nguy cơ. Theo nghiên cứu này không có sự khác biệt giữa nồng độ D-dimer ở các nhóm yếu tố nguy cơ. Nghiên cứu của Phan Long Nhơn cũng cho kết quả không có mối liên quan giữa nồng độ D-dimer và tình trạng hút thuốc lá³. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng gần 25% những bệnh nhân tai biến mạch máu não có liên quan trực tiếp đến hút thuốc lá. Rượu thật sự là yếu tố nguy cơ của NMN, nhưng sự thay đổi về nồng độ D-dimer ở bệnh nhân NMN có uống rượu hay không thì cũng chưa có nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của Hồ Thị Thúy Hằng², Phan Long Nhơn³ cũng cho kết quả nồng độ trung bình huyết tương của D-dimer nhóm THA và nhóm không THA là không khác biệt nhau $p > 0,05$. Tuy nhiên, THA được coi là yếu tố nguy cơ tim mạch hàng đầu của nhiều bệnh lý tim và mạch máu, đặc biệt là bệnh lý TBMMN. Trong cơ chế bệnh sinh của TBMMN do THA có lý do là THA lâu dài sẽ gây tổn thương thành mạch, hình thành các mảng vữa xơ. Tình trạng vữa xơ mạch máu làm dễ hình thành các huyết khối gây tắc mạch dễ gây NMN, hoặc các túi phình nhỏ của mạch máu não, gây vỡ mạch và hình thành xuất huyết não.

4.5. Dự báo tiên lượng diễn tiến nặng lâm sàng theo dõi sau 48 giờ. Nghiên cứu cho kết quả có mối liên quan giữa nồng độ D-dimer theo dõi sau 48h và diễn tiến nặng ở bệnh nhân. Nghiên cứu của Phan Long Nhơn cũng cho kết quả tương tự³. Vài nghiên cứu nước ngoài cho rằng nồng độ D-dimer ở bệnh nhân NMN cấp có thể cung cấp thông tin tiên lượng nguy cơ tử vong và sự trầm trọng bệnh. Một nghiên cứu trước đó theo dõi kéo dài trung bình trên 1,2

năm cho thấy nồng độ D-dimer cao ở những bệnh nhân thuyên tắc từ tim là một yếu tố tiên lượng tử vong cao⁶.

4.6. Môi trường quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thang điểm NIHSS lúc vào viện. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả nồng độ D-dimer và điểm NIHSS có mối tương quan thuận với nhau, $r = 0,774$. Nghiên cứu của Phan Long Nhơn cũng cho kết quả có mối tương quan thuận giữa nồng độ D-dimer huyết tương và thang điểm NIHSS với $r = 0,35$ ³.

Nghiên cứu của Jing Wang, MD, Ruizhuo Ning và cs cho kết quả nồng độ D-dimer có tương quan thuận với cả thang điểm NIHSS và thang điểm Rankin. Nồng độ D-dimer huyết tương cao là yếu tố tiên lượng xấu, $OR = 1,73$, $p < 0,05$ sau khi đã điều chỉnh các yếu tố tuổi, giới, THA, đái tháo đường, hút thuốc lá và tăng mỡ máu⁷.

4.7. Môi trường quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thang điểm NIHSS sau 48 giờ. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng hệ thống đông máu và tiêu sợi huyết được kích hoạt khi NMN xảy ra. Tình trạng D-dimer tăng có thể dự báo tình trạng NMN tiến triển. Tuy nhiên, nghiên cứu này cho kết quả không có mối liên quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương và thang điểm NIHSS sau 48h với $p > 0,05$.

4.8. Môi trường quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thể tích tổn thương nhồi máu não trên chụp não cắt lớp vi tính. Trong nghiên cứu này có mối tương quan giữa nồng độ D-dimer huyết tương với thể tích tổn thương NMN trên chụp não CLVT với $p < 0,05$, $r = 0,743$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hồ Thị Thúy Hằng, cho kết quả có mối tương quan chặt chẽ giữa nồng độ D-dimer và diện tích tổn thương NMN trên phim chụp não CLVT ($r = 0,777$; $p < 0,01$)².

V. KẾT LUẬN

Nồng độ D-dimer huyết tương tăng ở bệnh nhân nhồi máu não cấp. Có mối liên quan giữa nồng độ D-dimer với mức độ nặng lâm sàng lúc vào viện được đánh giá bằng thang điểm NIHSS và thể tích thương tổn trên phim chụp não cắt lớp vi tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khánh H.** Tai biến mạch máu não. NXB Đại học Huế. 2009:tr. 23-26.
2. **Hồ Thị Thúy Hằng HK.** Nghiên cứu mối liên quan của nồng độ D-dimer huyết tương với độ trầm trọng và tổn thương não trên chụp não cắt lớp vi tính ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp. luận văn thạc sĩ y học. 2011.

3. **Nhơn PL.** Nghiên cứu tổ hợp chất chỉ điểm sinh học vWF, VCAM-1, MCP-1, D-Dimer trong chẩn đoán và tiên lượng nhồi máu não cấp. Luận văn tiến sĩ y học đại học y dược- đại học Huế. 2018.
4. **F L.** Coagulation and fibrinolytic activity in patients with acute cerebral infarction. Chinese Medical Journal. 2003;116:pp.475-477.
5. **Ageno W, Finazzi S, Steidl L, et al.** Plasma measurement of D-dimer levels for the early diagnosis of ischemic stroke subtypes. Archives of internal medicine. Dec 9-23 2002;162(22):2589-2593.
6. **Feinberg WM, Erickson LP, Bruck D, Kittelson J.** Hemostatic markers in acute ischemic stroke. Association with stroke type, severity, and outcome. Stroke. Aug 1996;27(8):1296-1300.
7. **Jing Wang M, Ruizhuo Ning, MB and Yuping Wang, MD.** Plasma D- Dimer Level, the Promising Prognostic Biomarker for the Acute Cerebral Infarction Patients. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, Vol. 25, No. 8 (August), 2016: pp 2011 - 2015. 2016.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP TIÊM CORTICOID DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP CÙNG VAI ĐÒN

Nguyễn Thị Minh Thu¹, Nguyễn Vĩnh Ngọc¹, Phùng Đức Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của liệu pháp tiêm corticoid dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị viêm khớp cùng vai đòn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng thực hiện trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm thoái hóa khớp cùng vai đòn, có điểm đau VAS ≥ 4 tại Trung Tâm Cơ Xương Khớp bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chia làm 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu, gồm 26 bệnh nhân được điều trị bằng tiêm corticosteroid tại chỗ dưới hướng dẫn siêu âm và uống thuốc chống viêm giảm đau, Nhóm chứng, gồm 24 bệnh nhân được điều trị đơn thuần bằng thuốc uống chống viêm giảm đau. Đánh giá hiệu quả điều trị của liệu pháp bằng thang điểm VAS, điểm đánh giá chức năng vận động khớp vai SPADI. **Kết quả:** Sau 4 tuần điều trị, VAS trung bình nhóm nghiên cứu giảm từ 5.15 ± 0.73 xuống 0.69 ± 1.23 , trong đó 96% bệnh nhân cải thiện VAS $> 30\%$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Điểm SPADI ở nhóm nghiên cứu giảm từ 52.23 ± 8.05 xuống còn 22.92 ± 8.36 tại thời điểm sau điều trị 1 tháng, mức độ cải thiện tốt là 65,4%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ đau tăng sau tiêm là 19,2%. **Kết luận:** Liệu pháp tiêm Corticoid dưới hướng dẫn siêu âm trong viêm khớp cùng vai đòn có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động khớp vai sau 4 tuần điều trị.

Từ khóa: Viêm khớp cùng vai đòn, Tiêm corticosteroid dưới hướng dẫn siêu âm, VAS, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)

SUMMARY

EVALUATION THE EFFECTIVENESS OF

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vĩnh Ngọc

Email: vinhngoc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

CORTICOID INJECTION THERAPY IN THE TREATMENT OF ACROMIOCLAVICULAR JOINT ARTHRITIS UNDER ULTRASOUND GUIDANCE

Objectives: This study was conducted to evaluate the effectiveness of Corticosteroid injection therapy in the treatment of acromioclavicular joint arthritis under ultrasound guidance. **Subjects and methods:** A controlled clinical intervention study performed on the patients suffered from acromioclavicular joint arthritis, with VAS score ≥ 4 at the Centre Rheumatology of Bach Mai Hospital and Outpatient Department of Hanoi Medical University Hospital. The patients were treated with corticosteroid injections under ultrasound guidance and anti-inflammatory drugs and other were treated with oral anti-inflammatory drugs alone. Evaluation of the therapeutic effect of therapy by VAS scale, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) scores. **Results:** After 4 weeks of treatment, the mean VAS score of the study group decreased from 5.15 ± 0.73 to 0.69 ± 1.23 , in which 96% of patients improved VAS score $> 30\%$, the difference was statistically significant compared with the control group ($p < 0,05$). SPADI score in the study group decreased from 52.23 ± 8.05 to $22,92 \pm 8.36$ at 1 month after treatment, the good improvement was 65.4%, the difference was statistically significant compared with the control group ($p < 0,05$). The rate of pain increased after injection was 19.2%. **Conclusion** Corticosteroid injection therapy in the treatment of acromioclavicular joint arthritis under ultrasound guidance has reduced pain and improving shoulder mobility after 4 weeks of treatment.

Keywords: Acromioclavicular Joint Arthritis. Corticosteroid injection therapy under ultrasound guidance. VAS. Shoulder Pain and Disability Index (SPADI).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp cùng vai đòn là một trong những nguyên nhân gây đau vai ở người lớn. Tỷ lệ viêm