

- 0b013e31824f1516
2. **Lautz TB, Chin AC, Radhakrishnan J.** Acute pancreatitis in children: spectrum of disease and predictors of severity. *J Pediatr Surg.* 2011;46(6): 1144-1149. doi:10.1016/j.jpedsurg.2011.03.044
 3. **Chu Thị Phương Mai, Đỗ Thị Minh Phương, Nguyễn Thị Việt Hà và cs.** Kết quả điều trị bệnh viêm tụy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2020;3:109-112.
 4. **Trần Thị Thanh Tâm, Tăng Lê Châu Ngọc (2007),** Đặc điểm viêm tụy cấp ở trẻ em ở bệnh viện Nhi Đồng 1 và bệnh viện Nhi Đồng 2, *Y học TP. Hồ Chí Minh,* 11 (1),143-147.
 5. **Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al.** Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. *Gut.* 2013;62(1):102-111. doi:10.1136/gutjnl-2012-302779
 6. **Sánchez-Ramírez CA, Larrosa-Haro A, Flores-Martínez S, et al.** Acute and recurrent pancreatitis in children: etiological factors. *Acta Paediatr.* 2007;96(4): 534-537. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00225.x
 7. **Kumar S, Bhattacharya P, Gagan D.** Review of acute pancreatitis in children in India. *J Family Med Prim Care.* 2024;13(1):24-27. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_938_23
 8. **Al Droubi B, Altamimi E.** Acute Pancreatitis in Jordanian Children: A Single Center Experience. *Front Pediatr.* 2022;10:908472. doi:10.3389/fped.2022.908472
 9. **Orkin SH, Trout AT, Fei L, et al.** Sensitivity of Biochemical and Imaging Findings for the Diagnosis of Acute Pancreatitis in Children. *J. Pediatr.* 2019;213:143. doi:10.1016/j.jpeds.2019.06.028

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUY THIẾU MÁU NÃO CẤP TÍNH DO TẮC MẠCH NHỎ TRONG 4,5 GIỜ ĐẦU BẰNG ALTEPLASE TÍNH MẠCH LIỀU 0,9MG/KG

Nguyễn Minh Lực¹, Nguyễn Thế Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp và nhận xét các biến chứng trong điều trị đột quy thiếu máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ trong 4,5 giờ đầu bằng alteplase tính mạch liều 0,9 mg/kg. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu. Người bệnh được chẩn đoán xác định nhồi máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ dựa vào bằng chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh học sọ não, được sử dụng thuốc rtPA liều 0,9 mg/kg trong 4,5 giờ sau khởi phát đột quy, tại khoa Hồi sức tích cực và Chống độc-Bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** Thời gian trung bình từ khi bệnh nhân nhập viện đến khi dùng thuốc tiêu sợi huyết là 40,64 phút. Điểm NIHSS trung bình giảm từ 9,92 xuống 5,11 sau 24 giờ dùng thuốc, 47% bệnh nhân có điểm NIHSS cải thiện giảm trên 4 điểm sau 24 giờ. Đánh giá kết cục lâm sàng theo thang điểm mRS, tỷ lệ bệnh nhân có kết cục lâm sàng tốt (mRS 0-1) là 52%; tỷ lệ tử vong là 2,6% không liên quan đến sử dụng rtPA. Đánh giá biến chứng liên quan đến điều trị, có 2 trường hợp xuất huyết nội sọ tương đương 5,3%, 1 trường hợp tử vong sau đột quy thiếu máu não cấp tính ngày thứ 40, không ghi nhận trường hợp có phù mạch và phản ứng phản vệ với thuốc rtPA. **Kết luận:** Điều trị đột quy thiếu máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ trong 4,5 giờ đầu bằng thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch liều 0,9 mg/kg cho thấy đạt hiệu quả cao và an toàn.

Từ khóa: đột quy thiếu máu não cấp tính, tắc mạch nhỏ, alteplase tính mạch, 4,5 giờ.

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Lực

Email: dr.nguyenminhluc@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE ISCHEMIC STROKE CAUSED BY SMALL ARTERY OCCLUSION WITHIN THE TIME OF 4.5 HOURS USING INTRAVENOUS ALTEPLASE AT A DOSE OF 0.9 MG/KG

Objective: To evaluate the outcomes and complications of intravenous alteplase at a dose of 0.9 mg/kg in the treatment of acute ischemic stroke due to small vessel occlusion within 4.5 hours of onset. **Subjects and Methods:** This was a retrospective descriptive study. Patients diagnosed with acute ischemic stroke due to small vessel occlusion, based on clinical findings and brain imaging, received intravenous rtPA at 0.9 mg/kg within 4.5 hours of symptom onset at the Department of Intensive Care and Poison Control, Friendship Hospital. **Results:** The mean door-to-needle time was 40.64 minutes. The mean NIHSS score decreased from 9.92 at baseline to 5.11 after 24 hours. Forty-seven percent of patients achieved an improvement of more than 4 points on the NIHSS within 24 hours. Good functional outcomes (mRS 0-1) were observed in 52% of patients. The overall mortality rate was 2.6%, with no deaths attributed to rtPA administration. Treatment-related complications included two cases of intracranial hemorrhage (5.3%) and one death on day 40 after acute ischemic stroke. No cases of angioedema or anaphylactic reactions to rtPA were reported. **Conclusion:** Intravenous alteplase at a standard dose of 0.9 mg/kg administered within 4.5 hours of onset demonstrated favorable efficacy and safety in the treatment of acute ischemic stroke due to small vessel occlusion. **Keywords:** acute ischemic stroke; intravenous alteplase; thrombolysis; small vessel occlusion; 4.5-hour window.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một bệnh gây tử vong đứng hàng thứ ba sau tim mạch, ung thư và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế [1]. Hiện nay, đột quy não đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa, gây ảnh hưởng nhiều đến những đối tượng bệnh nhân đang trong độ tuổi lao động và là trụ cột lao động chính trong mỗi gia đình [6]. Để giảm nguy cơ tử vong và tàn phế, can thiệp điều trị kịp thời là vô cùng quan trọng, đặc biệt điều trị nhằm tái thông lòng mạch. Trong những năm gần đây, điều trị nhồi máu não đã có những tiến bộ vượt bậc. Điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch (IV rtPA) là một lựa chọn điều trị hàng đầu cho những bệnh nhân đột quy cấp tính trong 4,5 giờ đầu, đặc biệt là những bệnh nhân có triệu chứng nhẹ và trung bình [5].

Hiện nay, mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về liều alteplase, tuy nhiên vẫn chưa có sự đồng thuận cao về hiệu quả và tính an toàn của alteplase liều 0,9 mg/kg so với 0,6 mg/kg ở người châu Á [4]. Tại Bệnh viện Hữu Nghị, alteplase tĩnh mạch được sử dụng với cả hai liều là 0,6 mg/kg và 0,9 mg/kg. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhận xét về hiệu quả và tính an toàn của alteplase tĩnh mạch liều 0,9 mg/kg trên nhóm bệnh nhân đột quy thiếu máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ trong 4,5 giờ đầu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ dựa vào bằng chứng trên lâm sàng và trên chẩn đoán hình ảnh học sọ não
- Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc rtPA liều 0,9 mg/kg trong 4,5h sau khởi phát đột quy.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đột quy thiếu máu não do tắc mạch lớn, có can thiệp lấy huyết khối cơ học
- Chống chỉ định dùng thuốc Alteplase

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2025

Địa điểm: Khoa Hồi sức tích cực và Chống độc - Bệnh viện Hữu Nghị

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

Cỡ mẫu: Toàn bộ (tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn trong thời gian nghiên cứu). Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi lựa chọn được 38 bệnh nhân đủ

tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá: Bộ câu hỏi câu hỏi điều tra thông tin chung: dựa trên bệnh án nghiên cứu và phỏng vấn bệnh nhân, người nhà.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS 20.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Trước khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã giải thích về mục đích, ý nghĩa của việc nghiên cứu và được sự đồng ý tham gia hoàn toàn tự nguyện của người bệnh và gia đình. Các thông tin thu thập được từ các đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)		
<60 tuổi	3	8%
60 – 79 tuổi	14	37%
≥80 tuổi	21	55%
Tuổi trung bình (X ± SD)	80,5±10,57 (Min: 48,Max: 97)	
Giới		
Nam	24	63%
Nữ	14	37%
Tiền sử bệnh trước nhập viện		
Tăng huyết áp	20	53%
Đái tháo đường	12	43%
Rối loạn lipid máu	17	45%
Tiền sử nhồi máu não	3	8%
Bệnh lý van tim	4	10%
Suy tim	13	34%
Rung nhĩ	2	5%
Các triệu chứng lâm sàng khi nhập viện		
Rối loạn cảm giác nửa người	35	92
Liệt nửa người	37	97
Đau đầu	5	13
Buồn nôn và/hoặc nôn	2	5
Chóng mặt	3	8
Nói khó/thất ngôn	25	66
Liệt dây VII	20	53

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 80,5 ±10,57 tuổi, trong đó thấp nhất là 48 tuổi và cao nhất là 97 tuổi. Số bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ đa số với 55%. Theo giới, tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao gấp 1,7 lần nữ giới. Về tiền sử bệnh trước nhập viện, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo

đường, suy tim là những bệnh lý chiếm tỷ lệ mắc cao nhất, lần lượt là 53%, 45%, 43%, 34%. Về triệu chứng lâm sàng, đa số các bệnh nhân đều có rối loạn cảm giác nửa người (92%) và liệt nửa người (97%).

3.2. Kết quả và biến chứng liên quan đến điều trị

Bảng 2. Đặc điểm về thời gian điều trị

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Thời gian cửa sổ điều trị		
Từ 0-3 giờ	15	39,5%
Từ 3-4,5 giờ	23	60,5%
Thời gian khởi phát đột quỵ não đến khi nhập viện và đến khi điều trị		
Thời gian khởi phát-nhập viện (phút) (X ± SD) (Min – Max)	118 ± 46,5 (30 – 240)	
Thời gian khởi phát-điều trị (phút) (X ± SD) (Min – Max)	135 ± 47,6 (45 – 265)	
Thời gian đến viện – bắt đầu dùng thuốc rtPA (phút) (X ± SD)	40,64 ± 17	

Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian cửa sổ điều trị từ 0-3 giờ chiếm 39,5%, từ 3-4,5h chiếm 60,5%. Thời gian trung bình từ khi khởi phát đến nhập viện là 118 ± 46,5 phút, từ khi khởi phát đến điều trị trung bình là 135 ± 47,6 phút, trong đó sớm nhất là 45 phút, muộn nhất là 265 phút. Thời gian trung bình từ khi đến viện đến thời điểm dùng thuốc tiêu sợi huyết là 40,64 ± 17 phút.

Bảng 3. Thang điểm NIHSS trước và sau dùng rtPA

Đặc điểm	Trung bình	Trung vị
Điểm NIHSS trước dùng thuốc (X ± SD) (Min – Max)	9,92 ± 4,15 (5 – 20)	9
Điểm NIHSS sau dùng thuốc 24 giờ (X ± SD) (Min – Max)	5,11 ± 3,65 (0 – 13)	5
Thay đổi điểm NIHSS sau 24 giờ dùng rtPA		
Điểm NIHSS giảm ≥ 4	10 (26%)	
0 – 3h (n, %)	10 (26%)	
3 – 4,5h (n, %)	8 (21%)	

Điểm NIHSS trung bình trước dùng thuốc là 9,92 ± 4,15 điểm. Sau 24h dùng thuốc tiêu sợi huyết điểm NIHSS trung bình là 5,11 ± 3,65 điểm. 47% bệnh nhân điều trị thuốc tiêu sợi huyết Alteplase sau 24 giờ có điểm NIHSS giảm từ 4 điểm trở lên so với ban đầu.

Bảng 4. Kết cục lâm sàng theo thang điểm đánh giá tàn tật Rankin sửa đổi (mRS) tại thời điểm 3 tháng

Điểm Rankin sửa đổi	n	Tỷ lệ (%)
mRS từ 0 đến 1	20	52,6%
mRS từ 2 đến 3	5	13,2%
mRS từ 4 đến 5	12	31,6%
mRS bằng 6 (tử vong)	1	2,6%
Tổng số	38	100%

Kết cục phục hồi lâm sàng tốt sau 3 tháng là 52,6%. Số bệnh nhân đạt kết cục lâm sàng với mức tàn phế trung bình (mRS 2-3) là 13,2 %, tàn phế nặng (mRS 4-6) là 31,6 %. Có 1 trường hợp tử vong chiếm tỷ lệ 2,6% tại thời điểm 3 tháng sau tai biến.

Bảng 5. Biến chứng trong quá trình nằm viện

Biến chứng	Tần suất	Tỷ lệ %
Biến chứng chảy máu não	Có triệu chứng	1 2,6%
	Không có triệu chứng	1 2,6%
Chảy máu đường tiêu hóa	0	0%
Chảy máu đường tiết niệu	1	2,6%
Chảy máu ngoài da và niêm mạc	2	5,3%
Phản ứng phản vệ	0	0%
Tụ máu vị trí truyền rtPA	2	5,3%
Phù mạch	0	0%

Đánh giá biến chứng điều trị khi nằm viện, tỷ lệ bệnh nhân chảy máu não quan sát trên phim chụp CLVT/MRI là 5,3%, trong đó có 1 trường hợp chảy máu não có triệu chứng. Về các biến chứng khác, có 1 trường hợp đái máu đại thể, 2 trường hợp có tụ máu ngoài da, 2 trường hợp có tụ máu tại vị trí truyền rtPA, không ghi nhận trường hợp phù mạch và phản ứng phản vệ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị.

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 80,5 ± 10,57 tuổi, trong đó số bệnh nhân ≥ 80 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 55%; tỷ lệ nam cao hơn nữ 1,7 lần. Tuổi trung bình trong nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của tác giả Lê Văn Thành (57 tuổi) [2] và Nguyễn Huy Thăng (60,5 tuổi) [3]. Có thể thấy rằng, tuổi trung bình của bệnh nhân điều trị tiêu huyết khối có xu hướng tăng lên trong những năm gần đây. Sự thay đổi này có thể xuất phát từ tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đang tăng lên cùng với xu hướng già hoá dân số, chất lượng đời sống cao, con người có xu hướng quan tâm và dự phòng các vấn đề đột quỵ tốt hơn. Bên cạnh đó, đặc điểm đối tượng bệnh nhân của bệnh viện Hữu Nghị chủ yếu là người cao tuổi.

Đánh giá các yếu tố nguy cơ và tiền sử bệnh tật của bệnh nhân nhồi máu não cấp rất quan trọng, không những giúp lựa chọn bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn điều trị mà còn là những yếu tố góp phần dự đoán tỉ lệ thành công khi điều trị. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường, suy tim là những bệnh lý chiếm tỷ lệ mắc cao nhất, lần lượt là 53%, 45%, 43%, 34%. So sánh với các thử nghiệm Quốc tế về điều trị tiêu huyết

khối, tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp trong nghiên cứu thử nghiệm ECASS III là 62,4% [7]. Sự khác biệt này có thể là do tại Việt Nam, nhiều bệnh nhân chưa có thói quen đi khám sức khỏe định kỳ trước khi bị đột quỵ não, do vậy những người này không biết chính xác liệu có bị tăng huyết áp hay không.

Về các triệu chứng lâm sàng khởi phát đột quỵ não, rối loạn cảm giác nửa người và liệt nửa người là hai triệu chứng chính khiến bệnh nhân phải nhập viện chiếm tỷ lệ 92% và 97%. Nói khó và thất ngôn cũng chiếm tỷ lệ 66%. Các triệu chứng ít gặp khác như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn và nôn, thường xảy ra khi bệnh nhân có tổn thương ở hệ tuần hoàn não sau chiếm tỷ lệ lần lượt là 13%, 8% và 5%. Có thể thấy rằng, những bệnh nhân vào viện vì lý do rối loạn cảm giác nửa người, liệt nửa người, rối loạn lời nói, hầu như chắc chắn là bị đột quỵ não, tuy nhiên cần thận trọng với những bệnh nhân chỉ đơn thuần bị chóng mặt, nôn hoặc đau đầu. Những bệnh nhân này cần được nhanh chóng đánh giá và kết hợp với các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định cũng như lựa chọn để điều trị thuốc tiêu huyết khối sớm.

4.2. Kết quả và biến chứng liên quan đến điều trị. Xác định chính xác thời điểm bệnh nhân xảy ra cơn đột quỵ não rất quan trọng, cho phép tính được thời gian khởi phát đến lúc vào viện, cũng như thời gian từ lúc khởi phát đến lúc được điều trị. Khi điều trị thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch, thời gian là yếu tố quyết định quan trọng nhất, cho đến nay cửa sổ điều trị mở rộng đến 270 phút. Theo nghiên cứu này, thời gian khởi phát đột quỵ đến thời điểm bắt đầu dùng thuốc rTPA từ 0-3 giờ và 3-4,5 giờ chiếm tỷ lệ lần lượt là 39,5% và 60,5%. Thời gian trung bình từ khi bệnh nhân nhập viện đến khi bệnh nhân được điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch trong nghiên cứu của chúng tôi là 40,64 phút, con số này thấp hơn khi so sánh với các nghiên cứu của tác giả trong nước Lê Văn Thành là 75 phút [2] và Nguyễn Huy Thăng là 69,1 phút [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm NIHSS trung bình ban đầu của bệnh nhân là $9,92 \pm 4,15$ điểm với trung vị là 9 điểm. Kết quả này thấp hơn khi so với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước Lê Văn Thành (12 điểm) [2], Nguyễn Huy Thăng (trung vị 13 điểm) [3], tuy nhiên lại có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu ECASS 3 tại Châu Âu (điểm NIHSS trung bình và trung vị lần lượt $10,7 \pm 5,6$ điểm và 9 điểm) [7]. Giải thích cho sự khác biệt khi so sánh với các tác giả Việt Nam là do tiêu chuẩn lựa

chọn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ. Do vậy, các triệu chứng thần kinh sẽ nhẹ hơn so với những bệnh nhân trong nghiên cứu được dùng tiêu sợi huyết do tắc cả mạch lớn và mạch nhỏ. Về đánh giá sự phục hồi lâm sàng, trong nghiên cứu chúng tôi đánh giá mức độ cải thiện chức năng thần kinh theo thang điểm NIHSS với điểm NIHSS trung bình sau 24 giờ dùng thuốc là $5,11 \pm 3,65$ điểm với trung vị là 5 điểm. Nếu so sánh sự thay đổi điểm NIHSS giảm từ mức 4 điểm trở lên thì tỷ lệ bệnh nhân đạt được mốc này là 47%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huy Thăng 72,73% [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch đều được theo dõi sau ba tháng để đánh giá khả năng hồi phục các chức năng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có kết cục lâm sàng tốt (mRS 0-1) chiếm tỷ lệ 52,6%, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Thành (liều chuẩn, 0-3 giờ, mRS 0-1 43%) [2], Nguyễn Huy Thăng (liều chuẩn, 0-3 giờ, mRS 0-1 45%) [3]. Có 1 bệnh nhân tử vong không liên quan đến biến chứng của điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase, chiếm tỷ lệ 2,6%. Bệnh nhân này được chuyển đến bệnh viện khác để phục hồi chức năng sau đột quỵ, tuy nhiên, ngày thứ 30 sau khởi phát đột quỵ, bệnh nhân tử vong do biến chứng viêm phổi, suy hô hấp. Qua đây có thể thấy, sử dụng Alteplase liều 0,9 mg/kg điều trị cho bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não do tắc mạch nhỏ với cửa sổ điều trị 0-4,5 giờ có hiệu quả.

Đánh giá các biến chứng liên quan đến điều trị, chảy máu não là biến chứng đáng quan ngại nhất sau điều trị tiêu huyết khối vì có liên quan đến tỷ lệ tử vong và tàn phế cao. Để hạn chế được biến chứng này, điều quan trọng nhất là phải lựa chọn bệnh nhân rất thận trọng để điều trị thuốc Alteplase. Nhiều nghiên cứu cho thấy, có những yếu tố làm tăng nguy cơ chảy máu trong sọ sau khi điều trị thuốc tiêu huyết khối bao gồm tuổi cao, tăng huyết áp, tăng đường máu, thời gian từ khi khởi phát đến lúc dùng thuốc kéo dài, tổn thương lớn trên phim chụp CLVT sọ não, liều thuốc Alteplase... Theo nghiên cứu của chúng tôi, biến chứng chảy máu trong sọ sau điều trị thuốc tiêu sợi huyết Alteplase gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 5,3%, trong đó có 1 bệnh nhân có biến chứng chảy máu trong sọ có triệu chứng (NIHSS tăng trên 4 điểm). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Huy Thăng [3], tỷ lệ chảy máu não không triệu chứng là 2,6%, có

triệu chứng là 4,6%. Trong quá trình điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch ở bệnh nhân đột quỵ não cấp, ngoài biến chứng chảy máu trong sọ, các thầy thuốc cũng phải đề phòng các biến chứng khác có thể nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hầu như không xảy ra các biến chứng nguy hiểm khác như phù mạch gây tắc nghẽn đường hô hấp, phản ứng phản vệ. Các biến chứng chảy máu tiết niệu, chảy máu tại vị trí truyền, chảy máu da niêm mạc mức độ nhẹ, không phải xử trí truyền máu.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tiêu huyết khối bằng alteplase đường tĩnh mạch liều 0,9 mg/kg trên nhóm bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ trong 4,5 giờ đầu có hiệu quả giúp bệnh nhân phục hồi chức năng thần kinh và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hình Lê Đức.** Chẩn đoán sớm cơn đột quỵ não, Nội san Hội Thần kinh học Việt Nam, 2010; 6(1), tr.3-7.
2. **Thành Lê Văn.** Điều trị tiêu huyết khối đường

tĩnh mạch trên 121 bệnh nhân nhồi máu não cấp trong 3 giờ tại thành phố Hồ Chí Minh, Báo cáo tại hội nghị đột quỵ Việt Nam, 2010, 10/2010.

3. **Thắng Nguyễn Huy.** Điều trị thuốc tiêu sợi huyết rtPA đường tĩnh mạch trên bệnh nhân nhồi máu não cấp trong ba giờ đầu, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2013, 52-83.
4. **Anderson Craig S, Thomson Robinson, et al.** Low-Dose versus Standard-Dose Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke, N Engl J Med. 2016, 374(24):2313-23.
5. **Emberson J, Lees KR, Lyden P, et al.** Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials, Lancet 2014, 384:1929.
6. **Goldstein L. B. Amarenco P., Szarek M., et al.** Effects of intense low-density lipoprotein cholesterol reduction in patients with stroke or transient ischemic attack: the Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels (SPARCL) trial, Stroke, 2007, 38(12), pp. 3198-3204.
7. **Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, et al.** Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours at the acute ischemic stroke, N Engl J Med, 2008, 359, pp.1317-1329.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Quách Văn Nam^{1,3}, Nguyễn Thị Việt Hà¹, Nguyễn Thị Hồng Nhân², Nguyễn Thị Kim Dung², Nguyễn Văn Long³

TÓM TẮT

Loét dạ dày tá tràng là bệnh có xu hướng gia tăng trên trẻ em, hay tái phát và gây ra nhiều biến chứng nếu không điều trị kịp thời. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 68 trẻ bị viêm và 68 trẻ viêm kèm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/06/2024 đến 31/05/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ loét dạ dày tá tràng là 10,7 ± 3,0, tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1. Triệu chứng phổ biến nhất của trẻ bị loét dạ dày tá tràng là đau bụng tái diễn (100%), buồn nôn và nôn (54,4%), và ợ hơi/ợ chua (41,2%). Yếu tố làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng là tiền sử gia đình có người bị loét (OR=3,5, 95%CI: 1,5 – 8,4), trẻ có tiền

sử dùng steroid (OR= 3,4; 95%CI: 1,2 – 11,4); thói quen ăn nhiều đồ nướng/chiên rán (OR= 2,7; 95%CI: 1,2 – 5,9) và uống nước có ga (OR= 3,1; 95%CI: 1,1 – 9,6). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp của loét dạ dày tá tràng ở trẻ em là đau bụng tái diễn, kèm theo các triệu chứng buồn nôn, nôn và ợ hơi, ợ chua. Các yếu tố làm tăng nguy cơ loét ở trẻ em bao gồm tiền sử gia đình có người bị loét dạ dày tá tràng, sử dụng steroid, thói quen ăn nhiều đồ nướng, chiên rán và uống nước có ga. **Từ khóa:** loét dạ dày tá tràng, trẻ em, nội soi, Helicobacter pylori.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF PEPTIC ULCER IN CHILDREN AT SAINT PAUL HOSPITAL

Peptic ulcer disease is showing an increasing trend in children, with frequent recurrences and potentially serious complications if not treated promptly. **Aims:** To describe the clinical characteristics and some related factors of peptic ulcer disease in children at Saint Paul Hospital. **Materials and Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 68 children with gastritis and 68 children with gastric and duodenal ulcers at Saint Paul Hospital from June 1, 2024, to May 31, 2025. **Results:** The mean age of children

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

³Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025