

Nghiên cứu về bệnh lý mạch máu tại Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đà Nẵng

Giao Thị Thoạ*, Hoàng Anh Tiến **

Huỳnh Văn Minh**, Nguyễn Lâm Hiếu***

*Bệnh viện Đà Nẵng, **Đại học Y Dược Huế,

***Đại học Y Hà Nội,

TÓM TẮT

Mục đích: Thống kê khảo sát và tìm hiểu đặc điểm về bệnh lý mạch máu trong khu vực. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 237 bệnh nhân bị bệnh động tĩnh mạch ngoại biên hay nội tạng, nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Đà Nẵng, từ tháng 6/2013 đến tháng 6/2014. **Kết quả:** Gồm 237 bệnh nhân bị bệnh mạch máu, trong đó có 123 nam (51,90%) và 114 nữ (48,10%). Bệnh gặp nhiều ở độ tuổi 60-79 (40,93%). Bệnh lý động mạch chiếm ưu thế (70,88%), chủ yếu là nam giới (78,86%). Tỷ lệ mắc bệnh ở nông thôn nhiều hơn thành phố và các nơi khác (61,18%). Bệnh nhân vào viện chủ yếu là quý I (39,66%), nếu chỉ tính đến bệnh động mạch là 40,48%. Bệnh phát hiện và nhập viện trong tuần đầu tiên chiếm 39,66%. Yếu tố nguy cơ nghiện thuốc lá ở bệnh nhân bị bệnh động mạch chiếm tỷ lệ cao 40,48%. Triệu chứng gặp nhiều ở bệnh động mạch là đau (87,50%), ở bệnh tĩnh mạch là phù (100%). Vị trí tổn thương thường gặp của bệnh lý mạch máu là ở chi dưới (92,40%), trong đó phần lớn là tổn thương ở một vị trí (65,40%). Kết quả điều trị cải thiện tốt ở bệnh động mạch là 27,38%, bệnh tĩnh mạch là 34,78%. **Kết luận:** Tình hình bệnh lý mạch máu nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội Tim Mạch - Bệnh viện Đà Nẵng ngày càng gia tăng. Tuổi mắc bệnh gặp chủ yếu ở hai nhóm, từ 30-49 tuổi và từ 60-79 tuổi. Ở nhóm bệnh lý động mạch, nam có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ; ngược lại ở nhóm bệnh lý tĩnh mạch tỷ lệ nữ chiếm ưu thế. Bệnh chủ yếu xảy ra ở chi dưới, trong đó bệnh động mạch chiếm ưu thế. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi là thuốc lá và các bệnh lý phối hợp như đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp. Do phương tiện điều trị còn hạn chế tỷ lệ lành bệnh hoàn toàn vẫn còn đáng lưu ý.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý mạch máu bao gồm các tổn thương bất thường của hệ động mạch và tĩnh mạch ở ngoại biên và cả ở nội tạng. Đây là những bệnh nằm trong bệnh lý tim mạch nói chung và là những bệnh thường gặp, có tỷ lệ tử vong cao tại các nước phát triển. Tại nước ta, những năm gần đây, do sự thay đổi của đời sống kinh tế - xã hội, bệnh lý mạch máu có xu hướng gia tăng nhanh. Ngày nay, cùng với sự hiểu biết nhiều hơn của người dân về bệnh tật, sự ra đời và phát triển của nhiều phương tiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, trang thiết bị hiện

đại đã góp phần quan trọng trong việc phát hiện sớm hơn, nhiều hơn về các trường hợp bệnh lý mạch máu. Chúng ta đã có nhiều đề tài nghiên cứu về dịch tễ học, lâm sàng và điều trị của bệnh tăng huyết áp, bệnh tai biến mạch máu não, bệnh mạch vành... nhưng lại có rất ít những đề tài nghiên cứu thống kê về tình hình bệnh lý mạch máu trong các bệnh viện cũng như trong cộng đồng. Do đó, nhằm tìm hiểu về tình hình bệnh lý mạch máu trong khu vực, chúng tôi thống kê khảo sát các trường hợp bệnh lý mạch máu vào viện nhằm làm cơ sở cho những nghiên cứu về sau.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Các trường hợp bệnh lý động tĩnh mạch ngoại biên hay nội tạng.
- Nhập viện điều trị tại Khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Đà Nẵng, từ tháng 6/2013 đến tháng 6/2014.

Tiêu chuẩn loại trừ: không thuộc diện nghiên cứu những đối tượng sau: Tăng huyết áp, bệnh mạch vành, tai biến mạch máu não, trĩ, tổn thương động tĩnh mạch do nguyên nhân ngoại khoa.

Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả, cắt ngang.
- Chẩn đoán dựa vào khám lâm sàng, siêu âm Doppler mạch máu tại Phòng Siêu âm - Bệnh viện Đà Nẵng và chụp mạch máu cản quang tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Đà Nẵng nếu có chỉ định.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tình hình bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố theo giới

	Bệnh ĐM	Bệnh TM	Chung
Nam	97 (78.86%)	26 (21.14%)	123 (100%)
Nữ	71 (62.28%)	43 (37.72%)	114 (100%)
Chung	168 (70.88%)	69 (29.12%)	237 (100%)

Bệnh lý động mạch chiếm 70.88%, trong đó nam giới chiếm tỉ lệ ưu thế 78.86%.

Bảng 2. Phân bố theo tuổi

	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	Chung
BĐM:									
Nam	1	7	18	10	6	29	20	6	97 (57.74%)
Nữ	0	6	14	15	7	13	14	2	71 (42.26%)
BTM:									
Nam	2	9	4	4	1	2	3	1	26 (37.68%)
Nữ	2	5	13	5	2	10	6	0	43 (62.32%)
Chung	5 (2.11%)	27 (11.39%)	49 (20.68%)	34 (14.35%)	16 (6.75%)	54 (22.78%)	43 (18.14%)	9 (3.80%)	237

Bệnh gặp nhiều ở độ tuổi từ 60 - 79 chiếm tỉ lệ 40.93%.

Bảng 3. Phân bố theo địa dư

	Bệnh ĐM	Bệnh TM	Chung
Thành phố	51 (57.95%)	37 (42.05%)	88 (37.13%)
Nông thôn	114 (78.62%)	31 (21.38%)	145 (61.18%)
Các nơi khác	3 (75.00%)	1 (25/00%)	4 (1.69%)
Tổng cộng	168 (70.88)	69 (29.12%)	237 (100%)

Vùng nông thôn có xu hướng cao hơn thành phố hay các nơi khác (61.18%).

Bảng 4. Phân bố theo quý vào viện

	Quý I	Quý II	Quý III	Quý IV	Chung
Bệnh ĐM	68 (40.48%)	19 (11.31%)	21 (12.50%)	60 (35.71%)	168 (100%)
Bệnh TM	26 (37.68%)	9 (13.04%)	12 (17.39%)	22 (31.88%)	69 (100%)
Tổng cộng	94 (39.66%)	28 (11.81%)	33 (13.92%)	82 (34.60%)	237 (100%)

Bệnh nhân vào viện chủ yếu là quý I 39.66%. Nếu chỉ tính đến bệnh động mạch là 40.48%.

Lâm sàng

Bảng 5. Thời gian được phát hiện bệnh

	< 1 tuần	2- 4 tuần	> 4 tuần	Tổng cộng
Bệnh ĐM	66 (39.28%)	55 (32.74%)	47 (27.98%)	168 (100%)
Bệnh TM	28 (40.58%)	23 (33.33%)	18 (26.09%)	69 (100%)
Chung	94 (39.66%)	79 (32.91%)	65 (27.43%)	237 (100%)

Bệnh nhân mới phát hiện bệnh và nhập viện trong vòng 01 tuần chiếm tỉ lệ 39.66%.

Bảng 6. Bệnh kèm theo và yếu tố thuận lợi

	Bệnh ĐM	Bệnh TM	Chung
- Nghiện thuốc lá nặng	68 (40.48%)	14 (20.29%)	82 (34.60%)
- Tăng huyết áp	18 (10.71%)	15 (21.74%)	33 (13.92%)
- Đái tháo đường	45 (26.79%)	18 (26.09%)	63 (26.58%)
- Béo phì	20 (11.90%)	10 (14.45%)	30 (12.66%)
- Bệnh phổi mãn	17 (10.12%)	12 (17.39%)	29 (12.24%)
Chung	168 (100%)	69 (100%)	237 (100%)

Yếu tố nguy cơ nghiện thuốc lá được ghi nhận là 40.48% bệnh nhân bị bệnh động mạch.

Bảng 7. Các triệu chứng cơ năng thường gặp khi vào viện.

	Bệnh ĐM	Bệnh TM	Chung
- Đau nơi tổn thương	147 (87.50%)	44 (63.76%)	191 (80.59%)
- Sưng phù	4 (2.38%)	69 (100.00%)	73 (30.80%)
- Khó thở	21 (12.50%)	13 (18.84%)	34 (14.35%)
- Ho ra máu	0	1 (1.44%)	1 (0.42%)
- Viêm loét	62 (36.90%)	10 (14.49%)	72 (30.37%)
- Hoại tử	34 (20.23%)	5 (7.24%)	39 (16.45%)
- Choáng	29 (17.26%)	4 (5.79%)	33 (13.92%)

Triệu chứng đau chiếm đến 80.59% bệnh nhân bệnh lý mạch máu nói chung và 87.50% trường hợp bị bệnh động mạch.

Bảng 8. Vị trí tổn thương (dựa vào lâm sàng và siêu âm)

	Bệnh ĐM	Bệnh TM	Tổng cộng
- Chi trên	14 (8.33%)	6 (8.70%)	20 (8.44%)
- Chi dưới	136 (80.95%)	63 (91.30%)	199 (83.97%)
- Mạch chủ :			
+ Cánh	4 (2.37%)	0	4 (1.69%)
+ Thân cánh tay	0	0	0
+ Ngực	0	0	0
+ Bụng	6 (3.57%)	0	6 (2.53%)
+ Chậu	7 (4.14%)	0	7 (2.95%)
- Thận	1 (0.60%)	0	1 (0.42%)

Bệnh lý động mạch chi dưới chiếm đến 80.95% các trường hợp và bệnh lý mạch máu nói chung ở chi dưới chiếm 83.97%.

Bảng 9. Mức độ tổn thương

	Bệnh ĐM	Bệnh TM	Chung
- Đơn thuần (1 vị trí)	125 (74.40%)	30 (43.48%)	155 (65.40%)
- Phối hợp (nhiều vị trí)	43 (25.60%)	39 (56.52%)	82 (34.60%)
Tổng cộng	168 (100%)	69 (100%)	237 (100%)

Tổn thương một vị trí chiếm 74.40% đối với bệnh lý động mạch và 65.40% đối với bệnh mạch máu nói chung.

Điều trị bệnh lý mạch máu

Bảng 10. Các phương pháp điều trị đã áp dụng

	Bệnh động mạch	Bệnh tĩnh mạch
Nội khoa đơn thuần hoặc phối hợp	- Điều trị bệnh phổi hợp và yếu tố thuận lợi. - Chống đông (Heparine, Nadroparin, Enoxaparin...) - Chống ngưng tập tiểu cầu (Aspirin, Clopidogrel...) - Dẫn động mạch (Torental, Fonzylane...)	- Điều trị bệnh phổi hợp và yếu tố thuận lợi. - Chống đông (Heparine, Nadroparin, Enoxaparin...) - Chống ngưng tập tiểu cầu (Aspirin, Clopidogrel...) - Bảo vệ thành mạch (Daflon, Cyclo3...)
Ngoại khoa	- Phẫu thuật cắt cụt - Tái tạo mạch máu, cầu nối...	- Lấy huyết khối - Tái tạo tĩnh mạch, thắt bỏ...

Kết quả điều trị

Bảng 11. Diễn tiến điều trị phổi hợp nội ngoại khoa

	Bệnh ĐM (n = 68)	Bệnh TM (n=69)
- Tốt	46 (27.38%)	24 (34.78%)
- Cải thiện	89 (52.98%)	30 (43.48%)
- Không cải thiện	13 (7.74%)	11 (15.94%)
- Nặng, tử vong	20 (11.90%)	4 (5.80%)

Kết quả tốt 27.38 % đối với bệnh lý động mạch, bệnh lý tĩnh mạch 34.78% kết quả tốt.

Bảng 12. Thời gian nằm viện bệnh nhân bị bệnh mạch máu

	Bệnh lý ĐM	Bệnh lý TM	Chung
X ± 8 (ngày)	21.22 ± 18.84	17.75 ± 13.31	19.18 ± 17.67

Thời gian nằm viện trung bình là 19 ngày cho các trường hợp bệnh lý mạch máu nói chung.

BÀN LUẬN

Bệnh lý mạch máu ngoại biên đã được nghiên cứu rộng rãi tại các nước phát triển. Chương trình nghiên cứu Framingham Hoa Kỳ năm 2005 đã tiến hành khảo sát trên 11000 người trong cộng đồng trong 31 năm, kết quả chung tần xuất bệnh xảy ra hàng năm là 0.68% ở nam và 0.35% ở nữ. Nếu tính theo nhóm tuổi, là 0.7% đối với nhóm 50 tuổi và đến 5,7% ở tuổi 60 trở đi. Tuổi thường gặp là 60 ở nam và 70 ở nữ. Trong đó 2 cao điểm

là 50-55 và 65-70 ở nam. Tần suất này gia tăng với tuổi, theo một nghiên cứu trên các công nhân tại Thụy Sĩ, Widdmer 2007 đã nhận thấy tỉ lệ này là 1,9% ở tuổi 50 và tăng đến 6,5% sau 60 tuổi ở nam. Tuy vậy các tác giả đều công nhận dấu cách hồi ít gặp hơn TBMMN 9 lần, và 6 lần ít hơn NMCT. Tại Pháp tỉ lệ trung bình hàng năm tuổi 40-59 trong chương trình EPPI (Etude Prospective Parisienne I) thấp hơn chỉ có 0.57 % ở nam và 0.31% ở nữ trong thời gian theo dõi 9.2 năm.

Bảng 1. Tần suất bệnh xuất hiện hàng năm tại các nước trên thế giới

Tác giả	Số năm theo dõi	Tần suất hàng năm	
		Nam	Nữ
- Hirsch AT (2005)	31	0.68	0.35
- Norgren L (2007)	17	0.72	0.48
- S. Marlene Grenon (2009)	7	0.86	0.54
- Farhan Aslam (2009)	9.2	0.57	0.31

Nếu chỉ tính tỉ lệ theo phương pháp cắt ngang tỉ lệ mắc bệnh là 4.8-7.9% ở nam và 3.2-5.1% ở nữ theo các tác giả như *Belch J, Topol E (2003); Norgren L, Hiatt WR (2007); S. Marlene Grenon (2009)*. Hiện nay, chúng ta chưa có một nghiên cứu thống kê toàn dân để có thể so sánh. Ở nghiên cứu này, chúng tôi chỉ có thể nhận thấy có một vài nét tương đồng như: nam gặp nhiều hơn nữ (bảng 1), tuổi cao hay gặp hơn (bảng 2), cũng như các yếu tố nguy cơ khá tương đồng (bảng 6). So sánh với một số nghiên cứu tại các tỉnh thành trong nước, chúng tôi nhận thấy số lượng bệnh nhân mỗi năm tăng lên nhiều; điều này có thể giải thích do nhiều yếu tố, sự phát triển về đời sống kinh tế, thay đổi thói quen ăn uống, sinh hoạt, sự hiểu biết và quan tâm nhiều hơn của người dân về bệnh tật, trong đó sự đa dạng và chính xác phương tiện chẩn đoán hình ảnh cũng góp phần quan trọng trong việc phát hiện sớm căn bệnh này.

Về điều trị, chúng tôi đã áp dụng các phương pháp điều trị nội và ngoại khoa tích cực với tương đối đầy đủ các phương tiện. Tuy nhiên, do bệnh nhân thường đến muộn, nên việc sử dụng các thuốc tiêu sợi huyết bị hạn chế và việc áp dụng các phương pháp bảo tồn khó tiến hành hiệu quả.

KẾT LUẬN

Qua 237 trường hợp bệnh lý mạch máu nhập viện tại Khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Đà Nẵng chúng tôi có một số nhận xét như sau:

1. Bệnh lý mạch máu chủ yếu là bệnh động mạch, nhưng cả hai nhóm động và tĩnh mạch chủ yếu xảy ra ở hai chi dưới.

2. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi là thuốc lá và các bệnh lý phối hợp như đái tháo đường, tăng huyết áp.

3. Nam giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới ở nhóm bệnh lý động mạch, ngược lại nữ giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nam giới ở nhóm bệnh lý tĩnh mạch. Nhóm tuổi mắc bệnh thay đổi, nhưng gặp chủ yếu ở hai nhóm từ 30-49 tuổi và từ 60-79 tuổi.

4. Do phương tiện điều trị còn hạn chế tỉ lệ lành bệnh hoàn toàn vẫn còn đáng lưu ý.

Những nghiên cứu sâu hơn về bệnh lý mạch máu cả trong bệnh viện lẫn cộng đồng trong thời gian đến là vấn đề rất cần thiết.

ABSTRACT

Purpose: To provide statistics and get to know features related to vascular diseases in the region.

Objective and research method:

Cross sectional descriptive research on 237 patients of the peripheral vascular diseases which are currently treated at the Cardiovascular Department- Da Nang hospital from June 2013 to June 2014.

237 patients who have suffered from the

Vascular Diseases include 123 males (51.90%) and 114 females (48.10%). The disease is popular at the age from 60 to 79 (40.93%). Arterial disease prevails with 70, 88%, mostly at males. The rate of contraction in rural area which accounts for 61.18% dominates that of the urban or other areas. Most of the patients are taken to hospital in the first quarter with 39.66% while the number of patients with the arterial disease takes 40.48%. The number of patients who is diagnosed and hospitalized in the first week accounts for 39.66%. The factor of cigarette addiction at patients of the arterial disease amounts to 40.48%. The most common symptom of the arterial disease is painfulness, while that of the venous disease is oedema (100%). The lower limbs are the most common affected positions (92.40%), mostly one affected position (65.40%). The rate of patients with good treatment results of

the arterial disease and venous disease are 27.38% and 34.78% respectively.

CONCLUSION:

The number of patients with the vascular disease who gets in-patient treatment at Da Nang hospital is on increase. The most easily-contracted age range can be divided into two group, the first group from 30 to 49 and the other from 60 to 79 years old. In the arterial disease group, males are more likely to contract this disease compared to females. On the contrary, in the venous disease group, the rate of female contraction is dominant. The cause and favorable factor are cigarette and coordinated diseases such diabetes, obesity, high blood pressure. Due to the limitation in the means of treatment, the rate of the completely-treated patients is still low.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Diehm C, Schuster A, Allenberg JR, et al. High prevalence of peripheral arterial disease and co-morbidity in 6880 primary care patients: Cross-sectional study. *Atherosclerosis* 2004;172:95-105
2. Suhail Allaqaband, Fuad Jan, Tanvir Bajwa. Endovascular Treatment of Peripheral Vascular Disease. *Curr Probl Cardiol* 2009;34:359-476.
3. Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, et al. Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. *JAMA* 2001; 286:1317-1324.
4. McLafferty RB, Dunnington GL, Mattos MA, et al. Factors affecting the diagnosis of peripheral vascular disease before vascular surgery referral. *J Vasc Surg* 2000;31:870-879.
5. Belch J, Topol E, Agnelli G, Bertrand M. Critical issues in peripheral arterial disease detection and management. *Arch Intern Med* 2003;163:884-92.
6. Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Surg* Vol 33, Supplement 1, 2007.
7. S. Marlene Grenon, M.D.C.M., Joel Gagnon, M.D., and York Hsiang, M.D. Ankle-Brachial Index for Assessment of Peripheral Arterial Disease. *N Engl J Med* 2009;361:e40.
8. Farhan Aslam, Attiya Haque, Joanne Foody, and L. Veronica Lee. Peripheral Arterial Disease: Current Perspectives and New Trends in Management. *Southern Medical Journal* • Volume 102, Number 11, November 2009, pp 1141-1149