

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến khởi phát tăng huyết áp cấp cứu

Phin Channa*, Phạm Minh Tuấn**

Trường Đại học Y Hà Nội*

Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) cấp cứu là bệnh có tỉ lệ mắc thấp tuy nhiên gây ra nhiều biến chứng nặng. Nguyên nhân khởi phát THA cấp cứu rất đa dạng nhưng còn rất ít nghiên cứu.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá đặc điểm của bệnh nhân THA cấp cứu và một số yếu tố liên quan khởi phát THA cấp cứu.

Đối tượng và phương pháp: 31 bệnh nhân THA cấp cứu và nhóm chứng 33 bệnh nhân THA khẩn cấp tại Viện Tim mạch Việt Nam, phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu từ ngày 7/2018-6/2019.

Kết quả: Nhóm THA cấp cứu, nam chiếm 48.4%, tuổi ≥ 60 chiếm 61.3%, 45.2% không tuân thủ điều trị, ĐTĐ 43.6%. HA tâm thu và tâm trương cao hơn nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp. Triệu chứng tim mạch chủ yếu: khó thở 19.4%, TM cổ nổi 25.8%, gan to 12.9%, đau ngực 6.5%. Triệu chứng thần kinh đầu đầu (41.9%), buồn nôn 38.7%. Tổn thương cơ quan đích: hội chứng vành cấp (38.7%), suy thận cấp (32.3%), nhồi máu não (9.7%), xuất huyết não (6.5%). Yếu tố liên quan khởi phát cơn THA: không tuân thủ điều trị (45.2%), viêm cầu thận và bệnh thận mạn (25.5%), bệnh nội tiết (3.2%), không có bệnh nhân nào liên quan đến thuốc.

Kết luận: Triệu chứng phổ biến nhất của THA cấp cứu là dấu hiệu của suy chức năng thất trái, đau đầu là dấu hiệu thần kinh thường gặp nhất. Nguyên nhân khởi phát THA cấp cứu chủ yếu liên quan đến không tuân thủ điều trị và bệnh lý thận.

Từ khóa: THA cấp cứu.

ĐẶT VẤN ĐỀ

THA cấp cứu là tình trạng HA tăng cao kịch phát (HA thường $>180/120$ mm Hg) có kèm theo các bằng chứng về tổn thương cơ quan đích mới xuất hiện hoặc tiến triển, thường đe dọa đến tính mạng [1]. THA cấp cứu không phải là bệnh phổ biến, tỉ lệ xấp xỉ 1% trong tất cả những trường hợp vào khoa cấp cứu [2, 3]. Tuy nhiên biến chứng thường nặng, nếu không được điều trị kịp thời, tỷ lệ tử vong 1 năm là $>79\%$ và thời gian sống sót trung bình 10,4 tháng [1]. Tổn thương cơ quan đích thường gặp là: bệnh não tăng huyết áp, xuất huyết nội sọ, đột quỵ thiếu máu não, nhồi máu cơ tim cấp, suy thất trái cấp tính kèm phù phổi, đau ngực không ổn định, phình tách động mạch chủ, suy thận cấp. Nhiều yếu tố ảnh hưởng và khởi phát cơn THA trong đó không tuân thủ điều trị thuốc hạ áp là nguyên nhân phổ biến nhất, ngoài ra còn nhiều yếu tố khác như bệnh nội tiết (u tủy thượng

thận, hội chứng conn, cường giáp), bệnh thận (hẹp động mạch thận, bệnh cầu thận, bệnh thận mạn), do thuốc, nhiễm độc thai nghén. Triệu chứng và các yếu tố khởi phát cơn THA khác nhau do điều kiện kinh tế xã hội khác nhau. Trên thế giới và Việt Nam còn rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu:

• Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của cơn tăng huyết áp cấp cứu tại Viện Tim mạch Việt Nam năm 2018-2019.

• Khảo sát một số yếu tố liên quan khởi phát cơn tăng huyết áp cấp cứu Viện Tim mạch Việt Nam năm 2018-2019.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 64 bệnh nhân được chẩn đoán cơn THA theo tiêu chuẩn điều trị nội trú tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- HATT/HATT_r > 180/120mmHg.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Tất cả các bệnh nhân được hỏi tiền sử THA và thuốc đang sử dụng, ĐTĐ, rối loạn lipid máu, các

thuốc sử dụng trong thời gian gần đây, suy thận, bệnh mạch thận, bệnh mạch vành, mạch não, suy tim. Hỏi triệu chứng lâm sàng: đau ngực, khó thở, đau đầu, yếu nửa người, nhìn mờ, vô niệu. Đo chiều cao, cân nặng, đo huyết áp 2 tay. Xét nghiệm cận lâm sàng: Điện tim, troponin T, siêu âm tim, siêu âm mạch thận, CT/MRI sọ não, ure máu, creatinin máu, glucose máu, cathercholamin máu và niệu 24h, FT4, TSH.

• THA cấp cứu được chẩn đoán theo tiêu chuẩn JNC 6[3]: HA tâm thu \geq 180 mmHg hoặc HA tâm trương \geq 120 mmHg kèm tổn thương cơ quan đích mới xuất hiện hoặc tiến triển.

- **Phân tích và sử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 22. Test kiểm định: χ^2 , T - test.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Ban lãnh đạo Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai. Thông tin bệnh nhân được mã hóa, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 64 bệnh nhân gồm 31 bệnh nhân THA cấp cứu và 33 bệnh nhân THA khẩn trương chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của THA cấp cứu

Đặc điểm về tuổi và giới

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân THA cấp cứu

Đặc điểm	THA	THA cấp cứu (%)	THA khẩn cấp (%)	p (χ^2)
	Giới	Nam	48.4	
	Nữ	51.6	45.5	0.80
Tuổi (năm)	< 40	3.2	18.2	0.04
	40-59	35.5	36.4	0.92
	\geq 60	61.3	45.5	0.04

Nhận xét:

- Trong nhóm bệnh nhân THA cấp cứu tỉ lệ nữ cao hơn nam (51.6% so với 48.4%).
- Tỉ lệ THA cấp cứu tăng theo nhóm tuổi.
- Giữa bệnh nhân THA cấp cứu và THA khẩn trương: tỉ lệ nam giới trong nhóm bệnh nhân THA

khẩn trương cao hơn (54.5% so với 48.4%), tỉ lệ bệnh nhân THA cấp cứu thuộc nhóm tuổi ≥ 60 tuổi cũng cao hơn (61.3% so với 45.5%), khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đặc điểm tiền sử bệnh lý của bệnh nhân THA cấp cứu

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử của bệnh nhân THA cấp cứu

Đặc điểm		THA	THA cấp cứu (%)	THA khẩn cấp (%)	p (χ^2)
Tuân thủ điều trị			54.8	64.5	0.49
Số nhóm thuốc hạ áp	1		60	64.5	0.58
	2		36.7	35.5	
	≥ 3		3.3	0	
ĐTĐ			43.6	34.1	0.03

Nhận xét:

- Tỉ lệ tuân thủ điều trị ở 2 nhóm bệnh nhân là 54.8% và 64.5%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê.
- Tỉ lệ bệnh nhân dùng > 1 nhóm thuốc hạ áp trong nhóm bệnh nhân THA cấp cứu là 40%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp 35.5%,

tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Trong nhóm bệnh nhân THA cấp cứu có 43.6% bệnh nhân mắc ĐTĐ trong khi đó nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp chỉ có 34.1% mắc ĐTĐ (p=0.03).

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân THA cấp cứu

Bảng 3. Đặc điểm huyết áp và BMI của bệnh nhân THA cấp cứu.

Đặc điểm		THA	THA cấp cứu	THA khẩn cấp	p (χ^2)
Huyết áp (mmHg)	Tâm thu (P)		207.2 \pm 18.5	201.9 \pm 16.7	0.23
	Tâm trương (P)		122.4 \pm 7.9	118.5 \pm 5.7	0.026
	Tâm thu (T)		205.2 \pm 18.4	201.4 \pm 15.9	0.39
	Tâm trương (T)		120.3 \pm 7.7	119.7 \pm 5.5	0.71
BMI* (kg/m ²)	< 23		48.4	53.6	0.69
	23-24.9		29.0	28.6	0.97
	> 25		26.6	17.9	0.65

* Có 5 bệnh nhân có thai không được tính chỉ số BMI.

Nhận xét:

- Huyết áp tâm trương và tâm thu trung bình ở cả 2 tay của nhóm bệnh nhân THA cấp cứu đều cao hơn so với nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp.

- Tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì ở nhóm bệnh nhân THA cấp cứu cao hơn so với nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp: 29.0% so với 28.6% và 26.6% so với 17.9%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Triệu chứng tim mạch khi nhập viện của bệnh nhân THA cấp cứu

Bảng 4 Triệu chứng tim mạch khi nhập viện của bệnh nhân THA cấp cứu

Dấu hiệu	THA	THA cấp cứu (%)	THA khẩn cấp (%)	Chung (%)	p (χ^2)
Đau ngực		6.5	3.0	4.7	0.52
Khó thở		19.4	12.2	15.6	0.04
Tĩnh mạch cổ nổi		25.8	0	12.5	0.00
Gan to		12.9	0	6.3	0.03
Phù 2 chi dưới		9.7	6.1	7.8	0.32
Chảy máu cam		9.7	0	4.7	0.16

Nhận xét:

- Tỷ lệ có các triệu chứng tim mạch của nhóm bệnh nhân THA cấp cứu cao hơn nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp: đau ngực (6.5% so với 3.0%), khó

thở (19.4% so với 12.2%), tĩnh mạch cổ nổi (25.8% so với 0%), gan to (12.9% so với 0%), phù 2 chi dưới (9.7% so với 6.1%), chảy máu cam (9.7% so với 0%).

Đặc điểm lâm sàng của hệ thần kinh

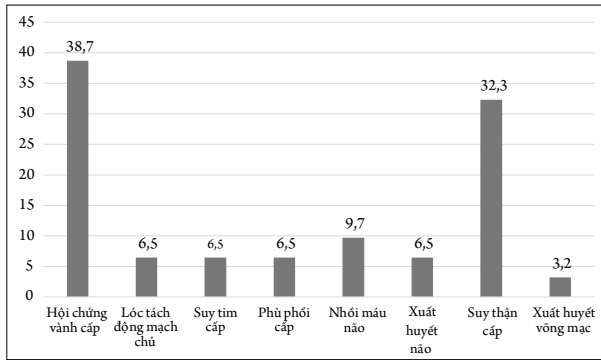
Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hệ thần kinh

Dấu hiệu	THA	THA cấp cứu (%)	THA khẩn cấp (%)	Chung (%)	p (χ^2)
Đau đầu		41.9	51.5	46.9	0.44
Kích thích		3.2	6.1	4.7	0.59
Lơ mơ		3.2	0	1.6	0.29
Buồn nôn		38.7	39.4	39.1	0.95
Méo miệng		12.9	21.2	17.2	0.38
Rối loạn cơ tròn		6.5	6.1	6.3	0.95
Yếu nửa người		38.7	30.3	34.4	0.48

Nhận xét:

- Các triệu chứng thần kinh nổi bật của bệnh nhân THA cấp cứu là đau đầu (41.9%), buồn nôn (38.7%) và yếu nửa người (38.7%).

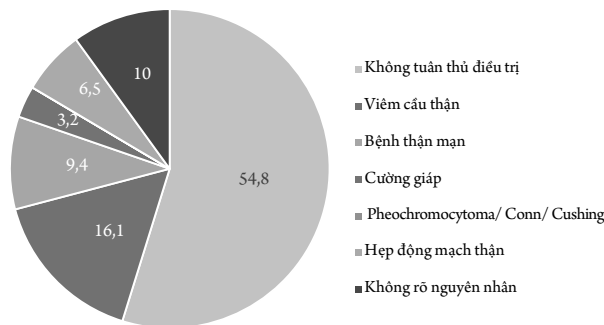
Tổn thương cơ quan đích của bệnh nhân THA cấp cứu



Hình 1. Tổn thương cơ quan đích của bệnh nhân THA cấp cứu

Nhận xét: - Tổn thương cơ quan đích của bệnh nhân THA cấp cứu gặp nhiều nhất là hội chứng vành cấp 38.7%, sau đó là suy thận cấp 32.3%, nhồi máu não 9.7%, các tổn thương khác chiếm 3.2 đến 6.5%.

Một số yếu tố liên quan đến khởi phát cơn THA cấp cứu trên đối tượng nghiên cứu



Hình 2. Một số yếu tố liên quan đến khởi phát cơn THA cấp cứu

Nhận xét:

- Trong nhóm bệnh nhân THA cấp cứu có 54.8% có liên quan đến không tuân thủ điều trị, 16.1% liên quan đến viêm cầu thận, 9.4% liên quan đến bệnh thận mạn, 6.5% liên quan đến hẹp động mạch thận, có 1 bệnh nhân chiếm 3.2% có liên quan đến cường giáp.

- Chúng tôi không nhận thấy bệnh nhân nào có sử dụng các thuốc được ghi nhận là khởi phát cơn THA, không có bệnh nhân nào có hội chứng

pheochromocytoma, Conn hay Cushing, không có bệnh nhân nào hẹp eo động mạch chủ.

BÀN LUẬN

THA cấp cứu là bệnh lý đa cơ chế chịu tác động của rất nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau (tuổi, giới, chế độ ăn uống, tập luyện, thừa cân, béo phì, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, suy thận...).

Tuổi và giới có nhiều liên quan đến các rối loạn chuyển hóa. Tuổi càng cao nguy cơ mắc THA, ĐTD và bệnh lý tim mạch khác tăng lên; nguyên nhân do thay đổi cấu trúc cơ thể theo tuổi, ảnh hưởng của lão hóa, hạn chế vận động do tuổi tác và bệnh kèm theo. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy do ảnh hưởng của hormone sinh dục lên nam giới có nguy cơ tổn thương cơ quan đích lớn hơn nữ giới [4]. Tuy nhiên sau tuổi mãn kinh do ảnh hưởng bảo vệ của estrogen giảm mà tỉ lệ THA và các rối loạn chuyển hóa ở nữ giới tăng nhanh. Nghiên cứu Flamingham cũng cho thấy tỉ lệ mắc bệnh mạch vành ở nam giới tăng gần như tuyến tính theo tuổi, tuy nhiên ở nữ giới lại có sự nhảy vọt về bệnh mạch vành sau tuổi mãn kinh [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam (51.6% so với 48.4%), tuy nhiên đối kết quả này có thể liên quan đến nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 61.3% bệnh nhân THA cấp cứu có tuổi > 60 tuổi, vì vậy làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở nữ giới. Kết quả nghiên cứu của tác giả Martin, José Fernando Vilela và cộng sự [5] tại Brazil trên 197 bệnh nhân THA cấp cứu có tuổi trung bình thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi lại cho thấy tỉ lệ trên bệnh nhân nam giới cao hơn. Điều này cho thấy sự thay đổi hormone giới tính theo tuổi có vai trò ảnh hưởng đến tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân THA cấp cứu.

Đái tháo đường là một yếu tố nguy cơ của THA, trong nghiên cứu của tác giả Martin, José Fernando Vilela và cộng sự [5] cho thấy trong nhóm bệnh nhân

THA cấp cứu có 26% bệnh nhân có tiền sử ĐTD còn trong nhóm bệnh THA khẩn cấp chỉ có 20% bệnh nhân có ĐTD. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trong nhóm bệnh nhân THA cấp cứu có tỉ lệ mắc ĐTD cao hơn so với nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp 43.6% và 34.1%. Nhiều nghiên cứu cho thấy ĐTD, THA và các rối loạn chuyển hóa khác có liên quan đến nhau và ĐTD là yếu tố nguy cơ gây ra bệnh lý xơ vữa mạch máu vì vậy làm gia tăng tổn thương cơ quan đích trên những bệnh nhân THA cấp cứu.

Nghiên cứu của tác giả Martin, José Fernando Vilela và cộng sự[5] tại Brazil trên 197 bệnh nhân THA cấp cứu cho thấy triệu chứng phổ biến nhất trên bệnh nhân THA cấp cứu là những triệu chứng thần kinh khu trú và khó thở trong khi THA khẩn cấp là đau đầu và chóng mặt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, gần 50% bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, tuy nhiên triệu chứng này trên bệnh nhân THA khẩn cấp lại cao hơn; trên bệnh nhân THA cấp cứu triệu chứng tim mạch (đau ngực, khó thở, suy tim cấp) cao hơn so với nhóm bệnh nhân THA khẩn cấp. Sự khác nhau về triệu chứng giữa 2 nhóm bệnh nhân này có thể đơn giản liên quan đến định nghĩa của THA cấp cứu và THA khẩn cấp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổn thương cơ quan đích của bệnh nhân THA cấp cứu gặp nhiều nhất là hội chứng vành cấp 38.7%, sau đó là suy thận cấp 32.3%, nhồi máu não 9.7%, các tổn thương khác chiếm 3.2 đến 6.5%. Trong khi đó kết quả nghiên cứu của của tác giả Martin, José Fernando Vilela và cộng sự[5] cho thấy tổn thương cơ quan đích hay gặp nhất là nhồi máu não, chiếm tỉ lệ thấp hơn là xuất huyết não và bệnh tim mạch (suy thất trái cấp: phù ổi cấp và bệnh cơ tim thiếu máu cục bộ). Nghiên cứu của tác giả Giuliano Pinna và cộng sự [6]

trên 391 bệnh nhân THA cấp cứu có 30.9% phù phổi cấp, 22% nhồi máu não và xuất huyết não, 7.9% nhồi máu cơ tim và 5.9% suy thận cấp. Như vậy, các nghiên cứu cho thấy tổn thương cơ quan đích trên bệnh nhân THA cấp cứu là khác nhau giữa các nghiên cứu khác nhau. Tổn thương tim mạch và thần kinh vẫn là các tổn thương cơ quan đích phổ biến. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấy tỉ lệ suy thận cấp ở các mức độ khác nhau xấp xỉ 1/3 số trường hợp THA cấp cứu. Cần có những nghiên cứu sâu hơn để đánh giá vấn đề này trên bệnh nhân THA cấp cứu.

Không tuân thủ điều trị thuốc hạ áp vẫn là nguy cơ phổ biến nhất khởi phát THA cấp cứu[7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 54.8% liên quan đến không tuân thủ điều trị, 16.1% liên quan đến viêm cầu thận, 9.4% liên quan đến bệnh thận mạn, 6.5% liên quan đến hẹp động mạch thận, có 1 bệnh nhân chiếm 3.2% có liên quan đến cường giáp, còn lại là không rõ nguyên nhân. Chúng tôi nhận thấy trong 5 bệnh nhân có thai không có bệnh nhân nào có tổn thương cơ quan đích, có thể do những bệnh nhân này có tuổi trẻ hơn và thời gian mắc THA ngắn hơn. Nguyên nhân khởi phát do một số nhóm thuốc cũng không nhận thấy, nhiều bệnh nhân của chúng tôi không nhớ hoặc không biết đã được dùng thuốc gì trong thời gian gần đây, nhiều loại thuốc được mua không có đơn thuốc là các yếu tố gây nhiễu trong nghiên cứu.

KẾT LUẬN

- Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng phổ biến trên bệnh nhân THA cấp cứu là triệu chứng của suy chức năng thất trái cấp và các dấu hiệu thần kinh trong đó đau đầu là chiếm đến gần 50% số trường hợp.

- Yếu tố khởi phát THA cấp cứu chủ yếu là không tuân thủ điều trị và bệnh thận.

ABSTRACT

Background: Hypertensive emergencies (HE) are less common but cause many serious complications. Their cause are very diverse, but there have few studies on them.

Objectives: To assess the characteristics and some factors related to the HE's onset of patients in Bach Mai Hospital.

Methods: Cross-sectional descriptive study with 31 HE patients and controls of 33 hypertensive urgencies (HU) patients at the *Vietnam National Heart Institute*, Bach Mai hospital from 7/2018 to 6/2019.

Result: 31 HE patients, male accounted for 48.4%, age ≥ 60 accounted for 61.3%, 45.2% non-compliance with treatment, 43.6% diabetes mellitus. Their average systolic and diastolic blood pressure were higher than those of HU group. The symptoms of cardiovascular were breathless 19.4%, jugular vein distention 25.8%, enlarged liver 12.9%, chest pain 6.5%. Neurological symptoms were headache 41.9%, nausea 38.7%. Target organs damage: acute coronary syndrome (38.7%), acute renal failure (32.3%), cerebral infarction (9.7%), cerebral hemorrhage (6.5%). Factors associated with the onset of hypertensive crisis: non-compliance (45.2%), glomerulonephritis and chronic kidney disease (25.5%), endocrine disease (3.2%), no patients related to the drug.

Conclusion: The most common symptom of hypertensive emergency is a sign of left ventricular dysfunction, a headache is the most common neurological sign. The cause of hypertensive emergency is mainly related to non-compliance and renal disease.

Keyword: Hypertensive emergencies.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Keith, N., *Some different types of essential hypertension: their course and prognosis. Am J Med Sci*, 1974. **268**: p. 336-345.
2. Zampaglione, B., et al., *Hypertensive urgencies and emergencies: prevalence and clinical presentation. Hypertension*, 1996. **27(1)**: p. 144-147.
3. Rodríguez, M.C., et al., *Hypertensive crises: prevalence and clinical aspects. Revista clinica espanola*, 2002. **202(5)**: p. 255-258.
4. Levy, D., et al., *Stratifying the patient at risk from coronary disease: new insights from the Framingham Heart Study. American heart journal*, 1990. **119(3)**: p. 712-717.
5. Martin, J.F.V., et al., *Perfil de crise hipertensiva: prevalência e apresentação clínica. Arq Bras Cardiol*, 2004. **83(2)**: p. 125-30.
6. Pinna, G., et al., *Hospital admissions for hypertensive crisis in the emergency departments: a large multicenter Italian study. PloS one*, 2014. **9(4)**: p. e93542.
7. Shea, S., et al., *Predisposing factors for severe, uncontrolled hypertension in an inner-city minority population. New England journal of medicine*, 1992. **327(11)**: p. 776-781.