

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ RỐI LOẠN LIPIT MÁU Ở BỆNH NHÂN BỊ TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO GIAI ĐOẠN CẤP

TRƯƠNG THỊ CHIÊU - Đại Học Y Dược Cần Thơ
ĐINH QUANG TÂM - BVĐK TW Cần Thơ
LÊ VĂN TÂM, HOÀNG KHÁNH - Đại Học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu ở các bệnh nhồi máu não cấp và xuất huyết não cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các dữ liệu được phân tích qua 143 bệnh nhân TBMMN, chia thành 2 nhóm: NMN: 106 bệnh nhân, XHN: 37 bệnh nhân. **Kết quả:** Rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 79,72%, ở nhóm NMN 79,2 %; ở nhóm XHN: 70,2%. Tăng cholesterol chiếm tỷ lệ cao nhất 57,7% trong đó NMN 60,4% XHN 48,6%. Tăng LDL-C chiếm tỷ lệ 56,6% trong đó NMN 59,4% XHN 58,6%. Tăng Triglycerid chiếm tỷ lệ 48,9% trong đó NMN 52,8 XHN 37,8%. Giảm HDL-C có tỷ lệ thấp nhất 28,0% trong đó NMN 32,1% XHN 16,2%. Rối loạn lipid máu đồng thời 3 chỉ số chiếm cao nhất 41,22%. **Kết luận:** Nên kiểm tra làm xét nghiệm bilan lipid định kỳ đối với những đối tượng có yếu tố nguy cơ mắc TBMMN. Đối với đối tượng bị TBMMN cần phải làm xét nghiệm bilan lipid thường quy.

Từ khoá: Tai biến mạch máu não, xuất huyết não, nhồi máu não, rối loạn lipid.

SUMMARY

STUDY OF DYSLIPIDEMIA IN ACUTE STROKE

Objectives: To determine the prevalence of dyslipidemia of acute ischemic cerebral stroke (ICS) and acute hemorrhagic cerebral stroke (HCS).

Patients and method: Data from 143 stroke patients, they are divided into 2 groups: ICS (106 patients), HCS (37 patients).

Results: - Dyslipidemia: 79.72%, ICS was proportionately higher than HCS (79.2% vs. 70.2%)

The proportion of hypercholesterolemia is highest, among them, ICS: 60.4%; HCS: 58.6%. The second one is hypertriglyceridemia with 48.9% (ICS: 52.8%; HCS: 37.8%). The lowest one is decreased plasmal HDL-cholesterol with 28% (ICS: 32.1%; HCS: 16.2%). Dyslipidemia with 3 indexes is highest (41.22%). **Conclusions:** It's should be done lipid profile regularly for high risks candidates with stroke. In stroke cases, we should do lipid profile as a routine.

Keywords: Stroke, ischemic cerebral stroke, hemorrhagic cerebral stroke, dyslipidemia.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là bệnh thần kinh thường gặp, tử vong cao ở Việt Nam và trên thế giới. Nhóm bệnh này thường để lại di chứng kéo dài và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Cho đến nay, giải pháp phòng ngừa đột quỵ vẫn là chiến lược hiệu quả nhất để làm giảm hậu quả về kinh tế và sức khoẻ của bệnh mạch máu não [1],[2],[10].

Hầu hết các khảo sát dịch tễ học đều xác nhận rối loạn lipid máu (RLLP) là một trong những YTNK chính gây xơ vữa động mạch (XVĐM) [2].

Tại Việt Nam nhiều nghiên cứu đề cập đến tần suất rối loạn lipid máu (RLLP) của tai biến mạch máu não, tuy nhiên số trường hợp rối loạn lipid máu một hay nhiều chỉ số còn ít tác giả đề cập tới. Vì vậy chúng tôi chọn đề tài trên nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân TBMMN theo thể nhồi máu não và xuất huyết não giai đoạn cấp.

2. Khảo sát số trường hợp rối loạn lipid máu một hay nhiều chỉ số.

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trường hợp TBMMN được điều trị tại khoa Hồi Sức cấp cứu, Nội Thần Kinh BVĐK TW Cần Thơ từ tháng 7/2009 đến tháng 7/2010 thoả mãn tiêu chuẩn chọn bệnh.

1.1 Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Thoả mãn tiêu chuẩn lâm sàng chẩn đoán TBMMN của tổ chức Y Tế Thế Giới.

- Có hình ảnh chụp não cắt lớp vi tính.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trường hợp XHN ở bệnh nhân u não, XHN thứ phát sau NMN.

- Các trường hợp xuất huyết dưới nhện.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- Số liệu được thu thập theo cách:
 - + Trực tiếp hỏi bệnh (hỏi bệnh nhân hoặc người nhà) và thăm khám bệnh nhân.
 - + Làm Bilan lipid máu và đọc kết quả chụp CT scan não.

3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 15.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của tai biến mạch máu não

1.1. TBMMN phân bố theo thể và giới

Bảng 1: Phân bố TBMMN theo thể và giới

Giới	NMM		XHN		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Nam	54	50,9	21	56,8	75	52,4	>0,05
Nữ	52	49,1	16	43,2	68	47,6	
Chung	106	74.1	37	25.9	143	100%	

Nhận xét: Tỷ lệ nam cao hơn nữ ở cả 2 thể đột quỵ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

1.2. Phân bố TBMMN theo độ tuổi theo thể NMN và XHN

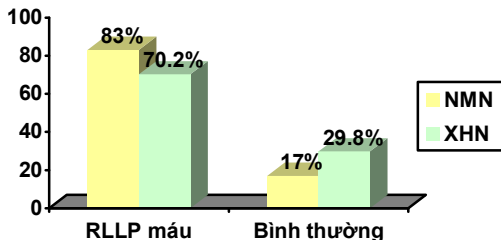
Bảng 2: Phân bố TBMMN theo độ tuổi theo thể NMN và XHN

Tuổi	NMM		XHN		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
< 60	25	23,6	19	51,4	44	30,8	
≥ 60	81	76,4	18	48,6	99	69,2	
Chung	106	100	37	100	143	100	
p							<0,005

Nhận xét: Ở thể NMN máu não thường gặp ở độ tuổi ≥ 60. Ngược lại ở thể XHN thường xuất hiện độ tuổi < 60 (51,4%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 thể với ($p < 0,005$).

2. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân TBMMN

2.1. Tình trạng RLLP máu theo thể NMN và XHN



Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ RLLP máu theo thể NMN và XHN

Nhận xét: Tỷ lệ RLLP máu ở bệnh nhân TBMMN chiếm tỷ lệ khá cao, ở thể NMN là 106/143 trường hợp (83%) cao hơn XHN là 37/143 trường hợp (70,2%), sự khác biệt giữa 2 thể không có ý nghĩa thống kê ($P > 0,05$).

2.2. Tình trạng lipid máu theo giới

Bảng 3: So sánh tình trạng RLLP máu và không RLLP máu theo giới

RLLP máu	Nam		Nữ		p
	n	%	n	%	
RLLP máu	56	74,7	58	85,3	>0,05
Không RLLP máu	19	25,3	10	14,7	
Tổng cộng	75	100	68	100	

Nhận xét: Tỷ lệ RLLP máu ở nữ là 85,3% cao hơn ở nam giới là 74,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

2.3. Tình trạng rối loạn từng thành phần lipid máu theo thể

Bảng 4: So sánh rối loạn từng thành phần lipid máu giữa 2 thể

Lipid (mmol/L)	NMN		XHN		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Cholesterol ≥ 5,2	64	60,4	18	48,6	82	57,3	>0,05
Triglyceride ≥ 1,7	56	52,8	14	37,8	70	48,9	>0,05
HDL-C < 1	34	32,1	6	16,2	40	28,0	>0,05
LDL-C ≥ 3,4	63	59,4	18	48,6	81	56,6	>0,05
CT/HDL-C > 4,45	77	72,6	21	56,8	98	68,5	>0,05
LDL-C/HDL-C > 2,23	91	85,8	28	75,7	119	83,2	>0,05

Nhận xét: Tỷ lệ tăng CT; TG; LDL-C và giảm HDL-C ở thể NMN là 60,4%; 52,8%; 59,4%; 32,1% cao hơn thể XHN tương ứng là 48,6%; 37,8%; 48,6%; 16,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai thể ($p > 0,05$). Tỷ số CT/HDL-C và LDL-C/HDL-C ở thể NMN cao hơn thể XHN. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3. Số trường hợp rối loạn một hoặc nhiều chỉ số lipid máu

Bảng 5: Kết quả RLLP máu của một hoặc nhiều chỉ số

Kiểu rối loạn	Nam (n=88)		Nữ (n=26)		Chung (n=114)	
	n	%	n	%	n	%
Chỉ tăng CT	1	0,9	0	0	1	0,88
Chỉ tăng TG	3	2,8	3	8,1	6	5,26
Chỉ giảm HDL-C	10	9,4	3	8,1	13	11,4
Chỉ tăng LDL-C	2	1,9	0	0	2	1,76
CT+TG	2	1,9	0	0	2	1,76
CT+LDL-C	14	13,2	8	21,6	22	19,3
TG + HDL-C	7	6,6	2	5,4	9	7,89
HDL-C+LDL-C	2	1,9	0	0	2	1,76
CT+TG+HDL-C	2	1,9	0	0	2	1,76
CT+TG+LDL-C	32	30,2	9	24,3	41	35,96
CT+HDL+LDL-C	3	2,8	1	2,7	4	3,5
Cả 4 yếu tố	10	9,4	0	0	10	8,77

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu TBMMN

1.1. Giới

Nam cao hơn nữ ở cả 2 loại đột quỵ ($p > 0,05$), đặc điểm này phù hợp với tác giả Hoàng Khánh (với 53,07% nam và 46,93% nữ ở nhóm NMN; nhóm XHN có tỉ lệ tương ứng là 62,55% và 37,45%) (18) và Bùi Thị Lan Vĩ [6].

1.2. Tuổi

Từ bảng 2 cho thấy ở thể NMN máu não thường gặp ở độ tuổi ≥ 60 (76,4%) hơn độ tuổi < 60 (23,6%). Ngược lại ở thể XHN thường xuất hiện độ tuổi < 60 (51,4%) hơn độ tuổi ≥ 60 (48,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 thể với ($p < 0,005$). Kết quả này cũng tương tự như các kết quả ở trong nước [3], [4], [6] và các tác giả nước ngoài [7], [10].

2. Về tỷ lệ RLLP máu ở bệnh nhân TBMMN

2.1. Tình trạng RLLP máu bệnh nhân TBMMN theo thể NMN và XHN

Từ kết quả biểu đồ 3.1 chúng tôi nhận thấy tỷ lệ RLLP máu (79,72%) trên bệnh nhân TBMMN tương đương khi so sánh với kết quả của 2 công trình nghiên cứu trong nước Nguyễn Thị Diệu Thanh và Nguyễn Phước có tỷ lệ RLLP máu là 79,4% và 79,28%[4],[5].

2.2. Tình trạng RLLP máu theo giới trong TBMMN

Từ bảng 3. chúng tôi thấy tỷ lệ RLLP máu ở nữ giới chiếm 85,3% cao hơn ở nam giới là 74,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Khi so sánh với các công trình nghiên cứu khác chúng tôi thấy kết quả này gần với kết quả của Nguyễn Phước[4].

2.3. Tình trạng rối loạn từng thành phần lipid máu theo thể

Từ kết quả bảng 4 cho thấy tỷ lệ tăng CT; TG; LDL-C và giảm HDL-C ở thể NMN là 60,4%; 52,8%; 59,4%; 32,1% cao hơn thể XHN tương ứng là 48,6%; 37,8%; 48,6%; 16,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai thể ($p>0,05$). Chúng tôi thấy có sự tương đồng khi so sánh với công trình nghiên cứu của Nguyễn Phước, tăng CT ở thể NMN (62,16%) cao hơn thể XHN (46,66%) [4]. Khi so sánh với kết quả của Ngô Kim Nhã tăng CT ở thể NMN (40,59%) cao hơn thể XHN (33,77%) [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giảm HDL-C ở thể NMN (32,1%) cao hơn thể XHN (16,2%) cũng phù hợp khi so sánh với kết quả của các tác giả Bùi Thị Lan Vi giảm HDL-C ở thể NMN (26,9%) cao hơn thể XHN (13,6%) [6].

Chúng tôi thấy kết quả tăng LDL-C ở thể NMN (59,4%) cao hơn thể XHN (48,6%) cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phước, Võ Quảng về tăng CT ở thể NMN (64,86%) cao hơn thể XHN (40,0%) [4]. Ngược lại kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Thanh, Hoàng Khánh thì tỷ lệ LDL-C ở thể NMN 53,3% thấp hơn thể XHN 78,8% [5].

Kết quả của chúng tôi cho thấy ở bệnh nhân TBMMN có tỷ số xơ vữa động mạch chiếm tỷ lệ khá cao. Tỷ số CT/HDL-C $>4,43$ và LDL-C/HDL-C $>2,23$ chiếm tỷ lệ tương ứng là 68,5% và 83,2%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 thể với $p>0,05$. Khi so sánh kết quả của tác giả Nguyễn Thị Diệu Thanh, Hoàng Khánh tỷ số CT/HDL-C $>4,43$ là 66,7% và tỷ số LDL-C/HDL-C $>2,23$ là 84,1% [5].

3. Số trường hợp rối loạn một hoặc nhiều chỉ số lipid máu

Từ kết quả 3.5 chúng tôi nhận thấy rối loạn đồng thời từ 3 chỉ số trở lên 57/114 chiếm 50% tổng số. Điều này cho thấy RLLP máu vừa kết hợp tăng yếu tố nguy cơ vừa giảm yếu tố bảo vệ làm cho tình trạng xơ vữa mạch nặng thêm là YTNC rất cao gây TBMMN. Kết quả của chúng tôi so sánh với kết quả của tác giả Nguyễn Phước rối loạn 3 chỉ số (30,34%) hơi thấp hơn của chúng tôi nhưng rối loạn 2 chỉ số (33,71%) hơi cao hơn kết quả của chúng tôi (30,7%) [4].

KẾT LUẬN

1. Rối loạn lipid máu chiếm tỷ lệ 79,72%, ở thể nhồi máu não (79,2%) cao hơn không đáng kể so với thể xuất huyết não (70,2%) với $p>0,05$.

2. Tình trạng rối loạn từng thành phần lipid máu:

+ Tăng cholesterol chiếm tỷ lệ cao nhất 57,3% trong đó thể nhồi máu não (60,4%) cao hơn thể xuất huyết (48,6%) với $p>0,05$.

+ Tăng LDL-C chiếm tỷ lệ 56,6% trong đó thể nhồi máu não là 59,4% và thể xuất huyết não là 58,6%.

+ Tăng Triglyceride chiếm tỷ lệ 48,9% trong đó thể nhồi máu não là 52,8% và thể XHN là 37,8%.

+ Giảm HDL-C có tỷ lệ thấp nhất 28,0% trong đó thể nhồi máu não là 32,1% và thể xuất huyết não là 16,2%.

3. Rối loạn lipid máu một hay nhiều chỉ số:

+ Rối loạn một chỉ số đơn thuần chiếm 19,29%; Rối loạn đồng thời 2 chỉ số chiếm 30,7%; Rối loạn đồng thời 3 chỉ số chiếm cao nhất 41,22%; Rối loạn đồng thời 4 chỉ số chiếm 8,77%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đăng (2000), "Tai biến mạch máu não", NXB Y học Hà Nội, tr 9-25;38-65;65-120.

2. Hoàng Khánh (2009), "Tai biến mạch máu não – Từ yếu tố nguy cơ đến dự phòng", NXB Đại học Huế, tr 21-36.

3. Ngô Kim Nhã, Hoàng Khánh, (2009), "Đánh giá sự phối hợp các yếu tố nguy cơ liên quan đến thể tai biến mạch máu não hệ cảnh", *Tạp chí Nội khoa. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học*. Hội nghị tim mạch Miền Trung mở rộng lần thứ V, tháng 7/2009, tr 405-412.

4. Nguyễn Phước, Võ Quảng (2008), "Khảo sát rối loạn lipid ở bệnh nhân lớn tuổi đột quỵ não tại bệnh viện Thống Nhất", luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược TP. HCM.

5. Nguyễn Thị Diệu Thanh, Hoàng Khánh (2003), "Nghiên cứu Lipoprotein (A) huyết thanh ở bệnh nhân tai biến mạch máu não", *Tạp chí Y học thực hành*, số 438/2003, tr 110-114.

6. Bùi Thị Lan Vi, Vũ Anh Nhị (2005), "Khảo sát tần suất các yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não", *Tạp chí Y học TP.HCM – Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 22 chuyên đề nội khoa*, Phụ bản của số 1 - 2005, tr 91-96.

7. Amarenco Pierre, Julien Labreuche (2009), "Lipid management in the prevention of stroke: review and updated meta-analysis of statins for stroke prevention", *The Lancet Neurology*, Vol.8, Issue 5, pp. 453 – 463.

8. Goldstein Larry B., Adam Robert et al. (2001), "Primary Prevention of Ischemic Stroke: A Statement for Healthcare Professionals from the stroke council of the American Heart Association", *Stroke* 2001;32, pp 280-299.

9. Hsin-Jen Chen, Chyi-Huey Bai (2006), "Influence of metabolic syndrome and general obesity on the risk of ischemic stroke", *American stroke association*, 2006;37, pp.1060-1064.

10. Sacco Ralph L., et al. (2001), "High-density lipoprotein cholesterol and ischemic stroke in the elderly: the Northern Manhattan Stroke study", *stroke* 2001; 285(21), pp. 2729-2735.