

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Hương Giang¹, Dương Xuân Lực¹,
Nguyễn Tiến Dũng², Đặng Văn Minh², Trần Thị Tố Quyên²

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên, ²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

TÓM TẮT

Cùng với sự tăng trưởng của nền kinh tế - xã hội, tỉ lệ mắc bệnh tăng huyết áp đang có chiều hướng gia tăng do vậy số bệnh nhân phải nhập viện điều trị tăng huyết áp cũng tăng lên. **Mục tiêu:** Mô tả triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng nghiên cứu:** 135 bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả và kết luận:** Tỉ lệ bệnh nhân nam (50,4%) tương đương tỉ lệ nữ (49,6%), bệnh nhân THA giai đoạn I chiếm tỉ lệ 34,8 %, giai đoạn II chiếm tỉ lệ 33,3% và giai đoạn III 31,8%. Giá trị trung bình của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình tăng dần theo các giai đoạn THA với $p < 0,05$. Yếu tố nguy cơ tuổi cao (≥ 60 tuổi), BMI trên 23 và thói quen hút thuốc lá làm tình trạng tăng huyết áp nặng hơn ($\approx 40\%$ giai đoạn III).

Từ khóa: Huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương, huyết áp trung bình, tăng huyết áp, bệnh nhân nội trú

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là tình trạng huyết áp thường xuyên tăng trên mức bình thường. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, THA là khi huyết áp tối đa ≥ 140 mmHg và/hoặc khi huyết áp tối thiểu ≥ 90 mmHg. Bệnh THA không phải là tình trạng bệnh lý độc lập mà là một rối loạn với nhiều nguyên nhân và các triệu chứng đa dạng, bệnh đáp ứng với điều trị cũng rất khác nhau. Bệnh THA cũng là yếu tố nguy cơ của nhiều bệnh tim mạch khác như: Bệnh động mạch vành, đột quỵ,...

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã có khoảng 1,5 tỷ người trên thế giới bị THA chiếm tỉ lệ khoảng 08 - 18% dân số. Tỉ lệ này thay đổi ở các quốc gia, tại Châu Á như Indonesia 06 - 15%, Malaysia 10 - 11%, Đài Loan 28%; tại Hà Lan 37%, Pháp 10 - 24%, Hoa Kỳ năm 2006 có khoảng 74,5 triệu người bị THA, con số này ngày càng có xu hướng tăng nhanh với những biến chứng nặng nề ảnh hưởng tới người bệnh, gia đình và toàn xã hội.

Tỷ lệ THA tại Việt Nam ngày càng gia tăng. Theo điều tra trên toàn quốc của Trần Đổ

Trình và cộng sự (1992) [4] thì tỷ lệ THA là 11,7%; Và 10 năm sau (2002), theo điều tra dịch tễ học THA và các yếu tố nguy cơ tại 04 tỉnh phía Bắc Việt Nam ở người dân lớn hơn hoặc bằng 25 tuổi thì tần suất THA đã tăng lên 16,3%, trung bình mỗi năm tăng 0,46%.

Tại Việt Nam cùng với sự tăng trưởng của nền kinh tế - xã hội, tỉ lệ mắc bệnh tăng huyết áp đang có chiều hướng gia tăng do vậy số bệnh nhân phải nhập viện điều trị tăng huyết áp cũng tăng lên. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm cung cấp các thông tin góp phần nâng cao chất lượng công tác chăm sóc sức khỏe cho người bệnh cũng như phát hiện sớm, điều trị kịp thời tránh được các biến chứng của tăng huyết áp.

Chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: **Mô tả triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên.**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

135 bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái

* Tel: 0913 516863, Email: dung681@gmail.com

Nguyên, đã được chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán của Tổ chức Y tế thế giới và hội THA quốc tế (ISH), và theo JNC VI, chẩn đoán THA khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Phân loại dựa vào khuyến cáo JNC VII (1997).

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân THA kèm theo các bệnh nhiễm trùng cấp tính, hoặc kèm theo các bệnh lý ngoại khoa.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Khoa Nội tim mạch – BV ĐKTW Thái Nguyên
- Từ 1/2016 – 12/2016.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả
- Cơ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ bệnh nhân theo thời gian nghiên cứu từ 4/2016-10/2016

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới tính, thời gian phát hiện bệnh tăng huyết áp
+ Một số yếu tố nguy cơ: Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, béo phì, hút thuốc lá...

+ Huyết áp tâm thu, tâm trương.

+ Một số chỉ số sinh hóa máu: Ure, cre, glucose, cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C, NT-proBNP huyết tương.

Phương pháp xử lý số liệu

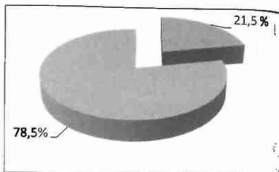
Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 16.0.

Tuân thủ vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi của các đối tượng nghiên cứu

Tuổi	n	Tỉ lệ (%)	Min	Max	Tuổi X \pm SD
< 60	29	21,5			
≥ 60	106	78,5	35	82	64,5 \pm 10,8
Tổng	135	100			



Hình 1. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu: $64,5 \pm 10,8$; Người cao tuổi nhất là 82 tuổi, người thấp tuổi nhất là 35 tuổi. 106/135 người thuộc nhóm tuổi trên 60, chiếm tỉ lệ 78,50%; 29/135 người thuộc nhóm tuổi dưới 60, chiếm tỉ lệ 21,5%

Bảng 2. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân THA theo giới

Giới	n	%
Nam	68	50,4
Nữ	67	49,6
Tổng	135	100

Nhận xét: Trong 135 bệnh nhân nghiên cứu có 68/135 người nam, 67/135 người nữ. Như vậy, tỉ lệ giới nam (50,4%) tương đương với giới nữ (49,6%).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng cơ năng và lý do vào viện của các đối tượng nghiên cứu

Lý do vào viện	Số lượng (n=135)	Tỉ lệ (%)
Đau ngực	27	20,0
Khó thở	29	21,4
Chóng mặt	49	36,2
Nhức đầu	45	33,3
Khác	15	11,1

Nhận xét: Bệnh nhân vào viện với lý do đau ngực 20%, khó thở 21,4%, có triệu chứng cơ năng chóng mặt là 36,2%, nhức đầu 33,3% và lý do khác 11,1%.

Bảng 4. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo giai đoạn THA

THA	n	%	p
Giai đoạn I	47	34,8	
Giai đoạn II	45	33,3	p>0,05
Giai đoạn III	43	31,8	
Tổng	135	100	

Nhận xét: Có 47/135 bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn I chiếm tỉ lệ 34,8%; 45/135 bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn II chiếm tỉ lệ 33,3%; 43/135 bệnh nhân tăng huyết áp giai

đoạn I chiếm tỉ lệ 31,8%. Không có sự khác biệt về tỉ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn tăng huyết áp ($p > 0,05$). Bệnh nhân có huyết áp cao nhất là: 220/140mmHg.

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu theo giai đoạn THA

THA	THA			p
	Giai đoạn I	Giai đoạn II	Giai đoạn III	
Tần số tim (lần/phút)	68,3 ± 2,3	69,1 ± 3,2	70,2 ± 6,5	>0,05
Rối loạn nhịp (n=40)	7/40	12/40	19/40	-
Huyết áp tâm thu (mmHg)	144,12 ± 6,10	161,0 ± 8,30	194,33 ± 15,7	< 0,01
Huyết áp tâm trương (mmHg)	84,41 ± 5,61	91,52 ± 10,93	109,33 ± 10,3	< 0,01
Huyết áp trung bình (mmHg)	104,31 ± 5,80	114,7 ± 10,05	137,7 ± 12,10	< 0,01

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tần số tim trung bình giữa các giai đoạn tăng huyết áp ($p > 0,05$). Tuy nhiên có 15/135 (11,1%) bệnh nhân có tần số tim >100 lần/phút; Có 40/135 (29,6%) bệnh nhân rối loạn nhịp tim, tỉ lệ rối loạn nhịp tim tăng theo giai đoạn tăng huyết áp; Giá trị trung bình của HATT, HATT_r và HA trung bình tăng dần theo các giai đoạn THA ($p < 0,01$)

Bảng 6. Đặc điểm cận lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu theo giai đoạn THA

Nồng độ	THA			p
	Giai đoạn I	Giai đoạn II	Giai đoạn III	
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
CHO (mmol/l)	3,9 ± 1,27	4,1 ± 0,92	4,5 ± 1,28	< 0,05
TG (mmol/l)	2,2 ± 2,14	2,3 ± 1,13	2,8 ± 2,74	> 0,05
HDL-C (mmol/l)	1,8 ± 0,76	1,3 ± 0,41	1,3 ± 0,38	> 0,05
LDL-C (mmol/l)	2,5 ± 1,22	2,7 ± 1,02	2,7 ± 0,91	> 0,05
Glucose (mmol/l)	6,0 ± 2,90	6,2 ± 2,12	6,9 ± 2,24	> 0,05
Ure (mmol/l)	6,2 ± 7,0	7,6 ± 3,4	8,9 ± 9,3	< 0,05
Creatinin ($\mu\text{mol/l}$)	83,8 ± 18,7	94,8 ± 26,3	119,6 ± 21,9	< 0,05
NT-ProBNP pg/ml (n=88)	1123,4 ± 3019,5	2013,6 ± 4032,5	4643,7 ± 8403,0	< 0,05

Nhận xét: Nồng độ cholesterol, ure, creatinin, NT-prBNP huyết tương tăng dần theo các giai đoạn THA, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 7. Tình trạng một số yếu tố nguy cơ theo các giai đoạn THA

Yếu tố nguy cơ	THA						
	Giai đoạn I		Giai đoạn II		Giai đoạn III		
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi	< 60 (n=29)	8	27,6	12	41,4	9	31,0
	≥ 60 (n=106)	27	25,5	38	35,8	41	38,7
BMI	≥ 23 (n=66)	16	24,2	21	31,8	29	43,9
	< 23 (n=69)	26	37,7	32	46,4	11	15,9
Hút thuốc	Có (n=20)	5	25,0	7	35,0	8	40,0
	Không (n=115)	47	40,9	38	33,04	30	26,1
Uống rượu	Có (n=13)	4	30,8	6	46,2	3	23,0
	Không (n=122)	53	43,4	42	34,4	27	22,2

Nhận xét: Bệnh nhân tuổi ≥ 60 có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn III cao nhất 38,7%; bệnh nhân BMI ≥ 23 có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn III cao nhất 43,9%; bệnh nhân có hút thuốc lá có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn III cao nhất 40,0%; bệnh nhân uống rượu có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn II cao nhất 40,0%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm về tuổi của nhóm bệnh nhân tăng huyết áp

Trên 135 đối tượng tăng huyết áp đang điều trị tại khoa Tim mạch Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $64,5 \pm 10,8$ (bảng 1). Trong đó tuổi thấp nhất là 35 tuổi và cao nhất 82 tuổi, đối tượng nghiên cứu tập chung cao nhất ở nhóm ≥ 60 tuổi (78,5%), nhóm tuổi < 60 là 21,5%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi: tỷ lệ bệnh nhân nam (50,4%) tương đương tỷ lệ nữ (49,6%) (biểu đồ 1). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hà Giang (2013) [2]: tỷ lệ bệnh nhân nam là 53,3% so với tỷ lệ bệnh nhân nữ là 46,7%.

Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo giai đoạn THA

Phân bố tỉ lệ bệnh nhân theo giai đoạn THA, bệnh nhân THA giai đoạn I chiếm tỉ lệ cao (34,8%), tiếp theo bệnh nhân tăng huyết áp giai đoạn II chiếm tỉ lệ 33,3%, giai đoạn III chiếm tỉ lệ 31,8%. Bệnh nhân có huyết áp cao nhất là: 220/140mmHg. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hà Giang (2013) [2], tỉ lệ tăng huyết áp chủ yếu gặp ở giai đoạn I, bệnh nhân THA giai đoạn III chiếm tỉ lệ thấp hơn.

Đặc điểm triệu chứng cơ năng và lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vào viện với lý do đau ngực 20%, khó thở 21,4%, có triệu chứng cơ năng chóng mặt là 36,2%, nhức đầu 33,3% và lý do khác 11,1%.

Đặc điểm lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu theo các giai đoạn THA

Trong nghiên cứu của chúng tôi: không có sự khác biệt về tần số tim trung bình giữa các giai đoạn tăng huyết áp ($p > 0,05$). Tuy nhiên có 15/135 (11,1%) bệnh nhân có tần số tim > 100 lần/phút. Có 40/135 (29,6%) bệnh nhân rối loạn nhịp tim, tỉ lệ rối loạn nhịp tim tăng theo giai đoạn tăng huyết áp.

Giá trị trung bình của HATT, HATT_r và HA trung bình tăng dần theo các giai đoạn THA với $p < 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trên bệnh nhân tăng huyết áp.

Xét nghiệm cận lâm sàng theo các giai đoạn tăng huyết áp

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: nồng độ cholesterol, ure, creatinin, NT-proBNP huyết tương tăng dần theo các giai đoạn THA, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Theo nhiều nghiên cứu lượng lipid tăng cao là một nguyên nhân gây tổn thương thành mạch, mất cân bằng giữa sản xuất prostacyclin và thromboxan, hậu quả là co thắt mạch máu, tăng huyết áp. Trong nghiên cứu này chúng tôi xem xét sự khác biệt giữa giá trị cholesterol, triglycerid, HDL-C, LDL-C ở các giai đoạn THA.

Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về giá trị triglycerid, HDL-C và LDL-C ở các giai đoạn THA ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với Nguyễn Đào Dũng (2005) [1] sau khi nghiên cứu 63 bệnh nhân THA đã kết luận rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các chỉ số lipid máu theo giai đoạn THA ($p < 0,05$).

Về thay đổi giá trị cholesterol huyết tương nồng độ cholesterol huyết tương tăng dần theo các giai đoạn THA, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả các chỉ số lipid máu của nhóm bệnh nhân THA được trình bày trong bảng 5 là hợp lý vì nồng độ các chất lipid và lipoprotein máu không bình thường là một trong những yếu tố làm tăng khả năng vữa xơ động mạch và biểu hiện thường gặp ở bệnh nhân THA. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ trung bình cholesterol là $4,3 \pm 1,18$ thấp hơn so với nồng độ cholesterol trung bình trong nghiên cứu của Phạm Hữu Tài (2009) [3] là $5,42 \pm 1,40$ mmol/L, có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi từ 35 tuổi trở lên,

còn đối tượng nghiên cứu của Phạm Hữu Tài (2009) [3] có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tăng CHO, TG và LDL-C chiếm tỉ lệ cao ở cả THA giai đoạn I, giai đoạn II và giai đoạn III. Ngoài ra LDL- C và HDL- C có tỉ lệ tương đương ở THA giai đoạn II và giai đoạn III. Chúng tôi tỉ lệ THA tăng cùng với thời gian và sự phát triển kinh tế [5], [6].

Tình trạng một số yếu tố nguy cơ theo các giai đoạn THA

Liên quan giữa một số thói quen hút thuốc, uống rượu đến THA ở nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: Bệnh nhân tuổi ≥ 60 có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn III cao nhất 38,7%; Bệnh nhân BMI ≥ 23 có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn III cao nhất 43,9%; Bệnh nhân có hút thuốc lá có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn III cao nhất 40,0%; Bệnh nhân uống rượu có tỉ lệ tăng huyết áp giai đoạn II cao nhất 40,0%. Kết quả nghiên cứu này cho thấy tuổi, BMI và thói quen hút thuốc là yếu tố nguy cơ làm tình trạng tăng huyết áp nặng hơn (giai đoạn III).

KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân nam (50,4%) tương đương tỉ lệ nữ (49,6%), bệnh nhân THA giai đoạn I chiếm tỉ lệ 34,8 %, giai đoạn II chiếm tỉ lệ 33,3% và giai đoạn III 31,8%. Giá trị trung bình của huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình tăng dần theo

các giai đoạn THA với $p < 0,05$. Yếu tố nguy cơ tuổi cao (≥ 60 tuổi), BMI trên 23 và thói quen hút thuốc lá làm tình trạng tăng huyết áp nặng hơn ($\approx 40\%$ giai đoạn III).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đào Dũng (2005), "Khảo sát rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát", *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học hội nghị tim mạch Miền Trung mở rộng lần thứ III*, tr. 508-513.
2. Lê Thị Hà Giang (2013), *Chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay (ABI) ở người cao tuổi tăng huyết áp tại bệnh viện A Thái Nguyên*, luận văn thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
3. Phạm Hữu Tài (2009), "Nghiên cứu bilan lipid máu ở người cao tuổi bị hội chứng mạch vành cấp", *Y học thực hành*, (658+659), tr. 357-364
4. Trần Đỗ Trinh (1992), *Tóm tắt báo cáo tổng kết công trình điều tra dịch tễ học bệnh tăng huyết áp ở Việt Nam*, *Y học Việt Nam*, số 2, tập 162, tr. 12 - 14.
5. Yancy C. W, Jessup M., Bozkurt B., Butler J., Casey D. E., Jr, Drazner M. H., et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*, 62(16), pp. 147-239.
6. Ángel Garcia-Garcia et al (2010), Relationship between ambulatory arterial stiffness index and subclinical target organ damage in hypertensive patients, *Hypertension Research* (2011) 34, pp. 180-186.

SUMMARY CHARACTERISTICS OF INTERNAL HYPERTENSIVE PATIENT IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL.

Nguyễn Hương Giang¹, Dương Xuân Lue¹,
Nguyễn Tiến Dũng^{1*}, Dang Văn Minh², Trần Thị Tố Quyên²
¹College of Medicine and Pharmacy - TNU, ²Thai Nguyen Center Hospital

Beside the growth of the social economic, rate of hypertension is rising so the number of patients hospitalized treatment of hypertension also increased. **Objective:** Describe clinical, subclinical and some common risk factors for hypertension in patients with inpatient treatment at the Cardiology Department, Thai Nguyen National Hospital. **Subjects:** 135 patients with hypertension inpatient treatment at the Cardiology Department, Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** cross-sectional descriptive. **Results and conclusions:** The proportion of male patients (50.4%) equivalent to the percentage of women (49.6%), patients with stage I hypertension proportion of 34.8%, stage II percentage 33.3% and 31.8% of phase III. The average value of systolic blood pressure, diastolic blood increased with the stage hypertension with $p < 0.05$. High risk factors for age (≥ 60 years), BMI over 23 and smoking habits as the situation more severe hypertension (= 40% stage III).

Keywords: *systolic blood pressure, diastolic blood pressure, mean blood pressure, hypertension, internal patient.*

Ngày nhận bài: 05/4/2017, Ngày phân biệt: 18/4/2017, Ngày duyệt đăng: 12/5/2017

* Tel 0913 516863, Email. dung681@gmail.com