TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quốc Toản (2015),** Nghiên cứu nồng độ cystatin c huyết tương, nước tiểu ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tổn thương thận, Luận án Tiến sỹ Học viện 103.
2. **Yoshiji Ogawaa , Takashi Gotob,, Naoki Tamasawaa et al (2015),** Serum cystatin C in diabetic patients, Diabetes reseach and clinical practice, Volume 79, Issue 2, Pages 357–361.
3. **Alaaeldin M. Bashier,** 1 Ayman Aly Seddik Fadlallah, 2,3 Nada Alhashemi,4 Puja Murli Thadani,1 Elamin Abdelgadir,1 and Fauzia Rashid1 (2015), Cystatin C and Its Role in Patients with Type 1 and Type 2 Diabetes Mellitus, Advances in Endocrinology, Volume 2015, 8 pages.
4. **David M. Maahs, MD, PHD,** 1,2 Nicole Prentice, BS,1 Kim McFann, PHD,1 Janet K. Snell-Bergeon, PHD, 1Diana Jalal, MD,2 Franziska K. Bishop, MS,1 Brittany Aragon, BS,1 and R. Paul Wadwa, MD (2011), Age and Sex Influence Cystatin C in Adolescents With and Without Type 1 Diabetes, Diabetes Care. 2011 Nov; 34(11): 2360–2362.
5. **Dsa J, Shetty S, Bhandary RR, Rao AV.** Association Between Serum Cystatin C and Creatinine in Chronic Kidney Disease Subjects Attending a Tertiary Health Care Centre. J Clin Diagn Res 2017 Apr; 11(4): BC09-BC12.
6. **Rigalleau V. et al (2008),** "Cystatin C improves the diagnosis and stratification of chronic kidney disease, and the estimation of glomerular filtration rate diabetes", Diabetes and Metabolism. 34, tr. 482 - 489.
7. **Yang YS, Peng CH và Lin CK et al (2007),** "Use of Serum Cystatin C to Detect Early Decline of Glomerular Filtration Rate in Type 2 Diabetes", The journal of internal medicine. 46, tr. 801 - 806.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CAO BẰNG

Vũ Thị Tâm[1], Lê Thị Tuyết Chinh[2], Vũ Thị Hồng Anh[1], Vi Thị Thập Lan[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện Y học cổ truyền tại Cao Bằng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 180 bệnh nhân bị liệt nửa người do đột quỵ não đã điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng thời gian từ ngày 1/1/2019 đến ngày 1/6/2020. **Kết quả và kết luận:** Tỉ lệ nam giới bị đột quỵ não chiếm đến 73,33%, còn nữ giới chiếm 26,67%. Tỷ lệ bị đột quỵ não dưới 60 tuổi là 67,22%, trên 60 tuổi là 32,78%. Tỷ lệ dân tộc kinh chiếm 8,89%, dân tộc tày 47,22%, các dân tộc khác chiếm 43,89%. Bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm 53,89%, liệt bên phải chiếm 46,11%. Đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 71,67%. Sau khi bị tai biến bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 63,33%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng kết hợp thuốc đông y và tây y chiếm tỉ lệ cao nhất 69,44%.

Từ khóa: Đột quỵ não, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, nhồi máu não, vận động trị liệu

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PATIENTS WITH HEMIPARESIS DUE TO STROKE IN CAO BANG HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

Objective: To evaluate Current status of patients with hemiparesis due to stroke in Cao Bang hospital of traditional medicine. **Subjects and methods**: Observation study with 180 patients who was hemiparesis due to stroke in Cao Bang hospital of traditional medicine in the period from January, 1st 2019 to June, 1st 2020. **Results and conclusions:** The proportion of stroke male is 73,33% while the proportion of stroke female is 26,67%. In terms of age group, the portion of under 60-year-old group is 67,22% and the portion of above 60-year-old group is 32,7%. Regarding to ethnic group, the percentage of Kinh and Tay people is 8,89% and 47,22%, respectively; while of the other ethnic groups is 43,89%. The left-side hemiparesis group makes up 53,89% whilst the right-side hemiparesis group accounts for 53,89%. Ischemic stroke makes up a huge proportion, at 71,67%. There is 63,33% stroke patients are hospitalized. The percentage of patients who are treated with combination of alternative medicine and western medicine is the highest point, at 69,44%.

Keywords: stroke, rehabilitation, ischemic stroke, physical therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đã và đang là vấn đề thời sự cấp thiết của y học nói chung, của ngành phục hồi chức năng nói riêng đối với mọi quốc gia, dân tộc trên thế giới. Tai biến mạch máu não 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. Theo Nguyễn Văn Đăng di chứng về vận động của đột quỵ não là 92,62%; di chứng nặng là

[1]Trường đại học Y Dược Thái Nguyên
[2]Bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng
[3]Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tâm
Email: bstamphcn@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.11.2020
Ngày phản biện khoa học: 25.12.2020
Ngày duyệt bài: 6.01.2021

27,69%; di chứng vừa và nhẹ là 68,42%. 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. Theo thống kê năm 2014 tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng là bệnh viện hạng II, quy mô 150 giường bệnh có số bệnh nhân liệt nửa người đến điều trị chiếm 10,2% tổng số bệnh nhân. Với mong muốn tìm ra những giải pháp can thiệp phù hợp nhằm để nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân liệt tại Cao Bằng mà chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện Y học cổ truyền tại Cao Bằng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn. Tất cả bệnh nhân bị liệt nửa người do đột quỵ não đã điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền Cao Bằng thời gian từ ngày 1/1/2019 đến ngày 1/6/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân liệt nửa người sau chấn thương sọ não.
- Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn chủ đích tất cả bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn được 180 bệnh nhân.

Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi, giới, dân tộc, đặc điểm về bên bị liệt, loại tổn thương não của bệnh nhân.
- Thời gian bị bệnh, tiền sử bị bệnh.
- Nơi được cấp cứu ban đầu, loại thuốc đã được sử dụng khi bị đột quỵ, sự tiến triển sau khi bị bệnh.
- Hoàn cảnh kinh tế, nhà ở, sự chăm sóc của gia đình, chăm sóc y tế.

2.3. Phương pháp sử lý số liệu. Các số liệu được xử lý bằng phương pháp toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 16.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của các khoa nghiên cứu và bệnh viện. Tất cả bệnh nhân tự nguyện tham gia và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
		n	%	n	%	n	%	
Giới	Nam	64	71,11	68	75,56	132	73,33	>0,05
	Nữ	26	28,89	22	24,44	48	26,67	
	Tổng	90	100	90	100	180	100	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân là nam giới nhiều hơn nữa giới bị đột quỵ não, nam chiếm đến 73,33%, còn nữ giới chiếm 26,67%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.2. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
≤ 60	65	53,72	56	46,28	121	67,22	>0,05
> 60	25	42,37	34	57,63	59	32,78	
Tổng	90	100	90	100	180	100	
Trung bình	59,8±11		59,9±11,2		59,7±10		
Thấp nhất	33		39		33		
Cao nhất	78		78		78		

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ nãodưới 60 tuổi là 67,22%, còn tỉ lệ tai biến trên 60 tuổi là 32,78%. Tuổi trung bình bị tai biến là 59,7. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3. Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu

Dân tộc	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Kinh	7	7,78	9	10	16	8,89	>0,05
Tày	43	47,78	42	46,67	85	47,22	
Khác	40	44,44	39	43,33	79	43,89	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân là dân tộc kinh chiếm 8,89%, dân tộc tày 47,22%, các dân tộc khác chiếm 43,89%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4. Đặc điểm về bên liệt của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
		n	%	n	%	n	%	
Bên liệt	Trái	46	51,11	51	56,67	97	53,89	>0,05
	Phải	44	48,89	39	43,33	83	46,11	
	Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não bị liệt bên trái chiếm 53,89%, còn liệt bên phải chiếm 46,11%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng về tỉ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái hay bên phải.

Bảng 3.5. Đặc điểm về loại tổn thương của đối tượng nghiên cứu

Loại tổn thương	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Nhồi máu não	67	74,44	62	68,89	129	71,67	>0,05
Xuất huyết não	23	25,56	28	31,11	51	28,33	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 71,67%, còn nguyên nhân do xuất huyết não chỉ chiếm 28,33%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Bảng 3.6. Đặc điểm về thời gian bị bệnh của đối tượng nghiên cứu

Thời gian	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Dưới 4 tuần	28	35,56	22	24,44	54	30	>0,05
4 – 12 tuần	29	37,78	23	25,56	57	31,67	
Trên 12 tuần	33	36,67	45	50	69	38,33	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ nãocó thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị đa dạng ở các mốc dưới 4 tuần là 30%, từ 4 – 12 tuần là 31,67%, trên 12 tuần là 38,33%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng.

Bảng 3.7. Đặc điểm về tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Cao huyết áp	59	65,56	61	67,78	120	66,67	>0,05
Mỡ máu cao	52	57,78	47	52,22	99	55	
Tiểu đường	33	36,67	21	23,33	54	30	
Các bệnh lý khác	74	82,22	62	68,89	136	75,56	
Tê bì tay chân	69	76,67	76	84,44	145	80,56	
Uống rượu	34	37,78	41	45,56	75	41,67	
Bệnh tim	54	60	69	76,67	123	68,33	
Stress	21	23,33	24	26,67	45	25	
Béo phì	26	28,89	28	31,11	54	30	
Gắng sức	33	36,67	41	45,56	74	41,11	
Đau nửa đầu	74	82,22	62	68,89	136	75,56	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có kèm theo cao huyết áp chiếm 66,67%, bị mỡ máu cao chiếm 55%, bị tiểu đường chiếm 30%, bị tê bì tay chân chiếm 75,56%, bị các bệnh lý khác chiếm 75,56%, bị tim mạch chiếm 68,33%, bị stress chiếm 25%, bị béo phì chiếm 30%, bị đau nửa đầu chiếm 75,56%, có hoạt động gắng sức chiếm 41,11%, có uống rượu chiếm 41,67%.

Bảng 3.8. Đặc điểm về nơi được điều trị cấp cứu ban đầu sau khi bị đột quỵ

Nơi được điều trị cấp cứu	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Ở nhà	3	3,33	7	7,78	10	5,56	>0,05
Trạm y tế	24	26,67	32	35,56	56	31,11	
Bệnh viện	63	70	51	56,67	114	63,33	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Sau khi bị tai biến bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 63,33%, và có 31,11% bệnh nhân được xứ trí tại trạm y tế, cũng có 5,56% bệnh nhân được giữ lại điều trị tại nhà.

Bảng 3.9. Đặc điểm về thuốc được điều trị của đối tượng nghiên cứu

Thuốc được điều trị	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Tây y	13	14,44	10	11,11	23	12,78	>0,05
Đông y	17	18,89	15	16,67	32	17,78	
Cả hai loại thuốc trên	60	66,67	65	72,22	125	69,44	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng thuốc đông y là 17,78%, còn thuốc tây y là 12,78%. Song tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kết hợp cả hai loại thuốc này chiếm tỉ lệ cao nhất 69,44%.

Bảng 3.10. Đặc điểm về tiến triển của đối tượng nghiên cứu

Tiến triển	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Khá	3	3,33	3	3,33	6	3,33	>0,05
Không đổi	25	27,78	18	20	43	23,89	
Xấu hơn	62	68,89	69	76,67	131	72,78	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ nãosau đó thấy tiến triển xấu hơn chiếm 72,78%, còn thấy các triệu chứng không đổi chiếm 23,89%, khá hơn chiếm 3,33%.

Bảng 3.11. Đặc điểm về nhà ở của đối tượng nghiên cứu

Loại nhà	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Nhà vách đất	5	5,56	6	6,67	11	6,11	>0,05
Nhà gỗ	13	14,44	10	11,11	23	12,78	
Nhà sàn	12	13,33	11	12,22	23	12,78	
Nhà xây	60	66,67	63	70	123	68,33	
Tổng	**90**	**100**	**90**	**100**	**180**	**100**	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có nhà xây chiếm 68,33%, nhà vách đất chiếm 6,11%, nhà gỗ và nhà sàn chiếm tỉ lệ lần lượt là 12,78%, 12,78%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Giới và tuổi. Trong 180 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi (bảng 3.1) có 132 nam (chiếm 73,33%) và 48 nữ (chiếm 26,67%) với tỷ lệ nam/ nữ là 2,75/1. Bệnh gặp nhiều nhất ở độ tuổi ≤ 60 (121 bệnh nhân, chiếm 67,22%). Tuổi trung bình là 59,7, tuổi thấp nhất là 33, tuổi cao nhất là 78 tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác. Theo tiểu ban đột quỵ não của Hiệp hội Thần kinh Y học các nước Đông Nam Á thì 58% gặp ở nam giới. Nghiên cứu của Lê Văn Thính (2003) cho thấy nhồi máu não gặp nhiều nhất từ tuổi 45 trở lên, chiếm 86,0%, tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Theo Nguyễn Xuân Thản (2004) tại khoa Thần kinh Bệnh viện Quân Y 103 nhóm tuổi 45 - 74 cũng chiếm 67%, tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1 [6]. Nghiên cứu của Hà Hồng Linh (2005) tỷ lệ nam /nữ là 1,82/1, tuổi > 50 chiếm 62,9% [3]. Nghiên cứu của Phạm Ngọc Anh (2005) tỷ lệ nhồi máu não ở tuổi 50 - 80 chiếm 90,5%, tuổi trung bình là 63,0, tỷ lệ nam/nữ là 1,63/1 [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Liên (2011) cho thấy đột quỵ não tuổi từ 45 trở lên chiếm 94%, tuổi trung bình 59,2; tỷ lệ nam/nữ là 2,5/1[5].

Tuổi được cho là yếu tố quan trọng nhất của đột quỵ não, tỷ lệ đột quỵ não tăng lên theo tuổi, ít xảy ra trước tuổi 40 và thường xảy ra ở độ tuổi từ 65 trở lên, nam giới bị đột quỵ não nhiều hơn nữ giới. Một số tác giả giải thích là do nam giới hay sử dụng chất kích thích như rượu, thuốc lá… hơn nữ giới.

4.2. Bên liệt và tay thuận. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.4) 180 bệnh nhân: tỷ lệ liệt bên phải 46,11% thấp hơn bên trái 53,89%. không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng về tỉ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái hay bên phải. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác. Theo nghiên cứu Vũ Thị Kim Thanh (2012) tỷ lệ bệnh nhân liệt nửa người bên trái là 57%, cao hơn tỷ lệ bệnh nhân liệt nửa người bên phải 43%; tỷ lệ liệt bên trái/liệt bên phải là 1,3/1. Hoặc nghiên cứu của Broeks tỷ lệ liệt bên trái là 51,9% cao hơn bên phải là 48,1% [7].

Kết quả của các tác giả đều thống nhất không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p > 0,05) đối với bên liệt của bệnh nhân đột quỵ não. Như vậy số liệu của chúng tôi cũng phù hợp.

4.3. Thời gian bị bệnh của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị đa dạng ở các mốc dưới 4 tuần là 30%, từ 4 – 12 tuần là 31,67%, trên 12 tuần là 38,33%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác.

Thời gian đến viện càng sớm sẽ khiến cho việc tập luyên phục hồi chức năng mang lại hiệu quả cao hơn đồng thời ít xảy ra các thương tật thứ cấp kèm theo do bất động lâu ngày ở tư thế co cứng do tai biến. Các nghiên cứu về phục hồi chức năng đã cho kết luận khả năng phục hồi tốt nhất của bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não xảy ra từ 3 - 6 tháng đầu tiên sau đột quỵ. Tổ chức Y tế thế giới (1971) đã có khuyến cáo là ngay từ những ngày đầu tiên sau đột quỵ, kể cả khi bệnh nhân vẫn còn hôn mê thì việc phòng chống co cứng, biến dạng co rút và các thương tật thứ cấp khác sau này cũng phải được coi trọng như là phòng chống loét và các biến chứng khác trong giai đoạn cấp. Nhiều tác giả qua nghiên cứu về bệnh nhân liệt nửa người cho thấy bệnh nhân nếu được bắt đầu tập luyện phục hồi chức năng sớm thì kết quả phục hồi sẽ tốt hơn nhiều so với bắt đầu phục hồi muộn. Tuy nhiên tác giả chưa thống nhất thời gian bao nhiêu là sớm. Nhiều tác giả cho rằng bệnh nhân được bắt đầu tập luyện từ 1 đến 6 tuần sau đột quỵ là giai đoạn sớm của phục hồi chức năng.

4.4. Tiền sử bị bệnh của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có kèm theo cao huyết áp chiếm 66,67%, bị mỡ máu cao chiếm 55%, bị tiểu đường chiếm 30%, bị tê bì tay chân chiếm 75,56%, bị các bệnh lý khác chiếm 75,56%, bị tim mạch chiếm 68,33%, bị stress chiếm 25%, bị béo phì chiếm 30%, bị đau nửa đầu chiếm 75,56%, có hoạt động gắng sức chiếm 41,11%, có uống rượu chiếm 41,67%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác. Việc bệnh nhân có nhiều bệnh kèm theo sẽ là yếu tổ ảnh hưởng đến kết quả tập luyện phục hồi chức năng cho bệnh nhân tai biến, ảnh hưởng đến tiên lượng phục hồi.

4.5. Nơi được điều trị cấp cứu ban đầu và thuốc sử dụng của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được xử trí trước khi đến bệnh viện Y học cổ truyền cho thấy phần lớn sau khi bị tai biến thường bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 63,33%, và có 31,11% bệnh nhân được xứ trí tại trạm y tế, cũng có 5,56% bệnh nhân được giữ lại điều trị tại nhà, theo đó 10 bệnh nhân điều trị tại nhà để đắp thuốc và điều trị bằng châm cứu, đó cũng là các bệnh nhân có mức độ liệt tương đối nặng, gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Việc bệnh nhân được sử trí tại bênh viện và các trung tâm y tế cũng ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng, những điều trị không đúng sẽ làm cho các thương tật thứ cấ trở nên nặng nề hơn. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng thuốc đông y là 17,78%, còn thuốc tây y là 12,78%. Song tỉ lệ bệnh nhân sử dụng kết hợp cả hai loại thuốc này chiếm tỉ lệ cao nhất 69,44%.

4.6. Đặc điểm về tổn thương não. Trong 180 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 71,67%, còn nguyên nhân gây tai biến do xuất huyết não chỉ chiếm 28,33%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác.

Theo Nguyễn Văn Đăng tỷ xuất giữa ngồi máu não/ chảy máu não bằng 2 [2]. Trần Văn Chương, nhận thấy nhồi máu não chiếm 77,33%, còn chảy máu não là 22,67%. Ma Thị Kim Liên cho biết nhồi máu não chiếm 52,13% và 47,8% là chảy máu não [4].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nam giới bị đột quỵ não chiếm đến 73,33%, còn nữ giới chiếm 26,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não dưới 60 tuổi là 67,22%, trên 60 tuổi là 32,78%. Tỉ lệ bệnh nhân dân tộc kinh chiếm 8,89%, dân tộc tày 47,22%, các dân tộc khác chiếm 43,89%. Tỉ lệ bị liệt bên trái chiếm 53,89%, còn liệt bên phải chiếm 46,11%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 71,67%. Sau khi bị tai biến bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 63,33%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng kết hợp thuốc đông y và tây y chiếm tỉ lệ cao nhất 69,44%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Anh (2005).** Bước đầu đánh giá hiệu quả hoạt động trị liệu trong PHCN chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 57
2. **Nguyễn Văn Đăng (1996).** Tình hình tai biến mạch máu não tại khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai 1991 – 1993. Kỷ yếu công trình khoa học thần kinh, Nhà xuất bản Y học, tr. 101 - 109.

3. **Phan Quan Chí Hiếu, Hà Thị Hồng Linh (2005).** Hiệu quả phục hồi vận động của phương pháp thể châm cải tiến trên bệnh nhân tai biến mạch máu não. Luận án tốt nghiệp cao học Y học cổ truyền, Đại học Y dược TP. HCM, tr 79.
4. **Ma Thị Kim Liên (2006).** Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mức độ đối lập trong sinh hoạt và nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại cộng đồng. Luận văn thạc sỹ, tr.25 - 37.
5. **Nguyễn Thị Kim Liên (2011).** Nghiên cứu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. Luận văn tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 90 – 95.
6. **Nguyễn Xuân Thản (2004).** Bệnh mạch máu não và tủy sống. Nhà xuất bản Y học, tr 265 - 266.
7. **Vũ Thị Kim Thanh (2012).** Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động chi trên ở bệnh nhân tai biến nhồi máu vùng trền lều. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội, tr 55.

DÂY RỐN QUẤN CỔ LÚC SINH VÀ KẾT CỤC TRÊN THAI NHI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI AN GIANG

Nguyễn Ngọc Rạng[1], Trương Kim Thuyên[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dây rốn quấn cổ (DRQC) là một hiện tượng thường gặp vào những tháng cuối của thai kỳ và có thể gây bất lợi cho thai nhi. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định mối liên quan giữa DRQC một vòng với kết cục bất lợi trên thai nhi. **Đối tượng và phương pháp:** Một nghiên cứu bệnh-chứng với tỉ lệ 1:2 thực hiện tại Phòng sinh bệnh viện Sản Nhi An Giang từ 3/2019- 12/2019, nhóm bệnh gồm 90 sản phụ có DRQC một vòng và nhóm chứng gồm 180 sản phụ không có DRQC. **Kết quả:**. DRQC một vòng không làm tăng nguy cơ ối nhuộm phân su, biểu đồ tim thai bất thường, sử dụng oxytocin để tăng co trong quá trình chuyển dạ, cũng như không làm tăng nguy cơ sinh mổ và trẻ ngạt sau sinh. **Kết luận:** Không có mối liên quan giữa DRQC một vòng với các yếu tố nguy cơ trong chuyển dạ và kết cục trên thai nhi.

Từ khóa: Dây rốn quấn cổ, kết cục thai nhi

SUMMARY

NUCHAL CORD AT DELIVERY AND PERINATAL OUTCOMES AT THE WOMEN AND CHILDREN HOSPITAL OF AN GIANG

Background: Nuchal cord is a common phenomenon in the late months of pregnancy and can be detrimental to the fetus. The objective of this study was to determine the association of nuchal cord with the unfavorable outcomes for newborns. **Subjects and methods**: A 1: 2 case-control study conducted at the delivery rooms at the Women and Children hospital of An Giang from 3/2019 to 12/2019, a group of 90 women with nuchal cord and a control group of 180 women without nuchal cord. **Results:** Nuchal cord did not increase the risk of meconium-stained amniotic fluid, abnormal cardiotocography, increased using oxytocin during labor, and did not increase cesarean section and postpartum asphyxia. **Conclusions:** There is no association between nuchal cord and risk factors for unfavoable perinatal outcomes.

Keywords: Nucal cord, perinatal outcomes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây rốn quấn cổ (DRQC) là hiện tượng dây rốn quấn quanh cổ thai nhi một vòng hoặc nhiều vòng, thường gặp trong những tháng cuối của thai kỳ. DRQC là một trong những biến chứng thường gặp trong thai kỳ nó gây một số bất lợi cho thai nhi: nhịp tim thai giảm bất định, ối nhuộm phân su, tăng tỉ lệ mổ sanh, và chỉ số Apgar thấp, thai chết lưu [1]. Một phân tích tổng hợp gồm 145 nghiên cứu, DRQC một vòng chiếm 22% tổng số sinh và khoảng 4% trường hợp đối với trường DRQC từ hai vòng trở lên và tăng dần trong suốt thai kỳ.[2] Sự hiện diện của số vòng DRQC phụ thuộc vào lượng nước ối và sự cử động của thai nhi. DRQC thường xuất hiện khi chiều dài dây rốn chiếm hơn 4/5 chiều dài thai nhi, có thể làm thay đổi tần số tim thai. Áp lực tử cung tăng trong lúc chuyển dạ gây tăng áp lực liên tục trên dây rốn có thể có hại cho thai nhi [1],[3]. Tuy nhiên, một số tác giả không tìm thấy mối liên quan giữa DRQC với bất lợi cho thai kỳ [4] [8]. Thực tế DRQC luôn là nỗi lo của đa số các thai phụ nhất là trong giai đoạn chuyển dạ và thường yêu cầu được sinh mổ thay vì sinh ngã âm đạo. Điều này luôn tạo áp lực cho các bác sĩ sản khoa và nữ hộ sinh.

Khảo sát nhanh trong một tháng, tỉ lệ DRQC của các thai phụ đến sinh tại bệnh viện Sản Nhi An Giang là 13%, trong đó có 4,7% DRQC nhiều hơn một vòng. Đa số các trường hợp DRQC từ hai vòng trở lên được chẩn đoán qua siêu âm thường có chỉ định sinh mổ trừ các trường hợp không được biết trước. Trường hợp DRQC một vòng nếu không kèm theo một yếu tố bất thường nào khác sẽ được theo dõi sinh ngã âm

[1]*Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*Bệnh viện Sản Nhi An Giang*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Rạng
Email: nguyenngocrang@gmail.com
Ngày nhận bài: 19.11.2020
Ngày phản biện khoa học: 23.12.2020
Ngày duyệt bài: 6.01.2021