

KHẢO SÁT BƯỚC ĐẦU VỀ NHỊP SINH HỌC TRONG KHỞI PHÁT ĐỘT QUY

Võ Đôn¹

ĐẶT VẤN ĐỀ

Những thay đổi hành vi xảy ra trong 24 giờ căn bản tạo ra sự thay đổi phù hợp 24 giờ trong môi trường sinh lý do sự quay tròn của trái đất quanh trục của nó là sự đảm bảo của sự sống trên trái đất. Hệ thống thần kinh đã tiến hoá hàng triệu năm phải đòi hỏi thay đổi phù hợp theo môi trường sinh lý và nó xảy ra trong mối liên hệ trong chu kỳ ngày đêm và sự thiết lập rõ ràng 24 giờ của cuộc sống bình thường là không đơn giản đối với đáp ứng 24 giờ thay đổi trong môi trường sinh lý. Nhiều rối loạn hệ thần kinh là liên quan với sự bất bình thường với nhịp 24 giờ, bao gồm cả chu kỳ thức tỉnh, trong đó có bệnh mạch máu não.

Nhịp sinh học trong khởi phát đột quy (STROKE) đã được đề cập từ lâu với nhiều công trình trên thế giới đã tìm ra những mối liên hệ sinh lý bệnh quan trọng với hiện tượng biến thiên của huyết áp cùng với hiện tượng tăng đông vào buổi sáng trong khởi phát bệnh mạch máu não theo thứ tự thời gian đặc biệt nhịp trong ngày trong tuần theo năm. từ đó có những can thiệp được lý kịp thời nhằm giảm nguy cơ đột quy

Chính vì nhận thấy nhịp sinh học đóng vai trò quan trọng trong việc phòng ngừa đột quy, hơn nữa ở Việt Nam chưa có một báo cáo nào về lĩnh vực này cho nên chúng tôi khảo sát đề tài này với các mục tiêu :

- Xác định có kiểu dao động trong ngày đối với đột quy
- Xác định đỉnh điểm trong ngày đối với đột quy
- Xác định ảnh hưởng của mùa đối với đột quy

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và vùng nghiên cứu

Khoa thần kinh bệnh viện nhân dân 115 là đơn vị được Sở y tế giao nhiệm vụ nhận điều trị tất cả các bệnh nhân bị đột quy trong thành phố, ngoài ra khoa còn nhận điều trị bệnh nhân từ các tỉnh miền đông nam bộ và miền tây nam bộ (từ Bình thuận đến đảo Phú Quốc, Kiên Giang).

Tiêu chuẩn nhận vào mẫu

Tất cả các bệnh nhân bị đột quy vào viện từ tháng 12 năm 2000 đến tháng 02 năm 2002 được chọn bệnh theo sau:

- Chẩn đoán đột quy dựa theo tiêu chuẩn tổ chức y tế thế giới
- Có hình ảnh cắt lớp điện toán .
- Có thời gian khởi phát đột quy được xác định .

Thời gian khởi phát đột quy là thời gian mà bệnh nhân hoặc người làm chứng đã ghi nhận ,xác định các triệu chứng ,các dấu hiệu thần kinh. Điều này được khai thác từ bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân và những người xung quanh bệnh nhân.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không xác định được thời gian khởi phát đột quy

¹ BS CKI, Khoa Thần Kinh Học, Bv Nhân Dân 115

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu : nghiên cứu hồi cứu

Phương pháp thống kê: sử dụng phần mềm SPSS10.0.

Số liệu thu thập gồm: thời gian chính xác (giờ, ngày, tháng)

Phương pháp trình bày số liệu: bảng phân bố tần xuất, đồ thị phân bố thời gian

Phương pháp báo cáo: trình bày báo cáo phần mềm Power-point.

KẾT QUẢ

1. Mô tả mẫu

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 404 bệnh nhân bị đột quỵ cấp phân bố về mặt dân số học như sau :

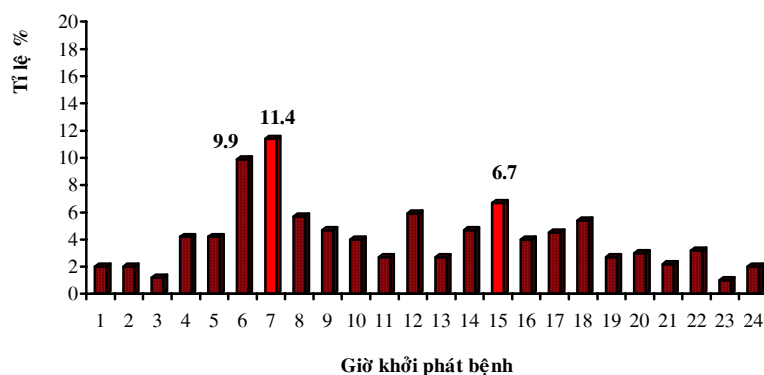
Giới: 199 nữ – 49,3%; 205 nam – 50,7%.

Tuổi: Tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 89 tuổi, tuổi trung bình là $63,2 \pm 13,4$.

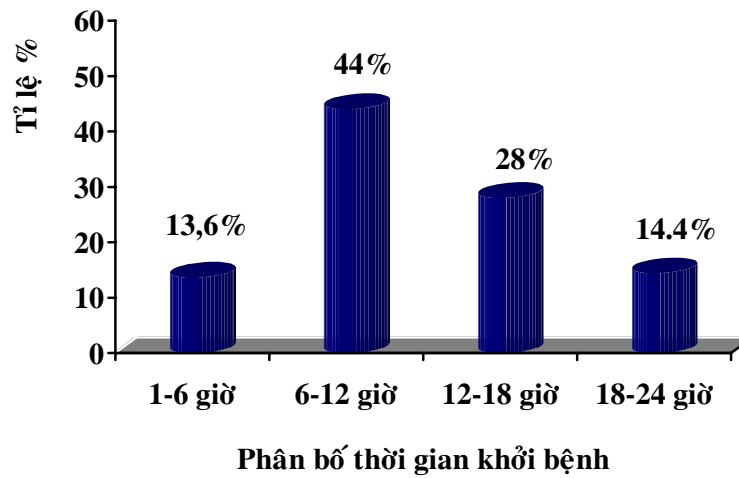
Nguyên nhân đột quỵ: 187 trường hợp nhồi máu não, 210 trường hợp xuất huyết não, 7 trường hợp xuất huyết màng não.

Giờ giấc chính xác của đột quỵ đã được xem xét ở 404 bệnh nhân chúng ta thấy được qua đường biểu diễn dưới đây và nhận thấy rằng đột quỵ xuất hiện vào bất kỳ giờ nào trong chu kỳ ngày đêm nhưng tăng cao vào buổi sáng với tỉ lệ 44%, giảm ở hai khoảng thời gian đầu ngày và cuối ngày từ 19 giờ đến 24 giờ 14,4% và từ 1 giờ đến 6 giờ sáng 13,6% như phần trình bày của bảng 1 và bảng 2.

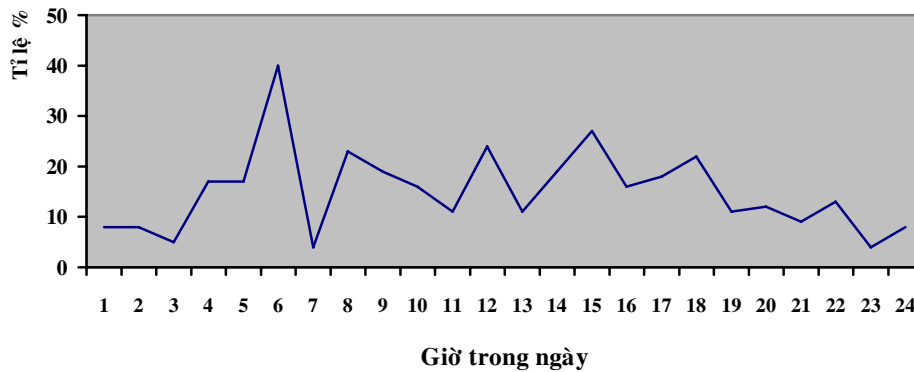
Bảng 1: Phân bố tỉ lệ đột quỵ theo giờ trong ngày



Bảng 2: Phân bố tỉ lệ đột quy theo mỗi 6 giờ trong ngày

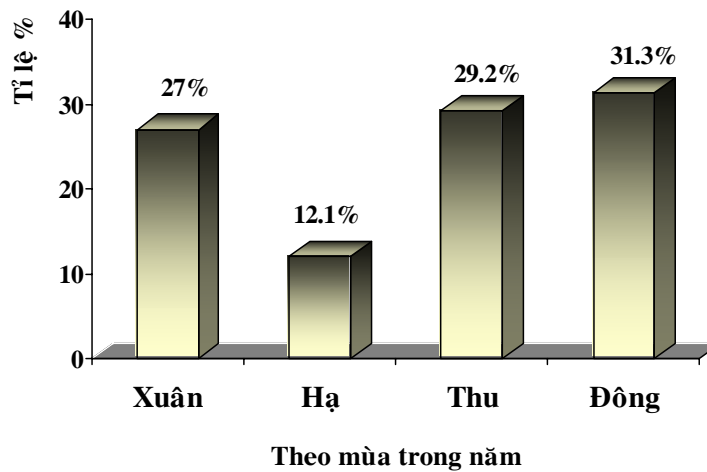


Bảng 3: Đường biểu diễn phân bố tỉ lệ đột quy theo giờ trong ngày



B

Bảng 4: Phân bố tỉ lệ đột quy theo mùa trong năm



BÀN LUẬN

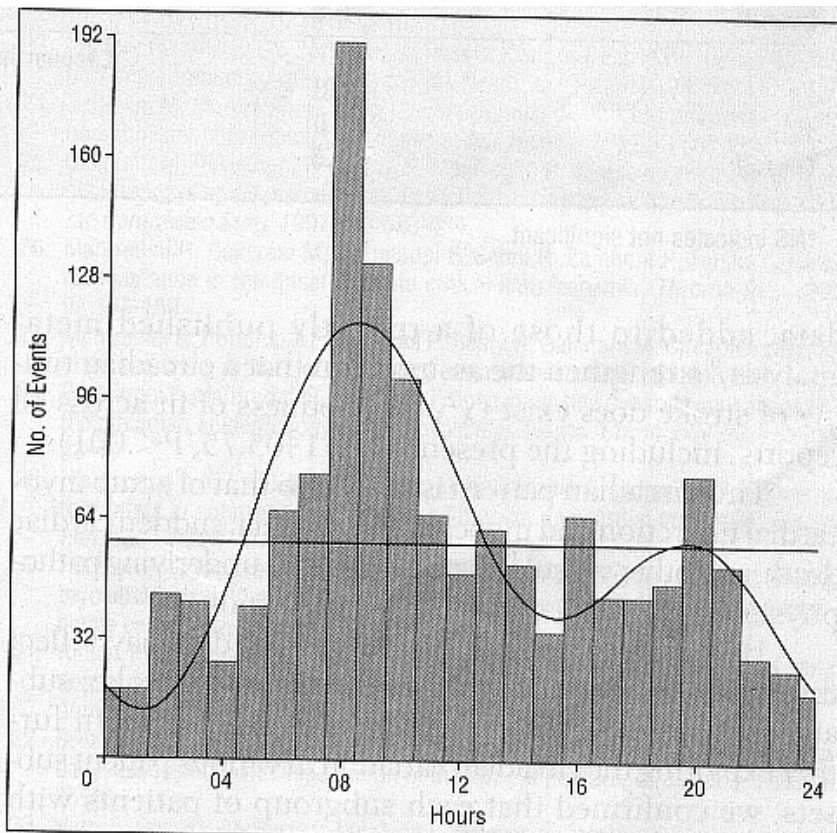
Xét về mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh với thời gian trong ngày chúng tôi nhận thấy ngày, chúng tôi nhận thấy thời điểm từ 6 giờ sáng đến 12 giờ chiếm tỷ lệ 44%. đặc biệt lúc sáng sớm từ 6 giờ đến 7 giờ phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước.

Theo tác giả Lê Văn Thịnh (1999) nghiên cứu 110 trường hợp nhồi máu não cấp tính tại bệnh viện Bạch Mai - Hà Nội từ năm 1992-1996, tác giả cũng nhận thấy từ 6 giờ đến 10 giờ chiếm tỷ lệ 59,09%.

William J. Elliott nghiên cứu tổng hợp 31 báo cáo với 11816 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ đột quỵ cấp xảy ra từ 6h đến trưa chiếm tỷ lệ 49%.

Cơ chế xảy ra đột quỵ cấp theo thời gian trong ngày có thể được giải thích như sau: đó là sự thay đổi về nhịp sinh học trong ngày sự thay đổi về huyết áp, khả năng kết dính tiểu cầu, cũng như sự tăng đông vào buổi sáng điều đó góp phần tăng nguy cơ đột quỵ vào buổi sáng, kiểu dao động trong ngày tương tự đối với nhồi máu cơ tim cấp, chết đột ngột do tim.

Báo cáo của chúng tôi xác định được đường biểu diễn tỷ lệ đột quỵ trong ngày dạng hai pha, có hai cao vào đỉnh buổi sáng đỉnh thứ hai và buổi chiều, phù hợp với báo cáo của Ilaria Casetta & cộng sự nghiên cứu 258 bệnh nhân xuất huyết não và 1656 bệnh nhân nhồi máu não cấp, nhập viện từ năm 1994 đến 1997, tại bệnh viện Ferrara, Italia. Nhưng có sự khác biệt ở đỉnh thứ hai của tác giả là thời điểm 20 h, còn báo cáo



của chúng tôi là 15h có lẽ là do hoàn cảnh địa lý, khí hậu, thời tiết hai nước khác nhau.

Thời tiết cũng là yếu tố nguy cơ ảnh hưởng lên các yếu tố nguy cơ khác để sinh ra đột quỵ. Kết quả của chúng tôi thấy rằng vào mùa thu, đặc biệt là mùa đông đột quỵ xảy ra nhiều, vào mùa này ở Tp Hồ Chí Minh có mưa và lạnh và cuối năm làm việc căng thẳng, phù hợp với báo cáo của tác giả Hoàng Khánh. Nghiên cứu 921 bệnh nhân bị đột quỵ cấp nhập viện tại Huế từ tháng 1 năm 1995 đến 31 tháng 1 năm 1997.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Xác định nguy cơ đột quy biến thiên theo thời gian, buổi sáng nguy cơ liên quan với đột quy cao hơn trong ngày, khả năng biến thiên trong ngày của huyết áp tương tự với kiểu hai pha theo thời gian của đột quy cùng với tình trạng tăng đông vào buổi sáng tạo ra hiệp lực cuối cùng.
- Bệnh đa số mắc theo mùa, nhiều vào cuối năm đặc biệt là mùa đông .
- Điều gợi ý rõ ràng điều tìm kiếm của chúng tôi là có thể phòng ngừa đột quy ,khuyh hướng điều trị theo thời gian đã được gợi ý đối với bệnh tim mạch ,người ta có thể suy xét rằng các thuốc tăng huyết áp với đích điều trị vào buổi sáng có thể có lợi trong phòng ngừa đột quy. Cần có nghiên cứu lâu dài để giải thích điều này đối với cách nhà Tim Mạch Học và Thần Kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Lê Văn Thính, Nhịp sinh học về sự khởi phát đột quy cấp Y học TP Hồ Chí Minh ,1999, Chuyên đề Thần kinh học số 2, 25-26
2. Vi Quốc Hoàng , Tình hình Tai biến mạch máu não tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên .
3. Hoàng Khánh , Y học TP Hồ Chí Minh 1999, Chuyên đề Thần Kinh học số 2, 53-56 .

Tiếng nước ngoài

1. Extent of cerebral white matter lesions is related to changes of circadian blood pressure Rhythmicity ,Arch Neurol vol 58,Nov 2000, vol 57 1302-1307.
2. Fred W. Turek,Christine dugovic ,phyllis C.Zee,Current Understanding of the circadian Clock and theclinical Implications for Neurologycal Disorders.Arch Neurol vol 58,Nov 2001 1781 -1787
3. Ilaria Casetta ,Patient Demographic and clinical features and Circadian Variation in onset of Ischemic Stroke ,Arch Neurol 2002 ;59:48-53 .
4. Ilaria Casetta,Circadian Variability in Hemorrhagic Stroke .JAMA March 13,2002,Vol.287 No.10
5. William J.Elliott,Circadian Variation in the timing of stroke onset , A meta-Analysis,internet.