

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NHỒI MÁU NÃO

TRINH TRỌNG ĐẠT, LÊ HỮU THĂNG  
Học viện Quân y

## TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 46 BN được chẩn đoán xác định đột quy nhồi máu não điều trị nội trú tại khoa Đột quỵ (A14) Bệnh viện 103 từ tháng 12 năm 2008 đến tháng 6 năm 2009 chúng tôi nhận thấy:

- 100% BN có biểu hiện của lý chứng, hư chứng, nhiệt chứng, huyết úr.
- 95,7% có biểu hiện của can thận âm hư, khí âm lưỡng hư, chứng đàm nhiệt.
- Thể trúng phong kinh lạc là 78,3 %, trúng tạng phủ là 21,7%.

RESEARCH CLINICAL CHARACTERISTICS ACCORDING TRADITIONAL MEDICINE IN STROKE PATIENTS CEREBRAL INFRACTION

## SUMMARY

By studying 46 patients diagnosed cerebral infraction stroke at Department of Stroke (A14) of 103 Hospital from December 2008 to June 2009, We found that:

- 100% patients had symptoms of a physical symptom, damaged symptom, heat symptom and blood stasis.
- 95,7% patients showed signs of yin damaged kidney, yin damaged vitality, heat courage symptom.
- 78,3% are stroke of system of acupuncture spots, 21,7% are stroke of viscera.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) thuộc phạm vi chứng trúng phong của Y học cổ truyền (YHCT), là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai sau bệnh ung thư, nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế. YHCT chia trúng phong thành nhiều thể bệnh, với mỗi thể lại có các pháp điều trị và phương được khác nhau. Trong nước chưa có nhiều nghiên cứu về thuốc YHCT điều trị đột quy nhồi máu não (ĐQNMN) giai đoạn cấp [1]. Để có cơ sở xây dựng các phương thuốc YHCT kết hợp điều trị ĐQNMN giai đoạn cấp, chúng tôi tiến

hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng theo YHCT ở BN ĐQNMN giai đoạn cấp".

## ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Gồm 46 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định ĐQNMN giai đoạn cấp, điều trị nội trú tại khoa A14 - Bệnh viện 103 từ 12/2008 đến 06/2009.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Thiết kế nghiên cứu:** tiến cứu, ngẫu nhiên.

2. **Tiêu chuẩn lựa chọn BN.**

Bệnh nhân được chẩn đoán ĐQNMN cấp theo tiêu chuẩn WHO.

Tất cả các BN đều chụp CT scanner sọ não, hoặc MRI sọ não có hình ảnh tổn thương của nhồi máu não.

Ý thức đánh giá theo thang điểm Glasgow  $\geq 6$  điểm.

3. **Tiêu chuẩn loại trừ.**

Đột quy nhồi máu não dưới lều.

Ý thức đánh giá theo thang điểm Glasgow  $< 6$  điểm.

Suy tim mất bù, nhồi máu cơ tim, THA kháng trị.

Suy gan, suy thận, suy hô hấp không hồi phục.

4. **Phương pháp xác định đặc điểm theo y học cổ truyền.**

+ Khám bệnh và đánh giá các triệu chứng thông qua tứ chẩn.

+ Chẩn đoán bệnh theo bát cương, quy nạp bệnh theo tạng phủ.

+ Phân thể bệnh theo YHCT.

- **Trúng phong kinh lạc:** không rối loạn ý thức, có 2 thể.

+ Trúng lạc: tê bì 1/2 người, có thể chân tay yếu, miệng lưỡi méo lệch.

+ Trúng kinh: bất lực vận động một nửa người, miệng lưỡi méo lệch, cứng lưỡi, nói khó hoặc không nói được, tê dại nửa người.

**Trúng phong tạng phủ:** có rối loạn ý thức, chia ra:  
+ Trúng phủ: TC giống như trúng kinh, kèm theo ý thức lơ mơ.

+ Trúng tạng: TC giống như trúng kinh, kèm theo hôn mê. Gồm Chứng bế (âm bế, dương bế) và chứng thoát.

Theo dõi, ghi chép theo mẫu bệnh án thống nhất.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm nghiên cứu

Bảng 1: Tuổi của các đối tượng nghiên cứu.

Nhóm tuổi	<40	40-49	50-59	60-69	70-79	> 80	Tổng
SL	0	1	8	13	16	8	46
TL	0,0	2,2	17,4	28,3	34,7	17,4	100,0

Nhận xét: tuổi chủ yếu gặp ở nhóm người cao tuổi từ 50-79 chiếm 80,4 %.

Bảng 2: Thời gian từ khi khởi phát đến khi vào viện.

Thời gian	Trước 24h	Từ 24h-48h	Từ 49h-96h	Trên 96h	Tổng số
SL	20	10	7	9	46
TL	43,5	21,7	15,2	19,6	100

Nhận xét: BN nhóm NC đến viện trước 48 giờ từ khi khởi bệnh là 64,25 đây là một trong các yếu tố xác định ĐQNMN giai đoạn cấp.

### 2. Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền.

#### 2.1. Các triệu chứng thường gặp.

Bảng 3: Triệu chứng lâm sàng thường gặp.

Triệu chứng	Nhâm NC	
	Bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
RL ý thức	11	23,9
RL ngôn ngữ (Thất ngôn)	45	97,8
Liệt nửa người (Bán thân bất toại)	46	100,0
Liệt dây VII TW (Khẩu nhân oa tà)	38	82,6
RL cảm giác (Tê bì)	10	21,7
Chóng mặt (Huyền vựng)	20	43,5
Đau đầu (Đầu thống)	21	45,7

Nhận xét: triệu chứng gặp với tần suất cao nhất là liệt 1/2 người (bán thân bất toại) chiếm tỷ lệ là 100%. Rối loạn ngôn ngữ (Thất ngôn) là triệu chứng thường gặp thứ 2, tiếp đến là liệt dây VII trung ương (Khẩu nhân oa tà) chiếm 82,6%.

#### 2.2. Đặc điểm về lưỡi.

Bảng 4: Đặc điểm về lưỡi của nhóm NC

Đặc điểm lưỡi		BN (n=46)	Tỷ lệ (%)
Hình thể	Tự nhiên	11	31,4
	Lệch	16	45,7
	Hằn răng	20	57,1
	Run	12	34,3
Chất lưỡi	Hồng tươi	2	5,7
	Nhợt	8	22,9
	Đỏ sẫm	26	74,3
	Ban tím	7	20,0
Rêu lưỡi	Mỏng	14	40,0
	Dày	27	77,1
	Vàng	28	80,0
	Nhờp	30	85,7

Nhận xét: hình thể lưỡi chủ yếu là lệch 45,7%. Có hằn răng 57,1%, chất lưỡi chủ yếu là đỏ sẫm 74,3%.

Rêu lưỡi chủ yếu là vàng, dày, nhờn 85,7%.

### 2.3. Đặc điểm về mạch.

Bảng 5: đặc điểm về mạch BN.

Đặc điểm mạch theo YHCT	BN(n=46)	Tỷ lệ(%)
Tri/Sác	Tri	17
	Sác	29
Huyền/Hoạt/Sáp	Hoãn	6
	Huyền	44
	Hoạt	1
	Sáp	36
Hữu lực/Vô lực	Hữu lực	42
	Vô lực	4

Kết quả ở bảng 5 cho thấy mạch huyền gặp nhiều nhất với 44 BN chiếm 95,7 %, mạch hữu lực là 91,3 %, sau đó tần suất gặp giảm dần là mạch sáp là 78,3%, mạch sác là 63,0%.

### 2.4. Đặc điểm về rối loạn nhị tiện.

Bảng 6: đặc điểm về rối loạn nhị tiện.

RL cơ vòng	đại tiện			tiểu tiện		
	Chưa đại tiện	Không tự chủ	Tự chủ	Bí tiểu tiện	Không tự chủ	Tự chủ
SL	33	4	9	4	4	38
TL	71,7	8,7	19,6	8,7	8,7	82,6

Qua bảng 6 cho thấy, rối loạn cơ vòng chủ yếu là bệnh nhân chưa đại tiện từ khi bị bệnh đến khi vào viện có 33 bệnh nhân chiếm 71,7%. Tiểu tiện tự chủ có 38 BN chiếm 82,6%.

### BÀN LUẬN.

**1. Về tuổi :** qua bảng 1 thấy bệnh nhân ĐQNMN tăng đột ngột bắt đầu ở độ tuổi trên 50, dưới 50 chỉ có 2,2%, kết quả này của Nguyễn Minh Hiện là 8,2%. Nhóm tuổi từ 70 đến 79 tuổi bị ĐQNMN có xu hướng gia tăng, theo chúng tôi có lẽ do tuổi thọ của người Việt Nam được nâng cao, mặt khác do nhận thức của xã hội đã coi bệnh ĐQN vẫn có thể cấp cứu điều trị tốt, nếu được đưa sớm đến các trung tâm y tế chuyên khoa sâu. Theo Nguyễn Văn Tảo, ở người Việt nam trên 40 tuổi 100% có vừa xơ ĐM. Chính do các mảng vữa xơ này khởi đầu cho một loạt rối loạn bệnh lý mà hậu quả là giảm lưu lượng máu lên não và tắc mạch não.

**2. Về triệu chứng chẩn đoán bất cương:** qua phân tích quy nạp chúng tôi nhận thấy

- 100 % BN có biểu hiện của lý chứng, không có trường hợp nào của biểu chứng, điều này trái ngược với quan điểm của Từ đời Đường, Tống trở về trước vẫn coi trọng về phương diện ngoại nhân. Tuy nhiên lại phù hợp với Lý Đông Viên cho rằng trúng phong không phải do phong tà ở bên ngoài dẫn đến mà do khí ở trong người tự làm nên bệnh [2].

- 100% BN có biểu hiện của hư chứng, trong đó có 13,0 % biểu hiện của chứng hư chung hiệp thực, thực chứng ở đây chủ yếu là tâm hỏa, can dương hỏa vượng

- 100% BN có biểu hiện nhiệt chứng, chủ yếu là hư nhiệt, tỉ lệ thực nhiệt rất thấp, đối chiếu với YHHĐ các trường hợp thường có bội nhiễm đường hô hấp kèm theo.

**3. Về chẩn đoán tạng phủ.** BN nhóm nghiên cứu

chủ yếu là biểu hiện của chứng can thận âm hư chiếm 95,7 %, một số kèm theo chứng khí âm lưỡng hư, BN có biểu hiện tâm âm hư rất thấp, phế âm hư không gặp trường hợp nào. Điều này cũng phù hợp với lứa tuổi mắc bệnh. Bên cạnh đó có một số trường hợp biểu hiện của tâm, can dương vượng 8,7 %, tuy nhiên rất ít, những trường hợp này thường có tiền triệu đau đầu nhiều hoặc choạng vọng. 100% BN nghiên cứu đều có biểu hiện rất rõ của chứng huyết ứ, nguyên nhân có thể do khí trệ, khí hư, đàm thấp gây nên. 95,7% có biểu hiện của chứng nhiệt đàm điều này cũng phù hợp với quan điểm của Chu Đan Khê, cho rằng nguyên nhân chứng trúng phong chủ yếu liên quan đến đàm thấp: thấp hóa đàm, dần dần hóa nhiệt, sinh phong [2].

**4. Về thể bệnh.** Sau khi quy nạp qua chẩn đoán bát cương và tạng phủ, chúng tôi thấy thể trúng phong kinh lạc là 78,3 %, trúng tạng phủ là 21,7%. Các nghiên cứu YHCT trong nước trước đây về ĐQNMN (Trúng phong) tương đối nhiều, nhưng chưa có tác giả nào NC dùng thuốc YHCT điều trị giai đoạn cấp, các tác giả chủ yếu lựa chọn BN sau giai đoạn cấp. Tại Trung Quốc, Nhâm Kế Học nghiên cứu trên 1637 BN trúng phong thấy trúng phong kinh lạc là 1.336 BN chiếm 81,6%, trúng phong tạng phủ có 301 BN chiếm 18,4%, kết quả này tương đương như của chúng tôi và thống nhất nhận định trúng phong kinh lạc gặp nhiều hơn trúng phong tạng phủ 4 lần [3].

**5. Về chứng bế và chứng thoát :** chúng tôi gặp chủ yếu là chứng bế chiếm 82,6 % chứng thoát gặp không nhiều, lý giải điều này có lẽ do khi loại trừ BN nghiên cứu chúng tôi đó không đưa vào nghiên cứu các trường hợp có điểm Glasgow dưới 6 điểm, hoặc NMN dưới lều đây là các trường hợp BN nặng nguy cơ tử vong cao.

#### **KẾT LUẬN**

- 100% BN có biểu hiện của lý chứng, hư chứng, nhiệt chứng, huyết ứ.
- 95,7% có biểu hiện của can thận âm hư, hoặc khí âm lưỡng hư, 95,7% của chứng đàm nhiệt.
- Thể trúng phong kinh lạc là 78,3 %, trúng tạng phủ là 21,7%.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Ngô Quyết Chiến (2006), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, tr115-121.
2. Bành Văn Khửu- Đặng Quốc Khánh (2002), *Những học thuyết cơ bản của YHCT*, Nhà xuất bản Y học.
3. Nguyễn Văn Vụ (2006), *Nghiên cứu tác dụng điều trị nhồi máu sau giai đoạn cấp của bài thuốc Kỳ cúc địa hoàng hoàn và tử vật đào hồng*, Luận án tiến sỹ Y học HVQY
4. Nguyễn Thế Duy (2002), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính của nhồi máu não và u não giảm đậm ở bán cầu đại não*, Luận án tiến sỹ Y học HVQY, tr 50-80.