

Một số đặc điểm của bệnh nhân được 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: 01/09/2024
Ngày phản biện: 10/09/2024
Ngày duyệt bài: 24/09/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh động mạch chi dưới có tỉ lệ mắc ngày càng tăng trên thế giới cũng như tại Việt Nam nhưng 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, không xâm lấn nhưng có giá trị chẩn đoán cao, phù hợp để sàng lọc và chẩn đoán sớm bệnh động mạch chi dưới nên ngày càng được thực hiện nhiều hơn tại các cơ sở y tế. **Mục tiêu:** Nghiên cứu một số đặc điểm của các bệnh nhân được đo chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay 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), tỉ lệ nam/nữ = 1,49; tuổi trung bình: 78,4 ± 8,0. Trong đó có 98 (40,5%) bệnh nhân có kết quả đo ABI ngoài nhóm phân loại bình thường với tuổi trung bình: 80,1 ± 8,5, tỉ lệ nam 62%, tỉ lệ tăng huyết áp: 92,9%, rối loạn chuyển hóa lipid: 81,6%, đái tháo đường: 27,6%, hút thuốc lá: 31,6%. **Kết luận:** Tỉ lệ hẹp động mạch chi dưới theo phân loại ABI trong nghiên cứu khá cao (19,9%). Nhóm bệnh nhân có ABI ngoài nhóm phân loại thành mạch bình thường có độ tuổi trung bình cao hơn, cũng như tỉ lệ nam giới, tỉ lệ mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và hút thuốc lá cao hơn.

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

Some characteristics of patients measured for ankle-brachial systolic blood pressure index at the cardiology department – Huu Nghi Hospital

Introduce: Lower limb peripheral arterial disease is more popular on over the world as well as in Vietnam, but the symptoms are often atypical and easily missed. Measuring the ankle-brachial systolic blood pressure index (ABI) is a simple technique, non-invasive but has high diagnostic value, suitable for screening and early diagnosis, so it is increasingly performed in hospital. **Objective:** To study some characteristics of patients with ankle-brachial systolic blood pressure index at the cardiology department – Huu Nghi Hospital. **Method:** Descriptive cross – sectional study. **Result:** The study included 242 patients, male: 59,9%, average age: 78,4 ± 8,0. And 98 patients (40,5%) had abnormal ABI, mean age: 80,1 ± 8,5, male: 62%, hypertension ratio: 92,9%, lipid metabolism disorder: 81,6%, diabetes: 27,6%, smoking: 31,6%. **Conclusion:** The rate of lower limb arterial stenosis in the study was quite high at 19,9%. In group of patients with abnormal ABI, mean

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

age, male ratio, hypertension rate, diabetes rate and smoking rate are high.

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, bệnh động mạch chi dưới cũng như các bệnh lý tim mạch khác có tỉ lệ mắc ngày càng tăng. Theo nghiên cứu của Fowker, 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 gánh nặng y tế, ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng như làm tỉ lệ tử vong do nguyên nhân tim mạch. Và bệnh động mạch chi dưới cũng là một bệnh lý khá thường gặp tại 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 châu Âu (khuyến cáo năm 2017) và Hội tim mạch Hoa Kỳ (khuyến cáo năm 2016) sử dụng để chẩn đoán bệnh động mạch chi dưới, với phân loại như sau: hẹp động mạch ($ABI \leq 0,9$), có thể hẹp động mạch ($ABI: 0,91 - 0,99$), động mạch bình thường ($ABI: 1,0 - 1,4$), thành mạch xơ cứng ($ABI: >1,4$) [2,4]. Đây là một kỹ thuật đơn giản, sử dụng máy đo tự động, thao tác thực hiện đơn giản; không xâm lấn nhưng lại có giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy 80% và độ đặc hiệu lên tới 95% [3]. Ngoài ra, kết quả đo chỉ số huyết áp tâm thu cổ chân – cánh tay cũng được coi là một chỉ điểm có giá trị đối với các biến cố tim mạch [4]. Hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại bệnh viện Hữu Nghị nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Tìm hiểu một số đặc điểm của các bệnh nhân được đo chỉ số huyết áp tâm

thu cổ chân – cánh tay 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.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ

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 tâm thu 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 20.0.

KẾT QUẢ

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình: $78,4 \pm 8,0$ (50-99) tuổi

Nhóm tuổi trên 65 chiếm tỉ lệ 93,8 %

Giới nam chiếm tỉ lệ 59,9%, cao hơn giới nữ (40,1%)

Tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá: 29,3%, có mắc đái tháo đường là 24,8%, mắc rối loạn chuyển hóa lipid là 84,7% và cao nhất là bệnh nhân mắc tăng huyết áp 90,9%.

Phân loại kết quả ABI: (ESC 2017) [4]

Bảng 1. Phân loại mức kết quả ABI

Chỉ số	Phân loại kết quả ABI			
	Thành mạch xơ cứng	Bình thường	Có thể hẹp	Hẹp
Số bệnh nhân	17	144	33	48
Tỉ lệ %	7,0	59,5	13,6	19,9

Bệnh nhân có chỉ số ABI ngoài nhóm phân loại bình thường là 98 bệnh nhân, chiếm tỉ lệ 40,5%

Đặc điểm của bệnh nhân có chỉ số ABI ngoài nhóm phân loại thành mạch bình thường
Tuổi

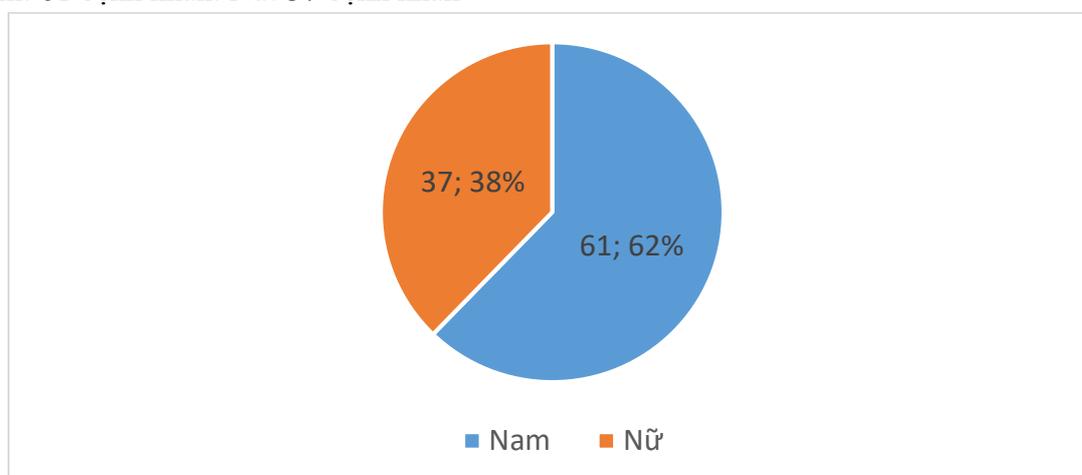
Trung bình: $80,1 \pm 8,5$ (61-99) tuổi

Bảng 2. Phân loại tuổi

Chỉ số	Nhóm tuổi		
	< 50 tuổi	50-65 tuổi	> 65 tuổi
Số bệnh nhân	0	8	90
Tỉ lệ %	0	8,2	91,8

Giới

Nam: 61 bệnh nhân. Nữ: 37 bệnh nhân



Biểu đồ 1. Tỉ lệ giới tính

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch chi dưới

Bảng 3. Phân loại 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	67	7
	Tỉ lệ %	68,4	7,1	72,4	18,4
Có	Số BN	31	91	27	80
	Tỉ lệ %	31,6	92,9	27,6	81,6

Bệnh nhân mắc tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (92,9%).

BÀN LUẬN

Độ tuổi của BN trong nghiên cứu đều phù hợp với chỉ định đo ABI theo khuyến cáo của Hội tim mạch Mỹ 2016 [2]. Ngoài ra, BN có tuổi trung bình trong ngưỡng cao: 78,4 tuổi, tuổi cao nhất là 99 tuổi, tuổi thấp nhất là 50 tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với đối tượng BN rất đặc thù của bệnh viện Hữu Nghị, hầu hết là BN cao tuổi nên bệnh lý động mạch ngoại biên cũng rất được chú trọng. Trong nghiên cứu: nam chiếm tỉ lệ cao hơn 59,9%, nữ chiếm 40,1%. Có sự khác biệt về tỉ lệ giới tính một phần do thói quen sinh hoạt liên quan đến hút thuốc lá ở nam cao hơn ở nữ. Tại Việt Nam, tỉ lệ hút thuốc lá của nam giới hiện nay là 45,3%, còn ở nữ giới là 1,1%. Do đó góp phần khiến cho tỉ lệ BN nam giới có nguy cơ mắc bệnh động mạch ngoại biên cũng như tỉ lệ BN có chỉ định đo ABI là nam giới cũng cao hơn. Ngoài ra, một đặc điểm phải kể đến có ảnh hưởng đến tỉ lệ giới tính của nghiên cứu là mô hình bệnh tật của bệnh viện Hữu Nghị trong các nghiên cứu đều cho thấy tỉ lệ BN nam cao hơn BN nữ.

Các yếu tố nguy cơ của bệnh động mạch chi dưới 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 BN mắc tăng huyết áp có tỉ lệ rất cao (90,9%). 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 40% năm 2015 và ngày càng tăng trong các năm tiếp theo. Và đặc biệt là nhóm BN trong nghiên cứu có độ tuổi trên 65 chiếm đa số (93,8%).

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]. Tỉ lệ giá trị ABI

không nằm trong nhóm phân loại bình thường là 40,5%, tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Quang, đăng trên tạp chí Tim mạch Việt Nam tháng 3 năm 2024 là 39,5%.

Trong nghiên cứu, có 98 BN có chỉ số ABI thuộc nhóm phân loại: thành mạch xơ cứng, có thể hẹp động mạch và hẹp động mạch. Nhóm này có tuổi trung bình là 80,1±8,5, tuổi cao nhất là 99, tuổi thấp nhất là 61. Tuổi trung bình của nhóm này cũng cao hơn tuổi trung bình của quần thể được nghiên cứu. Nhóm tuổi có tỉ lệ cao nhất là > 65 tuổi chiếm 91,8% cho thấy tỉ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới tăng lên theo tuổi. Phù hợp với nghiên cứu FRAMINGHAM [6]. Tỉ lệ nam giới trong nhóm này là 62%, cũng cao hơn so với quần thể nghiên cứu (59,9%), càng cho thấy tỉ lệ có thể mắc bệnh động mạch chi dưới của nam cao hơn so với nữ, tương tự như kết quả nghiên cứu của Trần Xuân Thủy năm 2021 [11]. Ngoài ra, trong nhóm này, tỉ lệ mắc tăng huyết áp (92,9%), đái tháo đường (27,6%), hút thuốc lá (31,6%) cao hơn so với quần thể nghiên cứu. Tỉ lệ mắc tăng huyết áp tăng lên như vậy cũng có liên quan đến tỉ lệ tuổi trung bình cao hơn của nhóm này. Tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường cao hơn rất nhiều so với tỉ lệ mắc bệnh đái tháo đường của Việt Nam (7,1%) theo công bố của bộ y tế năm 2021. Và tỉ lệ hút thuốc lá cũng cao hơn tỉ lệ người trưởng thành hút thuốc lá tại Việt Nam (22,5%). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy đái tháo đường và hút thuốc lá là 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 (19,9%). Nhóm bệnh nhân có chỉ số ABI ngoài nhóm phân loại thành mạch bình thường chiếm tỉ lệ 40,5% với độ tuổi trung bình cao hơn, cũng như tỉ lệ nam giới, tỉ lệ mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường và hút thuốc lá cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Hà NM. Nghiên cứu bệnh động mạch chi dưới trên bệnh nhân có nguy cơ cao tại Viện Tim mạch Việt Nam. 2013.
6. Kannel WB, Skinner JJ, Jr., Schwartz MJ, Shurtleff D. Intermittent claudication. Incidence in the Framingham Study. *Circulation*. 1970;41(5):875-83.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Thủy 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.