

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH HỌC VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CÓ HẸP ĐỘNG MẠCH CẢNH ĐOẠN NGOÀI SỌ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ S.I.S CẦN THƠ NĂM 2022-2023**

*Luong Quang Triet<sup>\*</sup>, Tran Chi Cuong<sup>2</sup>, Nguyen Van Tuan<sup>1</sup>*

*1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*2. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ*

*\*Email: 21810710083@student.ctump.edu.vn*

*Ngày nhận bài: 20/8/2023*

*Ngày phản biện: 24/10/2023*

*Ngày duyệt đăng: 03/11/2023*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Nhồi máu não đã và đang trở thành vấn đề y tế quan trọng trên toàn thế giới. Tuy nhiên, nhóm các bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ vẫn chưa được nghiên cứu nhiều, mặc dù tỷ lệ tương đối phổ biến. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và khảo sát mối liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh ngoài sọ trên 18 tuổi nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $64,4 \pm 16,1$ , nam giới chiếm 56,7%. Tiền sử tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chiếm đa số với 96,3%. Tất cả triệu chứng đều xuất hiện đột ngột (100%), trong đó, thường gặp nhất là yếu liệt nửa người (80%) và rối loạn ngôn ngữ (73,3%). Chỉ 13,3% bệnh nhân có ổ nhồi máu cũ trên phim CT, đa số tổn thương động mạch não giữa (43,3%) và nhiều ổ nhồi máu (90%). Phân nhóm bệnh nhân theo thang NIHSS phân lớn là trung bình (46,7%) và nặng (36,7%). Có mối liên quan giữa kết cục theo mRS và phân nhóm NIHSS lúc nhập viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,002$ ). **Kết luận:** Các bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ có các đặc điểm điển hình như xuất hiện đột ngột, yếu liệt nửa người và rối loạn ngôn ngữ. Hình ảnh trên cắt lớp vi tính chủ yếu là ổ nhồi máu lần đầu, ở nhiều vị trí từ một nhánh động mạch não chính. Đánh giá bằng thang NIHSS cho phần lớn hết bệnh nhân có mức độ trung bình và nặng. Có mối liên quan giữa mức độ nặng theo thang điểm NIHSS lúc nhập viện và kết cục theo mRS.

**Từ khóa:** Nhồi máu não, hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ, NIHSS, mRS.

**ABSTRACT**

**RESEARCH ON CLINICAL FEATURES, IMAGING AND THE RELATIONSHIP TO THE SEVERITY OF PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION AND EXTRACRANIAL CAROTID ARTERY STENOSIS AT S.I.S CAN THO INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023**

*Luong Quang Triet<sup>\*</sup>, Tran Chi Cuong<sup>2</sup>, Nguyen Van Tuan<sup>1</sup>*

*1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

*2. S.I.S Can Tho International General Hospital*

**Background:** Cerebral infarction has become a significant medical issue worldwide. However, a group of patients with extracranial carotid artery stenosis has not yet been thoroughly studied, despite its substantial prevalence. **Objectives:** To describe the clinical features, imaging and investigate the relationship with the severity of cerebral infarction patients with extracranial

carotid artery stenosis. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 30 cerebral infarction patients with extracranial carotid artery stenosis over 18 years of age, who hospitalized and treated at S.I.S Can Tho International General Hospital. **Results:** The mean age of the study subjects was  $64.4 \pm 16.1$ , men accounted for 56.7%. History of hypertension was the major risk factor with 96.3%. All symptoms appear suddenly (100%), of which the most common are hemiparesis (80%) and speech disorders (73.3%). Only 13.3% of patients had old infarcts on CT film, most of them had middle cerebral artery lesions (43.3%) and multiple infarcts (90%). The patients were classified based on the NIHSS, the majority falling into the moderate category (46.7%) followed by severe (36.7%). There was a relationship between outcomes according to mRS and NIHSS subgroup at admission, the difference was statistically significant ( $p=0.002$ ). **Conclusion:** Patients with cerebral infarction and extracranial carotid artery stenosis had typical features such as sudden onset, hemiparesis and speech disorders. The image on computed tomography was mainly the first infarction, in many locations from a main cerebral artery branch. Evaluation using NIHSS indicates that most patients have moderate to severe levels of impairment. There was a relationship between severity according to NIHSS scale at admission and outcome according to mRS.

**Keywords:** Cerebral infarction, extracranial carotid artery stenosis, NIHSS, mRS.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (thường gọi là đột quy hay tai biến mạch não) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh, thường khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong vòng 24 giờ, mà không có nguyên nhân rõ ràng nào ngoài nguyên nhân mạch máu [1]. Đột quy não đã và đang trở thành vấn đề quan trọng của y học ở tất cả các quốc gia trên thế giới do bệnh có tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong cao và có mức độ di chứng nặng nề nhất trong các bệnh lý nội khoa. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc đột quy não chung từ 600-1430/100.000 dân tùy từng quốc gia, là nguyên nhân thứ ba gây tử vong và đứng hàng đầu gây tàn tật ở người trưởng thành [2].

Đột quy não bao gồm nhồi máu não và xuất huyết não, trong đó nhồi máu não chiếm khoảng 85% [3]. Ba nguyên nhân hàng đầu gây đột quy nhồi máu não theo phân loại TOAST là bệnh lý xơ vữa mạch máu lớn, tắc mạch từ tim và bệnh lý tắc mạch máu nhỏ. Trong đó bệnh lý xơ vữa mạch máu lớn làm hẹp tắc tại chỗ hoặc gây ra huyết khối tắc nghẽn mạch máu hạ lưu là nguyên nhân quan trọng chiếm tỷ lệ cao nhất gây nên nhồi máu não [4]. Hẹp động mạch cảnh là một trong những nguyên nhân dẫn đến nhồi máu não. Trong một nghiên cứu tại Việt Nam, 65% đối tượng có hẹp động mạch cảnh và 76,9% trong số đó có triệu chứng nhồi máu não trên lâm sàng và hình ảnh học. Vị trí hẹp tắc hay gặp nhất là chỗ chia đôi động mạch cảnh (43,1%). Vị trí hẹp tắc mạch hay gặp thứ hai là động mạch cảnh trong chiếm 36,92%, trong đó 37,5% ở đoạn ngoài sọ [5]. Bệnh cảnh lâm sàng của hẹp động mạch cảnh trong có thể rất nặng nề nếu hệ thống bàng hệ không hoạt động tốt, dẫn tới tử vong hoặc tàn tật nặng [6]. Tuy nhiên, vẫn có không ít trường hợp chỉ có đột quy ở mức độ trung bình, nhẹ, ở dạng thiếu máu não thoáng qua hoặc thậm chí không có triệu chứng [7]. Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ đã và đang tiếp nhận điều trị nhiều bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh ngoài sọ. Tuy nhiên kết quả quản lý cho những bệnh nhân này tại đây vẫn chưa được thống kê và đánh giá một cách chi tiết nên nghiên cứu này “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và mối liên quan đến mức độ nặng ở bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ năm 2022-2023” được thực hiện với các mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm

sàng, hình ảnh học và khảo sát mối liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh ngoài sọ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh ngoài sọ trên 18 tuổi nhập viện và điều trị.

**- Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- + Bệnh nhân tuổi từ 18 tuổi trở lên.
- + Có các triệu chứng của nhồi máu não, không có yếu tố chấn thương sọ não.
- + Có dấu hiệu của nhồi máu não trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não hoặc chụp cộng hưởng từ sọ não. Khi chụp cắt lớp vi tính chưa thấy tổn thương hoặc tổn thương chưa rõ ràng thì tiến hành chụp cộng hưởng từ. Siêu âm Doppler động mạch cảnh có hẹp đoạn ngoài sọ, có mảng xơ vữa hoặc có dày lớp nội trung mạc.

- + Bệnh nhân được điều trị nội khoa.

- + Đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc được người thân cho phép tham gia nghiên cứu trong trường hợp bệnh nhân không tỉnh táo.

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Xuất huyết não kèm theo được chẩn đoán trên cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ.
- + Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa đang tiến triển khác ảnh hưởng đến diễn tiến bệnh.
- + Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả bệnh nhân nhồi máu não thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh nằm viện trong thời gian nghiên cứu theo mẫu phiếu thu thập số liệu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

- + Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính.
- + Đặc điểm lâm sàng: Các đặc điểm về tiền sử bệnh nhân (tiền sử bệnh tật và yếu tố nguy cơ) và các triệu chứng khởi phát của nhồi máu não hiện tại.
- + Đặc điểm hình ảnh học: Đánh giá qua phim chụp cắt lớp vi tính nhằm ghi nhận tổn thương mới/cũ, vị trí tổn thương thuộc vùng cấp máu của động mạch não trước, não giữa, não sau dựa vào phân bố mạch máu.

- + Mức độ nặng của nhồi máu não: Đánh giá tình trạng ý thức dựa trên thang điểm đột quỵ não của Viện Sức Khỏe Quốc Gia Hoa Kỳ (NIHSS - National Institutes of Health Stroke Scale) với 5 mức độ (tốt, nhẹ, trung bình, nặng vừa và rất nặng) [8].

- + Thang điểm RANKIN hiệu chỉnh: Ghi nhận điểm RANKIN hiệu chỉnh (mRS) của bệnh nhân sau 01 tháng xuất viện. Bệnh nhân được đánh giá là “kết cục thuận lợi” khi điểm mRS  $\leq 2$ , không thuận lợi khi mRS  $> 2$  điểm.

**- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

**- Phân tích và xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 26.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 30 bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ được thu nhận vào nghiên cứu. Chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $64,4 \pm 16,1$ , nhỏ nhất là 37 và lớn nhất là 93. Trong đó, nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm đa số. Nam giới chiếm ưu thế hơn nữ (56,7% và 43,3%).

Bảng 1. Đặc điểm về tiền sử bệnh tật và yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	10	33,3
Uống rượu	12	40,0
Lười vận động	17	56,7
Thừa cân, béo phì	18	60,0
Tiền sử đột quy não cũ	2	6,7
Tiền sử tăng huyết áp hoặc tăng huyết áp mới phát hiện	29	96,7
Tiền sử các bệnh tim mạch mạn tính khác	10	33,3

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tiền sử bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp với 96,7%. Kế đến là thừa cân, béo phì với 60%. Tiền sử về thói quen như lười vận động chiếm 56,7%, uống rượu là 40% và hút thuốc lá là 33,3%. Tiền sử đột quy não cũ chỉ chiếm 6,7%.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đột ngột	30	100
Đau đầu	2	6,7
Chóng mặt	2	6,7
Nôn	1	3,3
Yếu, liệt nửa người	24	80,0
Rối loạn ngôn ngữ	22	73,3
Rối loạn ý thức	7	23,3
Rối loạn cảm giác nửa người	1	3,3

Nhận xét: Tất cả các trường hợp đều khởi phát triệu chứng một cách đột ngột (100%). Trong đó, các triệu chứng hay gặp nhất là yếu, liệt nửa người (80%) và rối loạn ngôn ngữ (73,3%). Các triệu chứng khác như rối loạn ý thức, đau đầu, chóng mặt, nôn ói, rối loạn cảm giác nửa người ít gặp hơn.

Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh trên cắt lớp vi tính

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Ổ nhồi máu cũ	Có	4	13,3
	Không	26	86,7
Vị trí ổ nhồi máu mới	Vỏ não	1	3,3
	Dưới vỏ	1	3,3
	Trên lều	1	3,3
	Nhiều vị trí	27	90,0
Vị trí động mạch bị tổn thương	Não trước	6	20,0
	Não giữa	13	43,3
	Não sau	2	6,7
	Sóng nền	1	3,3
	Nhiều động mạch	8	26,7

Nhận xét: Số bệnh nhân có ổ nhồi máu cũ chỉ chiếm 13,3%. Xét tổn thương mới, 90% bệnh nhân nhồi máu ở nhiều vị trí. Phần lớn là do tổn thương một động mạch chính (73,3%), trong đó động mạch não giữa chiếm đa số với 43,3%.

Bảng 4. Mức độ nặng theo thang NIHSS và kết cục sau xuất viện 01 tháng theo mRS

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phân nhóm theo thang NIHSS	Nhẹ	4	13,3
	Trung bình	14	46,7
	Nặng	11	36,7
	Rất nặng	1	3,3
Phân nhóm theo điểm mRS	Thuận lợi	13	43,3
	Không thuận lợi	17	56,7

Nhận xét: Phân nhóm bệnh nhân theo thang NIHSS phần lớn là trung bình và nặng với tỷ lệ lần lượt là 46,7% và 36,7%. Sau 01 tháng theo dõi, kết cục của bệnh nhân ghi nhận phần lớn là không thuận lợi theo điểm mRS (57%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và kết cục lâm sàng với mức độ nặng theo thang NIHSS

Đặc điểm		NIHSS		p
		Nặng	Trung bình-nhẹ	
Tuổi		68,1 ± 15,5	61,8 ± 16,4	0,29 9
Giới tính	Nam	5	12	0,17 6
	Nữ	7	6	
Hút thuốc lá	Có	4	6	*
	Không	8	12	
Uống rượu	Có	3	9	0,26
	Không	9	9	
Lười vận động	Có	7	10	0,88
	Không	5	8	
Thừa cân, béo phì	Có	8	10	0,70 9
	Không	4	8	
Tiền sử đột quỵ não cũ	Có	0	2	0,50 3
	Không	12	16	
Tiền sử tăng huyết áp hoặc có tăng huyết áp hiện tại	Có	11	18	0,4
	Không	1	0	
Tiền sử bệnh mạn khác	Có	2	8	0,23 5
	Không	10	10	
Ổ nhồi máu cũ	Có	2	2	*
	Không	10	16	
Số vị trí tổn thương	Một vị trí	2	1	*
	Nhiều vị trí	11	16	
Số lượng động mạch tổn thương	Một động mạch	9	13	*
	Nhiều động mạch	3	5	
Kết cục theo mRS	Không thuận lợi	11	6	0,00 2
	Thuận lợi	2	12	

\* p = 1

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kết cục theo điểm mRS và phân mức độ nặng theo thang NIHSS lúc nhập viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,002$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của hiện tại, phần lớn đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi, với tuổi trung bình là  $64,4 \pm 16,1$ . Phát hiện này tương tự nghiên cứu trước đây của Nguyễn Hạnh Ngân và cộng sự, độ tuổi trung bình của bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch trong đoạn ngoài sọ là  $69,2 \pm 9,7$  với nhóm tuổi chủ yếu là từ 60-79 tuổi [7]. Nhìn chung, tuổi tác đã được xem là yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được của đột quỵ, trong đó có nhồi máu não. Tỷ lệ đột quỵ tăng theo tuổi, với tỷ lệ mắc tăng gấp đôi sau mỗi thập kỷ sau 55 tuổi [9]. Chúng tôi cũng ghi nhận đa phần bệnh nhân có tiền sử bệnh lý (tăng huyết áp, đái tháo đường,...) và yếu tố nguy cơ tim mạch, đột quỵ. Các bệnh tim mạch mạn tính là nguy cơ thường gặp hàng đầu của nhồi máu não, trong đó nổi bật là tăng huyết áp [7]. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất có thể thay đổi được của đột quỵ [9]. Bên cạnh đó, các yếu tố khác như thừa cân béo phì, lười vận động, hút thuốc lá, uống rượu, tiền sử đột quỵ cũng được ghi nhận thường xuyên và góp phần làm tăng nguy cơ nhồi máu não [7], [10]. Đặc biệt trong nghiên cứu của Sun và cộng sự, bệnh nhân có hẹp động mạch cảnh có xu hướng mắc các yếu tố nguy cơ cao hơn so với nhóm không hẹp động mạch cảnh, tuy nhiên chỉ có tuổi, tăng huyết áp và tiền sử đột quỵ là có ý nghĩa về mặt thống kê [11].

Về triệu chứng lâm sàng, bệnh nhân của chúng tôi có các triệu chứng điển hình của nhồi máu não được ghi nhận trong y văn. Chúng tôi quan sát được ở tất cả đối tượng nghiên cứu đều khởi phát bệnh một cách đột ngột. Rõ ràng, khởi phát đột ngột là dấu hiệu cảnh báo đặc trưng của đột quỵ nhồi máu não cấp [12]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Công Hoan, tác giả ghi nhận các triệu chứng thường gặp nhất là yếu liệt nửa người (100%), bán manh đồng danh (70%), rối loạn ngôn ngữ (64%) [5]. Điều này tương đồng với các kết quả mà chúng tôi thu được.

Khi đánh giá tổn thương trên phim cắt lớp vi tính, chúng tôi phát hiện đa số bệnh nhân có tổn thương nhồi máu não mới lần đầu được quan sát. Không có gì ngạc nhiên khi trên lâm sàng cũng ghi nhận số bệnh nhân có tiền sử đột quỵ rất thấp. Vị trí tổn thương đa dạng, nhiều vị trí chiếm ưu thế rõ, thường liên quan đến động mạch não giữa, não trước, trong khi tổn thương nhiều động mạch cũng chiếm hơn 25%. Điều này đã được báo cáo trong các nghiên cứu khác trước đây ở bệnh nhân nhồi máu não có liên quan đến động mạch cảnh trong nói chung [6], [13]. Nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cũng đưa ra kết luận rằng trên cùng một bệnh nhân nhồi máu não cấp có hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ có hai hoặc ba ổ nhồi máu ở các vùng khác nhau [7].

Chúng tôi thấy rằng đa số bệnh nhân có điểm NIHSS lúc nhập viện từ trung bình trở lên, với tỷ lệ trung bình và nặng lần lượt là 46,7% và 36,7%. Điều này gợi ý rằng tổn thương hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ có xu hướng gây bệnh cảnh nhồi máu não nặng nề. Các nghiên cứu khác chỉ ra rằng điểm NIHSS cao hơn ở nhóm có hẹp tắc động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ so với nhóm không có hẹp tắc [7]. Mức độ hẹp cảnh trong cùng bên và điểm NIHSS có mối tương quan thuận với nhau, khi mức độ hẹp càng cao thì điểm NIHSS càng tăng và ngược lại [13]. Sun và cộng sự cũng kết luận tương tự khi hẹp động mạch cảnh dẫn đến điểm NIHSS cao hơn ở bệnh nhân nhồi máu não, dù là đoạn ngoài sọ hay trong sọ [11]. Hơn hết, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa kết cục theo điểm mRS và phân nhóm NIHSS lúc nhập viện ( $p=0,002$ ). Theo tác giả Nguyễn Bá

Thắng và Vũ Anh Nhị (2007) đã nghiên cứu tiên đoán hồi phục chức năng trong nhồi máu động mạch não giữa trên 149 trường hợp đã chỉ ra rằng điểm NIHSS là yếu tố có giá trị tiên đoán độc lập kết cục hồi phục chức năng sau nhồi máu động mạch não giữa [14]. Báo cáo trước đây của Adams và cộng sự cho biết ở bệnh nhân nhồi máu não thì điểm NIHSS có liên quan chặt chẽ đến kết cục của bệnh nhân, với mỗi một điểm NIHSS lúc nhập viện tăng lên làm giảm 24% khả năng hồi phục tốt ở ngày thứ 7 và 17% hồi phục tốt sau 3 tháng [15]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các tác giả khác, điểm NIHSS lúc nhập viện có liên quan đến kết cục lúc ra viện của bệnh nhân nhồi máu não. Đáng tiếc là chúng tôi không tìm thấy bất kỳ yếu tố nào khác về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học liên quan với điểm NIHSS trong nghiên cứu hiện tại. Có thể là do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn để bộc lộ được sự tương quan giữa các biến số. Tuy nhiên, có thể do chúng tôi chưa xét đến mức độ hẹp của của động mạch cảnh và có thể đây mới là tác nhân chính tác động đến mức độ nặng của nhồi máu não theo thang NIHSS như đã được báo cáo trước đây [7], [13].

## V. KẾT LUẬN

Tóm lại, đánh giá 30 bệnh nhân nhồi máu não có hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ, chúng tôi ghi nhận tất cả triệu chứng của nhồi máu não xuất hiện đột ngột, thường gặp nhất là yếu liệt, rối loạn ngôn ngữ. Hầu hết bệnh nhân mới được phát hiện nhồi máu lần đầu trên phim cắt lớp vi tính, tổn thương nhiều vị trí do một động mạch chính bị tổn thương. Đánh giá bằng thang NIHSS cho thấy phần lớn bệnh nhân có mức độ trung bình và nặng. Có mối liên hệ giữa kết cục theo điểm mRS và phân nhóm NIHSS lúc nhập viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 5331/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quy não. Văn phòng Bộ Y tế, Hà Nội. 2020.
2. Haverich A., Boyle E.C. Atherosclerosis Risk Factors. *Atherosclerosis Pathogenesis and Microvascular Dysfunction*. Springer. 2019. 9-45.
3. Murphy S.J., Werring D.J. Stroke: causes and clinical features. *Medicine (Abingdon)*. 2020. 48(9), 561-566. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.002>
4. Chung J.W., Park S.H., Kim N., Kim W.J., Park J.H., et al. Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) classification and vascular territory of ischemic stroke lesions diagnosed by diffusion-weighted imaging. *J Am Heart Assoc*. 2014. 3(4):e001119, 1-8. <https://doi.org/10.1161/JAHA.114.001119>
5. Nguyễn Công Hoan. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của nhồi máu não do xơ vữa hệ động mạch cảnh. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam*. 2014. 8, 17-22.
6. Nguyễn Bá Thắng, Lê Văn Thành. Đặc điểm hình ảnh học nhu mô não trên 121 bệnh nhân nhồi máu não tắc động mạch cảnh trong. *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2014. 18(4), 120-124.
7. Nguyễn Hạnh Ngân, Nguyễn Trọng Hưng. Lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu não cấp có hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 522(1), 37-41.
8. Lyden P. Using the National Institutes of Health Stroke Scale: A Cautionary Tale. *Stroke*. 2017. 48(2), 513-519. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.116.015434>
9. Boehme A.K., Esenwa C., Elkind M.S. Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circ Res*. 2017. 120(3), 472-495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
10. Fekadu G., Chelkeba L., Kebede A. Risk factors, clinical presentations and predictors of stroke

- among adult patients admitted to stroke unit of Jimma university medical center, south west Ethiopia: prospective observational study. *BMC Neurol.* 2019. 19(1):187, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12883-019-1409-0>
11. Sun W., Li G., Zeng X., Lai Z., Wang M., et al. Clinical and Imaging Characteristics of Cerebral Infarction in Patients with Nonvalvular Atrial Fibrillation Combined with Cerebral Artery Stenosis. *J Atheroscler Thromb.* 2018. 25(8), 720-732. <https://doi.org/10.5551/jat.43240>
  12. Musuka T.D., Wilton S.B., Traboulsi M., Hill M.D. Diagnosis and management of acute ischemic stroke: speed is critical. *CMAJ.* 2015. 187(12), 887-93. <https://doi.org/10.1503/cmaj.140355>
  13. Nguyễn Thị Vân Anh, Nguyễn Văn Đoàn. Đặc điểm hình ảnh tổn thương động mạch cảnh trong và hệ động mạch sọng nền trên cắt lớp vi tính 64 dãy ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 517(2), 140-144.
  14. Nguyễn Bá Thắng, Vũ Anh Nhị. Tiên đoán hồi phục chức năng trong nhồi máu động mạch não giữa: khảo sát tiên cứu 149 trường hợp. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2007. 11(1), 314-319.
  15. Adams H.P. Jr, Davis P.H., Leira E.C., Chang K.C., Bendixen B.H., et al. Baseline NIH Stroke Scale score strongly predicts outcome after stroke: A report of the Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST). *Neurology.* 1999. 53(1), 126-131. <https://doi.org/10.1212/wnl.53.1.126>
-