

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA

TRẦN VŨ ANH, VŨ XUÂN NGHĨA
Học viện Quân y

TÓM TẮT

Nghiên cứu trên 69 bệnh nhân ĐQN được chia làm 2 nhóm có HCCH và không có HCCH. Kết quả cho thấy, tuổi và giới không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Trong khi đó các yếu tố nguy cơ và chỉ tiêu hóa sinh khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở hai nhóm. Nhưng tổn thương trên lâm sàng ở 2 nhóm có HCCH và không có HCCH là như nhau không có sự khác biệt. Điều này có ý nghĩa trong dự phòng và tiên lượng bệnh ĐQN.

Từ khóa: ĐQN, HCCH.

SUMMARY

Research was carried out on 69 brain stroke patients divided into 2 groups with and without metabolic syndrome. Results showed that age and gender did not differ between the two groups. Meanwhile, the risk factors and biochemical criteria were different significantly with $p < 0.05$ in both groups. But the clinical lesions in 2 groups with and without metabolic syndrome are the same no difference. These results are important for prevention and prognosis in brain stroke.

Keywords: brain stroke, metabolic syndrome.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, đột quy não (ĐQN) đang phát triển nhanh chóng, là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong và tàn phế trên phạm vi toàn thế giới (Yamada, Hattori et al. 2006). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO: World Health Organization-2012) dự báo ĐQN đang tăng nhanh từ 38 triệu người (1990) lên đến 61 triệu người bị ĐQN (2020) (leongtou, Chang et al. 2013), tử vong do ĐQN tăng cao ở các nước đang phát

triển và chậm phát triển (Việt Nam năm 2002: 8/1000 người bị ĐQN/ngày và 54.000 bệnh nhân chết do ĐQN/năm). Các nghiên cứu gần đây cho thấy, hội chứng chuyển hoá (HCCH: metabolic syndrome) là một yếu tố nguy cơ (YTNC) cao đến ĐQN (Fang, Churilov et al. 2013). HCCH là sự tập hợp của nhiều triệu chứng gồm: sự bất thường glucose máu, tăng huyết áp (THA), kháng insulin, béo phì (béo bụng) và rối loạn lipid máu (RLLP) máu... (Di Eusanio, Patel et al. 2013) ở Việt Nam tỉ lệ HCCH chiếm 18,5%.

Đã có nhiều nghiên cứu về đột quy não (Chawalparit and Chareewit 2013, Chiu, Chen et al. 2013, Coutts and Cucchiara 2013, Cumming, Marshall et al. 2013), nhưng trong nghiên cứu này chúng tôi nghiên cứu những đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu não có HCCH.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 69 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị ĐQN tại Bệnh viện 103-Học Viện Quân Y và Bệnh Viện Quân y 17-Quân khu V theo tiêu chuẩn WHO

* *Tiêu chuẩn lâm sàng:*

- Khởi phát đột ngột, nhanh chóng đạt mức tối đa.
- Có triệu chứng thần kinh khu trú tồn tại trên 24 giờ.

* *Có dấu hiệu tổn thương trên CLVT:* có hình ảnh ổ giảm tỷ trọng hoặc tăng tỷ trọng ở trong sọ phù hợp với vùng tổ chức não được cấp máu của các ĐM não.

Bệnh nhân được chia làm hai nhóm: Nhóm có HCCH 39 bệnh nhân, nhóm không có HCCH: 30 bệnh nhân.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp tiến cứu và hồi cứu có mô tả.

Xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 16.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi của các nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Có HCCH	Không HCCH	p
		(n = 39)	(n = 30)	
Tuổi (năm)	Thấp nhất	49	47	> 0,05
	Cao nhất	92	90	
	($\bar{X} \pm SD$)	68,4 \pm 11,2	66,8 \pm 12,5	
Độ tuổi	≤ 60	13 (33,3%)	13 (43,3%)	> 0,05
	60-69	19 (48,8%)	10 (33,3%)	
	≥ 70	7 (17,9)	7 (23,4)	

Kết quả cho thấy, tuổi trung bình ở bệnh nhân ĐQN có HCCH là 68,4 \pm 11,2 so với nhóm không có HCCH là 66,8 \pm 12,5 không có sự khác biệt với p>0,05. Xét phân bố độ tuổi giữa hai nhóm cũng không có sự khác biệt với p > 0,05.

Bảng 2: Đặc điểm giới của các nhóm nghiên cứu

Giới	Nhóm	Có HCCH	Không HCCH	p
		(n = 39)	(n = 30)	
Nam, n (%)		23 (59,0)	21 (70,0)	> 0,05
Nữ, n (%)		16 (41,0)	9 (30,0)	> 0,05

Phân bố độ tuổi giới giữa hai nhóm có HCCH và không có HCCH ở bệnh nhân ĐQN không có sự khác biệt với p > 0,05.

Bảng 3: Yếu tố nguy cơ các nhóm nghiên cứu

Chỉ tiêu	Nhóm	Có HCCH	Không HCCH	p
		(n = 39)	(n = 30)	
BMI (kg/m ²)	($\bar{X} \pm SD$)	23,2 \pm 1,4	22,0 \pm 1,5	<0,01
	Tăng BMI, n (%)	22 (56,4)	6 (20,0)	
VB (cm)	($\bar{X} \pm SD$)	83,7 \pm 6,1	76,6 \pm 1,5	<0,01
	Tăng VB, n (%)	27 (69,2)	7 (23,3)	

Chỉ số BMI (kg/m²) và tỉ lệ thừa cân và béo ở nhóm NMN có HCCH (lần lượt là: 23,2 \pm 1,4 và 56,4%) cao hơn so với nhóm NMN không có HCCH (22,0 \pm 1,5 và 20,0%) với p<0,01. Trong khi đó chỉ số VB (cm) và tỉ lệ béo bụng ở nhóm NMN có HCCH (lần lượt là: 83,7 \pm 6,1 và 69,2%) cao hơn so với nhóm NMN không có HCCH (76,6 \pm 1,5 và 23,3%) với p<0,01.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ĐQN có HCCH

Bảng 4: Một số chỉ tiêu hóa sinh ở bệnh nhân ĐQN có HCCH

Chỉ tiêu	Nhóm	Có HCCH	Không HCCH	p
		(n = 39)	(n = 30)	
Glucose (mmol/L)		7,9 \pm 4,0	5,0 \pm 0,8	<0,05
Cholesterol (mmol/L)		5,0 \pm 0,9	4,5 \pm 0,9	<0,05
HDL-C (mmol/L)		1,0 \pm 0,3	1,5 \pm 0,7	<0,05
LDL-C (mmol/L)		2,8 \pm 0,9	2,6 \pm 0,6	>0,05
TG (mmol/L)		2,1 \pm 1,3	1,6 \pm 0,8	<0,05

Nồng độ cholesterol, TG ở nhóm NMN có HCCH cao hơn so với nhóm không có HCCH, ngược lại nồng độ HDL-C ở nhóm NMN có HCCH thấp hơn so với nhóm không có HCCH, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Tỉ lệ RLLP máu ở nhóm NMN có HCCH (69,2%) cao hơn so với nhóm không có HCCH (46,7%) có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Khi đánh giá mức độ tổn thương trên lâm sàng, kết quả cho thấy, liệt nửa người phải, trái và liệt nửa người có kèm liệt dây thần kinh giữa hai nhóm không có sự khác biệt (p > 0,05) (Bảng 5).

Bảng 5: Tổn thương lâm sàng ở bệnh nhân ĐQN có HCCH

Chỉ tiêu	Nhóm	Có HCCH	Không HCCH	p
		(n = 39)	(n = 30)	
Liệt nửa người phải, n (%)		20 (51,3)	18 (60)	>0,05
Liệt nửa người trái, n (%)		21 (53,8)	14 (46,7)	>0,05
Tổn thương kèm theo dây thần kinh bị liệt, n (%)		18 (46,2)	14 (46,7)	>0,05

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 30 bệnh nhân ĐQN có HCCH khi so sánh với 39 bệnh nhân bị ĐQN không có HCCH, kết quả cho thấy tuổi và giới không có sự khác biệt đáng kể nào. Nhưng biểu hiện của các yếu tố nguy cơ là rõ ràng và khác biệt có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, các chỉ tiêu lâm sàng đều có tổn thương nhưng không có sự khác biệt. Trong khi đó, chỉ tiêu hóa sinh lại cho thấy các chỉ số này khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm ĐQN có HCCH và không HCCH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chawalparit, O. and S. Chareewit (2013). "Ischemic cerebrovascular disease and calcified intracranial vertebrobasilar artery: A case-control study by using cranial CT." J Med Assoc Thai 96(3): 346-350.
- Chiu, C. D., et al. (2013). "Hyperglycemia Exacerbates Intracerebral Hemorrhage via the Downregulation of Aquaporin-4: Temporal Assessment With Magnetic Resonance Imaging." Stroke.
- Coutts, S. B. and B. Cucchiara (2013). "Stroke risk after TIA: DWI is only part of the answer." Neurology.1-3.
- Cumming, T. B., et al. (2013). "Stroke, cognitive deficits, and rehabilitation: still an incomplete picture." Int J Stroke 8(1): 38-45.
- Di Eusano, M., et al. (2013). "Patients with type A acute aortic dissection presenting with major brain injury: should we operate on them?" J Thorac Cardiovasc Surg 145(3 Suppl): S213-221 e211.
- Fang, K., et al. (2013). "Thrombolysis for Acute Ischemic Stroke: Do Patients Treated Out of Hours Have a Worse Outcome?" J Stroke Cerebrovasc Dis.
- leongtou, W., et al. (2013). "Molecular level activation insights from a NR2A/NR2B agonist." J Biomol Struct Dyn.
- Yamada, N., et al. (2006). "Prophylactic effects of ajoene on cerebral injury in stroke-prone spontaneously hypertensive rats (SHRSP)." Biol Pharm Bull 29(4): 619-622.