

8. Keisuke Ishii Hiroaki Itoh, Naoya Shigeta, Atsuo Itakura, Hiromi Hamada, Takeshi Nagamatsu, Tomohiko Ishida, Yasuaki Bungyoku, Ali Falahati, Miori Tomisaka (2021), "Efficacy and safety of controlled-release dinoprostone vaginal delivery system (PROPESS) in Japanese pregnant women requiring cervical ripening: results from a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled phase III study", *Journal of Obstetrics Gynaecology Research*, 47(1), pp. 216-225.
9. Rajesh Bhakta Neha Bajpai, Pratap Kumar, Lavanya Rai, Shripad Hebbar, (2015), "Manipal cervical scoring system by transvaginal ultrasound in predicting successful labour induction", *Journal of clinical diagnostic research: JCDR*, 9(5), pp. QC04.
10. Mehmet Kulhan Nur Gozde Kulhan (2019), "Labor induction in term nulliparous women with premature rupture of membranes: oxytocin versus dinoprostone", *Archives of Medical Science*, 15(4), pp. 896-901.

TỔNG QUAN VAI TRÒ CỦA PHƯƠNG PHÁP VẬN ĐỘNG KHỚP CỔ, KHỚP VAI TRONG XOA BÓP THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN PHÒNG NGỪA VÀ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ THOÁI HÓA ĐỐT SỐNG CỔ

Võ Trọng Tuấn¹, Phạm Lê An¹,
Nguyễn Thị Bay², Nguyễn Hữu Đức Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan các bằng chứng về vai trò của phương pháp vận động khớp cổ, khớp vai của xoa bóp y học cổ truyền trong điều trị bệnh lý thoái hóa đốt sống cổ. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm, tìm kiếm các bài báo khoa học được công bố trên cơ sở dữ liệu Google Scholar giai đoạn 2016 - 2025 có liên quan đến mục tiêu nghiên cứu, được thực hiện theo tiêu chuẩn PRISMA-ScR. **Kết quả:** Tổng cộng 111 nghiên cứu được tìm kiếm, 9 nghiên cứu đủ điều kiện đưa vào phân tích, 7 nghiên cứu là kỹ thuật vận động khớp, 1 nghiên cứu kéo giãn thủ công, 1 nghiên cứu phương pháp Maitland. Trong đó, 5 nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau, 6 nghiên cứu chứng minh hiệu quả cải thiện biên độ vận động khớp (ROM). **Kết luận:** Các phương pháp vận động khớp cổ, khớp vai của xoa bóp y học cổ truyền có hiệu quả trong hỗ trợ phòng ngừa bệnh lý THĐSC bằng cách tăng biên độ vận động và một phần tăng lưu lượng tuần hoàn. Đồng thời giúp người bị THĐSC giảm đau, cải thiện biên độ vận động và cải thiện chức năng sinh hoạt. **Từ khóa:** Thoái hóa đốt sống cổ; vận động khớp cổ và khớp vai.

SUMMARY

SCOPING REVIEW OF NECK AND SHOULDER JOINT MOVEMENT EXERCISE IN TRADITIONAL MEDICINE VIETNAMESE MASSAGE FOR PREVENTING AND TREATING OF CERVICAL SPONDYLOSIS

Objectives: Organize the evidence on the role of

cervical and shoulder joint mobilization techniques in traditional massage for treating cervical spondylosis (CS). **Method:** A scoping review was conducted following the PRISMA-ScR guidelines. Scientific articles published on Google Scholar in the period 2016 – 2025, related to the research objective were systematically searched and analyzed. **Results:** 111 studies were identified, 9 studies were included in the final review. Of these, 7 studies investigated joint mobilization techniques, 1 focused on manual stretching, and 1 examined the Maitland method. Regarding effectiveness, 5 studies reported pain relief, and 6 demonstrated improved joint range of motion (ROM). **Conclusion:** The studies revealed that joint mobilization through massage of traditional Vietnamese medicine helps prevent cervical spine pathology by enhancing the range of motion and partially increasing blood flow. Additionally, it assists individuals with cervical spine degeneration in alleviating pain, improving their range of motion, and enhancing daily function.

Keywords: cervical spondylosis, neck and shoulder joint movement techniques.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đốt sống cổ (ĐSC) là một trong những thành phần quan trọng và dễ bị tổn thương nhất của cơ thể con người, có khả năng vận động lớn, là khớp nhỏ nhất trong cột sống và hoạt động nhiều nhất, phạm vi chuyển động cũng lớn hơn nhiều so với đốt sống ngực và thắt lưng. Một trong những bệnh lý phổ biến nhất của ĐSC là thoái hóa đốt sống cổ (THĐSC), biểu hiện chủ yếu là đau và hạn chế biên độ vận động (ROM) ở vai và cổ. Tỷ lệ mắc bệnh toàn cầu hàng năm ước tính trên 30% dân số, được coi là mối đe dọa đối với sức khỏe cộng đồng. Bệnh không chỉ ở người cao tuổi, mà còn ở những nhóm trẻ tuổi, như sinh viên và nhân viên văn phòng [1]. Do đó, điều trị THĐSC cần được tối ưu hóa nhằm

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Bách khoa – Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Đức Minh

Email: nhdmh@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025

đạt được hiệu quả tốt nhất cho người bệnh. Hỗ trợ điều trị THĐSC có thể được thực hiện bằng Y học cổ truyền (YHCT) [2].

Tại Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, phương pháp vận động khớp cổ và khớp vai trong xoa bóp YHCT đã và đang được giảng dạy [3], nhưng các nghiên cứu liên quan phương pháp này vẫn còn rất hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng quan luận điểm về vai trò của phương pháp vận động khớp (VĐK) trong xoa bóp theo YHCT trong việc hỗ trợ điều trị bệnh lý THĐSC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bài báo khoa học được công bố trên Google Scholar trong giai đoạn 2016 – 2025 liên quan đến các phương pháp VĐK trong điều trị bệnh lý thoái hóa đốt sống cổ. Lựa chọn nghiên cứu dựa trên bảng kiểm PRISMA-ScR

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nghiên cứu được sử dụng phương pháp can thiệp là các phương pháp VĐK.
- Ngôn ngữ: Tiếng Anh và tiếng Việt

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nghiên cứu không có bài báo toàn văn
- Nghiên cứu không cung cấp dữ liệu gốc

2.2. Phương pháp nghiên cứu

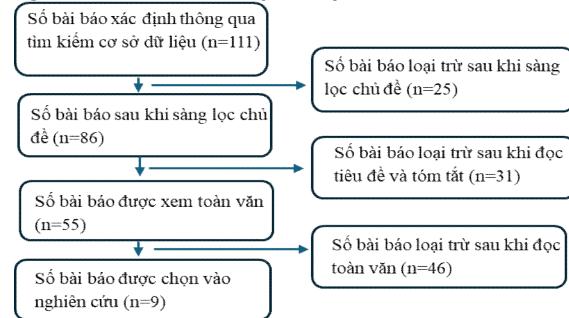
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm

2.2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm: Chúng tôi tìm kiếm cơ sở dữ liệu

(CSDL) tại Google Scholar với các từ khóa như: "cervical spine mobilization", "cervicothoracic spine mobilization", "neck/shoulder exercises", "neck and shoulder stretching exercise", "cervical spinal stabilization exercise", "passive" và "traditional".

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Tổng số 111 bài báo đã được tìm thấy trên hệ thống, trong đó, 55 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn. Sau khi đọc toàn văn, có 9 bài báo đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn và được đưa vào nghiên cứu (Sơ đồ 1). Trong đó, nghiên cứu can thiệp (n = 3); thử nghiệm lâm sàng không mù (n = 1), nghiên cứu kiểm soát ngẫu nhiên mù đôi (n = 1), nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên (n = 1), và nghiên cứu đoàn hệ (n = 1).



Sơ đồ 1. Sơ đồ tuyển chọn bài báo vào nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm cơ bản của các nghiên cứu được chọn vào nghiên cứu

Tác giả	Tạp chí	Năm công bố	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Chất liệu nghiên cứu
Muhammad Tariq Rafiq và cộng sự	Disorders International Journal of Nursing and Health Science	2016	Nghiên cứu can thiệp	200 người có triệu chứng đau, co cứng và giảm ROM khớp cổ	Phương pháp vận động Maitland
Juchul Cho và cộng sự	BMC Musculoskeletal	2017	Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên	32 người có tư thế đầu nghiêng về phía trước và đau cổ	Điều trị ĐSC và đốt sống ngực
Anh Truong và cộng sự	APTA Orthopaedic	2021	Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên mù đôi	60 người tham gia không có lịch sử đau cổ	Kỹ thuật kéo giãn thủ công cho cơ thang trên và cơ nâng vai
Phan Minh Hoàng và cộng sự	Tạp chí y học Việt Nam	2024	Nghiên cứu cắt ngang mô tả	60 sinh viên khỏe mạnh từ 18 tuổi đến 26 tuổi	Vận động khớp vai
Phan Minh Hoàng và cộng sự	Tạp chí y học Việt Nam	2024	Nghiên cứu cắt ngang mô tả	60 người khỏe mạnh từ đủ 18 tuổi	Vận động khớp cổ
Nguyễn Minh Hoài và cộng sự	Tạp chí y dược Thái Bình	2024	Nghiên cứu can thiệp	30 sinh viên khỏe mạnh từ 18 tuổi	Vận động khớp vai
Phan Nhật Khánh và cộng	Tạp chí y học cộng đồng	2024	Thử nghiệm lâm sàng	60 người bệnh thoái hóa đốt sống cổ từ 18	Vận động khớp cổ và khớp vai

sự			không mù	tuổi đến 60 tuổi	
Phan Minh Hoàng và cộng sự	Tạp chí y dược Thái Bình	2024	Nghiên cứu cắt ngang mô tả	30 người khỏe mạnh từ đủ 18 tuổi	Vận động khớp cổ và khớp vai
Josu Zabala Mata và cộng sự	PLoS ONE	2024	Nghiên cứu đoàn hệ	63 bệnh nhân mắc đau cổ không đặc hiệu	Liệu pháp thủ công (bao gồm vận động khớp, mô mềm và điều trị nút cơ)

3.2. Hiệu quả giảm đau

Bảng 2. Hiệu quả giảm đau

Tác giả	Đối tượng nghiên cứu	Chất liệu nghiên cứu	Hiệu quả
Anh Truong và cộng sự, 2021	60 người tham gia không có lịch sử đau cổ	Kỹ thuật kéo giãn thủ công cho cơ thang trên và cơ nâng vai	Cải thiện ngưỡng đau áp lực ở cơ thang bên trái ($p=0.033$).
Juchul Cho và cộng sự, 2017	32 người có tư thế đầu nghiêng về phía trước và đau cổ	Điều trị ĐSC và đốt sống ngực	Nhóm đốt sống ngực có cải thiện CVA đáng kể (3.9° ; 95% CI: 1.8, 6.0) so với nhóm đốt sống cổ (0.6° ; 95% CI: -1.9, 3.1) trong tư thế đứng ($p=0.042$). Nhóm đốt sống ngực cho thấy giảm đau tốt hơn theo thời gian so với nhóm đốt sống cổ ($p=0.001$). Nhóm đốt sống ngực có điểm GRC trung bình cao hơn ($+4.25 \pm 1.06$) so với nhóm đốt sống cổ ($+3.37 \pm 0.72$) ($p = 0.011$), với sự khác biệt trung bình giữa các nhóm là 0.87 điểm (95% CI: 0.2, 1.5).
Phan Nhật Khánh và cộng sự, 2024	60 người bệnh thoái hóa đốt sống cổ từ 18 tuổi đến 60 tuổi	Vận động khớp cổ và khớp vai	Phương pháp vận động khớp cổ, khớp vai cải thiện điểm đau VAS cổ và VAS cánh tay nhiều hơn ($\Delta = 2,47 \pm 0,44$) so với chỉ tập vận động khớp cổ ($\Delta = 2,27 \pm 0,21$). Mặc dù cả hai phương pháp đều giảm đau, phương pháp kết hợp cho thấy hiệu quả giảm đau tốt hơn một chút.
Muhammad Tariq Rafiq và cộng sự, 2016	200 người có triệu chứng đau, co cứng và giảm ROM khớp cổ	Phương pháp vận động Maitland	Nhóm người bệnh được điều trị bằng cách vận động: 39.25 ± 8.58 . Nhóm người bệnh được điều trị bằng tập thể dục: 11.34 ± 3.43 . Nhóm điều trị bằng liệu pháp kết hợp vận động và tập thể dục: 44.09 ± 13.35 Ở nhóm điều trị kết hợp, co thắt cơ và đau của bệnh nhân được giảm đáng kể so với 2 nhóm còn lại.
Josu Zabala Mata và cộng sự, 2024	63 bệnh nhân mắc đau cổ không đặc hiệu	Điều trị bằng liệu pháp thủ công (bao gồm vận động khớp, mô mềm và điều trị nút cơ)	Tăng cường phản ứng điều chế đau (CPM): Hệ số: 0.89; 95% độ tin cậy: 0.14 đến 1.65; $p = 0.99$. Giảm thiểu tổng hợp tạm thời của đau (TSP): Hệ số: -0.63; 95% độ tin cậy: -0.82 đến -0.43; $p = 1.00$. Tăng PPT ở cơ thang bên cổ đau sau điều trị: Hệ số: 0.22; 95% độ tin cậy: 0.03 đến 0.42; $p = 0.98$. Không có tăng PPT ở cơ thang đối diện và cơ chày trước. Mối liên hệ giữa sự phục hồi TSP/CPM và các chỉ số lâm sàng chỉ là rất nhỏ.

Sự thay đổi độ cong sinh lý của ĐSC cho thấy THĐSC xuất hiện sớm do mất cân bằng sinh học và cơ học. Thoái hóa có thể dẫn đến co thắt cơ, phù nề, đau và giảm chức năng vận động [1]. Căng cơ, tăng áp lực nội cơ, tích tụ axit lactic và giảm sức cơ cơ là những kết quả chính của tư thế sai kéo dài. Do tư thế đầu hướng về

trước, cơ duỗi cổ dễ bị tổn thương, gây đau và cứng cổ [4].

Theo YHCT, THĐSC thuộc phạm vi chứng "Kiên tý", bao gồm kinh lạc vùng tay, kinh Can và kinh Thận [5]. Sự mất cân bằng giữa kinh cân (hệ vận động) và cốt cách (hệ nâng đỡ) là cơ chế bệnh sinh [6]. Xoa bóp là một phương pháp

điều trị hiệu quả để thư giãn cơ, giảm đau và khai thông khí huyết. Nó cũng giúp phục hồi chức năng đốt sống và giảm đau. Các phương pháp như ấn, xoa, kéo giãn và vận động khớp (VĐK) làm giảm sưng viêm, cải thiện tuần hoàn và hỗ trợ cân bằng động tĩnh và động giữa gân và xương. "Thông tắc bất thông"—được gọi là "không đau"—là nguyên tắc trị liệu quan trọng trong YHCT và có thể hỗ trợ điều trị THĐSC hiệu quả [7].

Nhiều phương pháp vận động khớp được sử dụng, từ các kỹ thuật kéo giãn và vận động khớp truyền thống (Anh Trương, Muhammad Tariq Rafiq) đến các can thiệp tập trung vào chức năng và kiểm soát vận động (Juchul Cho, Phan Nhật Khánh). Điều này cho thấy sự đa dạng của các phương pháp vận động khớp trong cách tiếp

cận dự phòng và điều trị THĐSC.

Hiệu quả giảm đau của các phương pháp VĐK được chứng minh bởi nghiên cứu của Phan Minh Hoàng. Sau khi thực hiện phương pháp này, thang điểm đau VAS của người bệnh giảm đáng kể. Ngoài ra, Juchul Cho et al. thấy mức độ đau và chỉ số khuyết tật cổ (NDI) tăng lên, đặc biệt khi kết hợp điều trị đốt sống ngực với VĐKC. Kích thích vỏ não vận động, cải thiện lưu thông máu, giảm viêm và giải phóng endorphin nội sinh là một trong những tác động giảm đau của phương pháp này. Theo Josu Zabala Mata, VĐK cũng cải thiện khả năng điều chế đau trung ương và tăng ngưỡng đau áp lực (PPT) ở cơ thang.

3.3. Hiệu quả cải thiện biên độ vận động khớp (ROM)

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện biên độ vận động khớp (ROM)

Tác giả	Đối tượng nghiên cứu	Chất liệu nghiên cứu	Hiệu quả
Anh Trương và cộng sự, 2021	60 người tham gia không có lịch sử đau cổ	Kỹ thuật kéo giãn thủ công cho cơ thang trên và cơ nâng vai	Tăng ROM khớp cổ ở bên trái ($p = 0.001$), bên phải ($p=0.025$) và xoay trái ($p=0.003$)
Phan Minh Hoàng và cộng sự, 2024	60 sinh viên khỏe mạnh từ 18 tuổi đến 26 tuổi	Vận động khớp vai	Mối tương quan dương giữa nhiệt độ da vùng vai và ROM khớp vùng vai sau khi tập bài vận động khớp vai với $r \geq 0.6$, với $p < 0.05$. Trong đó nhóm vận động 5 lần mỗi tương quan mạnh hơn ở nhóm vận động 3 lần
Phan Minh Hoàng và cộng sự, 2024	60 người khỏe mạnh từ đủ 18 tuổi	Vận động khớp cổ	Kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thông số ROM, nhiệt độ của khớp cổ ở các cặp vận động nhóm 3 lần, 5 lần ($p > 0,05$). Mức độ tương quan mạnh và rất mạnh lần lượt giữa sự thay đổi nhiệt độ và sự thay đổi ROM trước và sau khi tập vận động khớp cổ 3 lần và 5 lần
Nguyễn Minh Hoài và cộng sự, 2024	30 sinh viên khỏe mạnh từ 18 tuổi	Vận động khớp vai	Kết quả cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa thống kê của các thông số đo ROM khớp vai, cường độ dòng điện qua huyết vùng khớp vai ($p < 0,05$)
Muhammad Tariq Rafiq và cộng sự, 2016	200 người có triệu chứng đau, co cứng và giảm ROM khớp cổ	Phương pháp vận động Maitland	Kết quả cho thấy trong nhóm vận động Maitland kết hợp với tập thể dục, ROM khớp cổ của bệnh nhân được cải thiện đáng kể hơn so với nhóm chỉ tập thể dục hoặc chỉ tập Maitland.
Phan Minh Hoàng và cộng sự, 2024	30 người khỏe mạnh từ đủ 18 tuổi	Vận động khớp cổ và khớp vai	Nghiên cứu này cho thấy mối tương quan mạnh mẽ giữa sự tăng nhiệt độ da ở các huyết tại cổ và vai và ROM được cải thiện sau khi tập các bài tập VĐKC, VĐKV dựa trên y học cổ truyền. Mối tương quan mạnh có liên quan đến lưu thông tuần hoàn tốt hơn

Kết quả các nghiên cứu cho thấy sự kết hợp vận động khớp là một phương pháp quan trọng để cải thiện ROM ở nhiều đối tượng khác nhau, từ người có lịch sử đau cổ (Anh Trương), sinh viên khỏe mạnh (Phan Minh Hoàng, Nguyễn Minh Hoài), đến người có đau cổ và giảm ROM

khớp cổ (Muhammad Tariq Rafiq). Các phương pháp này không chỉ giảm đau mà còn cải thiện ROM của vai và khớp cổ.

Theo tác giả Nguyễn Minh Hoài ghi nhận rằng VĐKC làm giảm co thắt cơ bằng cách tăng nhiệt độ da và tăng lưu lượng tuần hoàn ở vai và

cổ. Ngoài ra, Phan Minh Hoàng phát hiện ra rằng nhiệt độ da vùng vai có tương quan chặt chẽ với ROM khớp vai sau vận động ($r \geq 0.6$, $p = 0.05$). Ngoài ra, kỹ thuật kéo giãn thủ công cơ thang trên và cơ nâng vai giúp tăng đáng kể ROM khớp cổ ($p < 0.05$). Những phát hiện này phù hợp với quan điểm YHCT, theo đó VĐKC và VĐKV hỗ trợ sơ cân hoạt lạc, hoạt huyết hóa ứ, hỗ trợ lưu thông khí huyết và giảm triệu chứng bệnh.

3.4. Điểm mới và hạn chế của nghiên cứu

Điểm mới của nghiên cứu: Nghiên cứu tổng hợp các phương pháp VĐK theo YHCT, vai trò VĐKC và VĐKV trên người khỏe mạnh, người bệnh thoái hoá đốt sống cổ

Hạn chế của nghiên cứu: Chưa tìm kiếm các nghiên cứu bằng tiếng Hoa.

IV. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu cho thấy vận động khớp theo xoa bóp trong y học cổ truyền có hiệu quả trong hỗ trợ phòng ngừa bệnh lý cột sống cổ bằng cách tăng biên độ vận động và một phần tăng lưu lượng tuần hoàn. Đồng thời giúp người bị thoái hoá cột sống cổ giảm đau, cải thiện biên

độ vận động và cải thiện chức năng sinh hoạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen J, Chen R, Li Y, et al.** Systematic Review and Meta-Analysis of the Evaluation of the Efficacy of Manipulation and Cervical Traction in the Treatment of Radical Cervical Spondylosis. *Emerg Med Int.* 2023 Aug 9;2023:9835949. doi: 10.1155/2023/9835949.
2. **Võ Trọng Tuấn, Phạm Huy Hùng.** Phương pháp dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh. 2021.
3. **Võ Trọng Tuấn, Nguyễn Thị Anh Đào.** Xoa bóp bấm huyết. Nhà xuất bản Y học, Thành phố Hồ Chí Minh. 2023
4. **Zuo J, Zeng X, Ma H, et al.** Musculoskeletal Ultrasound Assessment of the Clinical Efficacy of the Combination of Acupressure and "Three Methods of Neck Movement (TCM)" Therapy in the Treatment of Cervical Spondylosis: A Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *J Pain Res.* 2024;17: 3651-3665. doi:10.2147/JPR. S469511
5. **Hoàng Bảo Châu.** Nội dung cơ bản của nội kinh., Chứng tý. Nhà xuất bản Y học. 2016.
6. **程艳彬, 房敏, 王广东, et al.** 以“筋骨失衡,以筋为先”探讨脊柱退化性疾病的推拿治疗. *中华中医药杂志.* 2015; 30: 3470-3473
7. **王强.** 简述推拿手法的机理与治疗原则. *辽宁中医药大学学报.* 2011; 13: 83-8

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ APOLIPOPROTEIN B Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP

Phan Thị Hoàng Yên¹, Nguyễn Minh Kha^{2,3}, Nguyễn Đình Quốc Anh^{2,3},
Trần Nguyễn Phương Hải³, Hoàng Văn Sỹ^{2,3}

TÓM TẮT

Mở đầu: Các hạt lipoprotein chứa Apolipoprotein B (ApoB) đóng vai trò trung tâm trong khởi đầu và tiến triển xơ vữa động mạch, định lượng ApoB sẽ trực tiếp ước tính được tổng số lượng hạt lipoprotein gây xơ vữa bao gồm cả VLDL, IDL và LDL. Vì vậy, ESC 2019 và đồng thuận EAS/EFLM 2020 đã nhận định ApoB là chỉ số đánh giá nguy cơ tim mạch tốt hơn LDL-C hay Non-HDL-C, và ApoB được khuyến cáo mức IC ở những bệnh nhân tăng Triglyceride, đái tháo đường, hội chứng chuyển hoá, béo phì hoặc LDL-C rất thấp. Hiện tại tại Việt Nam, xét nghiệm ApoB vẫn chưa phổ biến trong thực hành lâm sàng và các nghiên cứu về ApoB trên bệnh mạch vành còn ít. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm của ApoB ở bệnh nhân hội chứng mạch vành

cấp và mối liên quan của ApoB với các yếu tố nguy cơ tim mạch, mối tương quan ApoB với LDL-C và với Non-HDL-C. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả phân tích trên 165 ca hội chứng mạch vành cấp tại khoa Tim mạch can thiệp, bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2020 đến 05/2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình của 165 bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp là $60,5 \pm 11,5$ tuổi; với tỉ lệ nữ giới chiếm 40%. Nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên chiếm gần hai phần ba, 94% bệnh nhân được chụp mạch vành. Tỉ lệ bệnh nhân mắc hội chứng chuyển hoá là 64%. Trị số ApoB có phân phối chuẩn với giá trị trung bình là $109,4 \pm 29,5$ mg/dL, trung vị là 106 mg/dL. Tỉ lệ rối loạn ApoB với điểm cắt 80 mg/dL là 87,3%, 100 mg/dL là 60,6%. ApoB có mối liên quan với tăng Triglyceride, hội chứng chuyển hoá và thừa cân - béo phì ($p < 0,05$), còn LDL-C thì không. Apo B có tương quan mạnh với LDL-C và với Non-HDL-C, hệ số tương quan r lần lượt là 0,79 và 0,86. **Kết luận:** Nồng độ ApoB huyết thanh có phân phối chuẩn với giá trị trung bình là $109,4 \pm 29,5$ mg/dL. Tỉ lệ rối loạn ApoB ở điểm cắt 80 mg/dL và ở điểm cắt 100 mg/dL lần lượt là 87,3% và 60,6%. ApoB có liên quan với tăng Triglyceride, hội chứng chuyển hoá và thừa cân - béo phì. **Từ khóa:** nồng độ ApoB, LDL-C, hội chứng mạch vành cấp

¹Bệnh viện Tâm Anh TP Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương Hải

Email: tnphuonghaibvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2025

Ngày duyệt bài: 20.5.2025