

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN
CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA
NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2021**

PGS.TS. Phạm Thị Nhuyên*, TS.BS. Lê Văn Thêm,
CN. Lê Trung Kiên**, CN. Nguyễn Thu Hà***

**Trường Đại học Thành Đông.*

Email: nhuyenmd@yahoo.com.vn; Mobi. 0912 244 520

***Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương;*

TÓM TẮT

Đề tài “*Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não từ 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021*” được tiến hành với mục đích góp phần nâng cao kỹ năng lâm sàng, cận lâm sàng và củng cố kiến thức chấn thương sọ não (CTSN) cho sinh viên. Mục tiêu cụ thể: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và so sánh tỉ lệ vỡ xương sọ giữa nhóm bệnh nhân có tụ máu ngoài màng cứng (NMC) với nhóm bệnh nhân không tụ máu NMC do CTSN của bệnh nhân từ 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang 50 bệnh nhân có độ tuổi từ 18 đến 65; Trong đó, độ tuổi thường gặp là 18-29 (30%). Phân bố về giới: 35 nam (70%) và 15 nữ (30%). Có nhiều nguyên nhân: do tai nạn giao thông có 39 người (78%) và do tai nạn khác có 11 người (22%). Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được nhập viện: trước 4 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất (64%) và sau 12 giờ là thấp nhất (6%). Đặc điểm lâm sàng, gồm 3 nhóm: tỉnh táo (72%), rối loạn tri giác (22%) và quên sự việc xảy ra (6%). Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CLVT): hầu hết có các loại tổn thương (98%). So sánh tỉ lệ vỡ xương sọ giữa nhóm bệnh nhân có tụ máu NMC với nhóm bệnh nhân không có tụ máu NMC: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P= 0,03$.*

Từ khóa: *Vỡ xương sọ, chấn thương sọ não, tụ máu ngoài màng cứng, Xanh Pôn.*

ABSTRACT

Project "Description of clinical and subclinical characteristics of patients with traumatic brain injury from 18 years old at the Department of Neurosurgery - Saint Paul General Hospital in 2021" was conducted with the aim of contributing to improving clinical and paraclinical skills and consolidating knowledge of traumatic brain injury (TBI) for students. The specific objectives were to describe some clinical and paraclinical characteristics and compare the rate of skull fracture between the group of patients with epidural hematoma (MI) and the group of patients without hematoma due to TBI. The study included 50 patients aged 18 to 65 years in a cross-sectional descriptive design. The most common age group was 18-29 (30%). Gender distribution comprised 35 men (70%) and 15 women (30%). The causes of traumatic brain injury varied, with 39 cases (78%) resulting from traffic accidents and 11 cases (22%) from other accidents. The time from the accident to hospital admission showed that the highest rate (64%) occurred within 4 hours, while the lowest rate (6%) occurred after 12 hours. Clinical features were classified into three groups: alertness (72%),

perceptual disturbances (22%), and forgetting events (6%). Computed tomography (CT) scan results revealed the presence of lesions in the majority of cases (98%). A statistical analysis comparing the rate of skull fracture between the group of patients with hematoma and the group of patients without hematoma yielded a significant difference with $P = 0.03$.

Keywords: *Skull fracture, traumatic brain injury, epidural hematoma, Saint Paul.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não là tình trạng tổn thương não cấp tính gây ra bởi một lực cơ học bên ngoài tác động vào đầu. Theo nghiên cứu của Viện Chiến lược và Chính sách – Bộ Y tế năm 2013, CTSN là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 2 ở Việt Nam (sau bệnh lý tim mạch) [1]. Bệnh viện Việt Đức cũng ghi nhận khoảng 22.000 ca chấn thương sọ não mỗi năm [2].

Trong khoảng hai mươi năm qua, y học đã áp dụng nhiều tiến bộ trong chẩn đoán hình ảnh, trong hồi sức chấn thương sọ não và nghiên cứu tăng áp lực trong sọ đã làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong và di chứng sau chấn thương sọ não. Tuy vậy, việc chẩn đoán và điều trị còn có nhiều tranh luận, ngay cả ở các nước đã có nền y học phát triển. Hiện nay, tỷ lệ tử vong do CTSN còn cao: 49 % [3], 33 % [4]. Tuy nhiên, các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại như chụp CLVT, chụp cộng hưởng từ... đã góp phần tích cực cho việc điều trị thành công nhiều bệnh nhân CTSN, giảm tỉ lệ tử vong và các di chứng nặng nề, làm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội [5].

Với mục đích góp phần nâng cao kỹ năng lâm sàng, cận lâm sàng và củng cố kiến thức CTSN cho sinh viên, chúng tôi tiến hành đề tài **“Mô tả đặc điểm lâm**

sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não từ 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021”, với mục tiêu cụ thể:

1) *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não từ 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021;*

2) *So sánh tỉ lệ vỡ xương sọ giữa nhóm bệnh nhân có tụ máu NMC với nhóm bệnh nhân không có tụ máu NMC từ 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 50 bệnh nhân từ 18 tuổi được chẩn đoán là CTSN

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Địa điểm nghiên cứu: khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.4. Thời gian nghiên cứu: năm 2021.

2.5. Yếu tố loại trừ:

- Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Bệnh nhân có những chấn thương kèm theo tại các vùng: lồng ngực, ổ bụng....

- Bệnh nhân có máu tụ trong sọ không do nguyên nhân chấn thương.

2.6. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
18-29	15	30
30-39	10	20
40-49	3	6
50-59	9	18
60-69	7	14
≥70	6	12
Tổng	50	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 18-29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (30%) và nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ thấp nhất (6%).

Bảng 2. Phân bố theo giới

Giới	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	35	70 %
Nữ	15	30 %
Tổng	50	100%

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nam chiếm đa số với tỷ lệ 70 %.

Bảng 3. Phân bố theo nguyên nhân

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	39	78
Tai nạn lao động	1	2
Tai nạn sinh hoạt	10	20
Tổng	50	100

Nhận xét: Bệnh nhân CTSN chủ yếu do tai nạn giao thông có 39 người (78%), tiếp đến do tai nạn trong sinh hoạt (20%) và do tai nạn lao động là thấp nhất (2%).

Bảng 4. Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện

Thời gian (T)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<4h	32	64
4-8h	10	20
8-12 h	5	10
>12 h	3	6
Tổng	50	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nhập viện sau khi tai nạn trong thời gian trước 4 giờ chiếm tỉ lệ cao nhất (64%) chỉ có 3 bệnh nhân (6%) đến viện sau 12 giờ.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của chấn thương sọ não

Bảng 5. Tình trạng tri giác của bệnh nhân ngay sau khi tai nạn.

Tình trạng sau tai nạn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tỉnh	36	72
Quên sự việc xảy ra	3	6
Rối loạn tri giác tạm thời sau tai nạn	11	22
Tổng	50	100

Nhận xét: Sau tai nạn, số lượng bệnh nhân tỉnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 36 người (72 %).

Bảng 6. Triệu chứng khi nhập viện

Triệu chứng khi vào viện	Có		Không		TỔNG	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rối loạn tri giác	11	22	39	78	50	100
Nôn mửa	19	38	31	62	50	100
Đau đầu	46	92	4	8	50	100
Chảy máu từ trong tai	2	4	48	96	50	100
Bầm tím quanh mắt	3	6	47	94	50	100
Vết thương đầu	23	46	27	54	50	100

Nhận xét: Khi vào bệnh viện, hầu hết (92%) bệnh nhân bị đau đầu; có rất

ít (4%) bệnh nhân bị chảy máu từ trong tai.

Bảng 7. Điểm Glasgow khi nhập viện

Điểm Glasgow	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ ($G \geq 13$)	39	78
Trung bình (G từ 9 đến 12)	11	22
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết (78%) bệnh nhân chấn thương sọ não, khi nhập viện ở mức độ nhẹ, có điểm glasgow ≥ 13

Bảng 9. Dấu hiệu liệt vận động

Dấu hiệu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không liệt	49	98
Liệt nửa người	1	2
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết (98%) bệnh nhân không liệt, chỉ có 1 bệnh nhân liệt nửa người (2%).

Bảng 8. Huyết áp tối đa khi nhập viện

Huyết áp tối đa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tăng (≥ 140 mmHg)	14	28
Bình thường (90 - <140 mmHg)	36	72
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số (72%) bệnh nhân có huyết áp tối đa trong giới hạn bình thường.

3.3. Đặc điểm phim chụp cắt lớp vi tính**Bảng 10. Tổn thương trên phim chụp CLVT**

Loại tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tổn thương xương vùng hàm mặt	12	24
Vỡ xương sọ	14	28
Máu tụ ngoài màng cứng	8	16
Máu tụ dưới màng cứng	21	42
Xuất huyết khoang dưới nhện	22	44
Máu tụ trong não	9	18
Phù não	4	8

Không thấy tổn thương trên phim chụp	1	2
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết, bệnh nhân có tổn thương dưới dạng xuất huyết não, trong đó gồm: biểu hiện máu tụ dưới màng cứng (42%) và xuất huyết khoang dưới nhện (44%).

Bảng 11. Số lượng tổn thương trên phim chụp CLVT

Tổn thương trên phim chụp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không	1	2
Có một tổn thương	26	52
≥2 tổn thương	23	46
Tổng	50	100

Nhận xét: Đa số (52%) bệnh nhân có một tổn thương trên phim chụp CLVT.

Bảng 12. Di lệch đường giữa

Di lệch đường giữa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không di lệch	46	92
Dưới 5mm	2	4
Trên 10mm	2	4
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết (92%) số bệnh nhân có hình ảnh phim chụp CLVT sọ não không di lệch đường giữa.

Bảng 13. Thể tích khối máu tụ

Thể tích khối máu tụ (cm ³)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<30	43	86
Không	7	14
Tổng	50	100

Nhận xét: Hầu hết (86%) bệnh nhân có thể tích khối máu tụ <30cm³, số bệnh nhân còn lại (14%) không có khối máu tụ.

3.4. Nghiên cứu kết quả xét nghiệm huyết học

Bảng 14. Giá trị trung bình chỉ số công thức máu

STT	Loại tổn thương	Hồng cầu (T/L)	Hemoglobin (g/l)
1	Tổn thương xương sọ	4,48	138,73
2	Máu tụ ngoài màng cứng	4,78	151,51
3	Máu tụ dưới màng cứng	4,44	138,15
4	Xuất huyết khoang dưới nhện	4,73	140,68
5	Máu tụ trong não	4,54	140,79
6	Chảy máu não thất	4,83	144
7	Phù não	4,34	133,2

Nhận xét: Tất cả (100%) bệnh nhân thuộc các thể CTSN khác nhau đều có giá trị hồng cầu và hemoglobin trong giới hạn bình thường.

3.5. So sánh tỷ lệ vỡ xương sọ giữa nhóm bệnh nhân có tụ máu NMC với nhóm bệnh nhân không có tụ máu NMC trên 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần Kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

Bảng 15. Mối liên quan giữa vỡ xương sọ và hình ảnh CTSN tụ máu NMC

Vỡ xương sọ	Có hình ảnh tụ máu ngoài màng cứng trên phim chụp CLVT		Không có hình ảnh tụ máu ngoài màng cứng trên phim chụp CLVT		P
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Có	5	62,5	9	21,4	P = 0,03
Không	3	37,5	33	78,6	
Tổng	8	100	42	100	

Nhận xét: - Trong tổng số 8 bệnh nhân (100%) có máu tụ NMC chỉ có 5 bệnh nhân (62,5%) bị vỡ xương sọ có hình ảnh máu tụ NMC trên phim CLVT. Tuy nhiên, có 9 bệnh nhân (21,4%) vỡ xương sọ nhưng không có hình ảnh máu tụ NMC trên phim CLVT. Và có 33 bệnh nhân (78,6%) không bị vỡ xương sọ và không có hình ảnh máu tụ trên phim chụp CLVT.

- *Tỉ lệ vỡ xương sọ* giữa nhóm bệnh nhân có tụ máu NMC cao hơn nhóm bệnh nhân không có tụ máu NMC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P = 0,03$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện năm 2021, với cỡ mẫu là 50 bệnh nhân bị Chấn thương sọ não tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

4.1. Đặc điểm chung

1) **Tuổi:** Nhóm tuổi 18-29 tuổi bị CTSN chiếm tỷ lệ cao nhất (30%) và nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ thấp nhất (6%). Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chung: CTSN tập trung ở độ tuổi từ 20-40; Đây là độ tuổi chính

thường xuyên tham gia vào giao thông, lao động, và các hoạt động xã hội khác [6].

2) **Giới:** Số lượng bệnh nhân nam bị CTSN chiếm đa số, với tỷ lệ 70 %. Tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chung và hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước: Bệnh nhân nam bị CTSN nhiều hơn bệnh nhân nữ [2], [6], [7].

3) **Nguyên nhân gây chấn thương:** Bệnh nhân CTSN chủ yếu do tai nạn giao thông có 39 người (78%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đồng Văn Hê: CTSN do TNGT chiếm tỉ lệ 70-80% [2].

4) **Thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện:** Số lượng bệnh nhân đến viện sau khi tai nạn trong thời gian trước 4 giờ chiếm tỉ lệ cao nhất (64%) phù hợp với nghiên cứu của Phan Đức Lập, thời gian từ khi bị tai nạn đến khi được nhập viện trước 4 giờ chiếm tỉ lệ 50,5%; Khoảng thời gian 4 giờ từ khi bị chấn thương đến khi được phẫu thuật là “thời gian vàng” để cứu sống các tế bào thần kinh [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của chấn thương sọ não

1) Tri giác bệnh nhân ngay sau tai nạn: Sau tai nạn, số lượng bệnh nhân tỉnh chiếm tỷ lệ cao nhất là 36 người (72 %). Kết quả này gần giống với kết quả của Trung tâm y tế Củ Chi – TP.HCM 01/09/2008: Tri giác bệnh nhân lúc nhập viện bình thường hoặc thay đổi nhẹ chiếm chủ yếu với tỉ lệ 88,89% [9].

2) Triệu chứng khi vào viện: Hầu hết (92%), bệnh nhân bị đau đầu; có rất ít (4%) bệnh nhân bị chảy máu từ trong tai. Kết quả tương đồng với Phan Đức Lập: Bệnh nhân đau đầu nhiều (86,1%) [10].

3) Điểm Glasgow khi đến viện: Hầu hết (78 %) bệnh nhân chấn thương sọ não khi nhập viện ở mức độ nhẹ có điểm glasgow ≥ 13 . Khác với kết quả thu được trong nghiên cứu của Lê Tấn Nấm và Nguyễn Minh Tâm: Nhóm GCS 13-15 điểm chiếm tỉ lệ 33,9% [6]. Theo Tôn Thất Quỳnh Út: Tỷ lệ bệnh nhân CTSN nặng (GCS 3-8 điểm) là 14,74%. Tác giả cho rằng thang điểm hôn mê GCS có giá trị trong tiên lượng sống của bệnh nhân [9].

4) Huyết áp tối đa khi nhập viện: Đa số (72%) bệnh nhân có huyết áp tối đa trong giới hạn bình thường. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Quỳnh Út: Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn huyết áp chiếm tỉ lệ 3,51% [9].

5) Dấu hiệu liệt vận động: Hầu hết (98%) bệnh nhân không liệt, chỉ có 1 bệnh nhân liệt nửa người (2%). Kết quả này khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Quỳnh Út: Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương sọ não có dấu hiệu thần kinh khu trú chiếm 15,79% [9].

4.3. Đặc điểm phim chụp cắt lớp vi tính

1) Tổn thương trên phim chụp CLVT: Hầu hết, bệnh nhân có tổn thương dưới dạng xuất huyết não, trong đó: biểu hiện máu tụ dưới màng cứng (42%) và xuất huyết khoang dưới nhện (44%).

2) Số lượng tổn thương trên phim chụp CLVT: Đa số (52%) bệnh nhân có một tổn thương trên phim chụp CLVT.

3) Di lệch đường giữa: Gần một nửa (46%) số bệnh nhân có hình ảnh phim chụp CLVT sọ não không di lệch đường giữa.

4) Thể tích khối máu tụ: Hầu hết (86%) bệnh nhân có thể tích khối máu tụ $< 30\text{cm}^3$, số bệnh nhân còn lại (14%) không có khối máu tụ.

5. KẾT LUẬN

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não từ 18 tuổi tại khoa Ngoại Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2021 là việc làm cần thiết góp phần nâng cao kỹ năng lâm sàng, cận lâm sàng và củng cố kiến thức CTSN cho sinh viên. Kết quả nghiên cứu cho thấy: *Độ tuổi 18-29 tuổi bị CTSN chiếm tỷ lệ cao nhất (30%), hầu hết là nam (70 %); Nguyên nhân CTSN chủ yếu do tai nạn giao thông (78%); Đa số bệnh nhân đến viện sau khi tai nạn trong thời gian trước 4 giờ (64%). Về triệu chứng lâm sàng: Đa số bệnh nhân tỉnh khi nhập viện (72 %) và ở mức độ nhẹ có điểm glasgow ≥ 13 (78 %); Hầu hết bệnh nhân bị đau đầu (92%) nhưng họ không bị liệt (98%). Về đặc điểm cận lâm sàng: Đa số bệnh nhân có huyết áp tối đa trong giới hạn bình thường (72%); Kết quả chụp CLVT có biểu hiện máu tụ dưới màng cứng (42%) và xuất huyết khoang dưới nhện (44%).*

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

- [1] Bộ Y tế (2013), “Viện Chiến lược và Chính sách Y tế”, *Tạp chí Chính sách Y tế* 13,10-11.
- [2] Đồng Văn Hê, Trần Trường Giang (2005), “Đặc điểm dịch tễ học chấn thương sọ não tại bệnh viện Việt Đức”, *Tạp chí: Nghiên cứu y học*, Đại học Y Hà Nội, 39, 6, 245- 252.
- [3] Trần Như Tú (2012), *Nghiên cứu giá trị tiên lượng chấn thương sọ não ở người lớn dựa trên các dấu hiệu cắt lớp vi tính*. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- [4] Lương Quốc Chính (2017), *Chảy máu não thất*. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- [5] Tôn Thất Quỳnh Út (2017), “Đánh giá kết quả điều trị máu tụ trong não do chấn thương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định”, *Kỷ yếu Hội nghị Ngoại khoa toàn quốc lần thứ VII*.
- [6] Nguyễn Văn Chung (2017), *Nghiên cứu hình ảnh tổn thương sọ não trong chấn thương sọ não kín trên phim chụp cắt lớp tại Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng từ tháng 01/2017 đến tháng 8/2017*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
- [7] Mahapatra A K (2005), “Epidemiology of head injury, Arch Dis Child”, *A national overview*, 78, 403- 406.
- [8] Phan Đức Lập (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và đánh giá kết quả điều trị chấn thương sọ não nguy cơ thấp*.
- [9] *Tạp chí y học thực hành* (4/2008), *Nghiên cứu tình hình chấn thương sọ não do tai nạn lưu thông được theo dõi, điều trị tại Trung tâm Y tế Củ Chi – TP.HCM*.
- [10] Lê Tấn Năm, Nguyễn Minh Tâm (2012), “Nguyên nhân, phân loại và kết quả phẫu thuật chấn thương sọ não tại bệnh viện An Giang”, *Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang*, tr. 94-101.