

HUYẾT ÁP THẤP

I. ĐỊNH NGHĨA

Hạ huyết áp (hHA) là tình trạng huyết áp (HA) thấp hơn bình thường và có những triệu chứng của thiếu cung cấp máu tới tuần hoàn não: hoa mắt, chóng mặt, ngất xỉu... Tuy vậy, cần lưu ý những người có HA thấp (< 90/60 mmHg) nhưng vẫn sinh hoạt bình thường không phải là đối tượng bệnh lý.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Cơ chế của huyết áp

Huyết áp = Cung lượng tim X Sức cản của mạch máu.

- Cung lượng tim: phụ thuộc vào lực bóp của tim và thể tích máu được tim đưa vào cơ thể.

- Sức cản của mạch máu: phụ thuộc vào độ đàn hồi thành mạch, các tác nhân thần kinh, thể dịch, nội tiết, điện giải...

- Như vậy, HA hạ có thể do một hoặc nhiều yếu tố của HA giảm tác dụng về chất hoặc/và lượng: suy tim, mất máu, mất nước, suy giao cảm, cường phó giao cảm (do mất cân bằng giao cảm), mất điện giải do mất nước hoặc rối loạn nội tiết (bệnh Addison), dùng nhiều thuốc hạ HA...

2. Các nguyên nhân thường gặp của hạ huyết áp

- Hạ HA theo tư thế (orthostatic hypotension): Hoa mắt, chóng mặt, khi từ tư thế nằm chuyển nhanh sang ngồi hoặc từ ngồi chuyển sang đứng. Có thể ngã, xỉu, hoặc ngất. Đo HA: HA tâm thu tụt ≥ 20 mmHg; HA tâm trương tụt ≥ 10 mmHg Thường gặp ở: người cao tuổi, người có vữa xơ động mạch não nhiều.

- Dùng thuốc hạ HA mạnh.

- Suy tim nặng.

- Hạ HA sau ăn: Thường là 30 - 75 phút sau ăn no. Hiện tượng này được giải thích là do máu dồn về vùng tạng nhiều, nơi khác, như não, lại thiếu lưu lượng máu cần thiết.

- Hạ HA sau khi đi tiểu, sau đại tiện, sau cơn ho, sau nuốt nghẹn: Được giả thuyết là do kích thích mạnh thần kinh X. Người ta còn nhận thấy có trường hợp hạ HA, ngất, thậm chí tử vong sau khi thắt cà vạt, hoặc sau khi bị bóp vùng xoang cảnh, do cơ chế nói trên.

- Thai nghén: Người có thai, thường vào nửa sau của thai kỳ, khi đứng lâu, nhất là ở chỗ đông người, có thể bị tụt huyết áp, xỉu. Cơ chế: máu dồn về tử cung nhiều, máu lên não thiếu..

- Nhiễm khuẩn, nhiễm độc nặng.

- Mất nước (qua đường tiêu hoá: nôn, tiêu chảy; qua đường da: mất nhiều mồ hôi...). Chỉ cần mất khoảng 1% trọng lượng cơ thể, đã có thể gây triệu chứng.

- Thiếu máu nặng do mất máu.

- Bệnh nội tiết: Thiếu năng tuyến giáp.

3. Một số trường hợp hạ huyết áp trên cơ sở tăng huyết áp (HA) hoặc có bệnh tim mạch

- Hạ HA ở người đang dùng thuốc chữa bệnh THA: Đặc biệt chú ý ở những người cao tuổi, người có bệnh đái tháo đường, người mới dùng thuốc. Do đó, kiểm tra đều HA, ở tư thế nằm và ngồi ở các đối tượng đó là cần thiết.

- Hạ HA ở người có THA do u thượng thận: Không hiếm gặp tụt HA trên cơ sở HA rất cao ở người có u thượng thận loại pheochromocytoma, khi HA tụt, có khi phải truyền cấp cứu thuốc vận mạch (dopamin, dobutamine); nguyên nhân có thể là sự tăng giảm bất thường của việc sản xuất catecholamine ở thượng thận.

- Biến thiên trong ngày của HA: Có trường hợp HA thấp hơn ở người bình thường, vì vậy, ngày nay người ta không nói tới HA dao động, vì đó là bản chất của THA, và người ta dùng thuật ngữ tăng HA hơn là cao HA, vì trong ngày có khi HA thấp, không thể dựa vào thời điểm đó để chẩn đoán bệnh được. Cũng trong phạm vi biến thiên của HA trong ngày, đa số chúng ta có HA hạ về đêm (gọi là loại dipper), nhưng có một số người, hay gặp ở người có bệnh THA, HA không hạ về đêm (non-dipper), thậm chí có trường hợp còn tăng cao hơn ban ngày.

- Hạ HA do tổn thương cơ tim: Nhồi máu cơ tim, bệnh cơ tim...

III. CÁC XÉT NGHIỆM CẦN LÀM CHO CHẨN ĐOÁN

- Đo HA: Tư thế nằm và ngồi. Trường hợp nghi có hạ HA ở thời điểm ta không có mặt để xác nhận, nên đo HA trong 24 giờ (phương pháp Holter).

- Điện tim: Nhằm phát hiện các rối loạn nhịp tim, các bất thường của sóng điện tim, có thể là nguyên nhân của tụt HA.

- Siêu âm tim: Đánh giá được cấu trúc và chức năng tim.

- Xét nghiệm máu: Thiếu máu, bệnh máu, rối loạn chức năng chuyển hoá đường, rối loạn nội tiết.

- Nghiệm pháp Valsalva: Đặc biệt giúp xác định tụt HA, thiu, do rối loạn thần kinh thực vật.

- Nghiệm pháp bàn nghiêng (Tilt table test): Giúp chẩn đoán nguyên nhân hạ HA và ngất thiu do mất điều chỉnh thần kinh giao cảm.

IV. ĐIỀU TRỊ HẠ HUYẾT ÁP

- Nếu hạ huyết áp nhưng không có triệu chứng lâm sàng: Không cần điều trị. Chỉ điều trị khi có triệu chứng lâm sàng, hoặc xác định được bệnh gây ra HA hạ (Ví dụ: Nhồi máu cơ tim...).

- Mục đích của điều trị là: Làm giảm các triệu chứng lâm sàng, và bệnh chính đã gây ra hạ HA. Ngoài những trường hợp lâm sàng và các xét nghiệm đã hướng tới chẩn đoán và điều trị nguyên nhân, một số trường hợp hạ HA sau đây có thể phòng và chữa được các triệu chứng:

1. Hạ HA do đứng

- Nên uống nhiều nước, ăn thêm mặn nếu không có chống chỉ định.
- Uống ít hoặc không uống rượu.
- Đang nằm, ngồi dậy từ từ, đang ngồi đứng dậy từ từ, đang đứng, bắt đầu đi từ từ (ba từ từ).
- Không nên bắt chéo chân khi đang ngồi.
- Nếu có giãn tĩnh mạch chi dưới: Nên đeo bít tất áp lực của người suy tĩnh mạch.

2. Hạ HA sau ăn

- Nên ăn nhiều bữa nhỏ.
- Giảm bớt các chất bột, gạo, trong khẩu phần.

3. Hạ HA do mất điều chỉnh thân kinh giao cảm

- Tránh những tình huống gây ra hHA đã gặp phải.
- Ngồi xuống, cúi đầu giữa 2 đầu gối: Động tác này giúp nâng HA lên.
- Nếu bệnh nhân nằm do bị thui: Kéo cao hai chân và hai tay, gập về phía thân, nhằm đưa máu dồn về tim, nâng được HA lên.

4. Các thuốc điều trị HA thấp

Ngoài chế độ ăn thêm muối, uống thêm nước, có thể cho các corticosteroid, các amin co mạch (trong cấp cứu), Heptamyl, Theophyllin, coramin... đó là những thuốc điều trị triệu chứng, khi các biện pháp điều trị dự phòng không đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hypotension (From Wikipedia, the free encyclopedia)
2. Low Blood Pressure (Hypotension) - Definition. Mayo Clinic.com. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2009-05.23. Retrieved 2010-10-19.
3. Textbook of Medical and Surgical Nursing 8th. Ed. Philadelphia : Lippincott-Raven Publishers 1996.
4. Braunwald's Heart Disease, a textbook of Cardiovascular medicine. 8th ed. Philadelphia, Pa : Saunders Elsevier : 2007 chap 37.