

MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TẠI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2008

NGÔ QUỲNH HOA, NGUYỄN THANH THỦY, ĐỖ THỊ PHƯƠNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viện YHCT Trung ương là cơ sở đầu ngành của YHCT, nơi nhận điều trị các bệnh nhân (BN) đến từ mọi tuyến cơ sở y tế trong toàn quốc. Trong số các bệnh lý được chuyển tuyến điều trị tới Bệnh viện YHCT trung ương, TBMMN là một trong số các loại bệnh lý phổ biến nhất. Để giúp cho việc kết hợp giữa YHHĐ và YHCT trong công tác chẩn đoán, điều trị, tiên lượng và phòng bệnh đối với TBMMN tại Bệnh viện YHCT trung ương nói riêng và các cơ sở điều trị YHCT nói chung, cần thiết có những khảo sát hồi cứu trên thực tiễn lâm sàng, qua đó có thể rút ra những bài học kinh nghiệm giúp ích công tác chẩn đoán và điều trị của thầy thuốc. Do đó nghiên cứu (NC) này được tiến hành với các mục tiêu:

Mô tả một số đặc điểm dịch tễ và phân loại thể bệnh của bệnh nhân TBMMN tại Bệnh viện YHCT Trung ương năm 2008 theo YHHĐ và YHCT.

Mô tả tình hình điều trị bệnh nhân TBMMN trong năm 2008 của Bệnh viện YHCT Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu, khảo sát các bệnh án về TBMMN tại Bệnh viện YHCT Trung ương từ 1/2008 – 12/2008.

2. Đối tượng nghiên cứu.

Là các hồ sơ bệnh án (BA) của BN bị TBMMN nhận vào điều trị tại Bệnh viện YHCT Trung ương trong thời gian từ 1/2008 đến 12/2008, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn sau: 1) Hồ sơ phải đầy đủ các thông tin hành chính theo quy định và 2) Trong chẩn đoán TBMMN theo YHHĐ, phải có kết quả chẩn đoán xác định bằng CT Scanner hoặc MRI hoặc từ tuyến trước chuyển đến hoặc chụp bổ xung tại Bệnh viện YHCT Trung ương.

NC đã tiến hành khảo sát trên tổng số 115 hồ sơ BA, trong đó số hồ sơ BA đủ tiêu chuẩn là 102 hồ sơ.

Các chỉ tiêu khảo sát gồm: 1. Các chỉ số về đặc điểm nhân trắc học; 2. Các đặc điểm bệnh lý theo chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT; 3. Các phương pháp điều trị được áp dụng cho BN tại bệnh viện và 4. Kết quả điều trị.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố tuổi, giới của bệnh nhân theo các thể TBMMN.

Bảng 1. Phân bố tuổi, giới của bệnh nhân theo các thể TBMMN:

Thể tại biến	Chảy máu não				Nhồi máu não			
	Số bn nam	Số bn nữ	Cộng	Tỷ lệ (%)	Số bn nam	Số bn nữ	Cộng	Tỷ lệ (%)
Tuổi								
18-45	1	0	1	4	0	4	4	5,2
46-55	4	1	5	20	4	3	7	9,1
56-65	6	4	10	40	13	2	15	19,5
66-75	2	3	5	20	19	6	24	31,2

>75	2	2	4	16	8	18	27	35,1
Cộng	15	10	25	100	44	33	77	100

Nhận xét: Nhóm tuổi hay gặp nhất là >65 tuổi (58,8%). Tỷ lệ nam/ nữ là 1,4. 24,5% là chảy máu não và nhồi máu não có tỷ lệ 75,5%

2. Phân bố vị trí tổn thương não theo các thể TBMMN.

Các vị trí tổn thương não gặp ở 2 thể di chứng TBMMN gồm:

Ở thể di chứng chảy máu não: Tổn thương nhân bèo (80%), thùy não (8%), thân não (12%), cả hai bán cầu (0%).

Ở thể di chứng nhồi máu não: Tổn thương nhân bèo (55,8%), thùy não (28,6%), thân não (1,3%), cả hai bán cầu (14,3%).

3. Phân bố TBMMN theo chẩn đoán YHCT: Thể bệnh và tạng phủ.

Bảng 2. Phân bố TBMMN theo chẩn đoán YHCT: Thể bệnh và tạng phủ

Thể bệnh	Trúng phong kinh lạc		Trúng phong tạng phủ		Cộng	Tỷ lệ(%)
	Số bn	Tỷ lệ(%)	Số bn	Tỷ lệ(%)		
Tạng phủ tổn thương						
Can hỏa vượng	3	4,1	5	17,2	8	7,8
Can thận âm hư	48	65,8	13	44,8	61	59,8
Đàm trê	11	15,1	5	17,2	16	15,7
Khí hư	11	15,1	6	20,7	17	16,7
Cộng	73	100	29	100	102	100

Nhận xét: Tỷ lệ trúng phong kinh lạc (71,6%) cao hơn trúng phong tạng phủ (28,4%). Thể can thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất 59,8%..

4. Yếu tố nguy cơ của bệnh nhân TBMMN theo YHHĐ và YHCT.

Bảng 3. Yếu tố nguy cơ của bệnh nhân TBMMN theo YHHĐ và YHCT

Y học hiện đại			Y học cổ truyền		
Nguy cơ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	Nguy cơ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	66	64,7	Huyết vạm	63	61,8
TBMMN cũ	20	19,6	Tiền sử trúng phong	23	22,5
Đái tháo đường	12	11,8	Tiêu khát	11	10,8
Bệnh tim	7	6,9	Tâm thống	7	6,9

mạch					
Tăng lipid máu	48	47,1	Đàm trệ	16	15,7

Nhận xét: Có sự tương đồng về loại hình và tỷ lệ nguy cơ theo YHHĐ và YHCT.

5. Các phương pháp điều trị theo YHCT đối với các thể TBMMN.

Bảng 4. Các phương pháp điều trị theo YHCT đối với các thể TBMMN

Thể tai biến PP điều trị	Chảy máu não		Nhồi máu não		Cộng	Tỷ lệ(%)
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ(%)		
Thuốc YHHĐ	18	64,3	45	60,8	102	61,8
Thuốc YHCT	28	100	74	100	102	100
-Thuốc thang	17	60,7	47	63,5	64	62,7
-Hoa đã tái tạo hoàn	24	85,7	67	90,5	91	89,2
-Điện châm	25	89,3	67	90,5	92	90,2
-XBBH	28	100	74	100	102	100
-Tập luyện						

Nhận xét: Hầu hết BN đều được dùng thuốc thang, điện châm, XB-BH và được hướng dẫn tập luyện, 62,7%BN được dùng Hoa đã tái tạo hoàn kết hợp và 61,8% được kết hợp dùng thuốc YHHĐ.

6. Kết quả điều trị.

Bảng 5. Kết quả sự dịch chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin (n=68)

Thể tai biến Loại PPĐT	Chảy máu não		Nhồi máu não	
	Số bn	Tỷ lệ (%)	Số bn	Tỷ lệ (%)
Tốt	4	19	2	4,3
Khá	11	52,4	21	44,7
Kém	6	28,6	24	51,1
Cộng	21	100	47	100

Nhận xét:Tiến triển tốt của chảy máu não (19%) cao hơn nhồi máu não (4,3%)

- Kết quả điều trị chung:

+ Tỷ lệ khỏi, đỡ và không đỡ ở thể di chứng do chảy máu não là 0%, 89,9% và 10,7%.

+Tỷ lệ khỏi, đỡ và không đỡ ở thể di chứng do nhồi máu não là 4,1%, 71,6% và 24,3%.

BÀN LUẬN

- *Đặc điểm tuổi và giới của BN:* Trong TBMMN, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên theo tuổi và nam luôn cao hơn nữ [2]. Trong NC này, nhóm tuổi >65 có tỷ lệ TBMMN cao (58,8%), nam cao hơn nữ (57,8% và 42,2%). Kết quả này phù hợp với NC của Phạm Chí Thành (2002) [4]: BN bị TBMMN tuổi>55 là 72,1%, tỷ lệ nam cao hơn nữ là 65,2% so với 34,8%..

- Liên quan đến một số yếu tố nguy cơ: Trong NC này, yếu tố nguy cơ có tỷ lệ cao nhất theo YHHĐ là tăng huyết áp (64,7%) và huyền vụng theo YHCT (61,8%). Kết quả này cũng tương tự như NC của Phạm Chí Thành (2002) [4] trong đó yếu tố nguy cơ tăng huyết áp có tỷ lệ cao nhất là 64,3%, yếu tố nguy cơ huyền vụng theo YHCT là 78,3%. Một yếu tố nguy cơ khác liên quan đến TBMMN khá quan trọng được đề cập tới đó là yếu tố

tăng lipid máu. Trong YHCT, đàm trệ cũng được coi là yếu tố liên quan nhiều đến chứng trúng phong[5]. Đàm trệ biểu hiện bằng các triệu chứng như: Thể trạng béo bệu, người nặng nề, chất lưỡi bệu, mạch hoạt, phần lớn những người này khi xét nghiệm lipid máu thường cao[5]. Như vậy có thể thấy có mối liên hệ khá gần giữa tăng lipid máu của YHHĐ và chứng đàm trệ của YHCT. Tuy nhiên, tăng lipid máu có thể thấy cả ở những người không béo bệu. Do vậy, nếu chỉ căn cứ vào triệu chứng bên ngoài như YHCT thì nhiều trường hợp tăng lipid máu không nằm trong chứng đàm trệ.

- Trong số 102 BN, dựa theo đánh giá phân loại kết quả điều trị của bác sĩ, có 89,3% BN chảy máu não đạt kết quả từ đỡ trở lên, cao hơn so với nhồi máu não (71,6%). Kết quả này cũng tương ứng với kết quả phục hồi chức năng vận động đáng giá bằng mức độ dịch chuyển độ liệt theo thang điểm Rankin cho thấy, với chảy máu não có tỷ lệ khá tốt là 71,4% (19% tiến triển tốt, khá 52,4%), cao hơn so với tỷ lệ khá tốt ở nhồi máu não là 49% (tốt là 4,3% và khá là 44,7%). Tuy nhiên so với kết quả phục hồi chức năng vận động trên BN bị nhồi máu não ở một số NC khác thì tỷ lệ này thấp hơn nhiều. Trong NC của Nguyễn Bá Anh (2007)[1], tỷ lệ BN đạt loại khá tốt là 94,5%, trong NC của Trần thị Quyên (2005) [3], tỷ lệ đạt kết quả khá tốt là 100%. Sự khác biệt này có thể do phác đồ điều trị BN nhồi máu não ở các cơ sở này khác nhau hoặc có thể do cách chọn mẫu đối tượng nghiên cứu của các NC khác nhau (như mức độ mắc bệnh, thời gian mắc bệnh và thời gian điều trị,...) có thể tác động đến hiệu quả điều trị. Đây là một vấn đề cần được khảo sát kỹ càng hơn trong các NC tới để có những nhận định xác đáng.

KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát trên 102 bệnh nhân TBMMN được điều trị tại Bệnh viện YHCT Trung ương năm 2008 cho phép rút ra một số kết luận bước đầu như sau:

- TBMMN thường gặp ở nhóm tuổi >55 (83,3%). Tỷ lệ nam cao hơn nữ 1,4 lần. Tỷ lệ chảy BN nhồi máu não là 75,5% và chảy máu não là 24,5%. Tỷ lệ trúng phong kinh lạc là 71,6%, trúng phong tạng phủ là 28,4%.

- Các yếu tố nguy cơ theo YHHĐ gồm tăng huyết áp (64,7%), tăng lipid máu (47,1%), TBMMN cũ (19,6%), đái tháo đường (11,8%). Các yếu tố nguy cơ theo YHCT gồm huyền vụng (61,8%), tiền sử trúng phong (22,5%), đàm trệ (15,7%), tiêu khát (10,8%).

- Phác đồ điều trị BN TBMMN tại Bệnh viện YHCT Trung ương theo hướng kết hợp chặt chẽ giữa YHHĐ và YHCT. Trong đó các phương pháp điều trị bằng YHCT được vận dụng khá tổng thể gồm thuốc thang, chế phẩm, điện châm, xoa bóp bấm huyết, và tập luyện.

- Kết quả điều trị di chứng chảy máu não ở mức đỡ và phục hồi chức năng vận động theo thang điểm Rankin ở mức khá và tốt có tỷ lệ là 89,3% và 71,4%, cao hơn so với kết quả điều trị di chứng nhồi máu với tỷ lệ 62,7% và 49%.

SUMMARY

Objective: The study aims to describe the real situation interms of epidemiological characteristics, diagnosis and treatment of the stoke patients in the national hospital of traditional medicine (NHTM) in 2008.

Methods: it used the retrospective method on 102 the

stroke patient's records in the NHTM 2008. by retrospective method. **Results:** The cerebral thrombosis's rate (75.5%) was higher than that of cerebral haemorrhage (24.5%). There were the same between modern medicine and traditional medicine's risk factors, especially high blood pressure (64.7%) and "Huyen vung" (Xu n yun) (61.8%). The treatment famular applied in NHTM was combining for both types of post cerebral stroke: Modern drugs, herbal remedies, TM drugs, electrical acupuncture, massage and exercise. The results achieved in cerebral haemorrhage group was 89.3% of improved, while it was 62.7% in cerebral thrombosis group. According Rankin score, the results in the fist one us 71.4% of better while it was 49% in the second one. **Conclusion:** Treatment results of cerebral haemorrhage was exposed better the cerebral thrombosis.

Keywords: diagnosis, treatment, stoke, modern medicine, traditional medicine's.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Anh (2008) *Đánh giá tác dụng hỗ trợ điều trị của Nattospes trên bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp*, Luận văn thạc sĩ Y học ĐHY Hà Nội.
2. Bộ môn Thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội (2001), *Bài giảng thần kinh (Dành cho cao học, CKII, nội trú)*, Hà Nội.
3. Trần Thị Quyên (2005), *Đánh giá điều trị phục hồi chức năng vận động cho bệnh nhân tai biến mạch máu não bằng điện châm và viên nén "Bổ dương hoàn ngũ"*, Luận văn thạc sĩ Y học Đại học Y Hà Nội.
4. Phạm Chí Thành, *Nghiên cứu một số đặc điểm tai biến mạch máu não với phân loại theo Y học cổ truyền*, Luận văn thạc sĩ Y học Đại học Y Hà Nội.
5. Trần Thúy, *Chuyên đề Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.