

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ ĐỘT QUY NÃO TẠI TỈNH HÀ TÂY

*Nguyễn Văn Thảng**

*Nguyễn Minh Hiện***

TÓM TẮT

Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ đột quy não (ĐQN) trên 87.677 người trong cộng đồng dân cư của tỉnh Hà Tây tại thời điểm điều tra tháng 12 năm 2006. Kết quả cho thấy: tuổi mắc bệnh ĐQN thường > 50 (OR = 61 với $p < 0,01$), nam mắc nhiều hơn nữ (OR = 2,0, $p < 0,01$); các yếu tố: tăng huyết áp (OR = 40,4, $p < 0,01$), hút nhiều thuốc lá (OR = 3,03, $p < 0,01$), uống nhiều rượu: (OR = 2,04, $p < 0,01$), ăn nhiều mỡ (OR = 1,18, $p < 0,01$) là các yếu tố nguy cơ liên quan đến bệnh ĐQN.

* Từ khoá: Đột quy não; Yếu tố nguy cơ.

RISK FACTORS FOR STROKE IN HATAY PROVINCE

Nguyen Van Thang

Nguyen Minh Hien

SUMMARY

After studying some risk factors for stroke on 87,677 people in Hatay province in 12 - 2006, the results showed that, stroke is common among people over 50 years old (OR = 61, $p < 0.01$), male is higher than female (OR = 2.0, $p < 0.01$). Risk factors for stroke are hypertension (OR = 40.4, $p < 0.01$), alcohol abuse (OR = 40.4, $p < 0.01$), regulations high lipid eating (OR = 1.18, $p < 0.01$).

* Key words: Stroke; Risk factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, mọi nơi, không phân biệt giới tính, chủng tộc. Tỷ lệ tử vong do ĐQN đứng hàng thứ ba sau các bệnh ung thư, tim mạch và đứng hàng thứ nhất trong bệnh lý thần kinh.

Điều trị bệnh rất tốn kém, các phương pháp điều trị hiện nay chưa mấy hiệu quả, chi phí điều trị tại bệnh viện và phục hồi chức năng sau khi ra viện cũng rất tốn kém,

bệnh để lại di chứng nặng nề. Vì vậy, vấn đề quan trọng nhất đối với bệnh ĐQN là công tác dự phòng. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, dự phòng ĐQN gồm có dự phòng cấp I (dự phòng khi bệnh chưa xảy ra) chủ yếu là chăm sóc giáo dục tại cộng đồng, dự phòng và điều trị các yếu tố nguy cơ; dự phòng cấp II (dự phòng tái phát) cho các bệnh nhân (BN) đã bị ĐQN để giảm tỷ lệ tái phát mắc các lần tiếp sau.

* Sở Y tế Hà Nội

** Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Văn Chương

Có hiệu quả và ít tốn kém nhất trong công tác dự phòng là dự phòng cấp I. Mỗi quốc gia, mỗi địa phương khác nhau có các yếu tố nguy cơ ĐQN khác nhau do đó cần nghiên cứu tìm ra những yếu tố nguy cơ chính để xây dựng chiến lược phòng chống ĐQN phù hợp với từng địa phương.

Vì vậy, chúng tôi chọn đề tài nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ĐQN tại tỉnh Hà Tây để giúp phát hiện các yếu tố nguy cơ ĐQN, phần nào giúp cho Ngành Y tế có thêm cơ sở khoa học để quản lý và xây dựng mô hình can thiệp dự phòng ĐQN ngày càng hiệu quả hơn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Cộng đồng dân cư và BN ĐQN tại các xã nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Hà Tây.

* *Cỡ mẫu nghiên cứu:*

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ điều tra cộng đồng.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times (1-p)}{p \cdot \varepsilon^2} \times dE$$

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu: $n = 79.889$

* *Chọn mẫu:*

Hà Tây là tỉnh có sự hội tụ cả 3 vùng đồng bằng, trung du, miền núi; có cả vùng thành thị và nông thôn. Để đảm bảo việc chọn mẫu mang đặc trưng đầy đủ điều kiện tự nhiên, kinh tế xã hội của tỉnh. Áp dụng phương pháp phân tầng ngẫu nhiên, chọn được 9 xã tham gia điều tra với tổng dân số 87.677, lớn hơn cỡ mẫu, dân số ổn định, không có sự biến động đáng kể do nhập cư hay di cư.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời điểm điều tra: tháng 12 năm 2006.

* *Phương pháp thu thập số liệu:* cổng liền cổng "Door to door". Tiến hành qua 3 giai đoạn: giai đoạn I: sàng lọc; giai đoạn II: chuyên gia khám chẩn đoán xác định; giai đoạn III: xét nghiệm cận lâm sàng và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm Epi.info 6.0 của WHO.

* *Xác định các tiêu chuẩn đánh giá:*

- Tiêu chuẩn chẩn đoán ĐQN: theo định nghĩa của WHO (1990).

- Tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp (HA): theo JNC VII (2003).

- Tiêu chuẩn uống nhiều rượu (lạm dụng rượu): theo quy chuẩn của WHO, phụ nữ uống trên 14 đơn vị rượu mỗi tuần, hơn 2 đơn vị rượu mỗi lần; nam giới uống trên 21 đơn vị rượu mỗi tuần, hơn 3 đơn vị rượu mỗi lần; người trên 65 tuổi uống trên 14 đơn vị rượu mỗi tuần, hơn 2 đơn vị rượu mỗi lần được coi là người lạm dụng rượu bia.

Thực tế điều tra, đánh giá theo quy định trên rất khó, chúng tôi thống nhất coi ngày nào cũng uống rượu bia, không kể số lượng là nghiện rượu bia (lạm dụng rượu bia).

- Tiêu chuẩn hút nhiều thuốc lá: theo WHO (1996).

Nghiện thuốc lá: hút liên tục ≥ 2 năm, mỗi ngày ≥ 5 điếu.

- Ăn chế độ nhiều muối (ăn mặn): ăn > 6 gam muối/ngày.

- Ăn chế độ nhiều lipid (ăn mỡ): dùng nhiều mỡ động vật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.**

* Phân bố dân cư theo giới và nơi cư trú:

Bảng 1:

KHU VỰC DÂN CƯ	NAM		NỮ		TỔNG SỐ	
	Dân số	Tỷ lệ %	Dân số	Tỷ lệ %	Dân số	Tỷ lệ %
Nông thôn	37.527	48,8	39.110	51,2	77.037	87,9
Thành thị	5.171	48,6	5.469	51,4	10.640	12,1
Tổng số	42.698	48,7	44.579	51,3	87.677	100

* Trong cộng đồng dân cư, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (51,3% so với 48,7%). Tỷ lệ nam, nữ ở thành thị và nông thôn không có sự khác biệt.

* Phân bố dân cư theo nhóm tuổi:

Bảng 2:

NHÓM TUỔI	NÔNG THÔN		THÀNH THỊ		TỔNG SỐ	
	Số người	Tỷ lệ %	Số người	Tỷ lệ %	Số người	Tỷ lệ %
≤ 18	25.462	33,1	2.670	25,1	28.132	32,1
19 - 29	16.274	21,1	2.463	23,1	18.737	21,4
30 - 39	11.963	15,5	1.862	17,5	13.825	15,8
40 - 49	7.114	9,2	1.626	15,3	8.740	9,9
50 - 59	5.905	7,7	1.111	10,4	7.016	8,1
60 - 69	4.592	5,9	489	4,9	5.081	5,8
70 - 79	4.236	5,5	290	2,7	4.026	4,6
≥ 80	1.641	2,1	129	1,2	1.770	2,1
Tổng số	77.037	100	10.640	100	87.677	100

* Trong cộng đồng dân cư, độ tuổi ≤ 18 chiếm tỷ lệ cao nhất, kế đến là độ tuổi từ 19 - 29. Ở lứa tuổi > 40, tỷ lệ giảm dần theo sự tăng lên của tuổi, lứa tuổi ≥ 50 chiếm 20,6% dân số, lứa tuổi ≥ 80 chiếm 2,1% dân số.

2. Các yếu tố nguy cơ.

* *Yếu tố nguy cơ không thể tác động làm thay đổi:*

- *Tuổi:*

Bảng 3: Phân bố cư dân theo tuổi.

NHÓM TUỔI	BỊ ĐQN	KHÔNG BỊ ĐQN	TỔNG SỐ
< 50 tuổi	9	69.775	69.784
≥ 50 tuổi	140	17.753	17.893
Tổng số	149	87.528	87.677
OR = 61 $\chi^2 = 497$ p < 0,01			

* ĐQN xảy ra chủ yếu ở tuổi > 50; tuổi ≥ 50 là yếu tố nguy cơ ĐQN với OR = 61, p < 0,01.

- *Giới:*

Bảng 4: Nghiên cứu yếu tố nguy cơ về giới.

GIỚI	BỊ ĐQN	KHÔNG BỊ ĐQN	TỔNG SỐ
Nam	98	42.600	44.579
Nữ	51	44.528	42.698
Tổng số	149	87.528	87.677
OR = 2,0 $\chi^2 = 17,03$ p < 0,01			

* Tỷ lệ nam bị ĐQN trong cộng đồng cao hơn nữ; nam có yếu tố nguy cơ mắc ĐQN so với nữ, với OR = 2, p < 0,01.

* *Một số yếu tố nguy cơ có thể khắc phục được:*

- Uống nhiều rượu (uống rượu).

Bảng 5: Nghiên cứu yếu tố uống rượu.

THÓI QUEN	BỊ ĐQN	KHÔNG BỊ ĐQN	TỔNG SỐ
Có uống rượu	27 (18,1%)	8.539 (11%)	79.111
Không uống rượu	122 (86,9%)	78.989 (89%)	8.566
Tổng số	87.528 (100%)	149 (100%)	87.677
OR = 2,04 $\chi^2 = 11,8$ p < 0,01			

* Tỷ lệ uống nhiều rượu trong cộng đồng còn tương đối cao (11%), số người uống rượu mắc ĐQN chiếm 18,1%; uống rượu có liên quan đến bệnh ĐQN với OR = 2,04, p < 0,01.

- Hút nhiều thuốc (thuốc lá, thuốc lào).

Bảng 6: Nghiên cứu yếu tố hút thuốc.

THÓI QUEN	BỊ ĐQN	KHÔNG BỊ ĐQN	TỔNG SỐ
Có hút thuốc	51 (34,2%)	12.809 (14,6%)	74.817
Không hút thuốc	98 (65,8%)	74.719 (85,4%)	12.860
Tổng số	87.528 (100%)	149 (100%)	87.677
OR = 3,03 $\chi^2 = 45,62$ $p < 0,01$			

* 14,6% trong cộng đồng hút nhiều thuốc, 34,2% người hút nhiều thuốc lá bị mắc ĐQN. Hút thuốc lá có liên quan đến ĐQN, với OR = 3,03, $p < 0,01$.

* *Ăn chế độ nhiều lipid (ăn mỡ):*

Bảng 7: Nghiên cứu yếu tố ăn mỡ.

THÓI QUEN	BỊ ĐQN	KHÔNG BỊ ĐQN	TỔNG SỐ
Có ăn mỡ	104 (69,8%)	48140 (55%)	39433
Không ăn mỡ	45 (30,2%)	39388 (45%)	48244
Tổng số	87528 (100%)	149 (100%)	87677
OR = 1,89 $\chi^2 = 13,16$ $p < 0,01$			

* Thói quen ăn mỡ còn phổ biến trong cộng đồng, 69,8% người bị ĐQN có thói quen ăn mỡ trong tổng số người bị mắc bệnh, yếu tố ăn mỡ có liên quan đến bệnh ĐQN với OR = 1,18, $p < 0,01$.

* *Tăng huyết áp:*

Bảng 8: Nghiên cứu yếu tố tăng huyết áp đối với bệnh ĐQN.

	BỊ ĐQN		KHÔNG BỊ ĐQN	
	Số người	Tỷ lệ %	Số người	Tỷ lệ %
Có tăng huyết áp	96	64,4	3755	4,3
Không tăng huyết áp	53	35,6	83773	95,7
Tổng số	149	100	87528	100
OR = 40,4 $\chi^2 = 1281$ $p < 0,01$				

* 64,4% người bị ĐQN có tăng huyết áp, tăng huyết áp là yếu tố liên quan đến bệnh ĐQN với OR = 40,4, $p < 0,01$.

BÀN LUẬN**1. Yếu tố nguy cơ tuổi.**

Kết quả nghiên cứu cho thấy 140/149 người ĐQN ở độ tuổi > 50 (94%); tuổi > 50 là yếu tố nguy cơ liên quan mật thiết với ĐQN (bảng 3) có nghĩa người ở độ tuổi > 50 có nguy cơ bị mắc bệnh ĐQN cao gấp 61 lần so với những người ở tuổi < 50.

Theo Nguyễn Chương (1997), BN > 50 tuổi bị nhồi máu não chiếm 81,1%. Theo Nguyễn Quốc Khánh ĐQN ở tuổi > 50 chiếm 87,58%, < 50 tuổi là 12,42%. Theo Nguyễn Xuân Thân, tuổi thường mắc ĐQN là > 50.

2. Yếu tố nguy cơ giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam giới hiện mắc ĐQN tại cộng đồng cao hơn nữ (65,8% so với 34,2%), tỷ lệ nam/nữ = 1,9. Nam giới là yếu tố nguy cơ mắc ĐQN, OR = 2, p < 0,01 (bảng 4). Điều này có thể do nam giới tiếp xúc với yếu tố nguy cơ nhiều hơn nữ (uống nhiều rượu, hút nhiều thuốc lá, tỷ lệ tăng huyết áp cũng cao hơn).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Ngô Đăng Thục, tỷ lệ mắc ĐQN của nam/nữ là 1,45; Nguyễn Quốc Khánh, tỷ lệ này là 1,12; Phạm Khuê, tỷ lệ nam/nữ là 2,04; Vi Quốc Hoàng tại Bệnh viện Đa khoa Thái Nguyên trong 5 năm từ 1992 đến 1996 cho thấy tỷ lệ mắc ĐQN nam/nữ là 1,2.

3. Yếu tố nguy cơ uống nhiều rượu.

Qua bảng 5, tỷ lệ người uống nhiều rượu tại cộng đồng dân cư tỉnh Hà Tây vẫn còn cao (11%). Theo kết quả điều tra của Viện Chiến lược và Chính sách y tế quốc gia năm 2005 - 2006: tại Sơn La tỷ lệ lạm dụng rượu 24%, lạm dụng bia 2%; tại

Thanh Hóa 11% và 6,5%; tại Bà Rịa - Vũng Tàu là 18% và 6%.

Tỷ lệ người bị ĐQN uống nhiều rượu chiếm 18,1%, phân tích yếu tố nguy cơ cho thấy uống rượu có liên quan đến ĐQN, với OR = 2,04. Như vậy, người uống nhiều rượu có nguy cơ bị ĐQN gấp 2,04 lần người không uống rượu (p < 0,01).

So sánh với kết quả của Đặng Quang Tâm, tỷ lệ uống rượu bị ĐQN tại Cần Thơ là 31,1%.

4. Yếu tố nguy cơ hút nhiều thuốc.

Trong nghiên cứu này, số người trong cộng đồng hút nhiều thuốc là 14,6%, số người bị ĐQN có hút nhiều thuốc chiếm 34,2% trong số người bị ĐQN; hút thuốc là yếu tố nguy cơ liên quan đến mắc bệnh ĐQN, nghĩa là người hút nhiều thuốc có nguy cơ mắc bệnh ĐQN cao hơn 3,1 lần người không hút thuốc lá (p < 0,01). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Đàm Duy Thiên, tỷ lệ người hút thuốc trong cộng đồng là 14%, của Lê Văn Thành là 14,37%.

Theo Lê Quang Cường, với thể nhồi máu não, hút thuốc lá làm tăng nguy cơ lên 1,9 lần, với thể chảy máu não là 2,5 lần.

5. Yếu tố nguy cơ ăn nhiều mỡ.

Bảng 7 cho thấy, thói quen ăn mỡ còn phổ biến trong cộng đồng, 55% dân số có thói quen ăn mỡ, số người có thói quen ăn mỡ bị ĐQN chiếm 69,8% tổng số người bị ĐQN. Yếu tố ăn mỡ có liên quan đến ĐQN với OR = 1,18, p < 0,01. Kết quả trong nghiên cứu này phù hợp với Đặng Quang Tâm tại Thành phố Cần Thơ.

Ăn nhiều mỡ động vật có liên quan chặt chẽ đến rối loạn chuyển hóa lipid và là nguy cơ của bệnh lý xơ vữa mạch máu dẫn đến ĐQN.

6. Yếu tố nguy cơ tăng huyết áp.

Ở độ tuổi < 18, tỷ lệ tăng huyết áp không đáng kể (0,01%), từ 18 tuổi, tỷ lệ tăng huyết áp là 7,4%. Tính chung trong cộng đồng tỷ lệ tăng huyết áp chiếm 4,4%.

Số người bị ĐQN có tăng huyết áp chiếm 64,4%; tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ liên quan đến ĐQN, với $OR = 40,4$, $p < 0,01$, nghĩa là người tăng huyết áp sẽ có nguy cơ mắc ĐQN gấp 40,4 lần so với những người không tăng huyết áp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả: Nguyễn Văn Đăng 76,3%; Vi Quốc Hoàng 78,5%; Lê Văn Thành 66,34; Đặng Quang Tâm 67,4%.

Tăng huyết áp và xơ vữa động mạch có liên quan chặt chẽ với nhau, nếu chỉ có tăng huyết áp đơn thuần mà mạch máu còn đàn hồi tốt, tăng huyết áp tối đa là chủ yếu thì nguy cơ ĐQN thấp, nếu tăng huyết áp kèm theo xơ vữa mạch máu, huyết áp tối đa và tối thiểu tăng cao thì nguy cơ ĐQN tương đối cao. Tuy nhiên, vấn đề quản lý và điều trị dự phòng người tăng huyết áp còn chưa được quan tâm, chưa được quản lý và điều trị dự phòng, họ chưa có kiến thức và ý thức bảo vệ sức khỏe, tránh các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp dẫn đến hậu quả bị ĐQN.

KẾT LUẬN

Qua điều tra 87.677 người trong cộng đồng dân cư tại tỉnh Hà Tây tháng 12 - 2006, chúng tôi thấy một số yếu tố nguy cơ ĐQN như sau:

- Yếu tố nguy cơ không thể tác động làm thay đổi:

+ Tuổi: tuổi mắc bệnh ĐQN thường > 50.

+ Giới: nam mắc nhiều hơn nữ.

- Yếu tố nguy cơ có thể can thiệp:

Tăng huyết áp, uống nhiều rượu, hút nhiều thuốc lá, ăn nhiều lipid là các yếu tố nguy cơ liên quan đến ĐQN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Chương và CS. Một số đặc điểm dịch tễ học tai biến mạch máu não ở Việt Nam. Hội nghị khoa học Hội Thần kinh Việt Nam, Hà Nội, 1998.

2. Nguyễn Văn Chương và CS. Thực hành lâm sàng thần kinh, tập III. NXB Y học, 2003, 7 - 42.

3. Lê Quang Cường. Các yếu tố nguy cơ của tai biến mạch máu não. Đột quy não, NXB Y học, 2005, 26-30.

4. Nguyễn Văn Đăng. Góp phần nghiên cứu dịch tễ học tai biến mạch máu não trong cộng đồng và trong các bệnh viện. Trường đại học Y Hà Nội, 1994.

5. Nguyễn Đức Hoàng. Khảo sát các yếu tố nguy cơ trên BN tai biến mạch máu não. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 2004, 38, tr. 37 - 39.

6. Đặng Quang Tâm. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học tai biến mạch máu não tại Thành phố Cần Thơ. Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005.

7. Vinjavejkula. Stroke in Asia: an epidemiological consideration. Clinical Neuropharmacology, 1990, Vol 13, Suppl 3, pp. 26 - 33.

