

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH  
Ở BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO  
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**DƯƠNG VĂN LỮƠNG,  
LÂM ĐÔNG PHONG, NGUYỄN VĂN QUI**

**TÓM TẮT**

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân (BN) tai biến mạch máu não (TBMMN) dựa trên đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) vùng đầu, chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Đặc điểm lâm sàng: Tỷ lệ nhồi máu não (NMN) 52,5%, nhiều hơn xuất huyết não (XHN) 47,5%. Nhóm

tuổi trên 60 chiếm 55%. Tỷ lệ nam/nữ = 1/1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: yếu hoặc liệt nửa người (100%), rối loạn ngôn ngữ (75%), đau đầu (42,5%). Yếu tố nguy cơ thường gặp là tăng huyết áp (80%).

- Đặc điểm hình ảnh CLVT: Số bệnh nhân được chụp CLVT trong khoảng thời gian 24 - 72 giờ chiếm

42,5%, 3 - 6 giờ chiếm 17,5%, không có bệnh nhân nào được chụp CLVT trong 3 giờ đầu. Độ đậm trung bình của ổ nhồi máu não  $12,01 \pm 5,2$  HU. Không có trường hợp nào có dấu hiệu sớm của NMN. Vị trí tổn thương vùng thái dương chiếm tỷ lệ cao 52,4%. Kích thước ổ nhồi máu < 50 mm chiếm tỷ lệ 90,5%, loại một ổ chiếm đa số 76,2%. Tổn thương động mạch não giữa gặp nhiều nhất 57,2%. Độ đậm trung bình của ổ xuất huyết  $66,76 \pm 4,93$  HU. Xuất huyết nhu mô não chiếm tỷ lệ 94,7% (nhân bào là vị trí xuất huyết gặp nhiều nhất 52,6%). Phù não xung quanh vùng xuất huyết chiếm tỷ lệ 52,6%.

**Từ khóa:** tai biến mạch máu não, nhồi máu não, xuất huyết não, cắt lớp vi tính.

## SUMMARY

Study on 40 patients with stroke by their clinical features and brain imaging characteristics from CT scan, made us have following conclusions:

- Clinical features: cerebral infarction was higher than cerebral hemorrhage (52.5%, versus 47.5%). Over 60-year-olds group accounted for 55%. Ratio of male/female = 1/1. Common clinical symptoms: weakness or hemiplegia (100%), language disorders (75%), headache (42.5%). The most risk factor was hypertension (80%).

- Brain CT scan characteristics: Patients taken CT scan after onset 24-72 hours were rated 42.5%, 3-6 hours 17.5%, no patients were taken CT scan in early 3 hours. Average attenuation of cerebral infarct lesions was  $12.01 \pm 5.2$  HU. No cases had early signs of infarction. Temporal lobes were affected most (52.4%). Size of infarct lesions <50 mm was rated 90.5%; one focal lesion was the majority of 76.2%. MCA were affected most (57.2%). Average attenuation of cerebral hemorrhage lesions was  $66.76 \pm 4.93$  HU. Parenchymal hemorrhage was rated 94.7% with most affected lentiform nucleus 52.6%. Edema around the hemorrhage was rated 52.6%.

**Keywords:** stroke, cerebral infarction, cerebral hemorrhage, computed tomography.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

TBMMN là bệnh phổ biến, tỉ lệ tử vong cao và để lại di chứng nặng nề trên những người còn sống sót. Bệnh có hai thể nhồi máu não (NMN) và xuất huyết não (XHN).

Hiện nay, việc chẩn đoán bệnh và phân biệt các thể dựa vào lâm sàng (theo định nghĩa của Tổ chức y tế thế giới) và chụp CLVT vùng đầu không tiêm thuốc cản quang. Đây là kỹ thuật giúp chẩn đoán bệnh sớm, xác định vị trí tổn thương, phân biệt giữa NMN với XHN, theo dõi, tiên lượng bệnh và gợi ý chẩn đoán loại trừ những tổn thương khác như khối u, áp xe có thể nhầm TBMMN.

Để có thêm kinh nghiệm trong chẩn đoán lâm sàng và hình ảnh học TBMMN, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu:

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh CLVT ở bệnh nhân TBMMN điều trị tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng.

40 bệnh nhân TBMMN nhập viện và điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ có chụp CLVT vùng đầu từ tháng 8/2011 đến tháng 3/2012.

+ Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Dựa vào định nghĩa TBMMN của tổ chức y tế thế giới: TBMMN là các thiếu sót thần kinh xảy ra đột ngột với các triệu chứng khu trú hơn là lan tỏa, các triệu chứng tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ (loại trừ các nguyên nhân chấn thương sọ não).

- Chụp CLVT vùng đầu không tiêm thuốc cản quang.

- Tổn thương tăng đậm độ  $\geq 55$  HU.

- Tổn thương giảm đậm độ  $\leq 20$  HU.

- Các thay đổi bất thường trên phim CLVT theo định khu cấp máu của động mạch.

- Bản thân và hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những bệnh nhân TBMMN kèm chấn thương vùng đầu mắt.

- Những bệnh nhân có tiền sử TBMMN.

- Bệnh nhân tuổi < 18.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên một loạt ca lâm sàng.

Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm:

- Nghiên cứu đặc điểm chung: tuổi, giới, phân bố theo thể bệnh.

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng: đau đầu, chóng mặt, rối loạn ngôn ngữ, cảm giác, yếu và liệt nửa người, nôn và buồn nôn, liệt dây thần kinh VII.

- Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, tăng lipid máu, đái tháo đường, bệnh tim.

- Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh CLVT: Thời gian khởi phát đến lúc chụp CLVT, đậm độ, đặc điểm hình ảnh NMN, XHN.

Phân tích và xử lý số liệu thu được theo thuật toán thống kê.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Phân bố theo thể bệnh.

Tỷ lệ BN bị nhồi máu não 52,5%, cao hơn so với nhóm xuất huyết não 47,5%. Kết quả này tương đối phù hợp với các tài liệu y văn và nhiều nghiên cứu khác về sự phân bố thể bệnh TBMMN.

### 2. Tuổi:

Bảng 1. Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi

Tuổi	Số BN	Tỷ lệ %
<40	0	0
40 - 60	18	45
>60	22	55
Tổng	40	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của BN trong nhóm nghiên cứu  $61,95 \pm 15,03$ , tuổi nhỏ nhất 42, lớn nhất 84. TBMMN ở nhóm bệnh nhân >60 tuổi chiếm 55%, cao hơn nhóm < 60 tuổi chiếm 45%. Điều này phù hợp với nhận xét của tổ chức y tế thế giới: □tuổi càng cao tỷ lệ tai biến càng nhiều□ [2], [4]. Do đó những người tuổi càng cao càng phải đề phòng vì TBMMN rất dễ xảy ra.

### 3. Giới:

Bảng 2. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nam	20	50
Nữ	20	50
Tổng	40	100

Nhận xét: Nam giới bị TBMMN chiếm 50%, nữ chiếm 50%. Tỷ lệ nam/nữ = 1/1.

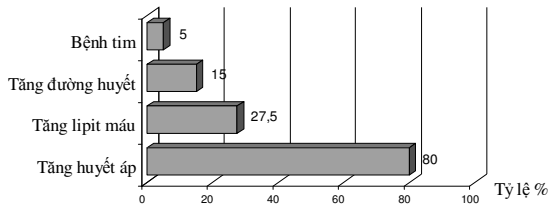
### 4. Đặc điểm lâm sàng.

Bảng 3. Các triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ %
Đau đầu	17	42,5
Chóng mặt	12	30,0
Rối loạn ngôn ngữ	30	75,0
Rối loạn cảm giác	12	30,0
Yếu, liệt nửa người	40	100
Nôn, buồn nôn	9	22,5
Liệt dây VII trung ương	13	32,5

Nhận xét: các triệu chứng lâm sàng nhóm bệnh nhân nghiên cứu thường gặp gồm: yếu hoặc liệt nửa người (100%), rối loạn ngôn ngữ (75%), đau đầu (42,5%). Kết quả này phù hợp với đa số các nghiên cứu khác như của: Trần Nguyên Hồng (100%) [1], Vũ Văn Phúc (93,7%) [2].

### 5. Một số yếu tố nguy cơ.



Biểu đồ 1. Một số yếu tố nguy cơ

Nhận xét: tăng huyết áp gặp nhiều nhất 80%, tiếp theo là tăng lipid máu 27,5%. Đây là những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, vì vậy điều trị và kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ này sẽ giảm nguy cơ TBMMN.

### 6. Đặc điểm hình ảnh CLVT.

Bảng 4. Thời gian khởi phát bệnh đến khi chụp CLVT chung ở tất cả bệnh nhân TBMMN

Thời gian chụp CLVT	Số BN	Tỷ lệ %
< 3 giờ	0	0
3 - < 6 giờ	7	17,5
6 - < 12 giờ	12	30,0
12 - < 24 giờ	4	10,0
24 - 72 giờ	17	42,5

Nhận xét: Số bệnh nhân được chụp CLVT trong khoảng thời gian 24 - 72 giờ là 17 người (42,5%), không có bệnh nhân nào được chụp CLVT trong 3 giờ đầu, có 7 bệnh nhân chụp CLVT trong khoảng thời gian 3 - 6 giờ (17,5%).

Bảng 5. Thời gian khởi phát bệnh đến khi chụp CLVT ở bệnh nhân nhồi máu não

Thời gian chụp CLVT	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 3 giờ	0	0
3 - < 6 giờ	0	0
6 - < 12 giờ	4	19,0

12 - < 24 giờ	3	14,3
24 - 72 giờ	14	66,7

Nhận xét: Không có bệnh nhân nhồi máu não nào được chụp CLVT trong 6 giờ đầu, đa số được chụp sau 24 giờ (66,7%).

Số bệnh nhân được chụp CLVT trong khoảng thời gian 24 - 72 giờ chiếm tỷ lệ khá cao 42,5%, không có bệnh nhân nào được chụp trong 3 giờ đầu sau khi khởi phát bệnh, có 17,5% số bệnh nhân được chụp trong khoảng 3 - 6 giờ, tuy nhiên không có bệnh nhân nhồi máu não được chụp trong khoảng thời gian < 6 giờ. Như vậy thời gian đến bệnh viện cũng như thời gian chụp CLVT của bệnh nhân khá muộn làm ảnh hưởng đến việc điều trị kịp thời. Các lí do trên đặt ra nhu cầu cần có các trường trình phổ biến rộng rãi kiến thức về TBMMN để người dân trong cộng đồng có thể hiểu được mối nguy hiểm của TBMMN, biết cách phát hiện sớm các triệu chứng và đến các cơ sở y tế khám và điều trị kịp thời.

### 6.1. Đặc điểm hình ảnh NMN:

Đậm độ trung bình của ổ nhồi máu não: 12,01 ± 5,2 HU.

Bảng 6. Các dấu hiệu sớm của NMN

Dấu hiệu sớm	Số BN	Tỷ lệ %
Có	0	0
Không	21	100
Tổng	21	100

Nhận xét: không có bệnh nhân nào có dấu hiệu sớm của NMN (0%).

Bảng 7. Vị trí tổn thương trên phim chụp CLVT

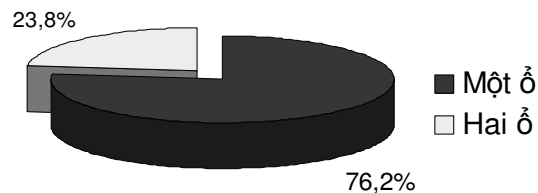
Vị trí tổn thương	Số BN	Tỷ lệ %
Nhân nền- bao trong	6	28,6
Vùng trán	5	23,8
Vùng đỉnh	4	19,0
Vùng thái dương	11	52,4
Vùng chẩm	5	23,8
Tiểu não	1	4,8

Nhận xét: Vị trí tổn thương vùng thái dương chiếm 52,4%, tiếp theo là nhân nền - bao trong 28,6%.

Bảng 8. Kích thước tổn thương trên phim chụp CLVT

Kích thước	Số BN	Tỷ lệ %
Dưới 20 mm	9	42,9
Từ 20 - 50 mm	10	47,6
Trên 50 mm	2	9,5
Tổng	21	100

Nhận xét: Có 19 bệnh nhân có kích thước ổ nhồi máu < 50 mm, chiếm tỷ lệ 90,5%.



Biểu đồ 2. Phân bố số ổ nhồi máu

Nhận xét: nhồi máu não một ổ là chủ yếu chiếm 76,2%, nhồi máu hai ổ chỉ gặp 23,8%.

Bảng 9. Vị trí ĐM não tổn thương trên phim chụp CLVT

Vị trí ĐM não tổn thương	Số BN	Tỷ lệ %
ĐM não trước	2	9,5
ĐM não giữa	12	57,1
ĐM não sau	2	9,5
Vùng giáp ranh	1	4,8
ĐM não các nhánh sâu	4	19,0
Tổng	21	100

Nhận xét: Tổn thương động mạch não giữa gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 57,1%, ít gặp nhất là vùng giáp ranh (4,8%).

Đậm độ trung bình của ổ NMN: 12,01 ± 5,2 HU. Kết quả này phù hợp với lý thuyết về hình ảnh CLVT trong nhồi máu não [3], [4]. Loại tổn thương một ổ chiếm cao nhất (76,2%). 90,5% BN có đường kính ổ tổn thương < 50 mm, chỉ có 2 bệnh nhân (9,5%) có ổ tổn thương đường kính > 50 mm được coi là ổ tổn thương lớn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Phúc loại có tổn thương <50 mm chiếm 95,9% [2]. Trên lâm sàng, đánh giá và tiên lượng đối với trường hợp bệnh nhân có ổ tổn thương lớn thường rất nặng nề, khó hồi phục. Kích thước ổ tổn thương cũng là một trong những yếu tố rất quan trọng để tiên lượng bệnh. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là vùng thái dương, có 11 bệnh nhân chiếm 52,4%, tiếp theo là nhân nền - bao trong 28,6%. Tổn thương động mạch não giữa hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 57,1%, phù hợp với nhận xét của đa số các tác giả nghiên cứu về TBMMN □TBMMN hay xảy ra ở khu vực động mạch não giữa và nhồi máu vỏ não là hay gặp nhất □ [trích 2].

### 6.2. Đặc điểm hình ảnh XHN:

Đậm độ trung bình của ổ xuất huyết: 66,76 ± 4,93 HU.

Bảng 10. Vị trí xuất huyết

Vị trí xuất huyết	Số BN	Tỷ lệ %	
Nhu mô não	Nhân bèo	10	52,6
	Nhân dưới	1	5,3
	Bao trong	1	5,3
	Đôi thị	6	31,6
	Vùng thái dương	3	15,8
Khoang dưới nhện	Vùng đỉnh	3	15,8
	Rãnh não	1	5,3
	Bể não	1	5,3
	Não thất	6	31,6

Nhận xét: Xuất huyết nhu mô não chiếm tỷ lệ 94,7%, khoang dưới nhện 31,6%. Trong xuất huyết nhu mô não thì nhân bèo là vị trí xuất huyết gặp nhiều nhất 52,6%, kế tiếp là vùng đôi thị 31,6%. Xuất huyết khoang dưới nhện vị trí não thất gặp nhiều nhất 31,6%.

Bảng 11. Tỷ lệ phù não quanh vùng xuất huyết

Phù não	Số BN	Tỷ lệ %
Có	10	52,6
Không	9	47,4
Tổng	19	100

Nhận xét: Có 10 bệnh nhân có phù não xung quanh vùng xuất huyết trong 19 bệnh nhân xuất huyết não chiếm tỷ lệ 52,6%. 9 bệnh nhân không có phù não quanh vùng xuất huyết chiếm tỷ lệ 47,4%.

Đậm độ trung bình của ổ xuất huyết: 66,76 ± 4,93 HU. Kết quả này phù hợp với nhận định của Hoàng Đức Kiệt: □khối máu tụ mới có ảnh tăng đậm độ từ 65-90 HU rất dễ thấy trên ảnh [3],[4]. Xuất huyết nhu mô não chiếm tỷ lệ 94,7%, khoang dưới nhện chiếm tỷ lệ 31,6%. Trong xuất huyết nhu mô não, xuất huyết vùng nhân bèo chiếm tỷ lệ cao nhất 52,6%, vùng đôi thị 31,6%.

### 6.3. Dấu hiệu choán chỗ:

Bảng 12. Tỷ lệ khối choán chỗ trong nhóm nghiên cứu

Choán chỗ	Số BN	Tỷ lệ %
Có	15	37,5
Không	25	62,5
Tổng	40	100

Nhận xét: Trong 40 bệnh nhân TBMMN có 15 bệnh nhân có khối choán chỗ chiếm tỷ lệ 37,5%, có 25 bệnh nhân không có khối choán chỗ chiếm tỷ lệ 62,5%.

Bảng 13. Đặc điểm khối choán chỗ

Khối choán chỗ	Số BN	Tỷ lệ %	
Đậm độ	Tăng đậm độ	0	0
	Giảm đậm độ	10	66,7
	Đồng đậm độ	5	33,3
Di lệch đường giữa	11	73,3	
Hẹp, di lệch não thất	10	66,7	

Nhận xét: 15 trường hợp có khối choán chỗ thì không có trường hợp nào tăng đậm độ khối choán chỗ, giảm đậm độ chiếm 66,7%, đồng đậm độ chiếm 33,3%, có 11 trường hợp di lệch cấu trúc đường giữa chiếm 73,3%, 10 trường hợp hẹp, di lệch não thất chiếm 66,7%.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 BN TBMMN dựa vào đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp CLVT vùng đầu, chúng tôi rút ra kết luận sau:

+ Đặc điểm lâm sàng:

- Tỷ lệ NMN 52,5%, nhiều hơn tỷ lệ XHN 47,5%.
- Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu 61,95±15,03 tuổi, nhóm tuổi trên 60 chiếm 55%, dưới 60 chiếm 45%.
- Tỷ lệ mắc bệnh ở nam 50%, ở nữ 50%. Tỷ lệ nam/nữ = 1/1.

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: yếu hoặc liệt nửa người (100%), rối loạn ngôn ngữ (75%), đau đầu (42,5%).

- Một số yếu tố nguy cơ: gặp nhiều nhất tăng huyết áp (80%), tiếp theo lần lượt tăng lipid máu (27,5%), tăng đường huyết (15%), bệnh tim (5%).

+ Đặc điểm hình ảnh CLVT:

- Số bệnh nhân được chụp CLVT trong khoảng thời gian 24-72 giờ chiếm 42,5%, không có bệnh nhân nào được chụp CLVT trong 3 giờ đầu, trong 3 - 6 giờ chiếm 17,5% (không có trường hợp NMN nào chụp trong khoảng thời gian này).

- Đậm độ trung bình của ổ nhồi máu não: 12,01 ± 5,2 HU. Không có trường hợp nào có dấu hiệu sớm của NMN. Vị trí tổn thương vùng thái dương chiếm tỷ lệ cao 52,4%, nhân nền - bao trong 28,6%. Kích thước ổ nhồi máu <50 mm chiếm tỷ lệ 90,5%. Số lượng nhồi máu một ổ chiếm đa số 76,2%. Vị trí tổn thương ĐM não giữa gặp nhiều nhất 57,2%.

- Độ đậm trung bình của ổ xuất huyết:  $66,76 \pm 4,93$  HU. Xuất huyết nhu mô não chiếm tỷ lệ 94,7% (nhân bèo là vị trí xuất huyết gặp nhiều nhất 52,6%, kế tiếp là vùng đồi thị 31,6%), khoang dưới nhện chiếm tỷ lệ 31,6% (trong đó vị trí não thất gặp nhiều nhất 31,6%). Phù não xung quanh vùng xuất huyết chiếm tỷ lệ 52,6%.

+ Có 15 bệnh nhân có khối choán chỗ chiếm tỷ lệ 37,5%, di lệch cấu trúc đường giữa chiếm 73,3%, hẹp, di lệch não thất chiếm 66,7%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Nguyên Hồng, Nguyễn Văn Chương (2012), □Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của đột quỵ não do chảy máu não và nhồi máu não□, *Tạp chí y dược học quân sự*, số 2, tr. 57-61.

2. Vũ Văn Phúc (2007), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp sọ não và một số yếu tố nguy cơ đột quỵ thiếu máu não ở bệnh nhân người lớn dưới 60 tuổi*, Học viện quân y, Hà Nội.

3. Nguyễn Văn Thông và cộng sự (2008), *Đột quỵ não – Cấp cứu- Điều trị- Dự phòng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Daniel D. Trương, Lê Đức Hình, Nguyễn Thị Hùng (2004), *Thần kinh học lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 119-220.

5. Isaac E Silverman, Marilyn M Rymer (2009), *An Atlas of Investigation and Treatment Ischemic Stroke*, Clinical Publishing - Oxford.

6. Lucas E. Macro de, Elena Sanchez, Agustin Gutierrez et al (2008), □CT Protocol for Acute Stroke: Tips and Tricks for General Radiologists□, *Radiology*, 28, pp. 1763 -1687.

7. Osborn G. Anne (1994), *Diagnostic neuroradiology*, Mosby, pp. 330- 398.

8. Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis (2010), □Chapter 24: nervous system disorders□, *Current medical diagnosis and treatment*, McGraw- Hill

9. Wiebers D. O, Valery L Feigin, Robert D Brown (2006), *Handbook of stroke*, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 185-210, 357- 366.