

- quản qua nội soi với bộ câu hỏi GERDQ để đánh giá mức độ hội chứng trào ngược dạ dày thực quản, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường đại học Y Hà Nội, 2014.
3. **Nguyễn Nhược Kim**, Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học. 2017.
 4. **El-Serag H.B., Sweet S., Winchester C.C. và cộng sự**. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 2014, 63(6), 871–880.
 5. **Festi D., Scaioi E., Baldi F. và cộng sự**. Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease. *World J Gastroenterol*, 2009, 15(14), 1690–1701.
 6. **Fujiwara Y., Takahashi S ichi., Arakawa T. và cộng sự** A 2008 questionnaire- based survey of gastroesophageal reflux disease and related disease by physicians in East Asian countries. *Digestion*, 2009, 80(2), 119–128.
 7. **Pace F., Bollani S., Molteni P. và cộng sự**. Natural history of gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis (NERD)--a reappraisal 10 years, on. *Dig Liver Dis Off J Ital Soc Gastroenterol Ital Assoc Study Liver*, 2004. 36(2), 111–115.
 8. **Ruigómez A., Wallander M.-A., Johansson S. và cộng sự**. Irritable bowel syndrome and gastroesophageal reflux disease in primary care: is there a link. *Dig Dis Sci*, 2009, 54(5), 1079–1086.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC THẦN KINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA CHẢY MÁU CẦU NÃO

Vũ Thị Nga¹, Phan Văn Đức²

TÓM TẮT

Chảy máu cầu não ít gặp, triệu chứng lâm sàng đa dạng, hình ảnh học thần kinh tương đối điển hình. Bệnh có tỉ lệ tử vong cao nhưng chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu chủ yếu là đảm bảo chức năng sống và kiểm soát các yếu tố nguy cơ đóng vai trò quan trọng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh của chảy máu cầu não. Phân tích một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân chảy máu cầu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu cầu não tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Trong 48 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu có 40 bệnh nhân nam và 8 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 56 ± 13 tuổi, chủ yếu là nhóm tuổi 50-59 tuổi (35.4%). Các triệu chứng khởi phát đột ngột (83.3%), thường xảy ra khi làm việc (41.7%), hay gặp là đau đầu (87.5%), liệt vận động, mặt mắt cân xứng (72.9%) và rối loạn ý thức (62.5%). Bệnh nhân vào viện có tỷ lệ cao rối loạn ý thức nhẹ Glasgow 14-15 điểm (62.5%), tăng huyết áp giai đoạn 2 (45.8%), 9 bệnh nhân (18.8%) có rối loạn thân nhiệt. Các triệu chứng thần kinh khu trú hay gặp gồm: Liệt nửa người (87.5%), liệt VII trung ương (41.7%). Một số hội chứng đặc trưng của cầu não: Hội chứng Milard-Gubler (27.1%), hội chứng Foville (22.9%), hội chứng Raymond-Cestan (16.7%). Đặc điểm hình ảnh học điển hình trên CLVT sọ não là tăng tỉ trọng đồng nhất (84.8%), có phù não xung quanh, thể tích thường trên 3mL (41.7%). Tăng huyết áp, đái tháo đường là 2 yếu tố nguy cơ thường gặp nhất. **Kết luận:** Trong

chảy máu cầu não hay gặp nam nhiều hơn nữ, thường gặp ở tuổi 50-59. Khởi phát đột ngột khi làm việc, triệu chứng lâm sàng đa dạng: rối loạn ý thức nhẹ, đau đầu, liệt nửa người, liệt mặt, các hội chứng cầu não. Trên CLVT sọ não có hình ảnh tăng tỉ trọng đồng nhất có phù não xung quanh. Tăng huyết áp, đái tháo đường là 2 yếu tố nguy cơ chính của bệnh.

Từ khóa: chảy máu não, cầu não, hội chứng thần kinh, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

THE CLINICAL SYMPTOMS, NEUROLOGICAL IMAGES AND SOME RISK FACTORS OF PONTINE HEMORRHAGE

Pontine hemorrhage is uncommon, clinical symptoms are varied, and neuroimaging is relatively typical. The disease has a high mortality rate, but there is no specific treatment method, mainly to ensure survival and control the risk factors that play an important role. **Objective:** To describe the clinical and neuroimaging characteristics of pontine hemorrhage. Analysis of some risk factors of patients with pontine hemorrhage. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of 48 patients diagnosed with pontine hemorrhage at Neurology Center - Bach Mai Hospital from July 2021 to September 2022. **Results:** In 48 patients included in the study, there were 40 male patients and 8 female patients, the mean age was 56 ± 13 years old, mainly the age group 50-59 years old (35.4%). Symptoms of sudden onset (83.3%), often occurring at work (41.7%), common headaches (87.5%), motor paralysis, facial dispropotion (72.9%) and confusion consciousness (62.5%). Patients admitted to the hospital had a high rate of mild disturbance of consciousness Glasgow score 14-15 (62.5%), hypertension in stage 2 (45.8%), 9 patients (18.8%) had hypothermia. Common focal neurological symptoms include: hemiplegia (87.5%), central VII paralysis (41.7%). Some typical syndromes of the pontine: Milard-Gubler syndrome (27.1%), Foville syndrome (22.9%),

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Nga

Email: ngahvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.10.2022

Ngày duyệt bài: 21.10.2022

Raymond-Cestan syndrome (16.7%). Typical imaging features on CT scan of the brain are homogenous increase in density (84.8%), with surrounding cerebral edema, the volume is usually over 3mL (41.7%). High blood pressure and diabetes are the two most common risk factors. **Conclusion:** It is more common in men than in women, usually at the age of 50-59. Sudden onset at work, diverse clinical symptoms: mild disturbance of consciousness, headache, hemiplegia, facial paralysis, pontine syndromes. On CT, there is a homogenous increase in density with surrounding cerebral edema. High blood pressure and diabetes are the two main risk factors.

Keywords: cerebral hemorrhage, pontine, brain stem syndrome, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu não chiếm khoảng 10-20% tổng các ca đột quỵ, trong số đó, chảy máu cầu não chỉ rơi vào khoảng 4-10%. Tuy nhiên triệu chứng lâm sàng đa dạng đặc biệt là các hội chứng cầu não điển hình. Chảy máu cầu não có tỷ lệ tử vong cao do cầu não chứa hệ thống lưới chi phối ý thức, trung tâm tim mạch và hô hấp. Hiện nay bệnh chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, chủ yếu là đảm bảo chức năng sống, dự phòng biến chứng, phục hồi chức năng và đặc biệt kiểm soát các yếu tố nguy cơ đóng vai trò hết sức quan trọng. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học thần kinh của chảy máu cầu não và phân tích một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân chảy máu cầu não.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

48 bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu cầu não tại Trung tâm thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2021 đến tháng 9 năm 2022.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng đột quỵ của TCYTG (1989): Bệnh khởi phát đột ngột với các triệu chứng thần kinh khu trú tồn tại trên 24 giờ hay dẫn tới tử vong trong 24 giờ, không có nguyên nhân nào khác ngoài nguyên nhân mạch máu.

- Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não hoặc cộng hưởng từ có hình ảnh chảy máu cầu não. Đây là tiêu chuẩn chính để lựa chọn bệnh nhân.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Chảy máu ở các vị trí khác ngoài cầu não.
- Chảy máu thứ phát sau chấn thương, do rối loạn đông máu.

- Chảy máu sau phẫu thuật: mổ lấy máu tụ, can thiệp mạch, dẫn lưu não thất.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

- Bệnh nhân được thăm khám, hỏi bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu

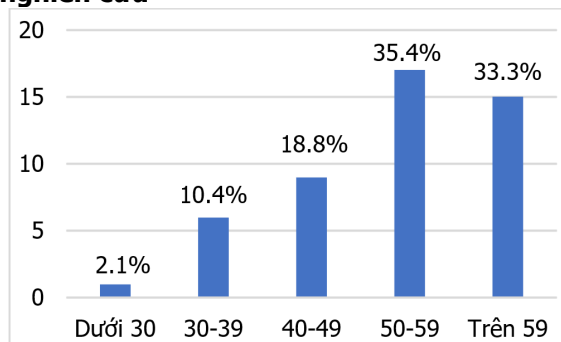
- Bệnh nhân được chụp CLVT sọ não hoặc MRI thực hiện tại trung tâm Điện quang – Bệnh viện Bạch Mai.

2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số

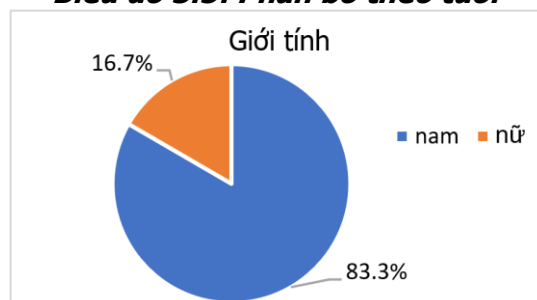
liệu: Theo chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.5: Phân bố theo tuổi



Biểu đồ 3.6: Phân bố theo giới

Nhận xét: Có 40 bệnh nhân là nam (chiếm 83.3%), có 6 bệnh nhân là nữ (chiếm 16.7%), tỉ lệ nam/nữ là 5. Tuổi nhỏ nhất là 22, tuổi lớn nhất là 83 tuổi, tuổi trung bình là 56±13 tuổi. Nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (35.4%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Hoàn cảnh và cách khởi phát khởi phát:

Bảng 3.1: Đặc điểm về hoàn cảnh xảy ra chảy máu cầu não

Hoàn cảnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Khi ngủ	6	12.5%
Khi làm việc	20	41.7%
Khi nghỉ ngơi	13	27.1%
Khi gắng sức	3	6.2%
Khi uống rượu	2	4.2%
Khi căng thẳng	1	2.1%
Khi ăn	1	2.1%
Không rõ	2	4.2%
Tổng	48	100%

Nhận xét: Hoàn cảnh hay gặp nhất khởi phát bệnh là khi làm việc (41.1%), sau đó đến khi nghỉ ngơi (27.1%), khi ngủ (12.5%). Bệnh ít khi xảy ra khi ăn (2.1%), khi căng thẳng (2.1%) hay khi uống rượu (4.2%)

Bảng 3.2: Cách khởi phát triệu chứng

Khởi phát	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Từ từ	8	16.7%
Đột ngột	40	83.3%

Nhận xét. Các bệnh nhân chảy máu cầu não đa số khởi phát đột ngột (83.3%), chỉ 16.7% số bệnh nhân khởi phát triệu chứng từ từ.

3.2.2. Triệu chứng khởi phát

Bảng 3.3: Đặc điểm khởi phát

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rối loạn ý thức	30	62.5%
Đau đầu	42	87.5%
Buồn nôn/ Nôn	31	63.3%
Nói khó	17	34.7%
Nuốt khó	9	18.8%
Rối loạn cảm giác	19	39.6%
Liệt vận động/ Mặt mắt cân xứng	35	72.9%

Nhận xét: Các triệu chứng hay gặp khi khởi phát bệnh là: Đau đầu (87.5), liệt vận động hoặc mặt mắt cân xứng (72,9%), buồn nôn (63.3%), rối loạn ý thức (62.5%). Ít gặp hơn: Nuốt khó (18.8%), nói khó (34.7%)

3.2.3. Đặc điểm lâm sàng lúc vào viện

- Điểm Glasgow và huyết áp lúc vào viện:

Bảng 3.4: Điểm Glasgow lúc vào viện

Điểm Glasgow	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
14-15 điểm	30	62.5%
10-13 điểm	13	27.1%
6-9 điểm	3	6.2%
3-5 điểm	2	2.2%

Bảng 3.5: Huyết áp của nhóm bệnh nhân lúc vào viện

Huyết áp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bình thường	4	8.3%
Tiền THA	5	10.4%
THA GD 1	17	35.4%
THA GD 2	22	45.8%

Nhận xét: Đa số bệnh nhân vào viện có rối loạn ý thức mức độ nhẹ hoặc tỉnh táo 62.5%, có 27.1% bệnh nhân rối loạn ý thức mức độ vừa, rối loạn ý thức mức độ nặng và rất nặng lần lượt là 6.2% và 2.2%

3.3.2. Đặc điểm hình ảnh chảy máu cầu não trên phim cộng hưởng từ

Bảng 3.8: Đặc điểm hình ảnh chảy máu cầu não trên phim cộng hưởng từ

Thời điểm chụp	Số lượng	Thì T1W			Thì T2W		
		Tăng tín hiệu	Giảm tín hiệu	Đồng tín hiệu	Tăng tín hiệu	Giảm tín hiệu	Đồng tín hiệu

Huyết áp khi vào viện của bệnh nhân chảy máu cầu não ở giai đoạn tăng huyết áp giai đoạn 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (45.8%), sau đó đến THA ở giai đoạn 1 (35.4%), tiền tăng huyết áp chiếm 10,4%, huyết áp bình thường chỉ chiếm 8.3%.

- Triệu chứng thần kinh lúc nhập viện:

Bảng 3.6: Triệu chứng thần kinh của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Triệu chứng thần kinh khu trú	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rối loạn cảm giác	15	31.2%
Rối loạn cơ tròn	8	16.7%
Liệt nửa người	42	87.5%
Rối loạn nuốt	13	27.1%
Liệt vận nhãn (VI)	9	18.8%
Cơ đồng tử	8	16.7%
Liệt VII ngoại vi	16	33.3%
Liệt VII trung ương	20	41.7%
Quay đầu mắt	11	22.9%
HC Millard Gubler	13	27.1%
Hội chứng Foville	11	22.9%
HC Raymond Cestan	8	16.7%

Nhận xét: Những triệu chứng thường thấy trong chảy máu cầu não như liệt nửa người (chiếm 87.5%), liệt VII trung ương (41.7%), rối loạn cảm giác (31.2%). Những triệu chứng, hội chứng đặc thù của chảy máu cầu não đều gặp như: Liệt VII ngoại vi (33.3%), liệt VI (18.8%), Hội chứng Millard-Gubler (27.1%), Hội chứng Foville cầu não (22.9%), Hội chứng Raymond-Cestan (16.7%)

3.3. Đặc điểm hình ảnh học ở bệnh nhân chảy máu cầu não

3.3.1. Đặc điểm hình ảnh chảy máu cầu não trên phim chụp cắt lớp vi tính

Bảng 3.7: Đặc điểm hình ảnh chảy máu cầu não trên phim chụp cắt lớp vi tính

Hình ảnh	Số bệnh nhân (n=33)	Tỷ lệ %
Tăng tỉ trọng đồng nhất	28	84.8%
Tăng tỉ trọng hỗn hợp	5	15.2%
Tổng	33	100%

Nhận xét: Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu, có 33 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính sọ não. Trong đó có 84.8% số bệnh nhân trên phim là hình ảnh tăng tỉ trọng đồng nhất, 15.2% số bệnh nhân có hình ảnh tăng tỉ trọng hỗn hợp.

Trước 24 giờ	0	0	0	0	0	0	0
24 – 72 giờ	3	1	0	2	2	1	0
72 giờ đến 1 tuần	12	12	0	0	2	8	2

Nhận xét: Có 12 bệnh nhân trong nghiên cứu được chụp cộng hưởng từ sọ não và đều trong tuần đầu của bệnh. Không có bệnh nhân nào được chụp MRI trong ngày đầu tiên của bệnh. Có 3 bệnh nhân có phim MRI trong ngày thứ nhất đến ngày thứ 3 của bệnh, trong đó có 1 bệnh nhân hình ảnh tăng tín hiệu trên T1W và tăng tín hiệu trên T2W. 2 bệnh nhân có hình ảnh đồng tín hiệu trên T1W trong đó có 1 bệnh nhân có hình ảnh tăng tín hiệu trên T2W và 1 bệnh nhân có hình ảnh giảm tín hiệu trên T2. Có 12 bệnh nhân có phim MRI từ ngày thứ 3 đến 1 tuần của bệnh. Toàn bộ 12 bệnh nhân có hình ảnh tăng tín hiệu trên T1W, 8 bệnh nhân có hình ảnh giảm tín hiệu trên T2W.

3.3.3. Đặc điểm khối máu tụ

Bảng 3.9: Đường kính khối máu tụ

Đường kính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Dưới 1 cm	3	6.2%
1 đến 3 cm	37	77.1%
Trên 3cm	8	16.7%
Tổng số	48	100%

Nhận xét: Chảy máu não cầu não đường kính hay gặp nhất là từ 1-3cm (77.1%). Nhóm có đường kính dưới 1cm chiếm tỉ lệ nhỏ nhất (6.2%). Đường kính trên 3cm chiếm tỉ lệ 16.7%

Bảng 3.10: Thể tích khối máu tụ

Thể tích	Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Dưới 1mL	4	8.3%
Từ 1-2 mL	8	16.7%
Từ 2-3 mL	16	33.3%
Trên 3 mL	20	41.7%

Nhận xét: Thể tích máu chảy trên 3mL chiếm tỉ lệ cao nhất (41.7%), sau đó đến nhóm thể tích 2-3mL (33.3%). Thể tích khối chảy máu từ 1-2mL chiếm tỉ lệ 16.7% và dưới 1mL chỉ có 4 bệnh nhân đạt tỉ lệ 8.3%

3.3.4. Các hình ảnh phối hợp trên phim

Bảng 3.11: Đặc điểm hình ảnh phối hợp trên CT/MRI của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Các hình ảnh phối hợp trên CT/MRI	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giãn não thất	5	10.4%
Tràn máu não thất	8	16.7%
Phù não xung quanh	48	100%

Nhận xét: Chảy máu cầu não gây phù não 100% các trường hợp. Giãn não thất chiếm 10.4% và tràn máu não thất chiếm 16.7%.

3.4. Các yếu tố nguy cơ của bệnh nhân chảy máu cầu não

Bảng 3.12: Các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân chảy máu cầu não

Yếu tố nguy cơ		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 40	6	12.5%
	40-60	27	56.2%
	Trên 60	15	31.2%
Giới	Nam	40	83.3%
	Nữ	8	6.7%
Tăng huyết áp		42	87.5%
Đái tháo đường		26	53.1%
Nghiện rượu		10	20.8%
Nghiện thuốc lá		14	29.2%

Nhận xét: Tỷ lệ chảy máu cầu não hay gặp nhất ở tuổi 40-60(56.2%), ít gặp ở tuổi dưới 40 (12.5%). Sự khác biệt về tuổi này có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$). Nam hay gặp hơn nữ với tỉ lệ nam/nữ theo nghiên cứu là 5, sự khác biệt về giới có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$)

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất (87.5%), sau đó đến đái tháo đường (53.1%), nghiện thuốc lá (29.2%), cuối cùng là nghiện rượu (20.8%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Chảy máu cầu não hay gặp ở tuổi 50-59 (chiếm 35.4%), nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, lớn tuổi nhất là 83 tuổi, tuổi trung bình là 56 ± 13 tuổi. Độ tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương như trong nghiên cứu của Đinh Thị Bảo Lâm trên 64 bệnh nhân chảy máu thân não có tuổi cao nhất là 80 tuổi, thấp nhất là 25 tuổi, tuổi hay gặp nhất là 50-59 tuổi, tuổi trung bình là 56 ± 12 tuổi[1] và nghiên cứu của Đinh Ngọc Tuấn trên 61 bệnh nhân có tuổi cao nhất là 84, thấp nhất là 20, tuổi trung bình là 53 ± 11 tuổi, hay gặp nhất cũng ở nhóm tuổi 50-59.[2]

Tỉ lệ nam gặp nhiều hơn nữ trong nghiên cứu của chúng tôi, có 83.3% bệnh nhân là nam và 16.7% bệnh nhân là nữ, tương tự với kết quả nghiên cứu của Đinh Ngọc Tuấn với tỉ lệ nam là 79%, của Joen trong 35 trường hợp nam chiếm 71,4% [2]. Các nghiên cứu đều cho thấy nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Hoàn cảnh khởi phát và cách khởi phát. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ khởi phát bệnh xảy ra khi làm việc chiếm tỉ lệ cao nhất 41.1%, tính chất đột ngột chiếm 83.8%.

Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Vũ Thị Trà triệu chứng khởi phát chảy máu não hồ sau cao nhất khi làm việc (45.9%), tính chất đột ngột là 79.8%. [3]

4.2.2. Triệu chứng khởi phát. Các triệu chứng hay gặp khi khởi phát bệnh là: Đau đầu (87.5%), liệt vận động hoặc mặt mắt cân xứng (72,9%), buồn nôn (63.3%), rối loạn ý thức (62.5%) kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tiến Nam với triệu chứng đau đầu là 96.9%, tương đương với tỉ lệ triệu chứng rối loạn ý thức 65.6% [4]. Trần Tuấn Anh nghiên cứu trên 42 bệnh nhân chảy máu dưới lều có 50% bệnh nhân có rối loạn ý thức

4.2.3. Triệu chứng lúc vào viện. Đa số bệnh nhân vào viện với điểm Glasgow 14-15 điểm chiếm 62.5% và tăng huyết áp giai đoạn 2 chiếm 45.8% kết quả này khác so với nghiên cứu của Đinh Ngọc Tuấn với tỉ lệ cao bệnh nhân hôn mê mức độ nặng và rất nặng (24.6 và 37.3%), tăng huyết áp trên 140mmHg chiếm 83.6% [2]. Nghiên cứu của Vũ Thị Trà, bệnh nhân rối loạn ý thức nhẹ chiếm 79.6%, tăng huyết áp giai đoạn 2 chiếm 50%, cả 2 triệu chứng đều cao hơn so với nghiên cứu. [3]

Triệu chứng thần kinh khu trú lúc vào viện thường thấy trong chảy máu não như liệt nửa người (chiếm 87.5%), liệt VII trung ương (41.7%), rối loạn cảm giác (31.2%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đinh Thị Bảo Lâm và Vũ Thị Trà với triệu chứng liệt nửa người chiếm ưu thế. Những triệu chứng, hội chứng đặc thù của chảy máu cầu não đều gặp như: Liệt VII ngoại vi (33.3%), liệt VI (18.8%), Hội chứng Milliard-Gubler (27.1%), Hội chứng Foville cầu não (22.9%), Hội chứng Raymond-Cestan (16.7%). Các hội chứng này tỉ lệ gặp thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Tiến Nam với Hội chứng Milliard-Gubler (50%), Hội chứng Foville cầu não (31.3%). [4]

4.3. Đặc điểm hình ảnh học chảy máu cầu não trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não. Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu, có 33 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính sọ não. Trong đó có 84.8% số bệnh nhân trên phim là hình ảnh tăng tỉ trọng đồng nhất, 15.2% số bệnh nhân có hình ảnh tăng tỉ trọng hỗn hợp. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Trà trong chảy máu hồ sau, 93.8% có tỉ trọng đồng nhất. 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có phù não xung quanh phù hợp hoàn toàn với nghiên cứu của Vũ Thị Trà.

4.4. Các yếu tố nguy cơ của chảy máu cầu não. Tỉ lệ chảy máu cầu não hay gặp nhất ở

tuổi 40-60(56.2%), ít gặp ở tuổi dưới 40 (12.5%). Nam hay gặp hơn nữ với tỉ lệ nam/nữ theo nghiên cứu là 5

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất (87.5%), sau đó đến đái tháo đường (53.1%), nghiện thuốc lá (29.2%), cuối cùng là nghiện rượu (20.8%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu: Đặng Việt Thu 85.7% có tăng huyết áp ở bệnh nhân chảy máu não [5]

Đặng Việt Thu, Đinh Văn Thắng, Trần Quốc Khánh cho thấy tỉ lệ có đái tháo đường trong nhóm bệnh nhân chảy máu não là 14.3%, 19.1%, 16.7%, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Bệnh nhân nghiện rượu và thuốc lá chiếm 20.8% và 29.2% trong nghiên cứu, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Đặng Việt Thu 12.8%, và Vũ Thị Trà 13.3% về uống rượu, thấp hơn so với kết quả của Hoàng Khánh (25%) về uống rượu. [6]

V. KẾT LUẬN

Trong 48 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi kết luận: chảy máu cầu não thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, tuổi từ 50-59, khởi phát đột ngột, thường sau lao động, triệu chứng đa dạng: đau đầu, liệt nửa người, rối loạn ý thức và các hội chứng cầu não. Trên CLVT sọ não có hình ảnh tăng tín hiệu cầu não, phù não xung quanh. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hay gặp nhất của chảy máu não, ngoài ra còn có đái tháo đường, nghiện rượu và thuốc lá đóng góp và nguyên nhân, giải thích cơ chế bệnh sinh của chảy máu cầu não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Thị Bảo Lâm** (2012), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và một số yếu tố tiên lượng chảy máu thân não, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
2. **Đinh Ngọc Tuấn** (2015), Nghiên cứu trong áp dụng phân loại Chung và Park trong tiên lượng chảy máu cầu não, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Vũ Thị Trà** (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và một số yếu tố nguy cơ của chảy máu não vùng hồ sau, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Tiến Nam** (2007), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và một số yếu tố tiên lượng của chảy máu cầu não, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Đặng Việt Thu** (2011), Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân tai biến mạch máu não từ 60 tuổi trở lên tại bệnh viện Lão khoa Trung ương, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội
6. **Hoàng Khánh** (2009), Tai biến mạch máu não – Từ yếu tố nguy cơ đến dự phòng, NXB đại học Huế.