

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan với hậu quả của đột quỵ thiếu máu cục bộ não cấp ở người cao tuổi

The study of some of factors associated on the outcome of acute ischemic stroke of the elderly

Nguyễn Tiến Đoàn*, Nguyễn Huy Ngọc*,
Nguyễn Văn Thông**

*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ
**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan với hậu quả ở người cao tuổi đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp tính. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 308 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, bị nhồi máu não cấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ theo phương pháp mô tả, tiến cứu, theo dõi dọc. **Kết quả và kết luận:** Tiền sử đột quỵ, rung nhĩ, bệnh mạch vành, bệnh van tim, cơn TIA và có trên một yếu tố nguy cơ, là có liên quan có ý nghĩa ($p < 0,05$) làm tăng nặng bệnh và tử vong.

Từ khóa: Người cao tuổi, yếu tố dự báo, cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua.

Summary

Objective: To investigate some of the factors associated with the outcome of acute ischemic stroke of elderly. **Subject and method:** Cross-sectional descriptive study, longitudinal study. The study on 308 acute ischemic stroke patients from ≥ 60 years old was treated at the Phu Tho Hospital. **Result and conclusion:** History of the patients was inscribed: Stroke, fibrillation atrial, angiocardopathy, TIAs and the patients have more risk are independent predictors of the outcome of stroke and death in the elderly.

Keywords: Elderly person, predictive factor, TIA.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ thiếu máu não cục bộ (ischemic stroke) là một thể chủ yếu của đột quỵ não, chiếm khoảng 80 - 85% của đột quỵ não tùy theo thống kê. Tỷ lệ các bệnh nhân (BN) cao tuổi (≥ 60 tuổi) bị đột quỵ thiếu máu não cục bộ thường nặng nề hơn và hậu quả sẽ tồi tệ hơn với cả tử vong và tàn tật.

Để tìm hiểu những liên quan tiềm ẩn trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ ở những người ≥ 60

tuổi bị đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp và hậu quả nghèo nàn của bệnh, chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan với đột quỵ thiếu máu cục bộ não cấp ở người cao tuổi" nhằm mục tiêu: *Nhận xét một số đặc điểm, yếu tố liên quan làm tăng nặng bệnh và góp phần vào hậu quả nghèo nàn ở bệnh nhân cao tuổi đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 308 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, bị nhồi máu não cấp được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2014 đến năm 2017.

Ngày nhận bài: 11/12/2017, ngày chấp nhận đăng: 03/01/2018

Người phản hồi: Nguyễn Tiến Đoàn,

Email: dr.doan.pt@gmail.com - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các BN nghiên cứu được chẩn đoán đột quỵ thiếu máu não cục bộ theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (1989).

Lâm sàng, bệnh xảy ra đột ngột với tổn thương thần kinh khu trú tồn tại trên 24 giờ.

Phim CT scan hoặc cộng hưởng từ sọ não (MRI) có hình ảnh giảm tỷ trọng mới tương ứng với lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các BN có cơn thiếu máu não thoáng qua (TIAs), chảy máu não, u não, chấn thương sọ não, viêm não.

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Theo phương pháp mô tả, tiến cứu, theo dõi dọc.

Kỹ thuật thu nhập thông tin: BN được khám, đánh giá theo một mẫu bệnh án thống nhất: Tiền sử bệnh, yếu tố nguy cơ, yếu tố liên quan làm đột quỵ nặng thêm như (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, bệnh tim, đột quỵ cũ, hút thuốc, nghiện rượu, sa sút trí tuệ, tình trạng tàn tật trước đột quỵ...).

Xét nghiệm cận lâm sàng: Trong 24 giờ sau tiếp nhận, tất cả BN được chụp CT scan hoặc MRI sọ não để loại trừ chảy máu não và xác định tính chất, mức độ của nhồi máu não (NMN); làm các

xét nghiệm máu thường quy (hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit, bạch cầu, công thức bạch cầu, tiểu cầu) và 11 chỉ tiêu sinh hóa (glucose, ure, creatinin, cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C, AST, ALT, điện giải, albumin); điện tim; siêu âm mạch cảnh; siêu âm tim qua thành ngực; theo dõi điện tim 24 giờ trên holter nếu nghi ngờ nguyên nhân tắc mạch tim.

Điều trị: Tất cả BN đều được điều trị theo một quy trình thống nhất (hồi sức thần kinh - mạch máu; điều trị các biến chứng; dùng aspirin 100mg/ngày hoặc clopidogrel 75mg/ngày nếu không có chống chỉ định; điều trị rt-PA trong 4,5 giờ hoặc lấy bỏ huyết khối bằng dụng cụ cơ học (solitaire) trong 6 giờ hoặc phẫu thuật mở sọ giảm ép nếu có chỉ định; phục hồi chức năng sớm; kê đơn dự phòng tái phát, tư vấn chăm sóc tại nhà, hẹn tái khám theo định kỳ.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

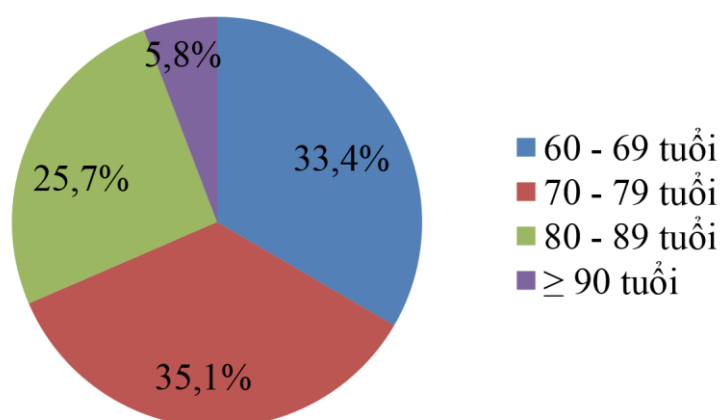
Theo phương pháp thống kê y học, phần mềm SPSS 16.0; tỷ lệ phần trăm, kiểm định bằng các test χ^2 ; t-Student, độ tin cậy 95%, xác suất có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Khía cạnh đạo đức của đề tài

Tất cả BN hoặc thân nhân được giải thích trao đổi cặn kẽ, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm chung

**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Nhận xét: Tuổi trung bình $74,6 \pm 9,5$ tuổi, từ 70 - 79 (35,1%); từ 60 - 69 (33,4%); có 25,7% từ 80 - 89 tuổi và chỉ có 5,8% đối tượng ≥ 90 tuổi.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Tổng	Tỷ lệ %
Nam	178	57,8
Nữ	130	42,2
Tổng	308	100

Nhận xét: Có 178 BN nam (57,8%) và 130 nữ (42,2%).

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Tổng số (308)	Tỷ lệ %
Yếu, liệt nửa người	194	63,0
Đau đầu	24	7,8
Chóng mặt	8	2,6
Nói khó	27	8,8
Lơ mơ	43	14,0
Hôn mê	20	6,5

Nhận xét: Lý do nhập viện chủ yếu là liệt nửa người (63,0%); lơ mơ (14,0%); hôn mê (6,5%); nói khó (8,8%); đau đầu (7,8%).

Bảng 3. Thời gian điều trị tại bệnh viện

Thời gian điều trị	Tổng	Tỷ lệ %
Dưới 10 ngày	136	44,2
Từ 10 đến dưới 20 ngày	118	38,3
Từ 20 đến dưới 30 ngày	40	13,0
Từ 30 đến dưới 40 ngày	11	3,4
Từ 40 ngày trở lên	3	1,0

Tổng	308	100
Mean $\pm$ SD	12,4 $\pm$ 8,5	
Min - Max	1 - 51	

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình $12,4 \pm 8,5$ ngày (< 10 ngày 44,2%).

3.2. Yếu tố dự báo trước đột quỵ

Bảng 4. Các yếu tố liên quan trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ

Yếu tố dự báo	Tổng số (308)	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp	282	91,6
Đái tháo đường	59	19,2
Rối loạn chuyển hóa lipid	126	40,9
Tiền sử đột quỵ	62	20,1
Cần hỗ trợ trong sinh hoạt	52	16,9
Bệnh lý mạch vành	27	8,8

Bảng 4. Các yếu tố liên quan trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ (tiếp theo)

Yếu tố dự báo	Tổng số (308)	Tỷ lệ %
Bệnh van tim	13	4,2
Rung nhĩ	23	7,5
Có cơn TIA	61	19,8
Béo phì	20	6,5
Nghiện thuốc lá	47	15,3
Lạm dụng rượu	12	3,9
Sống độc thân	7	2,3
Kinh tế khó khăn	57	18,5

Nhận xét: Một số yếu tố liên quan trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ ở các BN nghiên cứu là tăng huyết áp (91,6%), rối loạn chuyển hóa lipid (40,9%); tiền sử đột quỵ (20,1%); thiếu máu cục bộ não thoáng qua (TIA) là (19,8%); nghiện thuốc lá (15,3%); kinh tế khó khăn (18,5%).

Bảng 5. Tần suất các yếu tố liên quan trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ

Số yếu tố liên quan	Tần suất	Tỷ lệ %
0 yếu tố	1	0,3
1 yếu tố	62	20,1
2 yếu tố	88	28,6
3 yếu tố	82	26,6
4 yếu tố	39	12,7
5 yếu tố	20	6,5
6 yếu tố	11	3,4
7 yếu tố	0	0

8 yếu tố	3	1,0
9 yếu tố	2	0,7
Tổng	308	100

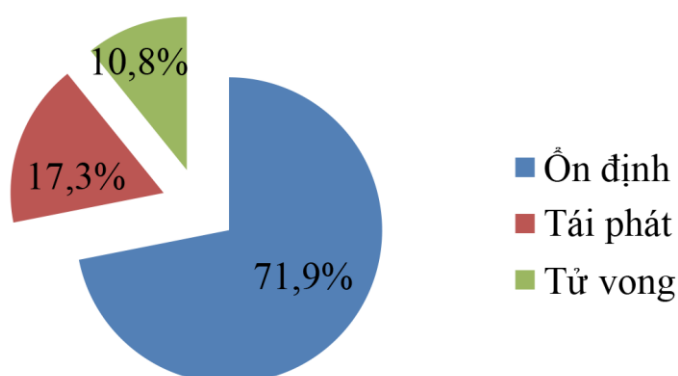
Nhận xét: Có 28,6% BN có 2 yếu tố và 26,6% có 3 yếu tố liên quan trước đột quy.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 6. Tình trạng BN khi ra khỏi đơn vị đột quy

Tình trạng khi ra khỏi đơn vị đột quy	Tổng	Tỷ lệ %
Khỏi hoàn toàn	0	0
Thuyên giảm (về thẳng nhà)	217	70,5
Thuyên giảm (chuyển khoa khác)	36	11,7
Nặng lên, xin về, tử vong	55	17,9
Tổng	308	100

Nhận xét: Tình trạng thuyên giảm của BN khi ra khỏi đơn vị đột quy chủ yếu là về thẳng nhà (70,5%); có 11,7% thuyên giảm chuyển về các khoa khác tiếp tục phục hồi chức năng và 17,9% nặng lên (xin về, tử vong).



Biểu đồ 2. Tình trạng của BN sau 6 tháng ra viện

Nhận xét: Trong 249 BN sống ra viện, có 179 ổn định sau 6 tháng (71,9%); 17,3% tái phát đột quy phải nhập viện và 10,8% tử vong.

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số yếu tố trước đột quy và khi vào đơn vị đột quy với tình trạng khi ra khỏi đơn vị đột quy

Yếu tố liên quan		Tình trạng		OR (95% CI)	p
		Thuyên giảm (n = 253)	Nặng lên, tử vong (n = 55)		
Giới	Nam	143	35	1	-
	Nữ	110	20	0,74 (0,41 - 1,36)	0,334

Tuổi	60 - 69	95	8	1	-
	70 - 79	89	19	2,54 (1,04 - 6,15)	0,033
	80 - 89	59	20	4,03 (1,62 - 10,0)	0,001
	≥ 90 tuổi	10	8	9,50 (2,64 - 34,2)	<0,001
Tăng huyết áp	Không	21	5	1	-
	Có	232	50	0,91 (0,32 - 2,52)	0,849
Đái tháo đường	Không	202	47	1	-
	Có	51	8	0,67 (0,30 - 1,52)	0,339
Rối loạn chuyển hóa lipid	Không	148	34	1	-
	Có	105	21	0,87 (48 - 1,57)	0,650
Tiền sử đột quỵ	Không	208	45	1	-
	Có	38	17	2,07 (1,07 - 4,01)	0,028
Hỗ trợ sinh hoạt	Không	221	32	1	-
	Có	35	20	3,95 (1,99 - 7,82)	<0,001
Bệnh lý mạch vành	Không	238	43	1	-
	Có	15	12	4,43 (1,90 - 10,3)	<0,001
Bệnh van tim	Không	246	49	1	-
	Có	7	6	4,30 (1,36 - 13,57)	0,007
Rung nhĩ	Không	243	42	1	-
	Có	10	13	7,52 (2,98 - 19,02)	<0,001

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số yếu tố trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ với tình trạng khi ra khỏi đơn vị đột quỵ (tiếp theo)

Yếu tố liên quan		Tình trạng		OR (95% CI)	p
		Thuyên giảm (n = 253)	Nặng lên, tử vong (n = 55)		
TIA	Không	210	37	1	-
	Có	43	18	2,38 (1,23 - 4,60)	0,008
Béo phì	Không	237	51	1	-
	Có	16	4	1,16 (0,37 - 3,63)	0,796
Nghiện thuốc lá	Không	215	46	1	-
	Có	38	9	1,11 (0,50 - 2,45)	0,802
Lạm dụng rượu	Không	244	52	1	-
	Có	9	3	1,56 (0,41 - 6,00)	0,511
Sống độc thân	Không	247	54	1	-
	Có	6	1	0,76 (0,09 - 6,49)	0,803
Kinh tế khó khăn	Không	211	40	1	-
	Có	42	15	1,88 (0,95 - 3,74)	0,065

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa tuổi của BN và tình trạng lúc ra khỏi đơn vị đột quy. BN từ 60 - 69 tuổi có nguy cơ nặng lên/tử vong thấp hơn 2,54 lần BN từ 70 - 79 tuổi; thấp hơn 4,03 lần những BN từ 80 - 89 tuổi và thấp hơn 9,50 lần những BN $\geq$ từ 90 tuổi.

Các yếu tố liên quan trước đột quy (tiền sử đột quy, hỗ trợ trong sinh hoạt, bệnh lý mạch

vành, bệnh van tim, rung nhĩ, thiếu máu cục bộ não thoáng qua) có nguy cơ làm bệnh nặng lên hoặc tử vong so với những người không có yếu tố liên quan khi ra khỏi đơn vị đột quy (rung nhĩ: 7,52 lần, bệnh lý mạch vành: 4,43 lần; bệnh van tim: 4,30 lần; cần hỗ trợ trong sinh hoạt hàng ngày: 3,95 lần; thiếu máu não cục bộ thoáng qua: 2,83 lần; tiền sử đột quy: 2,07 lần), ($p < 0,05$).

Bảng 8. Mối liên quan giữa tần suất xuất hiện các yếu tố liên quan trước đột quy và khi vào đơn vị đột quy với tình trạng lúc ra khỏi đơn vị đột quy

Số yếu tố liên quan	Tình trạng của bệnh nhân		OR (95% CI)	p
	Thuyên giảm (n = 253)	Nặng lên/tử vong (n = 55)		
0 yếu tố	1	0	1,50 (1,24 - 1,81)	<0,001
1 yếu tố	54	8		
2 yếu tố	75	13		
3 yếu tố	72	10		
4 yếu tố	31	8		
5 yếu tố	13	7		
6 yếu tố	7	4		
7 yếu tố	0	0		
8 yếu tố	0	3		
9 yếu tố	0	2		

Nhận xét: Tần suất ở các BN có yếu tố liên quan trước đột quy nếu tăng lên 1 yếu tố sẽ có nguy cơ nặng lên/tử vong lúc ra khỏi đơn vị đột quy gấp 1,50 lần ($p < 0,05$).

Bảng 9. Mối liên quan giữa một số yếu tố trước đột quy và khi vào đơn vị đột quy với tình trạng sau ra viện 6 tháng

Yếu tố liên quan		Tình trạng		OR (95% CI)	p
		Còn sống (n = 222)	Tử vong (n = 27)		
Giới tính	Nam	126	15	1	-
	Nữ	96	12	1,05 (0,47 - 2,35)	0,906
Tuổi	60 - 69	92	3	1	-
	70 - 79	82	4	1,50 (0,32 - 6,92)	0,604
	80 - 89	41	17	12,72 (3,17 - 50,93)	<0,001
	$\geq$ 90 tuổi	7	3	13,14 (1,97 - 87,55)	0,001
Tăng huyết áp	Không	20	1	1	-
	Có	202	26	2,57 (0,33 - 20,14)	0,350
Đái tháo đường	Không	180	21	1	-

	Có	42	6	1,22 (0,46 - 3,23)	0,682
Rối loạn chuyển hóa lipid	Không	132	14	1	-
	Có	90	13	1,36 (0,61 - 3,04)	0,450
Tiền sử đột quỵ	Không	181	23	1	-
	Có	41	4	0,77 (0,25 - 2,35)	0,642
Hỗ trợ trong sinh hoạt	Không	195	22	1	-
	Có	27	5	1,64 (0,57 - 4,71)	0,352
Bệnh lý mạch vành	Không	213	22	1	-
	Có	9	5	5,38 (1,61 - 17,92)	0,002
Bệnh van tim	Không	218	25	1	-
	Có	4	2	4,36 (0,75 - 25,39)	0,073
Rung nhĩ	Không	217	23	1	-
	Có	5	4	7,55 (1,83 - 31,15)	0,001
TIA	Không	187	20	1	-
	Có	35	7	1,87 (0,73 - 4,78)	0,184
Béo phì	Không	209	24	1	-
	Có	13	3	2,01 (0,53 - 7,60)	0,294
Nghiện thuốc lá	Không	185	26	1	-
	Có	37	1	0,19 (0,02 - 1,49)	0,078
Lạm dụng rượu	Không	213	27	1	-
	Có	9	0	-	0,288
Sống độc thân	Không	217	26	1	-
	Có	5	1	1,67 (0,19 - 14,92)	0,643
Kinh tế khó khăn	Không	183	25	1	-
	Có	39	2	0,38 (0,08 - 1,66)	0,180

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tuổi của BN và tình trạng sau ra viện 6 tháng (tuổi 60 - 69 có nguy cơ tử vong thấp hơn 12,72 lần lứa tuổi 80 - 89 và thấp hơn 13,14 lần tuổi ≥ 90).

Có mối liên quan giữa một số yếu tố trước đột quỵ (bệnh lý mạch vành, rung nhĩ) với tình trạng sau ra viện 6 tháng (có bệnh lý mạch vành có nguy cơ tử vong cao gấp 5,38 lần, rung nhĩ gấp 7,55) những BN không có hai yếu tố dự báo trên, ($p < 0,05$).

Bảng 10. Mối liên quan giữa tần suất xuất hiện các yếu tố trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ với tình trạng sau ra viện 6 tháng

Số yếu tố liên quan	Tình trạng		OR (95% CI)	p
	Còn sống (n = 222)	Tử vong (n = 27)		
0 yếu tố	1	0	1,28 (0,95 - 1,72)	0,111
1 yếu tố	49	5		
2 yếu tố	70	5		
3 yếu tố	61	9		

4 yếu tố	25	4		
5 yếu tố	10	3		
6 yếu tố	6	1		

Nhận xét: Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tần suất xuất hiện các yếu tố liên quan trước đột quỵ với tình trạng lúc sau ra viện 6 tháng, ($p=0,111$).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố liên quan tiềm ẩn trước đột quỵ góp phần làm tăng nặng bệnh và tử vong như: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, tiền sử đột quỵ, TIA, phải hỗ trợ trong sinh hoạt, rung nhĩ, bệnh mạch vành, nghiện thuốc lá, béo phì, lạm dụng rượu, sống độc thân, hoàn cảnh khó khăn. Tuy nhiên khi phân tích hồi quy logistic chỉ các yếu tố như: Tiền sử đột quỵ, rung nhĩ, bệnh mạch vành, bệnh van tim, cơn TIA và có trên một yếu tố nguy cơ, là có liên quan có ý nghĩa ($p<0,05$) làm tăng nặng bệnh và tử vong. Chúng tôi sẽ bàn luận về các yếu tố này.

Tiền sử đột quỵ: Trong nghiên cứu có 20,1% các trường hợp bị đột quỵ cũ. Kết quả thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương (23,2%), Phạm Thị Thu Hà (21,5%), Lê Tự Phương Thảo (23,5%), Wong (31,4%), và của Đinh Văn Thắng (32,9%). Chúng tôi nhận thấy nhóm BN đã có sẵn nhiều yếu tố liên quan trước đột quỵ và khi vào đơn vị đột quỵ cần được điều trị tích cực do mạch não đã bị tổn thương, khi bị đột quỵ tái phát chắc chắn sẽ diễn biến nặng hơn và phức tạp hơn. Theo Đinh Văn Thắng và Lê Văn Thính, biểu hiện sa sút trí tuệ sau đột quỵ là 55% (mức nhẹ và trung bình 50%, nặng 50%). Sa sút trí tuệ làm cho người bệnh kém minh mẫn, không tự chủ trong sinh hoạt và tập luyện. Vì vậy hậu quả chức năng sau đột quỵ phục hồi sẽ khó khăn hơn.

Thiếu máu não thoáng qua (TIA): Trong số BN nghiên cứu, có 19,8% các trường hợp có tiền sử có cơn TIA. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả của Lâm Văn Chế (10,1%), Lê Văn Thính (11%), Bùi Thị Lan Vi (10%). Các tác giả này nhận thấy tỷ lệ có

cơn TIA tăng dần theo tuổi, tuổi cao là yếu tố nguy cơ của đột quỵ tiếp theo và cũng là yếu tố nguy cơ của các cơn TIA khác. Ở Mỹ, cứ mỗi năm có khoảng 100.000 trường hợp bị TIA với khoảng 1/3 số này sẽ bị đột quỵ sau đó đặc biệt là hệ cảnh.

TIA đã được xác định là một dự báo độc lập của đột quỵ thiếu máu não cục bộ nặng. Trong một nghiên cứu gần đây, nguy cơ của đột quỵ sau TIA đã được thiết lập là 3,1%, 4,8% và 8,7% sau 2 ngày, 1 tháng và 3 tháng tương ứng. Số liệu từ nhóm điều trị nội khoa của thử nghiệm NASCET đã cho thấy 5,5% nguy cơ của đột quỵ sau 2 ngày và 20,1% nguy cơ sau 90 ngày từ khi khởi phát các triệu chứng của cơn TIA. Một nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên đối chứng đã chứng minh 5 biện pháp điều trị dự phòng thứ phát (chế độ ăn, tập luyện, aspirin, statin, và điều trị huyết áp) sau TIA đã giảm 80% nguy cơ tái phát đột quỵ, nhồi máu cơ tim hoặc chết do nguyên nhân mạch máu trong 5 năm. Điều trị dự phòng thứ phát sớm sau 2 - 4 tuần giúp dự phòng xảy ra đột quỵ sau TIA.

Các bệnh về tim (bao gồm bệnh mạch vành và bệnh van tim): Các bệnh tim mạch gây đột quỵ chủ yếu theo cơ chế lấp mạch, đặc biệt hay gặp trong rung nhĩ (do tạo ra cục máu đông đi từ tim lên não). Trong thực hành lâm sàng, đột quỵ do tắc mạch từ tim thường nặng nề hơn và xử lý tiêu huyết khối (rt-PA) cũng kém hiệu quả hơn đột quỵ do cục huyết khối tiểu cầu gây tắc mạch. Nhiều tác giả thấy ở BN rung nhĩ có hoặc không kèm theo bệnh van tim do thấp, nguy cơ nhồi máu não tăng lên bốn đến năm lần. Các bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ, nhồi máu cơ tim, suy tim xung huyết, đau thắt ngực, dày thất trái kết hợp với yếu tố tuổi tác, tăng huyết áp góp phần làm tăng nguy cơ đột quỵ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tần suất các bệnh

về tim mạch bao gồm bệnh mạch vành (8,8%), rung nhĩ (7,5%), bệnh van tim (4,2%). Theo Sharon E Straus, rung nhĩ làm tăng nguy cơ tương đối của đột quỵ lên 5 lần ở BN không có bệnh lý van tim, nhưng gấp 17 lần ở BN có bệnh lý van tim. Nhiều tác giả cũng nhận thấy bệnh tim mạch là nguyên nhân phổ biến ở các trường hợp đột quỵ. Nghiên cứu Framingham tổng kết sau 36 năm cho thấy 32,7% có bệnh mạch vành trước đó, 14,5% có rung nhĩ, 14,5% có suy tim. Tần suất rung nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi là 7,5% thấp hơn nghiên cứu của Bùi Thị Lan Vi (12,2%), Trần Thị Lệ Tiên (13,1%) và Nguyễn Thị Minh Trí (20,5%). Với những BN rung nhĩ chúng tôi thấy phần lớn là hậu quả của tổn thương cơ tim do tăng huyết áp hoặc bệnh mạch vành.

Tần suất các yếu tố liên quan trước đột quỵ trên một bệnh nhân: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các BN có từ 2 yếu tố (28,6%) và 3 yếu tố (26,6%) liên quan trước đột quỵ, có 20,1% BN có 1 yếu tố liên quan, đặc biệt có tới 6,5% BN có tới 5 yếu tố liên quan. Đặc điểm này cũng phản ánh rõ bệnh lý của người cao tuổi là bệnh lý "tăng băng nổi". Kết quả nghiên cứu cũng nhận thấy: Nhóm BN có hai yếu tố liên quan chiếm tỷ lệ cao nhất (28,6%) và hai yếu tố liên quan hay gặp là tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa lipid. Kết quả này cũng tương tự kết quả của Lê Tự Phương Thảo, Nguyễn Thị Minh Trí và Bùi Thị Lan Vi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, rối loạn chuyển hóa lipid làm tăng vữa xơ động mạch trong đó cholesterol toàn phần có giá trị báo hiệu vữa xơ động mạch ở người già. Tăng huyết áp kết hợp với rối loạn chuyển hóa lipid là nguy cơ chủ yếu của nhồi máu não ở người cao tuổi. Sự phối hợp nhiều yếu tố liên quan trên một BN cao tuổi thường làm cho tỷ lệ mắc đột quỵ tăng lên, diễn biến của đột quỵ phức tạp và nặng hơn. Do vậy, việc hướng dẫn để dự phòng các yếu tố liên quan đối với người cao tuổi là hết sức quan trọng, nó không chỉ giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh mà còn giúp chất lượng điều trị đột quỵ tốt hơn khi người bệnh có ít yếu tố liên quan, đặc biệt những yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được.

5. Kết luận

Nghiên cứu 308 bệnh nhân thiếu máu não cục bộ cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Một số đặc điểm, yếu tố làm tăng nặng bệnh và góp phần vào hậu quả nặng nề ở bệnh nhân cao tuổi đột quỵ thiếu máu não cục bộ:

Tuổi trung bình: $74,6 \pm 9,5$ tuổi; nam giới 57,8%; khởi phát bệnh ban ngày 61% (quý IV: 35,4%); 63,0% nhập viện là liệt nửa người; 100% có từ một yếu tố liên quan trở lên; thời gian điều trị trung bình là $12,4 \pm 8,5$ ngày.

82,1% bệnh nhân còn sống; nặng xin về và tử vong 17,9%; bệnh thuyên giảm về thẳng nhà 70,5%; chuyển khoa điều trị phục hồi 11,7%. Theo dõi sau 6 tháng (249 bệnh nhân) có 71,9% ổn định, 17,3% tái phát và 10,8% tử vong.

Một số yếu tố liên quan tiềm ẩn trước đột quỵ: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, tiền sử đột quỵ, TIA, phải hỗ trợ trong sinh hoạt, rung nhĩ, bệnh mạch vành, nghiện thuốc lá, béo phì, lạm dụng rượu, sống độc thân, hoàn cảnh khó khăn. Trong đó chỉ có các yếu tố: Tiền sử đột quỵ, rung nhĩ, bệnh mạch vành, bệnh van tim, cơn TIA và có trên một yếu tố liên quan là có ý nghĩa ($p < 0,05$) làm tăng nặng bệnh và tử vong.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thế Anh (2017) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhồi máu não ở người cao tuổi có bệnh đái tháo đường*. Luận án Tiến sĩ y học, Viện Nghiên cứu Y-Dược Lâm sàng 108.
2. Lê Thị Hòa Bình (2010) *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thiếu máu não cục bộ ở người cao tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất*. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y-Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Huy Ngọc (2012) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ*. Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.

4. Lê Quang Cường (2008) *Một số yếu tố nguy cơ của đột quỵ não*. Đột quỵ não, cấp cứu, điều trị dự phòng, Nhà Xuất bản Y học.
5. Hoàng Khánh (2004) *Dịch tễ học tai biến mạch não*. Trong Thần kinh học lâm sàng, NXB Y học, chi nhánh TP. HCM, tr. 159-171.
6. Lê Tự Phương Thảo (2006) *Nghiên cứu tương quan lâm sàng, hình thái học, tiên lượng của nhồi máu não tuần hoàn sau*. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
8. Nguyễn Văn Thông (2017) *Một số xét nghiệm cận lâm sàng trong thần kinh học*. Giáo trình thần kinh, NXB Y học, tr. 583-594.
9. Forti P, Maioli F, Procaccianti G et al (2013) *Independent predictors of ischemic stroke in the elderly: Prospective data from a stroke unit*. Neurology 80(1): 29-38.
10. Paola F, Fabiola M, Giorgia A, Maura C, Gian LP, Marco Z, Gaetano P (2016) *Homocysteinemia and early outcome of acute ischemic stroke in elderly patients*. First published: 5 April 2016 Full publication history.
11. Wang D, Hao Z, Tao W et al (2011) *Acute ischemic stroke in the very elderly Chinese: Risk factors, Hospital management and one-year outcome*. Clin Neurol Neursurg 113(6): 442-446.