

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI NGHỆ AN (2000 – 2007)

DƯƠNG ĐÌNH CHÍNH, NGUYỄN VĂN CHƯƠNG,
ĐOÀN HUY HẬU, PHẠM NGỌC HÙNG

TÓM TẮT

Thực hiện điều tra dịch tễ học bệnh TBMMN tại 25 xã/phường trên 3 huyện, sau hai lần điều tra, kết quả cho thấy: Có 403 trường hợp hiện mắc sau lần điều tra đầu tiên và sau lần điều tra thứ hai có 119 trường hợp mới mắc, 74 trường hợp tử vong. Tỷ lệ hiện mắc chung là 355,9/100.000 dân; tỷ lệ mới mắc là 104,7/100.000 dân; tỷ lệ tử vong là 65,1/100.000 dân; tỷ lệ chết/mắc là 14,2/100.000 dân. Lứa tuổi mắc bệnh chủ yếu là nhóm trên 60 tuổi; Bệnh xảy ra ở nam cao hơn ở nhóm nữ.

* Từ khóa: đột quỵ não; Dịch tễ học đặc điểm

SUMMARY

The survey was carried out based on epidemiological surveillance brain stroke on 25 commune/precinct of 3 district of Nghe An province from 2007 to 2008. The results showed that: There has been 403 cases having brain stroke in community in the first and 119 new cases and 74 cases died after one year. The prevalence of brain stroke was 355,0/100.000; the Incidence commulative was 104,7/100.000; Specific Death Rate was 65,1/100.000 and Case Fatality Rate was 14,2/100.000 population. There was 78,9% of the patients of age groups over 60 year and have significant difference between a male and female patients was observed.

* Key words: Stroke, Epidemiology characteristic.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những bệnh nặng, thường gặp ở người cao tuổi. Từ nhiều thập kỷ trước đến nay, TBMMN đã và đang là vấn đề thời sự cấp thiết của y học đối với mọi quốc gia, dân tộc trên thế giới. TBMMN là bệnh lý do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, người bệnh có thể tử vong nhanh chóng hoặc nếu sống sót sẽ để lại nhiều di chứng nặng nề [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới 1996 (TCYTTC), tỷ lệ TBMMN mới phát hiện (incidence) trong một năm từ 100 – 250/100.000 dân và tỷ lệ hiện mắc là từ 500 – 700/100.000 dân [2], [3], [6]. Tỷ lệ tử vong do TBMMN đứng thứ ba trên thế giới sau các bệnh ung thư và tim mạch [6]. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Văn Đăng (1997) thì tỷ lệ mắc bệnh TBMMN là 115,92/100.000 dân trong đó tỷ lệ tử vong là 20,55/100.000 dân [2]. Theo phân loại của TCYTTC thì người bệnh bị liệt nửa người do TBMMN thuộc loại đa tàn tật, mà chủ yếu là giảm hoặc mất chức năng vận động kèm theo các rối loạn tri giác, nhận thức, tâm lý. Theo Nguyễn Văn Đăng, di chứng về vận động của TBMMN là 92,62%; di chứng nặng là 27,69%; di chứng vừa và nhẹ là 68,42% [2]. Rối loạn chức năng vận động gây ảnh hưởng rất lớn và trực tiếp đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt

hàng ngày cũng như khả năng tái hội nhập vào đời sống cộng đồng [5]. Tại Việt Nam đã có nhiều công trình nghiên cứu về đột quỵ não, các tác giả hầu hết chỉ tập trung đi sâu nghiên cứu về lâm sàng; cận lâm sàng; chẩn đoán và tiên lượng. Còn dịch tễ học đột quỵ não trong cộng đồng ít được nghiên cứu. Trong 10 năm gần đây đã có vài nghiên cứu dịch tễ học đột quỵ não ở một số địa phương, tuy vậy số liệu thu được có kết quả rất khác nhau. Điều này được lý giải là do nước ta có khí hậu, phong tục, thói quen lối sống khác nhau giữa các vùng nên đặc điểm dịch tễ học có sự khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu khảo sát và mô tả tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong do đột quỵ não tại cộng đồng tỉnh Nghệ An trong hai năm 2007 – 2008. Qua đó cung cấp những đặc điểm dịch tễ chủ yếu nhất về loại bệnh nguy hiểm này, phục vụ công tác phòng chống và nâng cao hiểu biết của cộng đồng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và chất liệu nghiên cứu: Điều tra tại cộng đồng trên 3 huyện/thị của Nghệ An là thành phố Vinh, Huyện Tương Dương, huyện Hưng Nguyên. Tổng số hộ gia đình điều tra đợt 1 (1/2007) là 25.463 hộ gia đình tương đương 113.214 người dân và tổng số hộ gia đình điều tra đợt 2 (1/2008) là 24.563 hộ gia đình đã điều tra ở đợt 1 tương đương 114.063 người dân.

Phương pháp nghiên cứu: áp dụng phương pháp điều tra dịch tễ học mô tả, với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích các thông tin về cá nhân (tuổi, giới tính), nơi cư trú khi mắc bệnh, năm mắc bệnh, triệu chứng khởi phát, năm tử vong...

Các chỉ số nghiên cứu gồm: tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong (% tổng số trường hợp và tỷ lệ tính trên 100.000 dân), phân bố tỷ lệ theo thời gian tháng, huyện (3 huyện), theo nhóm người (nhóm tuổi, giới tính). Số liệu được nhập và xử lý bằng chương trình STATA 11.0 tại bộ môn Dịch tễ Học viện Quân y

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ hiện mắc

Bảng 1. Tỷ lệ hiện mắc tính theo từng nhóm tuổi tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu (3/2007).

Nhóm	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ/100.000 dân
< 40 tuổi	7	55.663	12,6
40-49 tuổi	21	21.625	97,1
50-59 tuổi	54	19.875	271,7
60-69 tuổi	93	9.805	948,5
≥ 70 tuổi	217	6.246	3474,2
Toàn bộ	403	113.214	355,9

Tỷ lệ hiện mắc của đột quỵ não trong nhóm tuổi dưới 40 là 12,6/100.000 dân; nhóm tuổi từ 40 - 49 là 97,1/100.000 dân. Tỷ lệ hiện mắc trong nhóm tuổi từ 50 - 59 tuổi là 271,7 /100.000 dân, tỷ lệ hiện mắc với nhóm tuổi 60 - 69 là 948,5/100.000 dân. Với nhóm trên 70 thì tỷ lệ này là 3474,2/100.000 dân. Tỷ lệ hiện mắc chung cho toàn tỉnh là 355,9/100.000 dân

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân bị đột quỵ não theo nhóm tuổi.

Tuổi	Tỷ lệ (%)
Dưới 40 tuổi	1,7
40 - 49 tuổi	5,2
50 - 59 tuổi	16,1
60 - 69 tuổi	23,1
≥70 tuổi	53,9

Kết quả bảng trên cho thấy: tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não tăng dần theo nhóm tuổi, tuổi mắc bệnh trung bình là $68,5 \pm 12,6$ tuổi. Trong đó nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao tới 77%.

Bảng 3. Tỷ lệ hiện mắc theo giới tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu.

Giới	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ/100.000 dân
Nam	255 (36,7%)	55.793	457,1
Nữ	148 (63,3%)	57.421	257,8
Toàn bộ	403	113.214	355,9

Tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não của nam giới là 457,1/100.000 dân và của nữ là 257,8 /100.000 dân. Tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não của nam cao hơn của nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ tỷ lệ mắc phải ở nam cao hơn ở nữ, tỷ lệ nam/nữ = 1,73. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 4. Phân bố tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não theo khu vực hành chính của Nghệ An

Tên huyện	Số dân điều tra	Số BN	Tỷ lệ/100.000 dân
Tp Vinh	16.283	71	436,0
Tương Dương	27.256	55	201,8
Hưng Nguyên	69.675	277	397,6
Tổng	113.214	403	355,9

Tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não dao động giữa các huyện từ 201,79 - 436,04/100.000 dân, cao nhất là tại thành phố Vinh với 436,0/100.000 dân và thấp nhất ở huyện Tương Dương với 201,8/100.000 dân. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não theo khu vực dân cư

Khu vực	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ /100.000 dân
Thành thị	71	16.283	436,0
Nông thôn	332	96.931	342,5
Tổng	403	113214	355,9

Phân bố tỷ lệ mắc ở khu vực thành thị là 436,0/100.000 dân, khu vực nông thôn là 342,5/100.000 dân. Sự khác nhau giữa hai khu vực có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Trình độ học vấn của những bệnh nhân đột quỵ não (n=403)

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới THCS	159	39,5
THCS - đại học	243	61,5

Đột quỵ não thường xảy ra nhiều ở người có trình độ học vấn từ trung học cơ sở xuống chiếm tới 61,5%, còn những người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm tỷ lệ thấp 39,5%.

Bảng 7. Tỷ lệ mắc đột quỵ não theo năm (Tính đến tháng 03/2007).

Từ trước - 2000	24,1
Năm 2001	7,9
Năm 2002	10,7
Năm 2003	10,4

Năm 2004	12,2
Năm 2005	13,7
Năm 2006	19,8
Năm 2007	1,2

Tại thời điểm bắt đầu điều tra tháng 01 năm 2007, có 5 trường hợp được xác định là đột quy não chiếm 1,24 % tổng số bệnh nhân được điều tra. Còn lại 399 trường hợp được xác định là mắc vào những năm trước trong đó thấy cao nhất là năm 2000 có 97 trường hợp mắc chiếm 24,1% và năm 2006 có 80 người mắc bệnh chiếm 19,9%. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc đột quy não tại Nghệ An những năm gần đây có chiều hướng tăng dần.

2. Tỷ lệ mới mắc

Sau 1 năm theo dõi, đến thời điểm 3/2008, thông qua hệ thống theo dõi của y tế tuyến xã/phường, chúng tôi phát hiện mới được 119 trường hợp mới mắc đột quy não.

Bảng 8. Tỷ lệ mới mắc đột quy não

Thời gian	Dân số trung bình trong thời gian nghiên cứu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ trên 100.000 dân
2007-2008	113.638	119	104,7

Kết quả bảng trên cho thấy: Tỷ lệ mới mắc đột quy não trong thời gian nghiên cứu là 104,7/100.000 dân. Như vậy, ngoài số được điều tra lúc ban đầu (tại thời điểm đầu năm 2007) là 403 người, đến lúc kết thúc nghiên cứu, phát hiện thêm được 119 trường hợp mới mắc.

Bảng 9. Tỷ lệ mới mắc tính theo nhóm tuổi trong thời gian nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ trên 100.000 dân
< 40 tuổi	1	55.871	1,8
40-49	8	21.706	36,9
50-59	21	19.950	105,3
60-69	24	9.842	243,9
≥70	65	6.269	1036,8
Toàn bộ	119	113.638	104,3

Tỷ lệ mới mắc trong nhóm tuổi dưới 40 là 1,8/100.000 dân; Nhóm tuổi từ 40-49 có tỷ lệ mới mắc là 36,9 /100.000 dân. Trong nhóm 50 – 59 tỷ lệ mới mắc đột quy não là 105,3 /100.000 dân. Trong nhóm 60 - 69 tỷ lệ mới mắc là 243,9/100.000 dân và trong nhóm trên 70 tuổi thì tỷ lệ mới mắc đột quy não là 1036,8/100.000 dân. Như vậy tuổi càng cao, tỷ lệ mới mắc càng tăng. Tỷ lệ mới mắc chung của tỉnh là 104,3/100.000 dân.

Bảng 10. Phân bố bệnh nhân mới mắc đột quy não theo nhóm tuổi

Tuổi	Tỷ lệ (%)
Dưới 40 tuổi	0,8
40 – 49 tuổi	6,7
50 – 59 tuổi	17,7
60 – 69 tuổi	20,2
≥70 tuổi	54,6

Trong số 119 bệnh nhân mới mắc được phát hiện có 74,8% số bệnh nhân là trên 60 tuổi. Các lứa tuổi từ 40-59 chiếm 24,37%. Tuổi mới mắc trung bình là 68,95 ± 13,54 tuổi.

Bảng 8. Phân bố bệnh nhân mới mắc theo giới

Giới	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ trên 100.000 dân
Nam	66 (55,5%)	56.183	117,5
Nữ	53 (44,5%)	51.455	103
Toàn bộ	119	113.638	110,6

Tỷ lệ mới mắc ở nhóm nam là 117,5/100.000 dân và ở nhóm nữ là 103 /100.000 dân. Tỷ lệ mới mắc ở nam cao hơn ở nữ. Có 66 trường hợp là nam mới bị mắc đột quy trong thời gian nghiên cứu chiếm 55,5%. Có 53 trường hợp là nữ mới mắc đột quy chiếm 44,5%. Tỷ lệ mới mắc ở nam cao hơn ở nữ.

3. Tỷ lệ tử vong

Bảng 9. Tỷ lệ tử vong do đột quy não trong thời gian nghiên cứu (Từ 3/2007 – 3/2008)

Năm	Dân số điều tra trung bình	Số bệnh nhân	Tỷ lệ/100.000 dân
2007- 2008	113.638	74	65,1

Tỷ lệ tử vong do đột quy não trong năm 2007-2008 là 65,12/100.000 dân. Tỷ lệ chết/mắc là 74 trường hợp trên 119 trường hợp chiếm tỷ lệ 62,2%.

Bảng 10. Tỷ lệ tử vong do đột quy não theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ/100.000 dân
<40	0	55.871	-
40-49	4	21.706	18,4
50-59	8	19.950	40,1
60-69	10	9.842	101,6
≥ 70	52	6.269	829,5
Toàn bộ	74	113.638	65,1

Tỷ lệ tử vong trong nhóm tuổi từ 40-49 là 18,4 /100.000 dân. Trong nhóm 50 – 59 tỷ lệ tử vong do đột quy não là 40,1 /100.000 dân, trong nhóm 60 - 69 tỷ lệ tử vong là 101,6/100.000 dân và trong nhóm trên 70 tuổi thì tỷ lệ tử vong do đột quy não là 829,5 /100.000 dân. Như vậy, tuổi càng cao, tỷ lệ tử vong càng tăng.

Bảng 11. Phân bố bệnh nhân tử vong do đột quy não theo nhóm tuổi.

Tuổi	Tỷ lệ (%)
Dưới 40 tuổi	0
40 – 49 tuổi	5,4
50 – 59 tuổi	10,8
60 – 69 tuổi	13,5
≥70 tuổi	70,3

Tỷ lệ tử vong tăng dần theo tuổi, tuổi càng cao tỷ lệ tử vong càng nhiều, ở nhóm trên 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 70,3%.

Bảng 12. Tỷ lệ tử vong theo giới trong thời gian nghiên cứu

Giới	Số bệnh nhân	Số dân	Tỷ lệ trên 100.000 dân
Nam	42 (56,8%)	56.183	74,8
Nữ	32 (43,2%)	51.455	62,2
Toàn bộ	74	113.638	65,1

Tỷ lệ tử vong ở nhóm nam là 74,8 / 100.000 dân và ở nhóm nữ là 62,2 /100.000 dân. Tỷ lệ tử vong ở nam cao hơn ở nữ. Có 42 bệnh nhân là nam và 32 bệnh nhân là nữ trong số 74 bệnh nhân tử vong do đột quy não chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,8% và 43,2%.

Tỷ lệ tử vong ở nam cao hơn ở nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Tỷ lệ chết/mắc (case fatality rate).

Tỷ lệ chết/ mắc trong nghiên cứu của chúng tôi là 14,2% (74 trường hợp tử vong / 522 trường hợp mắc).

5. Thời gian xảy ra đột quy não.

Bảng 13. Đột quy não xảy ra theo giờ trong ngày

Giờ	Tỷ lệ %
0 – 3h	9,2
4 – 7h	17,1
8 – 11h	28
12 – 15h	13,7
16 – 19h	20,3
20 – 23h	11,7

Đột quy não xảy ra ở tất cả các giờ trong ngày, nhưng trong khoảng thời gian từ 8 đến 11 giờ là gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ là 28%, tiếp đến là khoảng thời gian từ 16 – 19h với 20,3%. Khoảng thời gian về đêm và sáng từ 0 – 3h là thấp nhất với 9,2%.

Bảng 14. Đột quy não xảy ra theo tháng trong năm

Tháng 1	6,5
Tháng 2	8,4
Tháng 3	6,5
Tháng 4	10,9
Tháng 5	9,9
Tháng 6	9,9
Tháng 7	7,9
Tháng 8	7,7
Tháng 9	10,2
Tháng 10	6,5
Tháng 11	6,5
Tháng 12	7,9

Đột quy não xảy ra ở tất cả các tháng trong năm, cao nhất là vào các tháng 4 và tháng 9. Thấp nhất là

vào các tháng 1, 3, 10, 11. Nhìn chung vào các tháng mùa hè (tháng 4, 5, 6) tỷ lệ mắc bệnh đột quy não tăng cao.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc đột quy não chung của toàn tỉnh Nghệ An tại thời điểm 03/2008 là 355,9/100.000 dân. Tỷ lệ hiện mắc dao động giữa các huyện từ 201,8 - 436,0/100.000 dân. Tỷ lệ hiện mắc đột quy não cao nhất ở thành phố Vinh là 436,0/100.000 dân và thấp nhất ở huyện Tương Dương là 201,8/100.000 dân. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ mới mắc chung của tỉnh Nghệ An trong thời gian nghiên cứu là 104,7/100.000 dân

Tỷ lệ tử vong do đột quy não trong năm 2007-2008 là 65,12/100.000 dân và tỷ lệ chết/ mắc trong nghiên cứu của chúng tôi là 14,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2003), "Đặc điểm lâm sàng đột quỵ, nhưng số liệu qua 150 bệnh nhân", Tạp chí Học thực hành, 10, tr 75 - 77.
2. Nguyễn Văn Đăng (1997), Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Lê Đức Hình (2008), "Một số thang điểm lượng giá chức năng thần kinh", Tai biến mạch máu não - Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 662 - 675.
4. Bùi Phi Hùng (2006), "Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân nhồi máu vùng bán cầu đại não được ứng dụng kỹ thuật BOBATH", Luận văn chuyên khoa cấp II, Học Viện Quân y, Hà Nội.
5. Hoàng Khánh (2008), "Các yếu tố nguy cơ gây tai biến mạch máu não", Tai biến mạch máu não - Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 84 - 105.
6. Phạm Khuê (2000), Bệnh học tuổi già, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.