

Bước đầu đánh giá kết quả đo chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay tại khoa tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị

Phạm Hương Giang^{1*}, Trần Thị Hải Hà¹

¹ Bệnh viện Hữu Nghị

*Tác giả liên hệ

Phạm Hương Giang
Bệnh viện Hữu Nghị
Email:
phamhuonggiang86@gmail.com

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 23/05/2023
Ngày phản biện: 28/05/2023
Ngày duyệt bài: 10/09/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trên thế giới, bệnh động mạch chi dưới là bệnh lý có tỉ lệ mắc ngày càng tăng. Tuy nhiên, triệu chứng bệnh thường không điển hình, dễ bỏ sót. Đo chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay (ABI) là một kỹ thuật đơn giản, dễ dàng thực hiện nhưng lại có giá trị chẩn đoán cao, phù hợp để sàng lọc và chẩn đoán sớm bệnh động mạch chi dưới. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm của các bệnh nhân được đo chỉ số huyết áp cổ chân – cánh tay (ABI) tại khoa tim mạch – Bệnh viện Hữu Nghị. **Bước đầu đánh giá kết quả chỉ số ABI của bệnh nhân được thực hiện tại khoa tim mạch – Bệnh viện Hữu Nghị.** **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 242 bệnh nhân (BN). Tuổi trung bình (TB): 78.4 ± 8.0 . Có 32 BN hẹp động mạch chân trái và 32 bệnh nhân hẹp động mạch chân phải (13.2%). Có 16 BN hẹp động mạch cả 2 chân (3.25%), với tuổi TB: 84 ± 6.2 . Nhóm tuổi có tỉ lệ cao nhất: 88-89 tuổi (68.8%), nhóm tuổi 70-79 có tỉ lệ: 12.5%. Tỉ lệ giới nữ: 37.5%, nam: 62.5%. Số BN mắc tăng huyết áp là 15 (93.4%), rối loạn chuyển hóa lipid là 12 (75%), đái tháo đường là: 4 (25%), hút thuốc lá: 6 (37.5%). **Kết luận:** Tỉ lệ có hẹp động mạch chi dưới trong nghiên cứu khá cao. Trong đó 3,25% hẹp động mạch cả 2 chân. Nhóm tuổi chủ yếu của bệnh nhân bị hẹp động mạch cả 2 chân theo ABI là 80-89 tuổi. Nhóm yếu tố nguy cơ chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu là tăng huyết áp.

Từ khóa: Bệnh động mạch chi dưới, chỉ số huyết áp cổ chân – cánh tay.

Initial evaluation of the results of measurement of the ankle-brachial systolic blood pressure index at the cardiovascular department - Huu Nghi Hospital

ABSTRACT: Introduction: Lower limb peripheral arterial disease is popular worldwide. However, the symptoms of the disease are often atypical and easy to miss. Measuring the ankle-brachial systolic blood pressure index (ABI) is a simple technique, and easy to perform. Also, it has high diagnostic value, suitable for screening and early diagnosis of lower limb arterial disease. **Objectives:** Describe the characteristics of patients with ankle-brachial blood pressure index (ABI) at the cardiology department of Huu Nghi Hospital. The initial assessment of the patient's ABI index results is performed at the cardiology department - Huu Nghi Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was done. **Results:** The study included 242 patients. Average age was 78.4 ± 8.0 years old. There were 32 patients with left-leg artery stenosis and 32 patients with right-leg artery stenosis (13.2%). There were 16 patients with bilateral lower limb arterial stenosis (3.25%), with average age of 84 ± 6.2 years old. The age group with the highest

rate was 88-80 years old (68.8%) and the group of 70-79 years old had the maximum rate was 12.5%. Female accounted for 37.5%. The number of patients with hypertension was 15 (93.4%), lipid metabolism disorders 2 (75%), diabetes 4 (25%), and smoking: 6 (37.5%). **Conclusion:** The rate of lower limb arterial stenosis in the study was quite high. The main age group of patients with stenosis in both lower limbs with ABI is 80-89 years old. The group of risk factors with the highest proportion in the study is hypertension.

Keywords: lower limb peripheral arterial disease, ankle-brachial blood pressure index.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, bệnh động mạch chi dưới là bệnh lý có tỉ lệ mắc ngày càng tăng. Từ năm 2000 đến 2010, tỉ lệ này đã tăng lên 25% và đạt 202 triệu bệnh nhân [1]. Đồng thời, góp phần làm tăng tỉ lệ tử vong do nguyên nhân tim mạch. Và đây cũng là một bệnh lý trong mô hình bệnh tật của bệnh viện Hữu Nghị. Tuy nhiên, triệu chứng bệnh thường không điển hình, dễ bỏ sót. Đo chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay (ABI) đã được hội tim mạch Mỹ năm 2016 đưa ra khuyến cáo sử dụng để chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới [2]. Đây là một kỹ thuật đơn giản, sử dụng máy đo tự động, dễ dàng thực hiện; không xâm lấn nhưng lại có giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 95% [3]. Hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại bệnh viện Hữu Nghị nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

Nghiên cứu một số đặc điểm của các bệnh nhân (BN) được đo chỉ số huyết áp cổ chân – cánh tay (ABI) tại khoa tim mạch – Bệnh viện Hữu Nghị.

Bước đầu đánh giá kết quả chỉ số ABI của bệnh nhân được thực hiện tại khoa tim mạch – Bệnh viện Hữu Nghị.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

242 bệnh nhân được đo chỉ số huyết áp tâm

thu cổ chân – cánh tay tại Bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 07 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được đo chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay tại khoa Tim mạch – Bệnh viện Hữu Nghị trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình thu thập số liệu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn, có đủ điều kiện theo khuyến cáo của ACC/AHA năm 2016 (bệnh nhân trên 65 tuổi hoặc bệnh nhân từ 50 - 65 tuổi, có kèm theo các yếu tố nguy cơ (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, hút thuốc lá); tuổi dưới 50 mắc đái tháo đường và có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ mắc bệnh xơ vữa, hoặc những người đã được chẩn đoán bệnh động mạch ngoại biên do xơ vữa) được tiến hành đo chỉ số huyết áp cổ chân - cánh tay bằng máy đo Falcon ABI. Kết quả chỉ số huyết áp cổ chân - cánh tay đo được và các thông tin thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Xử lý số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25.0.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: trung bình: 78.4± 8.0. Tuổi cao nhất: 99. Tuổi thấp nhất: 50.

Bảng 1: Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi

Chỉ số	Nhóm tuổi		
	< 50 tuổi	50-65 tuổi	> 65 tuổi
Số bệnh nhân	0	15	227
Tỉ lệ %	0	6.2	93.8

Giới: Nam: 145 bệnh nhân (59.9%). Nữ: 97 bệnh nhân (40.1%)

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch chi dưới:

Bảng 2: Phân loại bệnh nhân theo yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		Hút thuốc lá	Tăng huyết áp	Đái tháo đường	Rối loạn chuyển hóa lipid
		Không	Số BN	171	22
	Tỉ lệ %	70.7	9.1	75.2	15.3
Có	Số BN	71	220	60	205
	Tỉ lệ %	29.3	90.9	24.8	84.7

Bệnh nhân mắc tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (90.9%).

Kết quả chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay

Đánh giá mức độ nặng của bệnh động mạch chi dưới theo ABI: (ESC 2017) [4]

Bảng 3: Phân loại bệnh nhân theo mức độ nặng của bệnh động mạch chi dưới theo ABI

Phân loại		Động mạch chân	
		phải	trái
Thành mạch xơ cứng	Số BN	12	10
	Tỉ lệ %	5.0	4.1
Bình thường	Số BN	166	174
	Tỉ lệ %	68.6	71.9
Có thể hẹp	Số BN	32	26
	Tỉ lệ %	13.2	10.7
Hẹp	Số BN	32	32
	Tỉ lệ %	13.2	13.2

Trong 242 bệnh nhân, có 32 bệnh nhân hẹp động mạch chân trái và 32 bệnh nhân hẹp động mạch chân phải. Đều chiếm tỉ lệ 13.2%

Đặc điểm của bệnh nhân có chỉ số ABI đánh giá hẹp cả 2 chân

- Có 16 bệnh nhân hẹp cả 2 chân, chiếm tỉ lệ 3.25% trong quần thể nghiên cứu.
- Tuổi trung bình: 84 ± 6.2 . Tuổi cao nhất: 99. Tuổi thấp nhất: 73

Bảng 4: Phân loại theo nhóm tuổi bệnh nhân hẹp động mạch cả 2 chân

Chỉ số	Nhóm tuổi		
	70-79	80-89	90-99
Số bệnh nhân	2	11	3
Tỉ lệ %	12.5	68.8	18.8

- Giới: Nữ: 6 bệnh nhân (37.5%). Nam: 10 (62.5%)

- Một số yếu tố nguy cơ:

Bảng 5: Phân loại yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân hẹp động mạch cả 2 chân.

Yếu tố nguy cơ	Hút thuốc lá	Tăng huyết áp	Đái tháo đường	Rối loạn chuyển
----------------	--------------	---------------	----------------	-----------------

		hóa lipid			
Không	Số BN	10	1	12	4
	Tỉ lệ %	63.5	6.3	75	25
Có	Số BN	6	15	4	12
	Tỉ lệ %	37.5	93.8	25	4

Số BN mắc tăng huyết áp là 15 (93.4%).

BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu có tuổi trung bình là 78.48 tuổi, tuổi cao nhất là 99 tuổi, tuổi thấp nhất là 50 tuổi. Tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu phù hợp với chỉ định đo ABI theo khuyến cáo của Hội tim mạch Mỹ 2016. Ngoài ra trong nghiên cứu, không có bệnh nhân nào dưới 50 tuổi, còn nhóm tuổi từ 50 - 65 chỉ chiếm 6.2% trong khi nhóm tuổi trên 65 chiếm tỉ lệ rất cao (93.8%) có liên quan đến nhiệm vụ đặc thù của bệnh viện Hữu Nghị nên đối tượng bệnh nhân của bệnh viện chủ yếu là người cao tuổi. Trong nghiên cứu nam chiếm 59.9%, nữ chiếm 40.1% cũng phù hợp với mô hình bệnh nhân tại bệnh viện Hữu Nghị là tỉ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ. Ngoài ra, trong nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân nam hút thuốc lá cao hơn bệnh nhân nữ nên tỉ lệ BN nam có yếu tố nguy cơ bệnh động mạch chi dưới có chỉ định đo ABI cũng cao hơn.

Các yếu tố nguy cơ được đưa vào nghiên cứu theo khuyến cáo của Hội tim mạch Mỹ năm 2016 là: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid, hút thuốc lá [2]. Trong đó, tỉ lệ bệnh nhân mắc tăng huyết áp có tỉ lệ cao nhất. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Hội tim mạch Việt Nam về tỉ lệ mắc bệnh tăng huyết áp của người từ 25 tuổi trở lên tại Việt Nam là 48 % năm 2016 và ngày càng tăng.

Kết quả chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay thu được trong nghiên cứu với ABI < 0,9 chiếm tỉ lệ 32 (13.2%). Tỉ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hà năm 2013 trên 300 BN có yếu tố nguy cơ tim mạch

cao thì có tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh động mạch chi dưới là 27% [5].

Trong nghiên cứu, có 16 bệnh nhân hẹp động mạch cả 2 chân. Nhóm này có tuổi trung bình là 84 ±6.2, tuổi cao nhất là 99, tuổi thấp nhất là 73. Nhóm tuổi có tỉ lệ cao nhất là 88-89 tuổi: 68.8% cho thấy tỉ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới tăng lên theo tuổi. Phù hợp với nghiên cứu FRAMINGHAM [6]. Nhóm tuổi 90-99 chiếm tỉ lệ 18.8%. Tỉ lệ nhóm tuổi này trong cộng đồng cũng rất thấp nên số bệnh nhân trong nghiên cứu của nhóm tuổi này cũng là thấp nhất. Có 37.5% BN hẹp động mạch cả 2 chân là nữ, thấp hơn nam là 62.5%. Kết quả này tương tự như kết quả nghiên cứu trên tạp chí Y khoa Anh năm 2002 [7] và nghiên cứu của Nguyễn Trung Dũng [8].

Trong nhóm bệnh nhân hẹp động mạch cả 2 chân thì tỉ lệ bệnh nhân mắc tăng huyết áp là 15 (93.8%), cao hơn so với kết quả là 60% trong nghiên cứu của Meijer [9]. Nguyên nhân có thể do đối tượng bệnh nhân của bệnh viện Hữu Nghị chủ yếu là người cao tuổi, tuổi trung bình trong nghiên cứu khá cao (84 ± 6.2) nên có tỉ lệ cao như vậy. Bệnh nhân mắc rối loạn chuyển hóa lipid là 12 (75%), phù hợp với nghiên cứu CAPRIE [10]. Tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá là 6 (37.5%), thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Xuân Thủy là 40.5% [11]. BN mắc đái tháo đường là 25% cao hơn tỉ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường ở Việt Nam (7.1%) theo công bố của Bộ y tế năm 2021. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy đái tháo đường là một yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch chi dưới.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ có hẹp động mạch chi dưới trong nghiên cứu khá cao, 3,75% hẹp động mạch cả 2 chân. Nhóm tuổi chủ yếu của bệnh nhân bị hẹp động mạch cả 2 chân theo ABI là 80-89 tuổi và nhóm yếu tố nguy cơ chiếm tỉ lệ cao nhất trong nghiên cứu là tăng huyết áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Fowkes FG, Rudan D, Rudan I, Aboyans V, Denenberg JO, McDermott MM, et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet (London, England)*. 2013;382(9901):1329-40.
- Gerhard-Herman MD, Gornik HL, Barrett C, Barshes NR, Corriere MA, Drachman DE, et al. 2016 AHA/ACC Guideline on the Management of Patients With Lower Extremity Peripheral Artery Disease: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2017;135(12):e686-e725.
- Fowkes FG, Murray GD, Butcher I, Heald CL, Lee RJ, Chambless LE, et al. Ankle brachial index combined with Framingham Risk Score to predict cardiovascular events and mortality: a meta-analysis. *Jama*. 2008;300(2):197-208.
- Aboyans V, Ricco J-B, Bartelink M-LEL, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *European Heart Journal*. 2017;39(9):763-816.
- Hà NM. Nghiên cứu bệnh động mạch chi dưới trên bệnh nhân có nguy cơ cao tại Viện Tim mạch Việt Nam. 2013.
- Kannel WB, Skinner JJ, Jr., Schwartz MJ, Shurtleff D. Intermittent claudication. Incidence in the Framingham Study. *Circulation*. 1970;41(5):875-83.
- Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ (Clinical research ed)*. 2002;324(7329):71-86.
- Dũng NT. Nghiên cứu phương pháp đo huyết áp tăng trong chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới có đối chiếu với siêu âm doppler và chụp mạch. 2009.
- Meijer WT, Hoes AW, Rutgers D, Bots ML, Hofman A, Grobbee DE. Peripheral arterial disease in the elderly: The Rotterdam Study. *Arteriosclerosis, thrombosis, and vascular biology*. 1998;18(2):185-92.
- A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). CAPRIE Steering Committee. *Lancet (London, England)*. 1996;348(9038):1329-39.
- Thùy TX. Nghiên cứu giá trị của chỉ số ABI và kết quả điều trị của Ticargrilor trên các bệnh nhân bị bệnh động mạch chi dưới. 2021.