

## HỘI CHỨNG CHUYỂN HOÁ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TRÊN LỀU

LÊ THỊ QUYÊN, NGUYỄN TIẾN DŨNG

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

### TÓM TẮT

Đột quy não (ĐQN) là một bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành thần kinh. Hội chứng chuyển hoá (HCCH) là một tập hợp nhiều yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch cũng ĐQN. Nghiên cứu 85 bệnh nhân nhồi máu não tuổi trung bình  $63 \pm 11.2$ , tỉ lệ bệnh nhân có HCCH là 48,2%, tỉ lệ bệnh nhân không có HCCH là 51,8%. Đặc điểm của HCCH là tăng huyết áp 92,7%, tăng Triglycerid (78,0%), giảm HDL-C 56,1%, tăng vòng bụng 26,8%. Số bệnh nhân có dạng kết hợp 3 thành phần là 56,1%, 4 thành phần 26,8%, 5 thành phần 17,1%. Tỉ lệ 3 thành phần tăng huyết áp + tăng triglycerid + tăng đường huyết chiếm tỉ lệ 36,6%. Điểm Glasgow khi nhập viện < 9 điểm, rối loạn thần kinh thực vật, duỗi cứng, co giật là khác nhau giữa 2 nhóm.

**Từ khóa:** Đột quy não, hội chứng chuyển hoá, nhồi máu não

### SUMMARY

Stroke is a common pathology in the specialized nerve industry. Metabolic syndrome is a collection of risk factors of cardiovascular disease stroke. Studied 85 patients with cerebral infarction mean age  $63 \pm 11.2$ , the percentage of patients with metabolic syndrome is 48.2%, the percentage of patients without metabolic syndrome was 51.8%. Metabolic syndrome is characterized by hypertension 92.7%, up triglycerides (78.0%), decreased HDL-C 56.1%, blood sugar 70.0 and waistline 26.8%. Number of patients with a combination of three components is 56.1%, 4: 26.8% 5: 17.1%. The rate of 3 components hypertension+triglyceride hyperglycemia increase rate of 36.6%. Glasgow admission <9 points, neurological disorders plants, bottom, seizures are different between the two groups.

**Keywords:** The metabolic syndrome, stroke, acute cerebral infarction

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một bệnh lý cấp cứu thường gặp trong chuyên ngành thần kinh. Hội chứng chuyển hoá là một tập hợp gồm nhiều yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch: tăng huyết áp, béo bụng, rối loạn chuyển hóa lipid máu và đề kháng insulin. Trong vài thập kỷ vừa qua, hội chứng này gia tăng đột biến và là một trong những thách thức quan trọng hiện nay về sức khỏe cộng đồng trên toàn cầu. Khi mắc hội chứng này, khả năng xảy ra hội chứng vành cấp hay đột quy tăng gấp ba lần và khả năng tử vong do các nguyên nhân này cũng tăng gấp đôi so với người không mắc HCCH.

Trên thế giới đã có rất nhiều công trình nghiên cứu cho thấy hội chứng chuyển hoá là một yếu tố nguy cơ của bệnh lý mạch máu nói chung và đột quy nhồi máu não nói riêng. Ở nước ta, đã có một số nghiên cứu về HCCH ở những đối tượng mắc bệnh mạch vành, đái tháo đường, tăng huyết áp và đột quy. Tuy nhiên số

lượng đề tài đề cập đến HCCH ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: Đánh giá hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân nhồi máu não trên lều

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- **Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là 85 bệnh nhân bị đột quy thiếu máu.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Mỗi bệnh nhân được chọn phải thoả mãn tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng dưới đây.

#### Tiêu chuẩn lâm sàng

Dựa theo định nghĩa đột quy não của Tổ chức Y tế thế giới (1989)

#### Tiêu chuẩn cận lâm sàng

Tất cả các bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính sọ não trong 24 đến 48 giờ đầu, trường hợp kết quả bình thường sẽ chụp CT sọ não kiểm tra lần 2 hoặc MRI sọ não. Bệnh nhân xét nghiệm lipid máu, glucose máu trong 24 đến 48 giờ đầu.

#### Tiêu chuẩn hội chứng chuyển hoá

Tiêu chuẩn của NCEP- ATP III thuộc chương trình giáo dục về Cholesterol quốc gia Hoa Kỳ (NCEP-US national cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III 2001).

- Glucose máu lúc đói  $\geq 6,1$  mmol/l.
  - Huyết áp  $\geq 130/85$  mmHg.
  - Triglycerid  $\geq 1,7$  mmol/l.
  - HDL - cholesterol < 1,0 mmol/l (ở nam); < 1,3 mmol/l (ở nữ).
  - Béo bụng: Vòng bụng  $\geq 102$  cm (với nam);  $\geq 88$  cm (với nữ).
- Để xác định có HCCH phải có từ 3 tiêu chuẩn trở lên.

+ Tiêu chuẩn NCEP - ATP III điều chỉnh của châu Á Thái Bình Dương yếu tố vòng eo  $\geq 90$  cm ở nam và  $\geq 80$  cm ở nữ.

#### Tiêu chuẩn loại

- Thiếu máu não cục bộ tạm thời
- Bệnh nhân có tiền sử đột quy.
- Bệnh nhân có bệnh nội khoa khác trầm trọng.

#### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả. Thu thập số liệu lâm sàng và cận lâm sàng chúng tôi dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu.

#### Xử lý số liệu

Các số liệu được phân tích thống kê bằng phần mềm spss 16.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 85 bệnh nhân nh máu não tuổi trung bình  $63.7 \pm 11.2$  tuổi nhỏ nhất là 30 và lớn nhất là 89.

Tỉ lệ bệnh nhân thiếu máu não có hội chứng chuyển hoá là 41/ 85 (48.2%). Bệnh nhân không có hội chứng chuyển hoá 44/85 (51.8%)

Đặc điểm hội chứng chuyển hóa của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

**Bảng 1. Tỷ lệ từng thành phần của HCCH**

Yếu tố trong cấu thành HCCH	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vòng bụng điều chỉnh (nam $\geq 90$ cm, Nữ $\geq 80$ cm)	11	26.8
HDL- C (Nam < 1 mmol/l, Nữ < 1,3 mmol/l)	23	56.1
Triglyceride máu ( $\geq 1,7$ mmol/l)	32	78.0
Glucose máu ( $\geq 6,1$ mmol/l)	29	70.7
Huyết áp ( $\geq 130/85$ mmHg)	37	92.7

Nhận xét: Tần suất xuất hiện yếu tố tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (92.7%), sau đến tăng triglycerid máu (78.0%). Tần suất xuất hiện yếu tố tăng vòng bụng thấp nhất (26.8)

**Bảng 2. Số lượng thành phần HCCH**

Số lượng thành phần	Số lượng	Tỷ lệ (%)
3 thành phần	23	56.1
4 thành phần	11	26.8
5 thành phần	7	17.1

Nhận xét: Số bệnh nhân đột quy thiếu máu não có HCCH được cấu tạo từ 3 thành phần chiếm cao nhất 56.1%, 4 thành phần 26.8 %, 5 thành phần 17.1 %.

**Bảng 3. Tỷ lệ kết hợp các thành phần trong HCCH**

Dạng kết hợp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
THA + TTri + TĐH	15	36.6
THA + TTri + GHDL	6	14.6
THA + TĐH + GHDL	1	2.4
THA + TTri + TĐH + GHDL	5	12.2
THA + TTri + TĐH + VB	2	4.9
THA + VB + TTri + GHDL	3	7.3

Nhận xét: Kiểu kết hợp 3 thành phần hay gặp nhất là THA + TTri + TĐH (36.6%), kiểu kết hợp 4 thành phần hay gặp nhất là THA + TTri + TĐH + GHDL (12.2%).

So sánh một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

**Bảng 4. So sánh một số đặc điểm lâm sàng**

STT	Triệu chứng	KHCCH (n = 44)	Có HCCH (n = 41)
1	Glassgow lúc nhập viện	3 - 9 điểm	2
		Tỷ lệ %	4.5
		$p < 0.05$	
3	Rối loạn Thần kinh thực vật	Có	3
		Tỷ lệ %	6.8
		$p < 0.05$	
4	Quay mắt, quay đầu	Có	0
		Tỷ lệ %	0.0
		$p < 0.05$	
5	Co giật	Có	2
		Tỷ lệ %	4.5
		$p < 0.05$	
6	Đuối cứng	Có	0
		Tỷ lệ %	0.0
		$p < 0.05$	

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy các triệu chứng: điểm Glasgow khi nhập viện  $\leq 9$  điểm, rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn cơ vòng, co giật, duối cứng. Khi vào viện là khác nhau có ý nghĩa giữa hai nhóm nghiên cứu ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5. So sánh một số đặc điểm tổn thương trên phim CT**

Triệu chứng	KHCCH (n = 44)	CHCCH
Số lượng ổ tổn thương	Đa ổ	2
	Tỷ lệ %	4.5
	$p < 0.05$	
Kích thước ổ tổn thương	> 5cm	3
	Tỷ lệ %	6.8
	$p < 0.05$	
Di lệch đường giữa	Có	0
	Tỷ lệ %	0.0
	$p < 0.05$	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy đặc điểm tổn thương trên phim CT như tổn thương đa ổ, kích thước ổ tổn thương lớn (> 5cm) và có di lệch đường giữa là những đặc điểm tổn thương khác nhau có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ) giữa hai nhóm bệnh nhân.

## BÀN LUẬN

Hội chứng chuyển hóa là một tập hợp các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của bệnh tim mạch: tăng đường huyết lúc đói, béo phì vùng bụng, rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng huyết áp. Các thành phần của HCCH càng rõ thì tỷ lệ tử vong do tim mạch càng cao. Người ta ước tính rằng khoảng 20 - 25% dân số người trưởng thành trên thế giới mắc HCCH và đối với những người này khả năng xảy ra hội chứng vành cấp hay đột quy tăng gấp ba lần, và khả năng tử vong do các nguyên nhân này cũng tăng gấp đôi so với người không mắc HCCH.

Khi quan tâm đến tỷ lệ của từng yếu tố riêng biệt của HCCH ở bệnh nhân ĐQTMN chúng tôi thấy yếu tố huyết áp  $\geq 130/85$  mmHg chiếm tỷ lệ cao nhất 92.7%. Huyết áp  $\geq 130/85$  mmHg tuy chưa đạt mức tăng huyết áp song đây là ngưỡng mà tiêu chuẩn NCEP - ATP III đã xác định với chỉ số huyết áp, đây cũng là mức tiền tăng huyết áp theo cách phân loại của JNC - VII (2003).

Kết quả các yếu tố khác của HCCH trong nghiên cứu của chúng tôi tăng triglycerid (TG) (78.0%), tăng glucose máu (70.7%), giảm HDL-C (56.1%) và sau cùng là tăng VB (26.8%).

Bệnh nhân có chỉ số glucose máu  $\geq 6,1$  mmol/l (70.7%). Rối loạn glucose máu được coi là một trong những tiêu chuẩn quan trọng trong việc xác định yếu tố nguy cơ và chẩn đoán.

Qua bảng 2 cho thấy các bệnh nhân nghiên cứu có 3 thành phần trong HCCH chiếm tỷ lệ cao nhất (56.1%), sau đến 4 thành phần (26.8%), 5 thành phần (17.1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Phan Việt Nga, Nguyễn Thị Thanh Nhân.

Các dạng kết hợp 3 thành phần hay gặp của chúng tôi THA + TTri + TĐH (36.6%), dạng kết hợp 4

thành phần hay gặp là THA + TTri + TĐH + GHDL (12.2%).

Điểm Glasgow  $\leq 9$ : Đa số các tác giả trong và ngoài nước đều công nhận rằng có sự tương quan thuận giữa hôn mê và tử vong trong đột quy não. Hôn mê là dấu hiệu tiên lượng xấu, điểm Glasgow càng thấp tỷ lệ tử vong càng cao. Hôn mê sâu làm rối loạn hô hấp và tim mạch dẫn đến tổn thương não càng nặng.

Nghiên cứu của chúng tôi điểm Glasgow  $\leq 9$  có 12 bệnh nhân thuộc nhóm có HCCH (29.6%), 2 bệnh nhân thuộc nhóm không HCCH (4.5%)  $p < 0.05$ . Như vậy hôn mê Glasgow  $\leq 9$  là yếu tố liên quan đến tử vong. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Minh Hiện và cộng sự khi nghiên cứu cũng đưa ra kết luận điểm Glasgow  $\leq 9$  là yếu tố tiên lượng tử vong cho bệnh nhân ĐQTMN ( $p < 0,01$ ).

Triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật như sốt cao hơn 390C, vã mồ hôi, tăng tiết đờm dãi, rối loạn nhịp thở, nhịp tim, biến đổi huyết áp, rối loạn cơ vòng đều là tiên lượng xấu. Đó là biểu hiện chức năng cao cấp của vỏ não và rối loạn các chức năng sống của cơ thể. Nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật ở nhóm bệnh nhân có HCCH (21.9%), nhóm không HCCH (6.8%) sự khác nhau có ý nghĩa ( $p < 0.05$ ).

Duỗi cứng mắt não: Đây là yếu tố tiên lượng rất xấu, khi có dấu hiệu này tỷ lệ tử vong của bệnh nhân đột quy rất cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân đều thuộc nhóm có HCCH.

Hình ảnh chụp CLVT sọ não cho biết được vị trí, kích thước tổn thương, hiệu ứng choán chỗ, di lệch đường giữa, phù não là các yếu tố thể hiện tiên lượng đối với bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy giữa nhóm bệnh nhân không HCCH và nhóm bệnh nhân có HCCH có tổn thương đa ổ, ổ tổn thương diện rộng ( $> 5\text{cm}$ ) và có di lệch đường giữa khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Tổn thương đa ổ ở nhóm bệnh nhân có HCCH 11 ca (26.8), nhóm không HCCH 2 ca (4.5), sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

Kích thước ổ tổn thương: chúng tôi thấy kích thước ổ tổn thương càng lớn tỷ lệ tử vong càng cao. Kích thước  $> 5\text{cm}$  nhóm bệnh nhân có HCCH 21.9%, nhóm không HCCH 6.8% sự khác nhau có ý nghĩa ( $p < 0.05$ ).

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy mỗi thành phần của HCCH là yếu tố nguy cơ của ĐQN, tập hợp các bất thường chuyển hoá này xảy ra trên cùng một cá nhân ảnh hưởng đáng kể đến ĐQN so với riêng từng bất thường.

### KẾT LUẬN

-Hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân ĐQN trong nghiên cứu này theo tiêu chuẩn chẩn đoán của NCEP ATP III áp dụng ở người châu Á chiếm tỷ lệ là 48.2%.

-Đặc điểm HCCH: Tăng vòng bụng (26.8%), giảm HDL (56.1%), tăng triglycerid (78.0%), tăng glucose máu (70.7%), tăng huyết áp (92.7)

-Bệnh nhân có HCCH được cấu tạo từ 3 thành phần chiếm tỷ lệ (56.1), 4 thành phần (26.8), 5 thành phần (17.1).

-Điểm Glasgow khi nhập viện  $\leq 9$  điểm, rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn cơ vòng, co giật, duỗi cứng có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu ( $p < 0,05$ ).

-Tổn thương đa ổ, kích thước ổ tổn thương lớn ( $> 5\text{cm}$ ) và có di lệch đường giữa có sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu ( $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Thu Hà (2008), "Tần suất và đặc điểm hội chứng chuyển hoá ở bệnh nhân bệnh động mạch vành", Tạp chí y học Thành Phố Hồ Chí Minh, tập 12 (phụ bản số 1), tr 43-49

2. Nguyễn Minh Hiện và cs (2009), "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp CT, MRI sọ não của đột quy nhồi máu não", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108 tập 5 số đặc biệt tháng 10/2010, tr.162.

3. Phan Việt Nga, Nguyễn Thị Thanh Nhân (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân đột quy nhồi máu não có hội chứng chuyển hoá", tạp chí Y Dược học lâm sàng 108, tập 7, số đặc biệt, tr. 253-259.

4. Châu Thuý Liễu, Cao Phi Phong (2010), "Đánh giá HCCH trên bệnh nhân nhồi máu não động mạch lớn trên lâm", Kỷ yếu hội nghị khoa học quốc tế thần kinh học Việt Nam lần 15, tr. 123-129

5. Niva Y., et al. (2007). "metabolic syndrome Mortality in a population - Based Cohort Study: Jichi Medical school (JMS) Cohort Study". Journal of epidemiology, 17 (6), pp 203-209

6. Sol M., Rodriguez-Colon-Jingping mo, et al. (2009). "Metabolic syndrome cluster and the risk of incident Stroke: The Atherosclerotic Risk in communities (IRIC) study". Stroke, 40, pp 200-205.