

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, BIẾN CHỨNG  
Ở BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT DƯỚI NHỆN DO VỠ PHÌNH MẠCH NÃO**

*Lê Đồng Tâm<sup>1\*</sup>, Lương Thanh Điền<sup>1</sup>, Trần Chí Cường<sup>2</sup>*

*1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

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

*\*Email: dongtam357@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 01/01/2024*

*Ngày phản biện: 15/03/2024*

*Ngày duyệt đăng: 25/03/2024*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Các trường hợp xuất huyết dưới nhện không do chấn thương phần lớn gây ra bởi vỡ phình động mạch não. Đây là một bệnh lý nghiêm trọng với tỷ lệ tử vong cao và nhiều biến chứng nguy hiểm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, biến chứng ở bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 48 bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế S.I.S Cần Thơ. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng thường khởi phát lúc nghỉ (79,2%), các triệu chứng thường gặp là đau đầu (85,4%), rối loạn ý thức (33,3%), buồn nôn (31,3%), dấu màng não (77,1%), yếu liệt nửa người (25%). Các biến chứng thường gặp là hạ natri máu (50%), chảy máu não thất (45,8%), chảy máu nhu mô não (27,1%), giãn não thất cấp (22,9%), viêm phổi (16,7%). **Kết luận:** Xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não có các triệu chứng lâm sàng đa dạng, nhiều biến chứng nặng nề, các biến chứng thường gặp là hạ natri máu, chảy máu não thất và chảy máu nhu mô não.

**Từ khóa:** Xuất huyết dưới nhện, vỡ phình mạch não, phình mạch não.

**ABSTRACT**

**CLINICAL CHARACTERISTICS, COMPLICATIONS IN PATIENTS  
WITH SUBARACHNOID HEMORRHAGE DUE TO  
RUPTURED CEREBRAL ANEURYSM**

*Le Dong Tam<sup>1\*</sup>, Luong Thanh Dien<sup>1</sup>, Tran Chi Cuong<sup>2</sup>*

*1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

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

**Background:** Cases of non-traumatic subarachnoid hemorrhage are mostly caused by ruptured cerebral aneurysms. This is a serious disease with a high mortality rate and many dangerous complications. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and complications in patients with subarachnoid hemorrhage due to ruptured cerebral aneurysm. **Materials and methods:** Case series study on 48 patients with subarachnoid hemorrhage due to ruptured cerebral aneurysm treated at Can Tho Central General Hospital and S.I.S Can Tho International General Hospital. **Results:** Clinical features usually begin at rest (79.2%), common symptoms were headache (85.4%), disturbance of consciousness (33.3%), nausea (31.3%), meningeal signs (77.1%), hemiparesis (25%). Common complications were hyponatremia (50%), intraventricular hemorrhage (45.8%), parenchymal hemorrhage (27.1%), acute ventriculomegaly (22.9%), pneumonia (16.7%). **Conclusion:** Subarachnoid hemorrhage due to ruptured cerebral aneurysm has diverse clinical symptoms. Many serious complications, common complications are hyponatremia, intraventricular bleeding and brain parenchymal bleeding.

**Keywords:** Subarachnoid hemorrhage, ruptured cerebral aneurysm, aneurysm.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết dưới nhện (XHDN) là tình trạng chảy máu trong khoang giữa màng nhện và màng mềm. Xuất huyết dưới nhện chiếm xấp xỉ 50% các trường hợp xuất huyết não. Hầu hết các trường hợp xuất huyết dưới nhện không do chấn thương gây ra bởi vỡ phình động mạch não. Tỷ lệ xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não trên toàn thế giới ghi nhận khoảng 7,9/100000 người-năm [1]. Riêng tại Mỹ, tỷ lệ xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não được báo cáo là 10-15/100000, ở Trung Quốc là 2/100000 và ở Nam và Trung Mỹ là 4/100000, trong khi tỷ lệ cao hơn được báo cáo tại Phần Lan và Nhật Bản là 19-23/100000 [2], [3], [4]. Bệnh biểu hiện với nhiều triệu chứng lâm sàng đa dạng, để lại nhiều biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng tới tỷ lệ sống còn và chất lượng cuộc sống về sau của bệnh nhân. Ở Việt Nam hiện nay đã có các công trình nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, biến chứng của bệnh này. Hầu hết các nghiên cứu được thực hiện tại các trung tâm thần kinh lớn nhưng vẫn còn ít nghiên cứu tại Cần Thơ, vì thế nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và biến chứng ở bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não điều trị tại bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh Viện Đa Khoa Quốc Tế S.I.S Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế S.I.S Cần Thơ.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Được chẩn đoán xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch não theo Hướng dẫn điều trị xuất huyết dưới nhện do vỡ phình động mạch của tổ chức đột quy châu Âu 2012, bao gồm [5]:

+ Lâm sàng: Đột ngột đau đầu dữ dội, nôn hoặc buồn nôn, có dấu hiệu màng não và/hoặc có dấu hiệu thần kinh khu trú, rối loạn ý thức.

+ Chụp cắt lớp vi tính sọ não có máu trong khoang dưới nhện hoặc chọc dịch não tủy (có máu không đông hoặc sắc tố vàng xanthochromia).

+ Chụp mạch não số hóa xóa nền hoặc chụp mạch não phát hiện túi phình có liên quan đến chảy máu.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có tiền sử đột quy, chấn thương sọ não, động kinh.

+ Bệnh nhân có bệnh lý đi kèm: U não, nhiễm trùng thần kinh trung ương...

+ Bệnh nhân và/hoặc người đại diện hợp pháp cho người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế S.I.S Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện, thu được 48 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: Hoàn cảnh, tính chất khởi phát, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể.

+ Đặc điểm các biến chứng.

**- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:**

+ Công cụ thu thập số liệu: Mẫu thu thập số liệu soạn sẵn, bệnh án.

+ Phương pháp thu thập số liệu: Mỗi bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ được khảo sát theo phiếu thu thập số liệu soạn sẵn: Tiến hành hỏi tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng tỉ mỉ, khảo sát hình ảnh học, biến chứng.

**- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Mã hóa các biến số, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi đề cương được Hội Đồng Nghiên Cứu Khoa Học và Hội Đồng Y Đức của Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ thông qua. Tất cả đối tượng tham gia đều được giải thích rõ về nội dung nghiên cứu. Các đối tượng đều tham gia tự nguyện.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu ở 48 bệnh nhân, tuổi trung bình là  $56,96 \pm 11,02$ , trong đó độ tuổi lớn nhất là 86, tuổi nhỏ nhất là 26. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 54,2%, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 45,8%.

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não

Huyết áp tâm thu trung bình lúc vào viện  $142,50 \pm 30,56$ mmHg, huyết áp tâm thu lớn nhất là 290mmHg, huyết áp tâm thu nhỏ nhất là 80mmHg. Huyết áp tâm trương trung bình lúc vào viện  $81,67 \pm 11,91$ mmHg, huyết áp tâm trương lớn nhất là 120mmHg, huyết áp tâm trương nhỏ nhất là 50mmHg.

Bảng 1. Hoàn cảnh khởi phát

Hoàn cảnh khởi phát	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Lúc nghỉ - sinh hoạt bình thường	38	79,2
Trong và ngay sau khi gắng sức	8	16,6
Lúc đang ngủ	2	4,2
Tổng	48	100

Nhận xét: Hoàn cảnh khởi phát thường gặp nhất là lúc nghỉ ngơi-sinh hoạt bình thường chiếm tỷ lệ 79,2%, thấp nhất là lúc đang ngủ với 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 4,2%.

Bảng 2. Triệu chứng khởi phát

Triệu chứng khởi phát	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đau đầu	41	85,4
Buồn nôn hoặc nôn	15	31,3
Rối loạn ý thức	16	33,3
Co giật	4	8,3

Nhận xét: Triệu chứng khởi phát chiếm tỷ lệ nhiều nhất là đau đầu với 85,4% và thấp nhất là co giật với 4 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 8,3%.

Bảng 3. Tiền sử bệnh lý

Tiền sử bệnh lý	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	20	41,67
Suy tim	0	0
Suy thận mạn	0	0
Đái tháo đường	3	6,25

Nhận xét: Tiền sử bệnh lý đi kèm hay gặp nhất là tăng huyết áp với 20 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 41,67%, thấp nhất là đái tháo đường 6,25%.

Bảng 4. Dấu thần kinh khu trú

Dấu thần kinh khu trú	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Liệt dây thần kinh vận nhãn	2	4,2
Yếu, liệt nửa người	12	25
Thất ngôn	0	0
Mất thị lực hoặc bán manh	0	0
Dấu hiệu màng não	37	77,1
Rối loạn tri giác	21	43,75

Nhận xét: Dấu thần kinh khu trú gặp nhiều nhất trong nghiên cứu là dấu màng não ở 37 bệnh nhân với tỷ lệ 77,1% tiếp đến là rối loạn tri giác gặp ở 21 bệnh nhân (43,75%), thấp nhất là liệt dây thần kinh sọ với tỷ lệ 4,2%.

### 3.3. Biểu chứng của xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não

Bảng 5. Đặc điểm các biểu chứng

Đặc điểm các biểu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu tái phát	1	2,1
Chảy máu não thất	22	45,8
Chảy máu nhu mô não	13	27,1
Đặc điểm các biểu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cơ thắt mạch	3	6,3
Giãn não thất cấp	11	22,9
Hạ natri máu	24	50
Cơ giật	4	8,3
Tắc dẫn lưu não thất	0	0
Viêm phổi	8	16,6
Nhiễm khuẩn tiết niệu	0	0

Nhận xét: Trong các biểu chứng ghi nhận được, hạ natri máu thường gặp nhất xảy ra ở 24 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 50% tiếp đến là chảy máu não thất 45,8%, thấp nhất là chảy máu tái phát gặp ở 1 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 2,1%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $56,96 \pm 11,02$  và nam giới chiếm tỷ lệ 54,2%, kết quả trên khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Dương [6].

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não

Huyết áp tâm thu trung bình lúc nhập viện của chúng tôi ghi nhận được là  $142,50 \pm 30,56$ mmHg, huyết áp tâm trương trung bình là  $81,67 \pm 11,91$ mmHg. Kết quả trên gần tương đương so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Dương ghi nhận được huyết áp tâm thu trung bình là  $136,6 \pm 26,7$ mmHg, huyết áp tâm trương trung bình là  $79,2 \pm 12,9$ mmHg [6].

Trong nhóm nghiên cứu, hoàn cảnh khởi phát bệnh thường xảy ra nhất là lúc nghỉ sinh hoạt bình thường ghi nhận ở 38 trường hợp chiếm tỷ lệ 79,2%, kế đến là xảy ra trong và sau gắng sức chiếm 16,6% và thấp nhất là lúc ngủ gặp ở 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 4,2%. Kết quả trên cũng gần tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Võ Hồng Khôi cũng ghi nhận hoàn cảnh xảy ra thường gặp nhất là lúc nghỉ ngơi (40,6%) và thấp nhất là lúc ngủ (14,6%) [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng khởi phát hay gặp nhất là đau đầu xảy ra ở 41 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 85,4% tiếp đến là rối loạn ý thức chiếm 33,3% và ít gặp nhất là co giật chiếm 8,3%. Kết quả này cũng tương đương với kết quả ghi nhận được trong nghiên cứu của các tác giả Vương Thị Thu Hiền ghi nhận được đau đầu (81%), rối loạn tri giác (35,1%), co giật (3,9%) [8] và Đào Thị Thanh Nhã với đau đầu (98,6%) rối loạn tri giác (48,6%), co giật (5,4%) [9] tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Vương Thị Thu Hiền ghi nhận tỷ lệ thấp nhất là nhìn mờ (2,6%) [8], trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận được triệu chứng này có lẽ do đây là cảm nhận chủ quan của bệnh nhân vì trong quá trình thăm khám đã có ghi nhận được trường hợp bệnh nhân có liệt vận nhãn.

Trong nhóm nghiên cứu tiền sử bệnh lý kèm theo thường gặp nhất là tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 41,67% và thấp nhất là đái tháo đường chiếm tỷ lệ 6,25%, kết quả này tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả Vương Thị Thu Hiền, cụ thể trong nghiên cứu của tác giả này ghi nhận được bệnh lý tăng huyết áp kèm theo chiếm 40,6% và đái tháo đường chiếm 6,8% [8].

Kết quả trình bày trong bảng 4 cho thấy được trong nghiên cứu của nhóm chúng tôi ghi nhận được dấu thần kinh khu trú hay gặp nhất là dấu màng não ghi nhận được ở 37 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 77,1% tiếp đến là rối loạn tri giác chiếm 43,75%, yếu liệt nửa người (25%) và thấp nhất là liệt vận nhãn ghi nhận được ở 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 4,2%. Kết quả trên cũng gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Vương Thị Thu Hiền với triệu chứng thường gặp nhất là dấu màng não chiếm 84,3%, rối loạn tri giác (48,7%), yếu liệt nửa người (17,4%), liệt dây thần kinh sọ chiếm tỷ lệ 2,6% [8].

#### 4.3. Biến chứng của xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não

Trong nghiên cứu của nhóm chúng tôi, biến chứng thường bắt gặp nhất là hạ natri máu ghi nhận được ở 24 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 50% kế đến là chảy máu não thất ở 22 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 45,8%, chảy máu nhu mô não chiếm 27,1%, giãn não thất cấp gặp ở 11 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 22,9%, viêm phổi với tỷ lệ 16,6% và thấp nhất là biến chứng chảy máu tái phát ghi nhận được 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 2,1%. So với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Ngọc Dương ghi nhận hạ natri máu (20,5%), chảy máu não thất (62,6%), chảy máu nhu mô não (24,6%), giãn não thất cấp (36,5%), viêm phổi (17%), chảy máu tái phát (6%) [6] và Vương Thị Thu Hiền ghi nhận được hạ natri máu (18,2%), chảy máu não thất (66,8%), giãn não thất cấp (34,8%), viêm phổi (15,1%), chảy máu tái phát (4,5%) [8] thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với kết quả của các tác giả trên tuy nhiên ở một vài biến chứng thì lại có kết quả chênh lệch như trong nghiên cứu của nhóm ghi nhận

tỷ lệ hạ natri máu chiếm 50% trong khi đó nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Dương ghi nhận số trường hợp có biến chứng hạ natri máu chiếm 20,5% [6], tác giả Vương Thị Thu Hiền ghi nhận được 18,2% [8]. Tỷ lệ bệnh nhân hạ natri máu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trên có thể do biến chứng hạ natri máu thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi và bị vỡ túi phình ở phình động mạch thông trước [10], điều này cũng trùng khớp với sự chênh lệch nhẹ ở lứa tuổi nghiên cứu của chúng tôi có phần lớn hơn và tỷ lệ túi phình động mạch thông trước trong nghiên cứu của chúng tôi cũng chiếm tỷ lệ cao chính các yếu tố trên có thể đã làm chênh lệch tỷ lệ biến chứng hạ natri máu.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy rằng xuất huyết dưới nhện do vỡ phình mạch não là một bệnh lý nặng có bệnh cảnh lâm sàng khá đa dạng và các triệu chứng đau đầu và dấu màng não thường gặp nhất nên cần phải lưu ý hướng đến bệnh này khi có hai đặc điểm triệu chứng trên. Bên cạnh đó bệnh cũng gây ra nhiều biến chứng nặng nề thường gặp nhất là chảy máu não thất, hạ natri máu và giãn não thất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Etminan N., Chang H. S., Hackenberg K., Algra A.. Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2019. 76(5), 588-597, <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.0006>.
2. Ingall T.J., Whisnant J.P., Wiebers D.O., O'Fallon W.M. Has there been a decline in subarachnoid hemorrhage mortality?. *Stroke.* 1989. 20(6), 718-724, <https://doi.org/10.1161/01.str.20.6.718>.
3. Stegmayr B., Eriksson M., Asplund K. Declining mortality from subarachnoid hemorrhage: changes in incidence and case fatality from 1985 through 2000. *Stroke.* 2004. 35(9), 2059-2063, <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000138451.07853.b6>.
4. Truelsen T., Bonita R., Duncan J., Anderson N.E., Mee E. Changes in subarachnoid hemorrhage mortality, incidence, and case fatality in New Zealand between 1981-1983 and 1991-1993. *Stroke.* 1998. 29(11), 2298- 2303, <https://doi.org/10.1161/01.str.29.11.2298>.
5. Steiner T., Juvela S., Unterberg A., Jung C., Forsting M., et al. European Stroke Organization guidelines for the management of intracranial aneurysms and subarachnoid haemorrhage. *Cerebrovasc Dis Basel Switz.* 2013. 35(2), 93-112, <https://doi.org/10.1159/000346087>.
6. Nguyễn Ngọc Dương. Một số yếu tố tiên lượng và giá trị thang điểm PAASH trong dự kiến kết cục chức năng thần kinh ở bệnh nhân xuất huyết dưới nhện do phình vỡ mạch não. Trường Đại học Y Hà Nội. 2020. 67.
7. Võ Hồng Khởi, Lê Văn Thịnh, Nguyễn Chương. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân và hướng xử trí một số biến chứng của chảy máu dưới nhện. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam.* 2015. 11, 59-66. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/nghien-cuu-dac-diem-lam-sang-can-lam-sang-nguyen-nhan-va-huong-xu-tri-mot-bien-chung-cua-chay-mau-duoi-nhen/>.
8. Vương Thị Thu Hiền. Giá trị tiên lượng của thang điểm WFNS đối với kết quả xấu sau chảy máu dưới nhện do phình động mạch não. *Tạp chí nghiên cứu Y học.* 2021. 149(1), 135-141, <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v149i1.516>.
9. Đào Thị Thanh Nhã. Các yếu tố tiên lượng kết cục của bệnh nhân xuất huyết dưới nhện. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2019. 477(2), 46-49.
10. Saramma P., Menon R.G., Srivastava A., Sarma P.S. Hyponatremia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: Implications and outcomes. *J Neurosci Rural Pract.* 2013. 4(1), 24-28, <https://doi.org/10.4103/0976-3147.105605>.