

Kết quả điều trị bệnh nhân nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong tại Trung tâm Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai

Treatment outcomes of patients with acute ischemic stroke due to internal carotid artery occlusion at the neurology center, Bach Mai hospital

Trương Thanh Thuý^{1,2,3}, Phạm Thị Ngọc Linh^{1,2,3}, Hồ Thanh Thuý^{1,2}, Bùi Thị Liên¹, Chu Bá Chung⁴

¹ Bệnh viện Bạch Mai

² Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³ Trường Đại học Y Hà Nội

⁴ Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Tác giả liên hệ

ThS.BSNT. Phạm Thị Ngọc Linh
Viện Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai
Email: ngoclinhpham181295@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 24/11/2025

Ngày duyệt bài: 26/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị của nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 73 người bệnh nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong được điều trị tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

Kết quả: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm đa số (76,7%) và tuổi trung bình là $68,2 \pm 11,6$. Tỷ lệ tử vong đạt 12,3%, cao hơn rõ rệt so với nhồi máu não nói chung. Điểm mRS trung bình là 3,8, với 63% bệnh nhân có kết cục nặng. Phân tích đơn biến cho thấy tuổi, giới và các yếu tố nguy cơ tim mạch thường gặp không có giá trị tiên lượng ($p > 0,05$). Ngược lại, điểm ASPECTS thấp và tổn thương/hẹp nặng–tắc đoạn M1 động mạch não giữa có liên quan chặt chẽ đến kết cục xấu.

Kết luận: Nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong là thể bệnh nặng, với tỷ lệ tử vong và tàn phế cao. Trong các yếu tố khảo sát, ASPECTS và tình trạng đoạn M1 động mạch não giữa là hai yếu tố tiên lượng quan trọng nhất đối với kết cục chức năng.

Từ khóa: Nhồi máu não, tắc động mạch cảnh trong.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical outcomes of acute ischemic stroke secondary to internal carotid artery occlusion and to analyze factors associated with these outcomes.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 73 patients with acute ischemic stroke due to internal carotid artery occlusion who received treatment at the Neurology Center, Bach Mai Hospital, from August 2022 to August 2023.

Results: In this cohort, males predominated (76.7%), and the mean age was 68.2 ± 11.6 years. The mortality rate was 12.3%, substantially higher than that reported in unselected ischemic stroke populations. The mean modified Rankin Scale (mRS) score was 3.8, with 63% of patients presenting with poor functional outcomes. Univariate analysis showed that age, sex, and common vascular risk factors were not significant predictors of outcome ($p > 0.05$). In contrast, lower ASPECTS scores and severe stenosis or occlusion of the M1 segment of the middle cerebral artery were strongly associated with unfavorable outcomes.

Conclusion: Acute ischemic stroke caused by internal carotid artery occlusion is associated with high mortality and disability. Among the investigated variables, ASPECTS and M1 segment status emerged as the most important prognostic indicators of functional outcome.

Keywords: Acute ischemic stroke; internal carotid artery occlusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu não là thể bệnh phổ biến nhất của đột quy. Tại Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 795.000 trường hợp đột quy, trong đó tới 87% là nhồi máu não. Theo thống kê, cứ mỗi 40 giây lại có một người bị đột quy và khoảng 3,5 phút có một trường hợp tử vong do đột quy. So với xuất huyết não, nhồi máu não là nhóm bệnh có nhiều cơ hội được can thiệp điều trị hơn và đạt được kết quả phục hồi khả quan hơn.

Tắc động mạch cảnh trong có triệu chứng là

một nguyên nhân đặc biệt của nhồi máu não, với biểu hiện lâm sàng có thể rất nặng nề nếu tuần hoàn bàng hệ không đảm bảo, dẫn đến tàn phế nặng hoặc tử vong. Tuy nhiên, vẫn có nhiều trường hợp bệnh chỉ biểu hiện ở mức độ nhẹ, trung bình, thậm chí chỉ gây thiếu máu não thoáng qua hoặc không có triệu chứng. Vì vậy mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: *Nhận xét kết quả điều trị của nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các người bệnh ngoại trú được chẩn đoán xác định là nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong được điều trị tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Tuổi 18.
- Nhập viện trong vòng 5 ngày sau khởi phát.
- Tổn thương não được xác định thuộc hệ động mạch cảnh bằng lâm sàng và cắt lớp vi tính sọ não hoặc cộng hưởng từ sọ não.
- Có tắc động mạch cảnh trong cùng bên não có tổn thương nhồi máu não, xác định bằng hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy (CTA).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân nhồi máu não có kèm xuất huyết trong não hoặc xuất huyết khoang dưới nhện tiên phát.
- Bệnh nhân nhồi máu não có kèm nhồi máu cơ tim cấp.
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu hoặc các bệnh lý nội khoa giai đoạn cuối ảnh hưởng đến diễn tiến bệnh (suy tim, suy thận giai đoạn cuối).
- Bệnh nhân có bất kỳ phế tật nào trước đây

làm ảnh hưởng đến hoạt động chức năng, cụ thể điểm Rankin sửa đổi trước khởi phát từ 2 trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp thu thập số liệu: Những người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn chọn và loại trừ sẽ được hỏi, thăm khám theo mẫu bệnh án thống nhất.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 73 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn điều trị tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai được kết quả như sau:

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi trong mẫu nghiên cứu

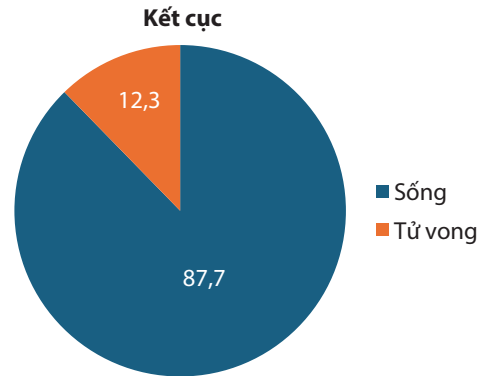
Tuổi	Số lượng (n)	Tần suất (%)
Dưới 40	1	1,4
Từ 40-59	11	15,1
Từ 60 trở lên	61	83,5
Tuổi trung bình	68,2±11,6	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 68,2±11,6. Trong đó có 83,5% bệnh nhân trên 60 tuổi.

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhân trắc học và kết cục

Biến số		mRS sau 3 tháng				Tổng	OR	95% CI	p
		Kết cục tốt	Tỷ lệ %	Kết cục xấu	Tỷ lệ %				
Giới	Nam	24	42,9	32	57,1	56	3,500	0,903-13,563	0,051
	Nữ	3	17,6	14	82,4				
Tuổi	≤60	7	53,8	6	46,2	13	2,33	0,692-7,867	0,142
	>60	20	33,3	40	66,7				

Nhận xét: Qua bảng trên thấy không có mối liên quan giữa đặc điểm tuổi và giới với kết cục lâm sàng của bệnh nhân với $P > 0,05$, độ tin cậy 95%.



Biểu đồ 1. Kết cục của bệnh nhân

Nhận xét: Có 9 bệnh nhân tử vong chiếm 12,3%.

Bảng 2. Kết cục chức năng của bệnh nhân tại thời điểm 90 ngày

Kết cục chức năng	N	Tỷ lệ (%)
Nhẹ và trung bình (mRS từ 0-3)	27	37
Nặng (mRS từ 4-5)	37	50,7
Tử vong (mRS=6)	9	12,3
Điểm mRS trung bình	3,8±1,5	

Nhận xét: Điểm mRS trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,8±1,5. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân có kết cục lâm sàng nặng chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và kết cục

Biến số		mRS sau 3 tháng				Tổng	OR	95% CI	p
		Kết cục tốt	Tỷ lệ %	Kết cục xấu	Tỷ lệ %				
Tăng huyết áp	Có	19	36,5	33	63,5	52	0,936	0,329 – 2,663	0,553
	Không	8	38,1	13	61,9				
Đái tháo đường	Có	3	23,1	10	76,9	13	0,450	0,112 – 1,806	0,206
	Không	24	40	36	60				
Rối loạn lipid máu	Có	14	32,6	29	67,4	43	0,631	0,241 – 1,655	0,244
	Không	13	43,3	17	56,7				
Bệnh tim mạch khác	Có	1	16,7	5	83,3	6	0,315	0,035 – 2,854	0,272
	Không	26	38,8	41	61,2				
Tiền sử nhồi máu não/TIA	Có	4	30,8	9	69,2	13	0,715	0,197 – 2,591	0,430
	Không	23	38,3	37	61,7				

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ như Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, bệnh lý tim mạch hay tiền sử bệnh nhân có đột quỵ não cũ/ cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua với kết cục lâm sàng của bệnh nhân với $P > 0,05$, độ tin cậy 95%.

Bảng 5. Mối liên quan giữa hình ảnh học và kết cục

Biến số		mRS sau 3 tháng				Tổng	OR	95% CI	p
		Kết cục tốt	Tỷ lệ %	Kết cục xấu	Tỷ lệ %				
Điểm ASPECT	Lớn hơn 6	21	70	9	30	30	14,389	4,495 – 46,062	0,000
	Từ 6 trở xuống	6	14	37	86				
Động mạch não giữa bên tổn thương	Tắc hoàn toàn	7	16,7	35	83,3	42	0,110	0,037 – 0,329	0,000
	Không tắc	20	64,5	11	35,5				
Vị trí tắc động mạch cảnh trong	Từ trong sọ	4	30,8	9	69,2	13	1,399	0,386 – 5,069	0,430
	Từ ngoài sọ	23	38,3	37	61,7				

Nhận xét: Điểm ASPECT, tình trạng động mạch não giữa cùng bên có mối liên quan đến kết cục lâm sàng của bệnh nhân với $P < 0,05$, độ tin cậy 95%.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 76,7%, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Bá

Thắng (2015) với 77,7%. Các nghiên cứu khác cũng ghi nhận sự ưu thế rõ rệt của nam giới trong nhóm bệnh nhân đột quỵ do tắc động mạch cảnh trong, với nhiều báo cáo ghi nhận tỉ lệ 80–90%. Điều này cho thấy tắc động mạch cảnh trong có xu hướng gặp nhiều hơn ở nam giới, phù hợp với bằng chứng rằng nam giới là nhóm có nguy cơ cao đối với xơ vữa động mạch và đột quỵ. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $68,2 \pm 11,6$, tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước, vốn đều ghi nhận độ tuổi trung bình trên 60. Quan sát này phù hợp với bằng chứng dịch tễ cho thấy nguy cơ mắc các yếu tố nguy cơ tim mạch và đột quỵ gia tăng theo tuổi.¹⁻⁵

Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi là 12,3%, thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng (2015) ghi nhận 16,5%. Paciaroni M. và cộng sự báo cáo tỉ lệ tử vong 15,4% trong 90 ngày, trong khi Weimar C. (2006) ghi nhận tỉ lệ lên tới 21,2% trong 100 ngày. Nhìn chung, các nghiên cứu có tỉ lệ tử vong cao hơn thường thu nhận bệnh nhân trong giai đoạn cấp, bao gồm cả các trường hợp đột quỵ nặng, với tỉ lệ tử vong có thể đạt 25% trong năm đầu hoặc trung bình khoảng 17,4%/năm. Ngược lại, một số nghiên cứu khác báo cáo tỉ lệ tử vong thấp hơn, dao động 10–15%/năm, chủ yếu do lựa chọn quần thể bệnh nhân nhẹ hoặc nhập viện muộn.^{1,6}

Khi so sánh với các nghiên cứu trong nước về đột quỵ nhồi máu não nói chung, tỉ lệ tử vong thấp hơn đáng kể: Lê Văn Thịnh (2003) ghi nhận 2,38% và Lê Tự Phương Thảo (2009) là 8,3% tại thời điểm 3 tháng. Như vậy, kết quả cho thấy nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong có tỉ lệ tử vong cao hơn rõ rệt so với nhóm nhồi máu não chung, phản ánh mức độ nặng nề và tiên lượng kém của thể bệnh này.⁷

Điểm mRS trung bình của nhóm nghiên cứu là 3,8, với 63% bệnh nhân có kết cục nặng (mRS > 3), tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Bá

Thắng (59,5%). Điều này phù hợp với mức độ tổn thương ban đầu nặng (NIHSS trung bình 15,3). Tỉ lệ hồi phục tốt (37%) cao hơn nghiên cứu trong nước nhưng tương đương các nghiên cứu quốc tế. Sự khác biệt chủ yếu liên quan đến mức độ lâm sàng nhẹ hơn của mẫu nghiên cứu. So với nhồi máu não nói chung, tỉ lệ kết cục nặng tại 90 ngày cao hơn đáng kể, nhấn mạnh tiên lượng bất lợi của tắc động mạch cảnh trong.⁶

Phân tích đơn biến cho thấy tuổi và giới không có ý nghĩa tiên lượng kết cục trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này khác với nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng, trong đó tuổi là yếu tố dự báo độc lập, với mỗi năm tuổi tăng làm tăng 8–9% nguy cơ kết cục xấu; riêng giới tính không có giá trị tiên lượng ở cả hai nghiên cứu. Sự khác biệt về vai trò của tuổi có thể liên quan đến cỡ mẫu hạn chế trong nghiên cứu hiện tại.

Phân tích đơn biến cho thấy các yếu tố nguy cơ thường gặp (Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh tim mạch, tiền sử đột quỵ/TIA) đều không có giá trị tiên lượng kết cục ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng, trong đó Tăng huyết áp và Bệnh mạch vành là yếu tố tiên lượng độc lập. Mối liên quan giữa bệnh mạch vành và kết cục có thể được giải thích bởi tình trạng bệnh lý đa mạch, làm giảm khả năng hồi phục và tăng nguy cơ tái phát. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ phân loại bệnh tim mạch như một nhóm chung, với tỷ lệ thấp, nên hạn chế khả năng phát hiện ảnh hưởng riêng của bệnh mạch vành. Đáng chú ý, tăng huyết áp trong nghiên cứu đối chứng lại liên quan nghịch với kết cục xấu, có thể do huyết áp tăng trong giai đoạn cấp góp phần duy trì tưới máu não.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm ASPECTS và tình trạng động mạch não giữa (MCA) cùng bên tổn thương có giá trị tiên lượng kết cục ở bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong.

• Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng, trong đó mỗi 1 điểm ASPECTS tăng làm giảm 30% nguy cơ kết cục xấu. Điểm ASPECTS thấp phản ánh tổn thương nhu mô rộng, do đó kết cục chức năng kém. Các nghiên cứu khác như của Lê Tự Phương Thảo (2009) và Phan Văn Mừng (2009) cũng ghi nhận giá trị tiên đoán kết cục của ASPECTS.

• Tương tự nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương/hẹp-nặng hoặc tắc đoạn M1 của MCA cũng là yếu tố tiên lượng quan trọng trong nghiên cứu của Nguyễn Bá Thắng (2015), với nguy cơ kết cục xấu tăng gần gấp đôi so với trường hợp M1 bình thường hoặc chỉ hẹp nhẹ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nam giới trong nghiên cứu chiếm 76,7%, phù hợp với các nghiên cứu trước đó và cho thấy tắc động mạch cảnh trong gặp chủ yếu ở nam giới. Tuổi trung bình $68,2 \pm 11,6$ cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu, phản ánh nguy cơ đột quỵ tăng theo tuổi.

Tỉ lệ tử vong là 12,3%, thấp hơn một số nghiên cứu quốc tế nhưng cao hơn các nghiên cứu trong nước về nhồi máu não nói chung, khẳng định mức độ nặng và tiên lượng kém của tắc động mạch cảnh trong.

Điểm mRS trung bình 3,8, với 63% kết cục xấu; tỉ lệ hồi phục tốt 37%, tương đương các nghiên cứu quốc tế. Kết cục nặng phù hợp với mức thiếu sót thần kinh ban đầu cao.

Phân tích đơn biến không ghi nhận vai trò tiên lượng của tuổi, giới hay các yếu tố nguy cơ mạch máu, có thể do cỡ mẫu và tỉ lệ bệnh kèm thấp.

Điểm ASPECTS và tình trạng động mạch não giữa là hai yếu tố tiên lượng quan trọng:

ASPECTS thấp và tổn thương đoạn M1 liên quan rõ rệt với kết cục xấu, phù hợp với các nghiên cứu trước đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Paciaroni M, Caso V, Venti M, et al. Prognostic factors in patients with acute stroke and internal carotid artery occlusion. *Stroke*. 2006;37(7):1688-1693.
2. Weimar C, Goertler M, Harms L, et al. Predictive value of early clinical assessment, CT, and MRI for 100-day outcome after acute ischemic stroke. *Stroke*. 2002;33(2):533-539.
3. Barber PA, Demchuk AM, Zhang J, Buchan AM. Validity and reliability of a quantitative CT score in predicting outcome of hyperacute stroke before thrombolytic therapy. *Lancet*. 2000;355(9216):1670-1674.
4. Goyal M, Menon BK, van Zwam WH, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of five randomised trials. *Lancet*. 2016;387(10029):1723-1731.
5. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, et al. Thrombectomy 6 to 24 hours after stroke with a mismatch between deficit and infarct. *N Engl J Med*. 2018;378(1):11-21.
6. Nguyen BT. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân nhồi máu não do tắc động mạch cảnh trong. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam*. 2015.
7. Le TP. Giá trị của điểm ASPECTS trong tiên lượng kết cục bệnh nhân nhồi máu não. *Tap Chi Y Hoc TP Ho Chi Minh*. 2009.
8. Phan VM. Đánh giá hình ảnh CT và một số yếu tố liên quan đến kết cục bệnh nhân nhồi máu não. *Tap Chi Y Hoc Viet Nam*. 2009.