

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

LÊ THỊ HÀ GIANG

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

THÁI NGUYÊN, NĂM 2013

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

LÊ THỊ HÀ GIANG

**CHỈ SỐ HUYẾT ÁP TÂM THU CỔ CHÂN - CÁNH TAY
(ABI) Ở NGƯỜI CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH
VIỆN A THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành : Nội khoa

Mã số : 60.72.01.40

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS. TS. NGUYỄN TIẾN DŨNG

THÁI NGUYÊN, NĂM 2013

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

ABI	: Chỉ số đánh giá độ tắc nghẽn lòng động mạch (Ankle – Brachial Index)
BDMCD	: Bệnh động mạch chi dưới
BMI	: Chỉ số khối cơ thể (Body mass index)
CRP	: Phản ứng protein C (C – Reactive Protein)
ĐTĐ	: Đái tháo đường
HADM	: Huyết áp động mạch
HATT	: Huyết áp tâm thu
HDL - C	: Cholesterol tỷ trọng cao (High density lipoprotein - cholesterol)
RLCHLP	: Rối loạn chuyển hóa lipid
LDL - C	: Cholesterol tỷ trọng thấp (Low density lipoprotein- Cholesterol)
NHANES	: Nghiên cứu thăm dò sức khoẻ và dinh dưỡng quốc gia (National Health and Nutrition Examination Study)
PAD	: Bệnh động mạch ngoại biên (Peripheral Vascular Disease)
THA	: Tăng huyết áp
VXDM	: Vữa xơ động mạch

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Giải phẫu hệ động mạch chi dưới và cấu tạo thành động mạch bình thường.....	3
1.1.1. Giải phẫu hệ động mạch chi dưới.....	3
1.1.2. Cấu tạo thành động mạch bình thường.....	5
1.2. Đại cương về bệnh động mạch chi dưới.....	5
1.2.1. Khái niệm về bệnh động mạch ngoại biên.....	5
1.2.2. Khái niệm bệnh động mạch chi dưới mạn tính.....	6
1.2.3. Các yếu tố nguy cơ của vữa xơ động mạch và phát triển BDMCD.....	7
1.3. Lâm sàng của bệnh động mạch chi dưới.....	13
1.4. Các phương pháp thăm dò trong chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới.....	14
1.4.1. Chỉ số áp lực cổ chân – cánh tay (The Ankle Brachial pressure Index - ABI).....	14
1.4.2. Nghiệm pháp gắng sức.....	15
1.4.3. Phương pháp siêu âm trong chẩn đoán BDMCD.....	15
1.4.4. Chụp động mạch trong chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới.....	17
1.4.5. Chụp cộng hưởng từ mạch máu (MRA).....	17
1.5. Tình hình nghiên cứu về BDMCD.....	18
1.5.1. Dịch tễ học của bệnh động mạch chi dưới.....	18
1.5.2. BDMCD một yếu tố nguy cơ độc lập dự đoán các biến cố tim mạch.....	19
1.6. Nghiên cứu về ABI.....	19
1.6.1. Cơ sở khoa học của ABI.....	19
1.6.2. Nghiên cứu và sử dụng ABI.....	20

1.6.3. Phương pháp tính ABI.....	22
1.6.4. Một số nghiên cứu sử dụng ABI trên thế giới và ở Việt Nam.....	23
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	26
2.1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng.....	26
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.....	26
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	26
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	26
2.3.1. Phương pháp nghiên cứu.....	26
2.3.2. Kỹ thuật chọn mẫu.....	26
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	27
2.4.1. Thông tin chung.....	27
2.4.2. Chỉ tiêu lâm sàng.....	27
2.5. Phương pháp thu thập số liệu.....	28
2.5.1. Khám lâm sàng.....	28
2.5.2. Đo chỉ số HATT cổ chân - cánh tay (ABI).....	29
2.5.3. Xác định các yếu tố nguy cơ của BDMCD.....	31
2.6. Vật liệu nghiên cứu.....	34
2.7. Xử lý số liệu.....	34
2.8. Đạo đức trong nghiên cứu.....	34
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	35
3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.....	35
3.2. Đặc điểm chỉ số ABI ở người cao tuổi tăng huyết áp.....	38
3.2.1. Đặc điểm ABI theo phân độ lâm sàng của Cristol Robert.....	38
3.2.2. Đặc điểm lâm sàng BDMCD theo ABI.....	42
3.3. Mối liên quan giữa ABI với một số yếu tố nguy cơ của BDMCD.....	44

Chương 4: BÀN LUẬN	50
4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.....	50
4.2. Đặc điểm chỉ số ABI ở người cao tuổi tăng huyết áp.....	51
4.2.1. Đặc điểm ABI theo phân độ lâm sàng của Cristol Robert.....	51
4.2.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh động mạch chi dưới theo ABI.....	54
4.3. Mối liên quan giữa ABI với một số yếu tố nguy cơ của BDMCD.....	57
4.4. Tính khả thi và hạn chế của nghiên cứu.....	66
KẾT LUẬN	67
KHUYẾN NGHỊ	69
TÀI LIỆU THAM KHẢO	70

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Phân loại của Fontaine và Rhutherford theo triệu chứng lâm sàng	13
Bảng 1.2. Phân độ nảy của mạch trên thăm khám lâm sàng.....	14
Bảng 1.3. Bảng phân độ lâm sàng theo ABI của Cristol Robert.....	23
Bảng 2.1. Phân loại của Fontaine và Rhutherford theo triệu chứng lâm sàng	29
Bảng 2.2. Phân độ nảy của mạch trên thăm khám lâm sàng.....	29
Bảng 2.3. Bảng phân độ lâm sàng theo ABI của Cristol Robert.....	31
Bảng 2.4. Phân độ tăng huyết áp theo JNC-VI (1997).....	32
Bảng 2.5. Bảng xếp loại BMI.....	33
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi.....	35
Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân phân bố theo địa dư và nghề nghiệp	36
Bảng 3.3. Đặc điểm về thể trạng của nhóm nghiên cứu theo chỉ số BMI.....	37
Bảng 3.4. Đặc điểm phân độ lâm sàng theo ABI của Cristol Robert.....	38
Bảng 3.5. So sánh giá trị ABI theo phân độ lâm sàng giữa 2 bên.....	39
Bảng 3.6. Đặc điểm phân độ lâm sàng ABI của Cristol Robert theo giới.....	39
Bảng 3.7. Đặc điểm phân độ lâm sàng ABI của Cristol Robert theo nhóm tuổi.....	40
Bảng 3.8. Đặc điểm phân độ lâm sàng ABI của Cristol Robert theo mức độ tăng huyết áp.....	41
Bảng 3.9. Tỷ lệ bệnh động mạch chi dưới theo ABI	42
Bảng 3.10. Giá trị ABI trung bình.....	42
Bảng 3.11. Phân độ nảy của mạch trên lâm sàng ở nhóm có $ABI \leq 0,9$	43
Bảng 3.12. Liên quan giữa ABI với một số yếu tố nguy cơ của BDMCD	44
Bảng 3.13. Liên quan giữa ABI với tuổi.....	45
Bảng 3.14. Liên quan giữa ABI với giới	45
Bảng 3.15. Liên quan giữa ABI với chỉ số BMI.....	46
Bảng 3.16. Liên quan giữa ABI với hút thuốc lá.....	46
Bảng 3.17. Liên quan giữa ABI với mức độ THA.....	47
Bảng 3.18. Liên quan giữa ABI với số lượng các yếu tố nguy cơ của BDMCD.....	47
Bảng 3.19. Liên quan giữa ABI với rối loạn các thành phần Lipid máu.....	48
Bảng 3.20. Liên quan giữa ABI với glucose huyết lúc đói.....	49

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Sơ đồ minh họa hệ động mạch chi dưới	4
Hình 1.2. Hình ảnh minh họa cấu tạo lòng động mạch bình thường và bệnh lý.....	7
Hình 1.3. Minh họa về nguyên nhân gây ra đau cách hồi chi dưới.....	7
Hình 1.4. Chụp cộng hưởng từ động mạch.....	17
Hình 1.5. Minh họa vị trí đặt đầu dò Doppler khi đo ABI.....	21
Hình 1.6. Hình ảnh máy Omron VP 1000 plus.....	22
Hình 2.1. Mô tả cách đo ABI bằng máy Omron VP 1000 plus.....	30

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới	36
Biểu đồ 3.2. Đặc điểm về mức độ tăng huyết áp.....	37
Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ đau cách hồi ở nhóm có $ABI \leq 0,9$	43

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 1 tỉ người trên toàn thế giới và là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất liên quan đến bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch máu não, bệnh thận mạn tính và các bệnh động mạch ngoại vi (trong đó có bệnh động mạch chi dưới). Năm 2005 trong số 17,5 triệu người tử vong do các bệnh tim mạch thì tăng huyết áp là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong của 7,1 triệu người. Tại Việt nam theo điều tra năm 2008 tỉ lệ tăng huyết áp ở người lớn là 25,1 % [36].

THA là một trong những yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh động mạch chi dưới [27]. Bệnh động mạch chi dưới (BĐMCD) cùng nằm trong bệnh cảnh xơ vữa động mạch nói chung và là yếu tố nguy cơ cao cho các tai biến về tim mạch. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất của BĐMCD là cơn đau cách hồi, nhưng bệnh lý này thường không có triệu chứng ở đa số bệnh nhân. BĐMCD ước tính làm giảm chất lượng cuộc sống của 2 triệu người Mỹ có triệu chứng và hơn 1 triệu người không có triệu chứng khập khiễng đau cách hồi, ảnh hưởng đến 15% dân số Hoa Kỳ trên 70 tuổi [51], [53]. Nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh bệnh nhân mắc bệnh động mạch chi dưới có nguy cơ bị biến cố tim mạch cao hơn từ 1,05 - 3,77 lần so với nhóm không bị bệnh [44]. Việc chẩn đoán BĐMNB sẽ giúp thầy thuốc có những biện pháp điều trị triệu chứng (giảm khập khiễng cách hồi), cải thiện chất lượng sống. Ngoài ra, quan trọng hơn là thiết lập các biện pháp ngăn ngừa bệnh lý và tử vong tim mạch trong tương lai. Tuy nhiên, cho đến nay, nhiều tài liệu trên thế giới đều thừa nhận việc cảnh giác bệnh lý này ở y giới còn rất thấp. Trong một nghiên cứu ở bệnh nhân BĐMNB cho thấy chỉ 49% bác sĩ có quan tâm đến bệnh lý này và trong một nghiên cứu khác chỉ 37% bác sĩ nội khoa có