

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO MÁU TỤ TRONG NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỉ lệ, triệu chứng lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị chấn thương sọ não máu tụ trong não. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 39 bệnh nhân máu tụ trong não do chấn thương điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 39 bệnh nhân máu tụ trong não trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não chiếm (7,3%): gồm 28 nam (71,8%), 11 nữ (28,2%). Tuổi nhỏ nhất: 15; Tuổi cao nhất: 84; Tuổi trung bình: 51,21 ± 16,1. Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm cao nhất (61,5%), tai nạn sinh hoạt chiếm (33,4%). Triệu chứng đau đầu chiếm cao nhất (76,9%), vết thương vùng đầu (38,5%), tụ máu sưng nề dưới da đầu (25,6%), nôn chiếm (12,8%), liệt nửa người (10,3%). Tổn thương phổi hợp máu tụ trong não gồm: máu tụ dưới màng cứng tương đương chảy máu khoang dưới nhện là (15,4%), vỡ xương sọ (12,8%), máu tụ ngoài màng cứng (5,1%). Đa số điều trị nội khoa chiếm (92,3%), phẫu thuật (5,1%). Đa số bệnh nhân ra viện kết quả tốt (92,3%). Không có tử vong và sống thực vật. **Kết luận:** Tỉ lệ máu tụ trong não do chấn thương sọ não chiếm (7,3%), đa số gặp do tai nạn giao thông và ở độ tuổi lao động. Điều trị nội khoa chiếm đa số cho kết quả tốt.

Từ khóa: máu tụ trong não do chấn thương, chấn thương sọ não.

SUMMARY

OUTCOMES OF TRAUMATIC INTRACRANIAL HEMORRHAGE TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: To assess the rate, clinical symptoms, CT images and treatment outcomes of traumatic intracranial hemorrhage. **Methods:** Cross-sectional descriptive study carried out in 39 patients with traumatic intracranial hemorrhage treated at the Department of Neurological and Spinal Surgery Department at Thai Binh General Hospital over a period between February and September 2020. **Results:** 39 patients with intracerebral hemorrhage out of a total of 534 traumatic brain injury patients (7.3%): 28 males (71.8%), 11 females (28.2%). Youngest age: 15; Oldest age: 84; Median age: 51.21 ± 16.1. The major cause was traffic accidents which accounted for the highest (61.5%), domestic accidents made up (33.4%). Headache constituted the highest

(76.9%), head wound (38.5%), Scalp hematoma (25.6%), vomit (12.8%), hemiplegia (10.3%). Associated injuries included subdural hematomas equal to subarachnoid hemorrhages which consisted of (15.4%), skull fracture (12.8%), epidural hematoma (5.1%). The majority of intracranial hemorrhage patients received conservative management which added up to (92.3%), surgery (5.1%). Most of the patients discharged from the hospital had good results (92.3%). No death and vegetative state. **Conclusion:** The rate of intracranial hemorrhage in traumatic brain injury amounted to (7.3%), most of them underwent traffic accidents and in working age. Conservative treatment represented the majority and yielded good outcomes.

Keywords: intracranial hemorrhage due to traumatic brain injury, traumatic brain injury

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ trong não là ổ máu tụ nằm trong nhu mô não xuất hiện từ vài giờ cho đến nhiều ngày trên cơ sở một ổ giập não. Biểu hiện lâm sàng máu tụ trong não rất đa dạng, có thể diễn ra cấp, bán cấp và mạn hay một thể đặc biệt là "đột quy muộn sau chấn thương"... phụ thuộc vào vị trí, thể tích khối máu tụ, nguồn gốc chảy máu, hội chứng chèn ép diễn ra nhanh hay chậm và các biểu hiện của các tổn thương khác kèm theo. Do đó, việc chẩn đoán, chỉ định điều trị còn gặp nhiều khó khăn. Chúng tôi tổng kết lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và thái độ xử trí máu tụ trong não do chấn thương nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị loại tổn thương trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 39 bệnh nhân máu tụ trong não do chấn thương điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Mô tả cắt ngang 39 bệnh nhân: tỉ lệ, nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng, tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
≤18	2	100	0	0

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
Email: vuminhhai777@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.5.2021
Ngày phản biện khoa học: 1.7.2021
Ngày duyệt bài: 9.7.2021

19-29	2	100	0	0
30-39	3	60,0	2	40,0
40-49	7	100	0	0
50-59	5	71,4	2	28,6
60-69	7	53,8	6	46,2
70-79	1	50,0	1	50,0
≥80	1	100	0	0
Tổng	28	71,8	11	28,2

Nhận xét: 39 bệnh nhân gồm 28 nam chiếm (71,8%), 11 nữ chiếm (28,2%)

Tuổi nhỏ nhất: 15; Tuổi cao nhất: 84; Tuổi trung bình: 51,21 ± 16,1

Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %
Tai nạn giao thông	24	61,5
Tai nạn lao động	1	2,6
Tai nạn sinh hoạt	13	33,4
Bạo lực	1	2,6
Tổng	39	100

Nhận xét: Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm cao nhất (61,5%), tai nạn sinh hoạt chiếm (33,4%), tai nạn sinh hoạt và bạo lực tương đương nhau (2,6%).

Bảng 3.3 Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Hôn mê	3	7,7
Đau đầu	30	76,9
Nôn	5	12,8
Liệt nửa người	4	10,3
Co giật, động kinh	1	2,6
Chảy máu mũi	2	5,1
Chảy máu tai	3	7,7
Bầm tím quanh mắt	6	15,4
Tụ máu, sưng nề dưới da đầu	10	25,6
Vết thương vùng đầu	15	38,5
Khác	10	25,6

Nhận xét: Triệu chứng đau đầu chiếm cao nhất (76,9%), vết thương vùng đầu (38,5%), tụ máu sưng nề dưới da đầu (25,6%), nôn chiếm (12,8%), liệt nửa người (10,3%).

Bảng 3.4 Mức độ nặng theo tri giác

GCS	n	Tỷ lệ %
13-15 điểm	34	87,2
9-12 điểm	4	10,3
3-8 điểm	1	2,6
Tổng	39	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tình trạng nhẹ chiếm (87,2%), mức độ trung bình (10,3%), chỉ có (2,6%) mức độ nặng.

Bảng 3.5 Tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính

Tỷ trọng	n	Tỷ lệ %
Máu tụ trong não	39	100
Vỡ xương sọ	5	12,8

Phù não nặng	1	2,6
Máu tụ ngoài màng cứng	2	5,1
Máu tụ dưới màng cứng	6	15,4
Chảy máu khoang dưới nhện	6	15,4

Nhận xét: Tổn thương phối hợp máu tụ trong não gồm: máu tụ dưới màng cứng tương đương chảy máu khoang dưới nhện là (15,4%), vỡ xương sọ (12,8%), máu tụ ngoài màng cứng (5,1%).

Bảng 3.6 Tổn thương phối hợp

Tổn thương phối hợp	n	Tỷ lệ %
Vết thương rách da	15	38,5
Vết thương bàn tay	2	5,1
Chấn thương hàm mặt	10	25,6
Chấn thương cột sống cổ	3	7,7
Chấn thương ngực	5	12,8
Chấn thương bụng	1	2,6
Gãy xương chi	7	17,9

Nhận xét: Tổn thương khác gồm: rách da (38,5%), chấn thương hàm mặt (25,6%), chấn thương ngực (12,8%), chấn thương cột sống cổ (7,7%), vết thương bàn tay (5,1%).

Bảng 3.7 Thái độ xử trí

Điều trị	n	Tỷ lệ %
Hồi sức tích cực	1	2,6
Điều trị nội khoa	36	92,3
Điều trị phẫu thuật	2	5,1
Tổng	39	100

Nhận xét: Đa số điều trị nội khoa chiếm (92,3%), phẫu thuật (5,1%), hồi sức tích cực 1 bệnh nhân.

Bảng 3.8 Tình trạng ra viện

Kết quả	n	Tỷ lệ %
Tốt	36	92,3
Khá	2	5,1
Trung bình	1	2,6
Kém	0	0
Tử vong	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ra viện kết quả tốt (92,3%), kết quả khá (5,1%), kết quả trung bình (2,6%), không có tử vong và sống thực vật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ máu tụ trong não do chấn thương. Báo cáo này có 39 bệnh nhân máu tụ trong não trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não nhập viện điều trị trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. Chiếm tỷ lệ (7,3%). Tỷ lệ này cao hơn của tác giả Phan Minh Trung (2005), tỷ lệ máu tụ trong não là (5,4%)[1]. Theo Bullock, M. R.,(2006), Tổn thương khối nhu mô do chấn thương là di chứng thường gặp của chấn thương sọ não. Chúng xảy ra tới 8,2% tổng số các trường hợp chấn thương

sọ não và 13%-35% các trường hợp chấn thương sọ não nặng, và chúng chiếm tới 20% các tổn thương nội sọ do phẫu thuật [4].

4.2. Tuổi, giới. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là $51,21 \pm 16,1$, tuổi nhỏ nhất là 15; tuổi cao nhất là 84. Nhóm tuổi lao động (18-59 tuổi) chiếm (53,8%). Trong 39 bệnh nhân gồm 28 nam chiếm (71,8%), 11 nữ chiếm (28,2%). Theo Phan Minh Trung (2005), báo cáo 145 trường hợp máu tụ trong não do chấn thương thì tuổi trung bình là $40,6 \pm 17,0$, lứa tuổi 31-50 chiếm (41,4%), nam chiếm (74,0%), nữ chiếm (26%) [1]. Chúng tôi thống nhất với nhận định của Phan Minh Trung, đây là độ tuổi lao động, hoạt động xã hội nhiều nên hay gặp chấn thương hơn các lứa tuổi khác. Mặt khác lứa tuổi này đang có cống hiến nhiều cho xã hội về mặt sức lực và trí tuệ, trụ cột trong gia đình nên chấn thương sọ não đã gây ra hậu quả lớn về thể chất và tinh thần cho gia đình và xã hội.

4.3. Nguyên nhân. Nghiên cứu này ghi nhận nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm cao nhất (61,5%), tai nạn sinh hoạt chiếm (33,4%), tai nạn sinh hoạt và bạo lực tương đương nhau (2,6%). Phan Minh Trung (2005) cho biết nguyên nhân tai nạn giao thông là (85,5%). Báo cáo của chúng tôi mặc dù thấp hơn của Phan Minh Trung, tuy nhiên theo báo cáo của các tác giả khác thì tỉ lệ chấn thương nói chung ở Việt Nam do tai nạn giao thông dao động từ 60-80%, tùy từng báo cáo.

4.4. Lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. Nghiên cứu này ghi nhận triệu chứng đau đầu chiếm cao nhất (76,9%), vết thương vùng đầu (38,5%), tụ máu sừng nề dưới da đầu (25,6%), nôn chiếm (12,8%), liệt nửa người (10,3%). Đa số bệnh nhân tình trạng nhẹ chiếm (87,2%), mức độ trung bình (10,3%), chỉ có (2,6%) mức độ nặng. Theo Phan Minh Trung (2005), bệnh nhân mức độ nặng chiếm (31,7%), mức độ trung bình (GCS: 9-12 điểm) chiếm (51,0%), mức độ nhẹ (19,3%). Báo cáo của Võ Tấn Sơn (1999), mức độ nhẹ chiếm (16,8%) [3]. Chúng tôi cho rằng do số liệu của Phan Minh Trung nghiên cứu tại bệnh viện Việt Đức, một trung tâm Phẫu thuật Thần kinh ở miền Bắc, Võ Tấn Sơn nghiên cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy, một trung tâm phẫu thuật thần kinh ở miền Nam, nên đa số bệnh nhân được chuyển từ các tỉnh lên là những bệnh nhân có mức độ lâm sàng nặng hơn.

Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính tổn thương phối hợp máu tụ trong não gồm: máu tụ dưới màng cứng tương đương chảy máu khoang dưới nhện

là (15,4%), vỡ xương sọ (12,8%), máu tụ ngoài màng cứng (5,1%).

4.5. Kết quả điều trị. Chúng tôi điều trị nội khoa chiếm đa số (92,3%), do mức độ lâm sàng tri giác của bệnh nhân tốt, khối lượng máu tụ do dập não nhỏ. Chúng tôi chỉ định phẫu thuật (5,1%) bệnh nhân khi tri giác giảm 2 điểm và máu tụ trên 25ml, đường giữ dè đẩy trên 5mm. Theo Corrado Iaccarino (2014): những bệnh nhân bị tụ máu nội sọ, các đặc điểm sau không đồng nhất: tình trạng lâm sàng (nhẹ, vừa và nặng), phát hiện X quang (đơn lẻ hoặc nhiều tổn thương, kết hợp với các khối máu tụ khác, sự tiến triển của tụ máu). Việc thiết lập các chỉ định phẫu thuật trong số bệnh nhân này là khó khăn; chỉ số hợp lý nhất là sự kết hợp của tình trạng xấu đi trên lâm sàng và tăng dịch chuyển đường giữa hoặc tình trạng bể đáy bị xóa [5].

Kết quả ra viện của chúng tôi đa số bệnh nhân kết quả tốt (92,3%), kết quả khá (5,1%), kết quả trung bình (2,6%), không có tử vong và sống thực vật. Kết quả của Phan Minh Trung (2005) cho biết, tỉ lệ tử vong là (25,5%), di chứng nặng (39,2%). Theo Tôn Thất Quỳnh Út và cs (2011), kết quả điều trị chung cho cả nhóm mổ và không mổ tử vong là 9%; sống thực vật 0,6%; phục hồi kém 4,5%; phục hồi khá 34,5%; phục hồi tốt 51,4% [2].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ máu tụ trong não do chấn thương sọ não chiếm (7,3%), đa số gặp do tai nạn giao thông và ở độ tuổi lao động. Điều trị nội khoa chiếm đa số cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Minh Trung (2005), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và thái độ điều trị máu tụ trong não do chấn thương". Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ Ngoại khoa, ĐHY Hà Nội, 2005.
2. Tôn Thất Quỳnh Út và cs (2011), "Đánh giá kết quả điều trị máu tụ trong não do chấn thương". Khoa Ngoại Thần kinh Cột sống Bệnh viện Đa khoa Bình Định. <https://binhdinhhospital.com.vn/bai-viet/danh-gia-ket-qua-dieu-tri-mau-tu-trong-nao-do-chan-thuong>.
3. Võ Tấn Sơn (1999), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, vai trò chụp cắt lớp vi tính và điều trị máu tụ trong não ở bán cầu đại não do chấn thương kín", Luận án tiến sĩ y khoa, Học viện Quân Y, 1999.
4. Bullock, M. R., (2006). Surgical Management of Traumatic Parenchymal Lesions. Neurosurgery, 58(Supplement), S2-25-S2-46.
5. Corrado Iaccarino (2014), Patients with brain contusions: predictors of outcome and relationship between radiological and clinical evolution. J Neurosurg / Volume 120 / April 2014.