

Các yếu tố tiên lượng của bệnh nhân chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp

Prognostic factors of patients with acute supratentorial cerebral hemorrhage due to hypertension

Hà Hữu Quý, Trần Quang Bình ✉

Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai

Tác giả liên hệ

ThS.BS. Trần Quang Bình

Bệnh viện Bạch Mai

Email: dr.tranbinhtk@gmail.com

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện khoa học:

Ngày duyệt bài:

ABSTRACT

Objectives: Comments on the relationship of prognostic factors in patients with acute supratentorial cerebral hemorrhage due to hypertension.

Subjects and method: A cross-sectional, prospective descriptive study was conducted on 150 patients diagnosed with acute supratentorial cerebral hemorrhage due to hypertension, admitted for inpatient treatment at the Neurology Center, Bach Mai Hospital from August 1, 2023 to July 31, 2024.

Results: The rate of patients with good outcome after 3 months (73.3%). In terms of prognostic factors, the study showed that in the age group ≤ 60 years old, the rate of poor outcome was 18.1%, the group > 60 years old had a rate of poor outcome of 34.6%. Thus, in the age group > 60 years old, the outcome was worse, this difference was statistically significant with $p < 0.05$. In our study, there was no statistically significant difference in outcome at day 90 between patients with a history of hypertension, diabetes, coronary artery disease, antiplatelet drugs, smoking, alcohol consumption and patients without this history. In the group without cerebral hemorrhage, the rate of patients with poor outcome was 18.8%; while in the group with cerebral hemorrhage, this rate was 36.9%, this difference was statistically significant with $p < 0.05$. In the group with no hematoma volume < 30 ml, the rate of patients with poor outcome was 14.1%; meanwhile, in the group with hematoma volume ≥ 30 ml, this rate was 100%, this difference was statistically significant with $p < 0.01$. In the group with Glasgow score at admission ≥ 14 points, the rate of patients with poor outcome was 14.4%; meanwhile, in the group with Glasgow score at admission < 14 points, the rate of patients with poor outcome was 71.9%, this difference was statistically significant with $p < 0.01$.

Conclusion: Studying 150 patients with acute supratentorial cerebral hemorrhage due to hypertension treated at the Neurology Center - Bach Mai Hospital from August 1, 2023 to July 31, 2024, we drew the following conclusions: factors leading to poor outcomes for patients with acute cerebral hemorrhage due to hypertension include age > 60, hematoma volume \geq 30 ml, Glasgow score at admission below 14 points, and intraventricular hemorrhage.

Keywords: Acute supratentorial intracerebral hemorrhage, hypertension, prognostic factors, modified Rankin score.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối số yếu tố tiên lượng của bệnh nhân chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 150 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp, nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01 tháng 8 năm 2023 đến 31 tháng 7 năm 2024.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có kết cục tốt sau 3 tháng (73,3%). Về mặt các yếu tố tiên lượng, nghiên cứu cho thấy ở nhóm tuổi \leq 60 có tỉ lệ kết cục xấu là 18,1%, nhóm > 60 tuổi có tỉ lệ kết cục xấu là 34,6%. Như vậy ở nhóm tuổi > 60 có kết cục xấu hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết cục ngày 90 giữa bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, hút thuốc là, uống rượu và bệnh nhân không có tiền sử này. Trong nhóm không có tràn máu não thất, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 18,8%; trong khi đó ở nhóm có tràn máu não thất tỉ lệ này là 36,9%,

sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nhóm không thể tích khối máu tụ < 30 ml, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 14,1%; trong khi đó ở nhóm có thể tích khối máu tụ \geq 30 ml tỉ lệ này là 100%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong nhóm có điểm Glasgow lúc nhập viện \geq 14 điểm, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 14,4%; trong khi đó ở nhóm có điểm Glasgow lúc nhập viện < 14 điểm có tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 71,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết luận: Nghiên cứu 150 người bệnh chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ ngày 01/08/2023 đến ngày 31/07/2024, chúng tôi rút ra kết luận sau: các yếu tố dẫn đến kết cục xấu cho bệnh nhân chảy máu não cấp do tăng huyết áp gồm tuổi > 60, thể tích khối máu tụ \geq 30 ml, điểm Glasgow lúc nhập viện dưới 14 điểm, có tràn máu não thất.

Từ khóa: chảy máu não cấp vùng trên lều, tăng huyết áp, yếu tố tiên lượng, thang điểm mRS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não (CMN) là dạng đột quỵ nguy hiểm chiếm khoảng 10% đến 30% trong đột quỵ não,¹ tỷ lệ tử vong trong 30 ngày là khoảng 40% đến 50%.² Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu đối với chảy máu não vùng trên lều và bằng chứng cũng chỉ ra rằng THA ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng và kết quả của tình trạng này.³⁻⁷ Cho đến nay, các loại thuốc cầm máu và thuốc bảo vệ thần kinh không mang lại kết quả cải thiện lâm sàng và tiên lượng của bệnh nhân. Việc chẩn đoán sớm và tiên lượng có ý nghĩa rất lớn cho quá trình chăm sóc điều trị nhằm giảm tỷ lệ tử vong và tàn phế cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Nhận xét mối số yếu tố tiên lượng của bệnh nhân chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 150 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp, nhập viện điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01 tháng 8 năm 2023 đến 31 tháng 7 năm 2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Người bệnh chảy máu não cấp vùng trên lều do THA phải thỏa mãn tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Tuổi 18.
- Nhập viện trong thời gian từ 6 đến 72 giờ tính từ khi khởi phát.
- Huyết áp tâm thu lúc nhập viện 180 mmHg và < 220 mmHg.
- Thể tích khối máu tụ trong 24 giờ đầu 60ml.
- Điểm Glasgow 5 điểm.
- Chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do tăng huyết áp ở một bên.
- Có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của người bệnh hoặc gia đình người bệnh.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Người bệnh chảy máu não cấp vùng nhân xám trung ương do THA có một trong các tiêu chuẩn sau:

- Có chống chỉ định hạ huyết áp tích cực như hẹp nặng động mạch cảnh, động mạch sống nền hoặc các động mạch não lớn khác; bệnh Moyamoya; viêm động mạch Takayasu; hẹp van tim nặng.
- Có tiền sử đột quỵ não, bệnh lý rối loạn đông

máu, giảm tiểu cầu, suy gan nặng, suy thận nặng, HIV/AIDS làm gián đoạn việc theo dõi và đánh giá kết quả điều trị với mRS điểm.

- Chảy máu não do tăng huyết áp có kèm dị dạng thông động – tĩnh mạch não và/ hoặc hình thành động mạch não.

- Có chỉ định can thiệp phẫu thuật cấp cứu để lấy máu tụ, tràn dịch não.

- Đang tham gia vào một thử nghiệm lâm sàng khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

Theo chương trình SPSS20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mức độ hồi phục chức năng bằng thang điểm mRS

Bảng 1. Kết cục theo thang điểm mRS ngày 90

Kết cục	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt (mRs 0-3)	110	73,3
Xấu (mRs 4-6)	40	26,7
Tổng	150	100

Nhận xét: Số lượng người bệnh có kết cục tốt vào ngày 90 là 113, chiếm 73,3%

3.2. Một số yếu tố tiên lượng

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi và thang điểm mRs ngày 90

Đặc điểm		Kết cục (mRS) ngày 90			Giá trị p
		Tốt (0 – 3) (số NB)	Xấu (4 – 6) (số NB)	Tổng (số NB)	
Nhóm tuổi	60	59	13	72	
		81,9%	18,1%	100%	
	> 60	51	27	78	
		65,4%	34,6%	100%	

Nhận xét: Nhóm tuổi 60 có tỉ lệ kết cục xấu là 18,1%, nhóm > 60 tuổi có tỉ lệ kết cục xấu là 34,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh và thang điểm mRS ngày 90

Đặc điểm		Kết cục (mRS) ngày 90			Giá trị p
		Tốt (0 – 3) (số NB)	Xấu (4 – 6) (số NB)	Tổng (số NB)	
Tiền sử tăng huyết áp	Không	17	9	26	>0,05
	Có	93	31	124	
Tiền sử đái tháo đường	Không	98	36	134	>0,05
	Có	12	4	16	
Tiền sử đột quỵ não	Không	99	34	133	>0,05
	Có	11	6	17	
Tiền sử bệnh mạch vành	Không	110	40	150	>0,05
	Có	0	0	0	
Tiền sử dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu	Không	109	38	147	>0,05
	Có	1	2	3	
Tiền sử hút thuốc lá	Không	94	36	130	>0,05
	Có	16	4	20	
Tiền sử uống rượu	Không	86	28	114	>0,05
	Có	24	12	36	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm tiền sử bệnh và kết cục của bệnh nhân ngày thứ 90

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng tràn máu não thất và thang điểm mRS ngày 90

Đặc điểm		Kết cục (mRS) ngày 90			Giá trị p
		Tốt (0 – 3) (số NB)	Xấu (4 – 6) (số NB)	Tổng (số NB)	
Tràn máu não thất	Không	69	16	85	<0,05
		81,2%	18,8%	100%	
	Có	41	24	65	
		63,1%	36,9%	100%	

Nhận xét: Trong nhóm không có tràn máu não thất, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 18,8%; trong khi đó ở nhóm có tràn máu não thất tỉ lệ này là 36,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thể tích khối máu tụ và thang điểm mRS ngày 90

Đặc điểm		Kết cục (mRS) ngày 90			Giá trị p
		Tốt (0 – 3) (số NB)	Xấu (4 – 6) (số NB)	Tổng (số NB)	
Thể tích khối máu tụ	< 30 ml	110	18	128	<0,01
		85,9%	14,1%	100%	
	30 ml	0	22	22	
		0%	100%	100%	

Nhận xét: Trong nhóm không thể tích khối máu tụ < 30 ml, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 14,1%; trong khi đó ở nhóm có thể tích khối máu tụ 30 ml tỉ lệ này là 100%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng ý thức lúc vào viện theo thang điểm Glasgow và thang điểm mRS ngày 90

Đặc điểm		Kết cục (mRS) ngày 90			Giá trị p
		Tốt (0 – 3) (số NB)	Xấu (4 – 6) (số NB)	Tổng (số NB)	
Glasgow lúc nhập viện	14 điểm	101	17	118	<0,01
		85,6%	14,4%	100%	
	< 14 điểm	9	23	32	
		28,1%	71,9%	100%	

Nhận xét: Trong nhóm có điểm Glasgow lúc nhập viện 14 điểm, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 14,4%; trong khi đó ở nhóm có điểm Glasgow lúc nhập viện < 14 điểm có tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 71,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

BÀN LUẬN

Chúng tôi phân chia mức độ phục hồi chức năng thành hai nhóm: kết cục tốt với mRS 0 – 3 điểm, kết cục xấu với mRS 4 – 6 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân có kết cục tốt sau 3 tháng (73,3%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đỗ Văn Tài tỷ lệ mRS 0 – 3 điểm sau 3 tháng là 66,7%,⁸ nghiên cứu INTERACT 2 tỷ lệ mRS 0 – 3 điểm sau 3 tháng là 63,8%,⁹ thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Duy Mạnh có 94,4% NB trong nhóm hạ HA tích cực mRS 0 – 3 điểm sau 3 tháng.¹⁰

Về mặt các yếu tố tiên lượng, nghiên cứu cho thấy ở nhóm tuổi 60 có tỉ lệ kết cục xấu là 18,1%, nhóm > 60 tuổi có tỉ lệ kết cục xấu là 34,6%. Như vậy ở nhóm tuổi > 60 có kết cục xấu hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết cục ngày 90 giữa bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, dùng thuốc kháng kết tập tiểu cầu, hút thuốc là, uống rượu và bệnh nhân không có tiền sử này.

Trong nhóm không có tràn máu não thất, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 18,8%; trong khi đó ở nhóm có tràn máu não thất tỉ lệ này là 36,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Trong nhóm không thể tích khối máu tụ < 30 ml, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 14,1%; trong khi đó ở nhóm có thể tích khối máu tụ 30 ml tỉ lệ này là 100%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Trong nhóm có điểm Glasgow lúc nhập viện 14 điểm, tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 14,4%; trong khi đó ở nhóm có điểm Glasgow lúc nhập viện 14 điểm có tỉ lệ bệnh nhân có kết cục xấu là 71,9%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nhiều nghiên cứu của các tác giả khác về các yếu tố tiên lượng chảy máu não nói chung. Nghiên cứu của Đỗ Văn Tài cho thấy các yếu tố liên quan đến tử vong và tàn tật bao gồm: thể tích khối máu tụ, điểm Glasgow lúc nhập viện, tuổi.⁸

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 150 người bệnh chảy máu não cấp vùng trên lều do tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ ngày 01/08/2023 đến ngày 31/07/2024, chúng tôi rút ra kết luận sau: các yếu tố dẫn đến kết cục xấu cho bệnh nhân chảy máu não cấp do tăng huyết áp gồm tuổi > 60, thể tích khối máu tụ 30 ml, điểm Glasgow lúc nhập viện dưới 14 điểm, có tràn máu não thất

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nag C, Das K, Ghosh M, Khandakar MR. Prediction of Clinical Outcome in Acute Hemorrhagic Stroke from a Single CT Scan on Admission. *North Am J Med Sci.* 2012;4(10):463-467. doi:10.4103/1947-2714.101986
- Labovitz DL, Halim A, Boden-Albala B, Hauser WA, Sacco RL. The incidence of deep and lobar

- intracerebral hemorrhage in whites, blacks, and Hispanics. *Neurology.* 2005;65(4):518-522. doi:10.1212/01.wnl.0000172915.71933.00
- Falcone GJ, Biffi A, Brouwers HB, et al. Predictors of hematoma volume in deep and lobar supratentorial intracerebral hemorrhage. *JAMA Neurol.* 2013;70(8):988-994. doi:10.1001/jamaneurol.2013.98
- Falcone GJ, Woo D. Genetics of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Stroke.* 2017; 48(12):3420-3424. doi:10.1161/STROKEAHA.117.017072
- Fisher CM. Lacunar strokes and infarcts: a review. *Neurology.* 1982;32(8):871-876. doi:10.1212/wnl.32.8.871
- Falcone GJ, Biffi A, Devan WJ, et al. Burden of risk alleles for hypertension increases risk of intracerebral hemorrhage. *Stroke.* 2012;43(11):2877-2883. doi:10.1161/STROKEAHA.112.659755
- Falcone GJ, Biffi A, Devan WJ, et al. Burden of blood pressure-related alleles is associated with larger hematoma volume and worse outcome in intracerebral hemorrhage. *Stroke.* 2013;44(2):321-326. doi:10.1161/STROKEAHA.112.675181
- Đỗ Văn Tài. *Đánh giá hiệu quả điều trị hạ áp tích cực ở bệnh nhân xuất huyết não giai đoạn cấp.* Luận án chuyên khoa cấp II. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2016.
- Anderson CS, Heeley E, Huang Y, et al. Rapid Blood-Pressure Lowering in Patients with Acute Intracerebral Hemorrhage. *N Engl J Med.* 2013;368(25):2355-2365. doi:10.1056/NEJMoa1214609
- Nguyễn Duy Mạnh. *Nghiên cứu kết quả điều trị hạ huyết áp tích cực trong chảy máu não nguyên phát do tăng huyết áp giai đoạn cấp.* Luận án tiến sĩ y học. Viện Nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108; 2018.