

8. **Black A, Yang Q, Wu Wen S, Lalonde AB, Guilbert E, Fisher W.** Contraceptive use among Canadian women of reproductive age: results of a national survey. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC.*

2009;31(7): 627-40. Jul. doi: 10.1016/s1701-2163(16)34242-6.

9. **Mosher WD.** Use of contraception in the United States: 1982–2008: *Vital Health Statistics*; [updated August 2010; cited 2024 May 30th]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_029.pdf.

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHU CẦU HUYẾT THANH KHÁNG NỌC TRONG ĐIỀU TRỊ RẮN LỤC XANH ĐUÔI ĐỎ CẦN

Hoàng Hồng Quang^{1,3}, Nguyễn Huy Tiên^{1,2},
Lê Quang Thuận², Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến nhu cầu huyết thanh kháng nọc ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 85 bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn có điều trị huyết thanh kháng nọc rắn từ tháng 01/2024 – tháng 05/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 85 bệnh nhân rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Trung tâm Chống độc Bạch Mai, tuổi trung bình $44,7 \pm 15,6$, nam giới chiếm 61,2%. Chi dưới là vị trí cắn phổ biến (55,3%), triệu chứng chính gồm sưng nề độ 2–3 (71,8%), đau VAS ≥ 4 (77,6%). Nhóm ≥ 40 lọ HTKNR có tỷ lệ sưng nề nặng (94% vs 40%), đau VAS ≥ 4 (86% vs 65,7%), rối loạn đông máu (INR $>1,7$: 50% vs 2,9%; fibrinogen ≤ 1 g/L: 60% vs 22,9%) và nhu cầu truyền tủa lạnh cao hơn (18% vs 0%), phản ánh mức độ ngộ độc nặng và nhu cầu liều huyết thanh cao. Thời gian nằm viện trung bình 5,2 ngày, không có tử vong. **Kết luận:** Điểm sưng nề, đau và rối loạn đông máu là những yếu tố làm tăng nhu cầu huyết thanh kháng nọc rắn ở bệnh nhân rắn lục xanh đuôi đỏ cắn, do vậy cần đánh giá lâm sàng và xét nghiệm đông máu để xác định liều điều trị phù hợp. **Từ khóa:** Trimeresurus Albolabris, huyết thanh kháng nọc rắn, Rắn lục xanh đuôi đỏ.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH ANTIVENOM REQUIREMENT IN THE MANAGEMENT OF GREEN PIT VIPER (TRIMERESURUS ALBOLABRIS) ENVENOMATION

Objectives: To describe factors associated with the requirement for antivenom in patients bitten by *Trimeresurus albolabris* at the Poison Control Center, Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A

descriptive study was conducted on 85 patients bitten by *Trimeresurus albolabris* who received antivenom treatment from January 2024 to May 2025. **Results:** Among 85 patients, the mean age was 44.7 ± 15.6 years, and 61.2% were male. The lower limbs were the most common bite site (55.3%). Main clinical manifestations included moderate-to-severe swelling (71.8%), pain with VAS ≥ 4 (77.6%). Patients receiving ≥ 40 vials of antivenom had higher rates of severe swelling (94% vs 40%), VAS ≥ 4 pain (86% vs 65.7%), coagulopathy (INR >1.7 : 50% vs 2.9%; fibrinogen ≤ 1 g/L: 60% vs 22.9%), and increased need for cryoprecipitate transfusion (18% vs 0%), reflecting more severe envenomation and higher antivenom requirements. The mean hospital stay was 5.2 days, with no mortality observed. **Conclusion:** Swelling, pain, and coagulopathy are factors that increase antivenom requirements in patients bitten by *Trimeresurus albolabris*; therefore, clinical assessment and coagulation testing are essential to determine appropriate antivenom dosing. **Keywords:** *Trimeresurus albolabris*, antivenom, green pit vipers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn độc cắn là tình trạng cấp cứu nguy hiểm, gây tử vong và biến chứng nặng. Mỗi năm, thế giới ghi nhận 138.000 ca tử vong và 500.000 người bị ảnh hưởng, chủ yếu ở vùng nông thôn nhiệt đới. Việt Nam có khoảng 30.000 ca/năm, rắn lục xanh đuôi đỏ là một trong những cắn nguyên hàng đầu, nọc độc của chúng gây ra các rối loạn đông cầm máu¹. Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai dùng huyết thanh kháng nọc rắn lục tre điều trị hiệu quả, nhưng cần nghiên cứu thêm về kết quả và tác dụng phụ. Nghiên cứu này đánh giá kết quả điều trị huyết thanh và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là rắn lục xanh đuôi đỏ cắn được điều trị tại Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2024 – tháng 05/2025 thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Theo tiêu chuẩn của Vũ Văn Đính², đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định rắn lục xanh đuôi đỏ cần dựa vào:

- Hoàn cảnh bị rắn cắn.
- Lâm sàng có triệu chứng phù hợp tổn thương nhiễm độc nọc loài rắn T. Albolabris: sưng nề, đau nhức, bầm tím tại chỗ, xuất huyết nhiều nơi do rối loạn đông máu và xét nghiệm đông máu toàn bộ có rối loạn.

- Định danh loài rắn T. Albolabris dựa vào mẫu vật được mang đến hoặc bệnh nhân, người nhà bệnh nhân nhìn thấy rắn mô tả lại và nhận diện rắn qua ảnh mẫu. Các mẫu rắn và ảnh chụp sẽ được gửi chuyên gia nhận dạng tại Bảo tàng Thiên Nhiên, Viện Hàn lâm khoa học và công nghệ Việt Nam.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân tiền sử có bệnh lý rối loạn đông cầm máu, các bệnh lý huyết học, bệnh gan mạn tính.

- Bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

Nội dung và tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân thỏa mãn đầy đủ tiêu chuẩn chọn và loại trừ được tiến hành thu thập theo bệnh án nghiên cứu thống nhất.

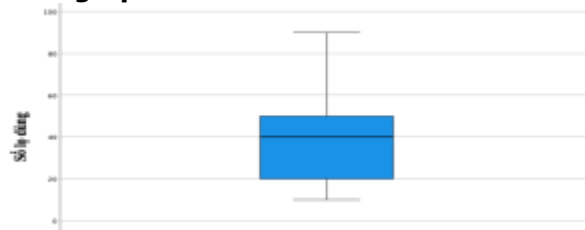
2.3. Xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng SPSS 26.0, với ngưỡng tin cậy 95% ($\alpha=0,05$) và mức ý nghĩa $p<0,05$. Các phương pháp thống kê bao gồm tính tỷ lệ %, các

chỉ số trung vị, tứ phân vị, giá trị lớn nhất/nhỏ nhất, so sánh tỷ lệ bằng kiểm định Fisher.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $44,72 \pm 15,6$ tuổi, nam giới chiếm 61,2% với địa điểm bệnh nhân bị rắn cắn chủ yếu ngoài vườn (32,9%). Thời gian từ khi rắn cắn đến khi nhập viện chủ yếu >24 h (chiếm tỷ lệ 45,9%). Vị trí rắn cắn chủ yếu là chi dưới (chiếm 55,3%) và chi trên (chiếm 43,5%). Triệu chứng thường gặp là có dấu móc độc (chiếm 81,2%), điểm sưng nề chủ yếu là 2 – 3 điểm (chiếm 71,8%), điểm đau VAS ≥ 4 điểm chiếm 77,6%. Phần lớn bệnh nhân nhập viện có tiểu cầu >100 G/L, INR $<1,3$, PT $>70\%$, và fibrinogen >1 g/L.

3.2. Đặc điểm điều trị huyết thanh kháng nọc rắn cắn



Hình 1. Liều huyết thanh kháng nọc rắn

Nhận xét: Trung vị tổng liều huyết thanh kháng nọc rắn là 40 lọ, nhỏ nhất là 10 lọ và lớn nhất là 90 lọ.

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và tổng liều HTKNR

Mối liên quan giữa một số đặc điểm lâm sàng và tổng liều HTKNR	Tổng liều HTKNR <40 lọ (n=35)	Tổng liều HTKNR ≥ 40 lọ (n=50)	p
Dấu móc độc	27 (77,1)	42 (84,0)	0,426
Phồng nước	0 (0)	3 (6,0)	0,140
Chảy máu vị trí cắn	6 (17,1)	8 (16,0)	0,889
Chảy máu vị trí khác	1 (2,9)	2 (4,0)	0,779
Điểm sưng nề			$<0,001$
0 – 1 điểm	21 (60,0)	3 (6,0)	
2 – 3 điểm	14 (40,0)	47 (94,0)	
Điểm đau VAS			0,027
< 4 điểm	12 (34,3)	7 (14,0)	
≥ 4 điểm	23 (65,7)	43 (86,0)	

Nhận xét: Nhóm tổng liều HTKNR ≥ 40 lọ có điểm sưng nề 2 – 3 điểm cao hơn (94% so với 40%) và điểm đau VAS khi nhập viện ≥ 4 điểm cao hơn (86% so với 65,7%) so với nhóm HTKNR < 40 lọ (sự khác biệt với $p<0,05$).

Bảng 2. Mối liên quan xét nghiệm đông máu khi nhập viện và tổng liều HTKNR

Mối liên quan xét nghiệm đông máu và tổng liều HTKNR	Tổng liều HTKNR <40 lọ (n=35)	Tổng liều HTKNR ≥ 40 lọ (n=50)	p
Tiểu cầu (G/L)	>100	41 (82,0)	0,778
	50-100	4 (8,0)	
	<50	5 (10,0)	
INR	$<1,3$	19 (38,0)	$<0,001$

	1,3-1,7	6 (17,1)	6 (12,0)	
	>1,7	1 (2,9)	25 (50,0)	
PT (%)	<40	1 (2,9)	18 (36,0)	<0,001
	40-70	8 (22,9)	12 (24,0)	
	>70	26 (74,3)	20 (40,0)	
Fibrinogen	>1	27 (77,1)	20 (40,0)	<0,001
	≤1	8 (22,9)	30 (60,0)	

Nhận xét: Nhóm tổng liều HTKNR ≥ 40 lọ có xét nghiệm đông máu INR, PT và Fibrinogen lúc nhập viện bất thường nhiều hơn so với nhóm HTKNR < 40 lọ (sự khác biệt với $p < 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan truyền chế phẩm máu và tổng liều HTKNR

Mối liên quan truyền chế phẩm máu và tổng liều HTKNR	Tổng liều HTKNR < 40 lọ (n=35)	Tổng liều HTKNR ≥ 40 lọ (n=50)	P
Chung	1 (2,9)	9 (18,0)	0,033
Truyền khối hồng cầu	1 (2,9)	1 (2,0)	0,798
Truyền huyết tương tươi đông lạnh	0 (0)	4 (8,0)	0,087
Truyền tủa lạnh	0 (0)	9 (18,0)	0,008
Truyền tiểu cầu	1 (2,9)	2 (4,0)	0,779

Nhận xét: Nhóm tổng liều HTKNR ≥ 40 lọ có tỷ lệ truyền chế phẩm máu chung và truyền tủa lạnh nhiều hơn so với nhóm HTKNR < 40 lọ (sự khác biệt với $p < 0,05$).

Bảng 4. Đặc điểm kết quả điều trị

Đặc điểm kết quả điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ra viện	18	21,2
Chuyển viện	67	78,8
Cần thiệp ngoại khoa	2	2,4
Tử vong	0	0
Thời gian nằm viện (ngày)	5,2 $\pm$ 2,3	

Nhận xét: Kết quả điều trị bệnh nhân chủ yếu chuyển viện (78,8%), không có trường hợp tử vong với thời gian nằm viện trung bình 5,2 $\pm$ 2,3 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 44,72 $\pm$ 15,6 tuổi, trong khi độ tuổi dao động từ 15 đến 95, cho thấy mẫu nghiên cứu có tính đa dạng về độ tuổi. Nguyễn Văn Thủy nghiên cứu thấy độ tuổi trung bình là 45,25 $\pm$ 18,41, tuổi cao nhất là 92, nhóm tuổi từ 21 đến 60 tuổi chiếm 62,4%³. Kết quả cho thấy nam giới chiếm ưu thế với 61,2%, trong khi nữ giới chiếm 39,3%. Sự khác biệt này phản ánh xu hướng phổ biến trong các nghiên cứu về rắn cắn, khi nam giới thường là nhóm bị ảnh hưởng nhiều hơn. Địa điểm bệnh nhân bị rắn cắn ngoài vườn chiếm tỷ lệ cao nhất (32,9%). So với nghiên cứu của Othong đặc điểm rắn lục cắn tại Bằng Cốc, trong đó phần lớn các ca rắn cắn xảy ra ở xung quanh nhà (21,8%), thì kết quả tại đây cho thấy sự thay đổi về không gian nguy cơ – mở rộng từ nơi lao động sang cả không gian sống. Sự thay đổi này có thể liên quan đến việc mở rộng khu dân cư vào các vùng ven rừng, hoặc tập quán

sinh hoạt để cửa mở, không rào chắn kỹ, tạo điều kiện cho rắn vào nhà⁴. Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai, nơi tiếp nhận nhiều ca rắn độc cắn nặng từ khắp cả nước, dẫn đến 45,9% bệnh nhân nhập viện sau 24 giờ do mô hình chuyển tuyến và thời gian vận chuyển kéo dài. Khác với các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc huyện, nơi bệnh nhân nhập viện sớm, sự chậm trễ này có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị³. Về đặc điểm vị trí trên cơ thể rắn lục cắn nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chi dưới là vị trí bị rắn cắn nhiều nhất (55,3%), So sánh với nghiên cứu của Othong, chi dưới cũng là vị trí thường bị cắn nhất, chiếm tỷ lệ 61,2%, chi trên thấp hơn chiếm 29,6%⁴. Bệnh nhân bị rắn lục cắn có triệu chứng lâm sàng đa dạng, trong đó dấu móc độc xuất hiện phổ biến nhất (81,2%) và giúp xác định nguyên nhân cũng như phân loại loài rắn. Các tổn thương như chảy máu tại vết cắn (16,5%), và phỏng nước (3,5%) phản ánh độc tố cytotoxic và hemotoxic của rắn họ Viperidae⁵, trong khi chảy máu ngoài vị trí cắn (3,5%) cảnh báo rối loạn đông máu toàn thân. Hầu hết bệnh nhân sưng nề mức 2–3 (71,8%) và đau VAS ≥ 4 (77,6%), nhấn mạnh tầm quan trọng của đánh giá triệu chứng tại chỗ để định hướng điều trị huyết thanh hiệu quả.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trung vị tổng liều HTKNR là 40 lọ, với liều thấp nhất là 10 lọ và liều cao nhất là 90 lọ. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy cho thấy sự khác biệt với 51,3% bệnh nhân dùng HTKNR và trung bình 1 BN dùng 26,10 $\pm$ 12,73 lọ³, điều đó cho thấy ảnh hưởng của các yếu tố về thời gian tiếp cận các biện pháp điều trị sớm tại tuyến y tế cơ sở. Nghiên cứu Mã Tú Thanh cho thấy số lọ HTKNR

trung bình $6,1 \pm 2,6$ lọ, nhóm nhiễm độc nặng là $8,1 \pm 3,3$ lọ và nhóm nhiễm độc trung bình là $5,3 \pm 1,6$ lọ⁶.

Chúng tôi chia làm hai nhóm dựa trên trung vị về tổng liều HTKNR: nhóm sử dụng <40 lọ ($n=35$) và nhóm sử dụng ≥ 40 lọ ($n=50$). Trong nhóm điều trị trễ >24 giờ, tỷ lệ bệnh nhân cần liều cao cho thấy ánh một phần xu hướng tăng liều khi bệnh nhân nhập viện muộn – lúc mà triệu chứng đã trở nên trầm trọng hơn. Các đặc điểm lâm sàng như điểm sưng nề và điểm đau có liên quan chặt chẽ với tổng liều huyết thanh kháng nọc rắn. Đồng thời, tỷ lệ sưng nề mức 2–3 điểm đạt 94% và điểm đau VAS ≥ 4 là 86% ở nhóm ≥ 40 lọ, cao hơn rõ rệt so với 40% và 65,7% ở nhóm <40 lọ ($p<0,001$ và $p=0,027$). Các yếu tố như điểm sưng nề, và điểm đau đều có mối liên quan rõ rệt với việc sử dụng huyết thanh ở liều cao, phản ánh mức độ nghiêm trọng của ngộ độc và nhu cầu can thiệp kịp thời để giảm thiểu các biến chứng nghiêm trọng.

Nghiên cứu cho thấy kết quả xét nghiệm đông máu nhập viện có liên quan chặt chẽ với tổng liều HTKNR sử dụng, trong đó nhóm ≥ 40 lọ có tỷ lệ rối loạn đông máu cao hơn rõ rệt. Cụ thể, 50% bệnh nhân nhóm ≥ 40 lọ có INR $>1,7$ so với 2,9% nhóm <40 lọ; 36% có PT $<40\%$ so với 2,9%; và 60% có fibrinogen ≤ 1 g/L so với 22,9% (đều $p<0,001$). Trong khi đó, tiểu cầu không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm, cho thấy INR, PT và fibrinogen là các chỉ số quan trọng để định hướng liều huyết thanh. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi xét nghiệm đông máu, đặc biệt là INR, PT và fibrinogen, trong việc điều chỉnh liều lượng huyết thanh kháng nọc rắn. Điều này hỗ trợ quá trình ra quyết định lâm sàng và dự báo nhu cầu điều trị cho bệnh nhân ngộ độc nọc rắn.

Trong tìm hiểu mối liên quan giữa việc truyền các chế phẩm máu và tổng liều HTKNR sử dụng. Kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở một số loại chế phẩm máu, đặc biệt là trong việc truyền tiểu cầu lạnh, với 18,0% bệnh nhân nhóm ≥ 40 lọ cần truyền tiểu cầu lạnh, trong khi nhóm <40 lọ không có bệnh nhân nào cần truyền ($p = 0,008$). Điều này cho thấy những bệnh nhân sử dụng liều HTKNR cao hơn có thể gặp phải các vấn đề đông máu nghiêm trọng hơn, dẫn đến nhu cầu truyền chế phẩm máu bổ sung để kiểm soát tình trạng chảy máu hoặc đông máu bất thường⁵. Tương tự, tỷ lệ bệnh nhân cần truyền huyết tương tươi đông lạnh trong nhóm ≥ 40 lọ là 8,0%, nhưng không có bệnh nhân nào trong nhóm <40 lọ cần truyền huyết tương ($p = 0,087$), mặc dù sự khác biệt

này không đạt ý nghĩa thống kê. Các loại chế phẩm khác như khối hồng cầu và tiểu cầu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, cho thấy những can thiệp này ít liên quan đến mức độ sử dụng huyết thanh⁷. Tóm lại, việc truyền chế phẩm máu, đặc biệt là tiểu cầu lạnh, có mối liên quan đáng kể đến việc sử dụng liều HTKNR cao, phản ánh tình trạng nghiêm trọng của ngộ độc nọc rắn.

Kết quả điều trị của bệnh nhân ngộ độc nọc rắn cho thấy đa số bệnh nhân (78,8%) sẽ được chuyển về tuyến cơ sở sau khi đã ổn định tình trạng lâm sàng, không có dấu hiệu sưng nề thêm và giảm hoặc hết rối loạn đông máu sau khi sử dụng đủ liều HTKNR. Có 21,2% bệnh nhân được ra viện ngay tại Trung tâm, cho thấy rằng phần lớn bệnh nhân cần thời gian theo dõi và điều trị tiếp. Tỷ lệ can thiệp ngoại khoa là 2,4%, chỉ ra rằng một số ít bệnh nhân cần phẫu thuật do các tổn thương mô nghiêm trọng. Đặc biệt, không có trường hợp tử vong, cho thấy hiệu quả của việc sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn trong việc giảm thiểu tử vong ở bệnh nhân ngộ độc nọc rắn⁵. Thời gian nằm viện trung bình là $5,2 \pm 2,3$ ngày, cho thấy thời gian hồi phục của bệnh nhân và sự cần thiết phải theo dõi chặt chẽ trong giai đoạn phục hồi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rắn lục xanh đuôi đỏ cắn gây nhiều tổn thương lâm sàng và rối loạn đông máu, trong đó các yếu tố như điểm sưng nề, đau, INR, PT và fibrinogen có liên quan chặt chẽ với nhu cầu sử dụng liều HTKNR cao, đồng thời việc điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắn tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai đã mang lại hiệu quả rõ rệt, giúp kiểm soát biến chứng và không có ca tử vong nào được ghi nhận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Blessmann J, Nguyen TPN, Bui TPA, Krumkamp R, Vo VT, Nguyen HL.** Incidence of snakebites in three different geographic regions in Thua Thien Hue province, central Vietnam: Green pit vipers and cobras cause the majority of bites. *Toxicon*. 2018;156:61-65.
2. **Vũ Văn Đỉnh.** Rắn độc. Trong: Hồi sức cấp cứu toàn tập. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2023:670-675.
3. **Nguyễn Văn Thủy.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;540(1):257-261.
4. **Othong R, Eurchedkul T, Chantawatsharakorn P.** Green pit viper envenomations in Bangkok: A comparison of follow-up compliance and clinical outcomes in older and younger adults. *Toxins (Basel)*. 2022;14(12):869.

5. **World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.** Guidelines for the management of snakebites. 2nd ed. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2016.
6. **Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang.** Đánh giá kết quả điều trị đặc hiệu huyết thanh kháng nọc rắn

- lục tre tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2017;21(4):96-101.
7. **Gutiérrez JM, Calvete JJ, Habib AG, Harrison RA, Williams DJ, Warrell DA.** Snakebite envenoming. Nat Rev Dis Primers. 2017;3:17063

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ HCV CORE ANTIGEN (HCVcAg) VỚI TẢI LƯỢNG HCV-RNA Ở NGƯỜI BỆNH NHIỄM VI RÚT VIÊM GAN C ĐIỀU TRỊ TẠI VIỆN Y HỌC NHIỆT ĐỚI BẠCH MAI

Nguyễn Văn Dũng¹, Ngô Thị Phương Nhung¹, Trương Thái Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mối tương quan giữa nồng độ HCVcAg với tải lượng HCV-RNA ở người bệnh nhiễm vi rút viêm gan C điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu 66 người bệnh nhiễm HCV khám và điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2016 đến tháng 12/2020. **Kết quả và kết luận:** HCVcAg có mối tương quan rất chặt chẽ với tải lượng HCV-RNA ($r=0,76$ và $p=0,000$), ở nam giới có mối tương quan rất chặt chẽ ($r=0,86$ và $p=0,000$) và ở nữ giới có mối tương quan chặt chẽ ($r=0,55$ và $p=0,01$). Mối tương quan HCVcAg với tải lượng HCV-RNA khi tải lượng HCV-RNA <5 log có mối tương quan trung bình ($r=0,31$ và $p=0,03$) và mối tương quan chặt chẽ khi HCV-RNA ≥ 5 log ($r=0,6$ và $p=0,000$). HCVcAg có mối tương quan rất chặt chẽ với HCV-RNA với $r=0,95$ ($p=0,000$) và $r=0,93$ ($p=0,000$) khi AST ≤ 2 ULN và ALT ≤ 2 ULN. HCVcAg có mối tương quan chặt chẽ với tải lượng HCV-RNA khi AST, ALT >2 ULN với $r=0,56$ ($p=0,000$) và $r=0,69$ ($p=0,000$). HCVcAg có mối tương quan chặt chẽ với tải lượng HCV-RNA với bất kỳ số lượng tiểu cầu và nồng độ albumin máu

Từ khóa: Vi rút viêm gan C (HCV), HCVcAg, nhiễm HCV

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN THE CONCENTRATION OF HEPATITIS C VIRUS CORE ANTIGEN (HCVcAg) AND HCV-RNA VIRAL LOAD IN PATIENTS WITH HEPATITIS C INFECTION TREATED AT THE BACH MAI INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE

Objective: To investigate the correlation between the concentration of HCVcAg and HCV-RNA in patients with hepatitis C virus (HCV) infection at the Bach Mai Institute of Tropical Medicine – Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective

cross-sectional study was conducted on 66 patients with HCV infection who were examined and treated at the Bach Mai Institute of Tropical Medicine – Bach Mai Hospital from November 2016 to December 2020.

Results and Conclusion: There was a very strong correlation between HCVcAg and HCV-RNA viral load ($r=0.76$, $p=0.000$), with a very strong correlation observed in male patients ($r=0.86$, $p=0.000$) and a strong correlation in female patients ($r=0.55$, $p=0.01$). The correlation between HCVcAg and HCV-RNA viral load was moderate when HCV-RNA $<5\log$ ($r=0.31$, $p=0.03$), and strong when HCV-RNA $\geq 5\log$ ($r=0.6$, $p=0.000$). A very strong correlation was found between HCVcAg and HCV-RNA when AST ≤ 2 ULN and ALT ≤ 2 ULN, with $r=0.95$ ($p=0.000$) and $r=0.93$ ($p=0.000$), respectively. When AST and ALT were >2 ULN, the correlation remained strong, with $r=0.56$ ($p=0.000$) and $r=0.69$ ($p=0.000$), respectively. HCVcAg showed a strong correlation with HCV-RNA viral load regardless of platelet count and serum albumin levels. **Keywords:** Hepatitis C virus (HCV), HCVcAg, HCV infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi rút viêm gan C (Hepatitis C virus: HCV) là một trong những nguyên nhân gây bệnh gan. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2024, số liệu từ 187 quốc gia ước tính tỷ lệ tử vong do vi rút viêm gan từ 1,1 triệu người năm 2019 lên 1,3 triệu người năm 2022 trong đó do HCV chiếm 17%, hơn 50 triệu nhiễm HCV mạn và số lượng người nhiễm mới HCV hàng năm khoảng 1 triệu người [1]. Nhiễm HCV mạn không được điều trị sẽ dẫn đến xơ gan, ung thư tế bào gan và tử vong. Hiện tại, người bệnh được sàng lọc anti-HCV trước tiên và khi anti-HCV dương tính, sẽ được xét nghiệm thêm HCV-RNA. Định lượng HCV-RNA được sử dụng để xác định tình trạng nhiễm HCV, đánh giá trước khi điều trị, đáp ứng trong và sau khi điều trị kháng vi rút, tuy nhiên quá trình tách chiết RNA còn phức tạp, đòi hỏi kỹ thuật, thời gian và chi phí. Trong những năm gần đây xét nghiệm phát hiện kháng nguyên lõi của HCV (HCV core antigen: HCVcAg) đã được đưa vào các xét nghiệm dùng chẩn

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dũng

Email: dungaids2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025