

các phương pháp sóng ngắn, điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị đem lại hiệu quả giảm đau.

**4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp.** Trong suốt quá trình 15 ngày điều trị, trên lâm sàng không ghi nhận có trường hợp nào xuất hiện tác dụng không mong muốn bao gồm: vừng châm, chảy máu, nhiễm trùng khi làm thủ thuật điện châm, bầm tím, đau tăng sau khi xoa bóp bấm huyệt và bồng, điện giật do sử dụng máy sóng ngắn. Điều này cho thấy tính an toàn khi ứng dụng phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp sóng ngắn kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt có hiệu quả giảm đau khớp vai trong điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Sau 15 ngày điều trị, VAS trung bình của nhóm nghiên cứu giảm từ  $5,30 \pm 0,79$  xuống  $1,23 \pm 0,97$  với  $p < 0,05$ , điểm đau theo Constant CR và Murley AHG 1987 tăng từ  $5,33 \pm 1,27$  lên  $11,83 \pm 2,45$  ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Bệnh thấp khớp. Nhà xuất bản Y học. 2002. 364-374.
2. **Dương Xuân Đạm.** Vật lý trị liệu đại cương nguyên lý và thực hành. Nhà xuất bản văn hoá thông tin. 2004.124-148.
3. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. Nhà Xuất Bản y Học; 2016. 163-167
4. **Trần Ngọc Nghĩa.** Đánh giá tác dụng của viên hoàn cứng Quyển tỳ kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị viêm quanh khớp vai. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2022.
5. **Khoa y học cổ truyền- Đại học Y Hà Nội.** Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2012: 160-162.
6. **Bộ Y Tế.** Quy trình kỹ thuật y học cổ truyền.2008.93.244-247.
7. **Nghiêm Thị Minh Thảo.** Đánh giá tác dụng của liệu pháp kinh cân trong viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học y Hà Nội. 2018.
8. **J. Lucas, P. van Doorn, E. Hegedus, J. Lewis, and D. van der Windt.** A systematic review of the global prevalence and incidence of shoulder pain. BMC Musculoskelet Disord. 2022 Dec 8;23(1):1073. doi: 10.1186/s12891-022-05973-8.

## ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG BIẾN CHỨNG MÙ MẮT VÀ THIẾU MÁU HOẠI TỬ DA TỔ CHỨC QUANH NHÂN CẦU DO TẮC MẠCH SAU TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

Nguyễn Hồng Hà<sup>1,2</sup>, Trần Thị Thanh Huyền<sup>1,2</sup>,  
Dương Hồng Quân<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Anh<sup>3</sup>, Lê Thanh Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Việc sử dụng axit hyaluronic (HA) trong thẩm mỹ đang ngày càng phổ biến trên toàn cầu, kéo theo sự gia tăng các biến chứng như sưng, đau biến dạng, nhiễm trùng, nổi u cục sau tiêm, tắc mạch... Trong đó các biến chứng tắc động mạch mắt gây mù lòa, hoại tử da cơ và các tổ chức quanh nhân cầu là một biến chứng trầm trọng nhất. Cho đến nay trên thế giới có hàng trăm ca mù mắt sau tiêm chất làm đầy nhưng số ca cứu lại được thị lực thì gần như đếm trên đầu ngón tay. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân bị mất thị lực toàn bộ kèm các biến chứng khác do tiêm chất làm đầy như thiếu máu da, sụp mí, liệt cơ vận nhãn... điều trị tại Bệnh viện Việt Đức từ 9.2019 đến 6.2022. Tất

cả bệnh nhân được can thiệp ly giải chất tắc mạch bằng hyaluronidase và thuốc tiêu sợi huyết, kết hợp với các liệu pháp toàn thân. Bệnh nhân được xuất viện và tái khám sau 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng. **Kết quả:** Chín trong số 10 bệnh nhân (90%) có cải thiện thị lực, ngay cả khi thời gian điều trị đã vượt quá thời gian khuyến cáo. Tình trạng hoại tử da, sụp mí, liệt cơ vận nhãn của tất cả bệnh nhân đều hồi phục gần như bình thường. Không có một biến chứng nào của thuốc giải và thuốc tiêu sợi huyết được ghi nhận. **Kết luận:** Phương pháp đa trị liệu kết hợp tiêm thuốc giải nội động mạch giữa Hyaluronidase và Ateplase có thể giúp cứu chữa hồi phục thị lực do tắc động mạch mắt và động mạch trung tâm võng mạc cũng như các tổn thương thiếu máu hoại tử da cơ và tổ chức quanh ổ mắt. Đây là một phương pháp an toàn, hiệu quả. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có được quy trình và kết luận hoàn chỉnh hơn. **Từ khóa:** Chất làm đầy, thị lực, mù mắt, hyaluronidase, tiêu huyết khối trong động mạch

### SUMMARY

**SUCCESSFUL TREATMENT OF BLINDNESS AND SKIN NECROSIS COMPLICATIONS AROUND THE EYEBALL DUE TO VESSEL**

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hà

Email: nhadr4@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025

## OCCLUSION AFTER DERMAL FILLER INJECTION

**Introduction:** The use of hyaluronic acid (HA) in cosmetic surgery is becoming increasingly popular worldwide, leading to an increase in complications such as swelling, pain, deformity, infection, lumps after injection, embolism, etc. Among them, complications of ophthalmic artery occlusion causing blindness, necrosis of the skin, muscles and tissues around the eyeball are the most serious complications. Up to now, there have been hundreds of cases of blindness after injecting fillers in the world, but the number of cases where vision has been saved can be counted on the fingers. **Methods:** Retrospective study on patients with vision loss and other complications due to filler injection such as skin ischemia, ptosis, ophthalmoplegia... at Viet Duc University hospital from Sep 2019 to June 2022. All patients were treated with hyaluronidase and fibrinolytics, combined with systemic therapies. Patients were discharged and re-examined after 1 month, 6 months and 12 months. **Results:** Nine out of 10 patients (90%) had improved vision, even after the treatment period exceeded the recommended time. Skin necrosis, ptosis, ophthalmoplegia of all patients recovered almost to normal. No complications of hyaluronidase and fibrinolytics were recorded. **Conclusion:** The multi-therapy method of intra-arterial injection of Hyaluronidase and Ateplase can help restore vision due to ophthalmic artery and central retinal artery occlusion as well as ischemic necrosis of the skin and periorbital tissues. This method is safe and effective. Further studies with larger sample sizes are needed to obtain a more complete protocol and conclusion.

**Keywords:** fillers, vision, blindness, hyaluronidase, intra-arterial thrombolysis

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các thủ thuật thẩm mỹ xâm lấn tối thiểu như tiêm chất làm đầy axit hyaluronic (H.A) ngày càng phổ biến nhờ chi phí thấp, ít đau và hiệu quả thẩm mỹ thay đổi rõ rệt. Tuy nhiên, biến chứng mất thị lực hoàn toàn và đột quỵ là những biến chứng nghiêm trọng nhất. Các phương pháp điều trị hiện tại như xoa bóp nhãn cầu, tiêm hyaluronidase dưới da hay hậu nhãn cầu đều chưa mang lại hiệu quả trong trường hợp mất thị lực hoàn toàn. Cho đến năm 2019, chỉ có hai ca phục hồi một phần được ghi nhận trên toàn thế giới.[1]

Gần đây, phương pháp tiêm thuốc giải hyaluronidase kết hợp thuốc tiêu sợi huyết trong động mạch (IAT) trong sự phối hợp đa chuyên khoa đang dần được công nhận là phương pháp điều trị hiệu quả với các biến chứng tắc mạch máu do chất làm đầy gây ra. [2,3]

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân bị mất thị lực sau tiêm chất làm đầy và được điều

trị bằng hyaluronidase IAT tại Bệnh viện Việt Đức Hà Nội từ tháng 9/2019 đến tháng 12/2022. Sau khi loại bỏ các hồ sơ không đầy đủ dữ liệu, chúng tôi chọn ra 10 bệnh nhân phù hợp.

Tất cả bệnh nhân được đón tiếp cấp cứu và khám xét toàn diện bởi bác sỹ chuyên khoa tạo hình thẩm mỹ, xét nghiệm máu, chức năng gan thận, chụp MRI hoặc CT để phát hiện tắc mạch não nếu có. Bệnh nhân sẽ được tiêm hyaluronidase dưới da, quanh động mạch trên dòng dọc, quanh nhánh cầu trước khi bác sỹ mắt tiền hậu nhãn cầu. Sau khi loại trừ các chống chỉ định và được sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà, chúng tôi tiến hành IAT bằng hyaluronidase và thuốc tiêu huyết khối dưới hướng dẫn chụp mạch kỹ thuật số (DSA) thông qua microcatheter được đưa qua động mạch đùi để tiếp cận động mạch mắt trước khi tiêm thuốc.

Các thuốc sử dụng gồm hyaluronidase (1500–4500 UI) và Alteplase (8–24 mg). Sau IAT, bệnh nhân được điều trị toàn thân và tại chỗ, kết hợp với liệu pháp oxy liều cao. Thời gian nằm viện trung bình là 14 ngày, dao động từ 8 đến 28 ngày. Bệnh nhân được theo dõi trong vòng ít nhất 1 năm.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Cả 10 bệnh nhân đều là nữ, tuổi trung bình 27,7. Tất cả đều bị mất thị lực một bên (8 mắt phải, 2 mắt trái), sau khi tiêm HA vùng mũi. Các triệu chứng kèm theo bao gồm thiếu máu, tím tái vùng da trán hoặc sống mũi, sụp mi bên mất thị lực, liệt vận động nhãn cầu với nhiều mức độ khác nhau, tuwg nhìn đôi, lác ngoài đến mất vận động hoàn toàn. Sau khi nhập viện, tất cả đều được điều trị bằng tiêm hyaluronidase dưới vùng da hoại tử, quanh ổ mắt, hậu nhãn cầu và IAT kết hợp với các thuốc tiêu sợi huyết như Ateplase.

Khoảng thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng đến khi được điều trị IAT dao động từ 5 đến 37 giờ. Trong đó, 3 bệnh nhân được can thiệp trong 6 giờ đầu, tất cả đều cải thiện thị lực. 4 bệnh nhân được điều trị sau 24 giờ cũng cho kết quả tích cực.

Bảy bệnh nhân được tiêm phối hợp hyaluronidase và Alteplase – 6 trong số đó cải thiện thị lực, với 2 bệnh nhân thị lực phục hồi tốt. Ba bệnh nhân chỉ tiêm hyaluronidase – cả 3 đều có cải thiện thị lực một phần nhưng không được tốt bằng nhóm kết hợp hai thuốc. Một bệnh nhân bị tắc mạch thứ phát sau lần IAT đầu tiên, được xử lý kịp thời bằng lần IAT thứ hai và phục hồi thị lực. Riêng bệnh nhân này, lần can thiệp đầu tiên, bệnh nhân chỉ được sử dụng 1 loại thuốc duy

nhất là hyaluronidase 3000UI. Điều này cho thấy phối hợp hyaluronidase và alteplase có thể có hiệu quả tiêu huyết khối tốt hơn.

#### IV. CA LÂM SÀNG ĐIỂN HÌNH

Một nữ bệnh nhân 27 tuổi được tiêm 1ml HA bằng ống canuyn 27G tại một spa trái phép. Bệnh nhân bị đau đầu, đau mũi dữ dội và mất thị lực đột ngột. Sau 4 giờ, nhập viện trong tình trạng mắt phải mất hoàn toàn thị lực (NLP). DSA cho thấy tắc động mạch trung tâm võng mạc và động mạch trên ròng rọc. Sau lần IAT đầu tiên, thị lực cải thiện đến mức đếm được ngón tay ở 1m. Sau đó 13 giờ, bệnh nhân bị tái tắc mạch và lại được IAT với hyaluronidase + alteplase, kết quả thị lực cải thiện đến 20/50 sau 3 tháng.



**Ảnh 1. Bệnh nhân nữ 27 tuổi, Mù mắt, sụp mí, thiếu máu da trán, mũi sau tiêm chất làm đầy. Hình ảnh trước và sau điều trị. Thị lực phục hồi từ sáng tối âm tính về 20/50**

#### V. BÀN LUẬN

Tiêm chất làm đầy HA là thủ thuật phổ biến nhưng có thể gây biến chứng nghiêm trọng như tắc mạch, mù, nhồi máu não. Khu vực mũi có nguy cơ cao gây tắc động mạch mắt do cấu trúc mạch máu phức tạp [1,3,4].

Trong nghiên cứu này, 90% bệnh nhân cải thiện thị lực sau IAT. Một số ca thậm chí phục hồi gần như bình thường sau lần tắc mạch thứ hai, nhờ can thiệp kịp thời. Đánh giá của Kapoor về tình trạng mất thị lực liên quan đến tiêm chất làm đầy HA thẩm mỹ cho thấy tổng cộng có 26 bài báo đã công bố về 44 trường hợp mù hoặc suy giảm thị lực do chất làm đầy HA từ năm 2014 đến năm 2019. Có nhiều lý do gây ra tình trạng tắc mạch sau khi tiêm chất làm đầy HA và giả thuyết về tình trạng tắc mạch ngược dòng được chấp nhận rộng rãi [1,4]. Tất cả 10 bệnh nhân của chúng tôi đều được tiêm vào vùng mũi hoặc giữa trán, điều này có thể chỉ ra nguy cơ ở vùng này cao hơn nhiều các vùng khác trên mặt. Các nghiên cứu trước đây cũng có kết luận tương tự.

Hầu hết bệnh nhân của chúng tôi (90%) đã giải quyết được tình trạng tắc mạch sau điều trị phối hợp đa chuyên khoa và liệu pháp IAT. Điều đó cho thấy tiêm trực tiếp hyaluronidase vào động mạch (IAT) được cho là một phương pháp hiệu quả để giải quyết tình trạng tắc mạch. Nghiên cứu gần đây của Doyon hồi cứu hệ thống trên y văn thế giới về biến chứng mù mắt sau tiêm chất làm đầy, các phương pháp điều trị cũng ghi nhận rằng một số rất hiếm bệnh nhân đã cải thiện thị lực sau IAT với các tỉ lệ thành công và mức độ thành công khác nhau. Hiện nay số trung tâm có thể thực hiện thành công được kỹ thuật này cũng chỉ đếm trên đầu ngón tay. Qua tham khảo y văn chúng tôi thấy kết quả thành công của nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn các nghiên cứu từ trước đến nay [2,3, 6,7,8].



**Hình 2. BN nữ 17 tuổi, Mất toàn bộ thị lực sau tiêm chất làm đầy nâng mũi. Đến viện sau 23 giờ. Hình ảnh phim chụp mạch trước và sau liệu pháp IAT. Điều trị phối hợp đa trị liệu. Thị lực phục hồi 10/100 sau 1 tháng**

Việc phối hợp đa chuyên khoa, đa trị liệu để tái thông động mạch mắt phối hợp liệu pháp IAT không chỉ cải thiện thị lực mà còn làm giảm các biến chứng khác bao gồm rối loạn vận động mắt, đau mắt và hoại tử da, do lượng máu cung cấp tăng lên. Không thể phủ nhận, IAT là biện pháp điều trị quan trọng nhất, tuy nhiên, các liệu pháp điều trị triệu chứng chung cũng cần thiết cho quá trình phục hồi của bệnh nhân. Nhìn chung, các liệu pháp điều trị thiếu máu tại chỗ như tiêm hyaluronidase dưới da, hậu nhãn cầu phối hợp điều trị triệu chứng này bao gồm thuốc giãn mạch, thuốc dinh dưỡng thần kinh, thuốc chống đông máu, glucocorticoid, tiêm hậu nhãn cầu, xoa bóp nhãn cầu, oxy tăng áp và các liệu pháp khác [4,5,7]. Tuy nhiên, trong quá trình điều trị của mình, chúng tôi chỉ sử dụng một số liệu pháp để điều trị cho bệnh nhân dựa trên tình

trạng của họ. Theo kinh nghiệm của chúng tôi, việc sử dụng sớm glucocorticoid và thuốc lợi tiểu là một cách hiệu quả để trì hoãn sự xấu đi của bệnh nhân. Việc sử dụng sớm thuốc glucocorticoid liều cao IV có thể kiểm soát phản ứng viêm và giảm phù nề mô, giúp làm giảm các triệu chứng thiếu máu cục bộ và hoại tử mô. Sử dụng Manitol hay thuốc lợi tiểu nhẹ giúp giảm áp lực trong nhãn cầu, tạo điều kiện tưới máu tốt hơn. Ngoài ra, việc thở oxy liều cao và dùng thuốc giãn mạch, thuốc bổ thần kinh có thể góp phần bảo vệ các tế bào thần kinh võng mạc bị tổn thương. [2,3,5,8].

## VI. KẾT LUẬN

Mất thị lực do tiêm chất làm đầy HA là biến chứng hiếm nhưng rất nghiêm trọng. Hiện chưa có tiêu chuẩn vàng trong điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có thể phục hồi thị lực cho các bất nhân mù hoàn toàn và các tổn thương da do tắc mạch bằng liệu pháp phối hợp đa chuyên khoa. Trong đó liệu pháp tiêm thuốc tiêu huyết khối trong động mạch kết hợp hyaluronidase IAT và sự theo dõi chăm sóc sát xao trong môi trường hồi sức tích cực tạo hình thẩm mỹ có thể đem lại kết quả hết sức đáng khích lệ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kapoor KM, Kapoor P, Heydenrych I, Bertossi D. Vision Loss Associated with Hyaluronic Acid Fillers: A Systematic Review of Literature. *Aesthetic Plast Surg.* 2020 Jun; 44(3): 929-944. Epub 2019 Dec 10.

2. Doyon VC, Liu C, Fitzgerald R, Humphrey S, Jones D, Jean Carruthers DA, Beleznyay K. Update on Blindness From Filler: Review of Prognostic Factors, Management Approaches, and a Century of Published Cases. *Aesthet Surg J.* 2024 Sep 16;44(10):1091-1104. doi:10.1093/asj/sjae091.
3. Nguyen HH, Tran HTT, Duong QH, Nguyen MD, Dao HX, Le DT. Significant Vision Recovery from Filler-Induced Complete Blindness with Combined Intra-Arterial Injection of Hyaluronidase and Thrombolytic Agents. *Aesthetic Plast Surg.* 2022 Apr;46(2):907-911. doi: 10.1007/s00266-021-02658-w. Epub 2021 Nov 12.
4. International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS). International survey on aesthetic cosmetic procedures performed in 2018. ISAPS Global Survey Press Release. 3 Dec 2019
5. Walker L, Convery C, Davies E, Murray G, Croasdell B. Consensus opinion for the management of soft tissue filler induced vision loss. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021;14(12): E84-E94. DeLorenzi C. Complications of injectable fillers, part 2: vascular complications. *Aesthet Surg J.* 2014; 34(4):584-600.
6. Thanasarnaksorn W, Cotofana S, Rudolph C, Kraisak P, Chanasumon N, Suwanchinda A. Severe vision loss caused by cosmetic filler augmentation: Case series with review of cause and therapy. *J Cosmet Dermatol.* 2018;17(5):712-8.
7. Chen YC, Wu HM, Chen SJ, Lee HJ, Lirng JF, Lin CJ, Chang FC, Luo CB, Guo WY. Intra-Arterial Thrombolytic Therapy Is Not a Therapeutic Option for Filler-Related Central Retinal Artery Occlusion. *Facial Plast Surg.* 2018 Jun;34(3):325-9.
8. Wang Y, Li Q, Ye Y, et al. Intra-arterial thrombolytic treatment for visual deficits caused by hyaluronic acid filler: efficacy, safety, and prognostic factors. *Plast Reconstr Surg.* 2023; 152(6): 1226-1233. doi: 10.1097/prs.00000000000010374

## NGHIÊN CỨU ĐÁNH GIÁ XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC Ở NGƯỜI HIẾN MÁU TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2025

Nguyễn Thị Kim Oanh<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Hưng<sup>1</sup>, Lê Huy Khôi<sup>1</sup>,  
Ngô Thị Ngà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Dung<sup>1</sup>, Đỗ Đức Thắng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Xuân Thành<sup>1</sup>, Đào Thị Hồng Nga<sup>1</sup>, Vũ Xuân Nghĩa<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sàng lọc các mầm bệnh (HBV, HCV, HIV, Giang mai) ở người hiến máu tại Bệnh Viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

cắt ngang 2526 người tham gia hiến máu ở thực địa và tại khoa Truyền máu bệnh viện TWQĐ 108 từ tháng 02 năm 2025 đến tháng 06 năm 2025, các chỉ tiêu nghiên cứu được thu thập từ cơ sở dữ liệu quản lý người hiến máu. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 2526 người tham gia hiến máu, kết quả có 18 trường hợp dương tính khi được làm xét nghiệm sàng lọc test nhanh HbsAg (0.7%). Trong khi đó, 2508 người hiến máu được xét nghiệm sàng lọc bằng phương pháp hoá miễn dịch huỳnh quang, có 14 trường hợp dương tính với HBV (0,57%), 10 trường hợp dương tính với HCV (0,4%), 3 trường hợp dương tính với HIV (0,12%) và 15 trường hợp dương tính với Giang

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108  
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Nghĩa  
Email: nghia69@gmail.com  
Ngày nhận bài: 9.6.2025  
Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025  
Ngày duyệt bài: 15.8.2025