

- mặt ngoại biên tại Khoa Nội tổng hợp-Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương”, Tạp chí Y học Việt Nam, tr.518.
2. **Võ Hồng Khôi, Nguyễn Văn Quân** (2023), “Một số yếu tố liên quan đến chóng mặt tư thế kịch phát lành tính”, Tạp chí Y học Việt Nam, tr.527.
 3. **Chen, Jinbao, Zhao, Weisong, et al.** (2020), “Risk factors for the occurrence of benign paroxysmal positional vertigo: a systematic review and meta-analysis”, *Frontiers in neurology*, 11, pp.506.
 4. **Imai, Takao, Takeda, Noriaki, et al.** (2017), “Classification, diagnostic criteria and management of benign paroxysmal positional vertigo”, *Auris Nasus Larynx*, 44, pp.1-6.
 5. **Moreno, José Luis Ballve, Muñoz, Ricard Carrillo, et al.** (2021), “Responses to the Dix-Hallpike test in primary care: a comparison between subjective and objective benign paroxysmal positional vertigo”, *Atención Primaria*, 53, pp.102023.
 6. **Nuti, Daniele, Masini, Maurizio and Mandala, Marco** (2016), “Benign paroxysmal positional vertigo and its variants”, *Handbook of clinical neurology*, 137, pp.241-256.
 7. **Swain, Santosh, Behera, Ishwar Chandra and Sahu, Mahesh Chandra** (2018), “Prevalence of Benign Paroxysmal Positional Vertigo: Our experiences at a tertiary care hospital of India”, *Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences*, 19, pp.87-92.
 8. **Von Brevern, Michael** (2013), “Benign paroxysmal positional vertigo”, pp.204-211.

HIỆU QUẢ CỦA BĂNG DÁN KINESIO TRÊN CẢM GIÁC SƯNG CHỦ QUAN CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NHỔ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI LỆCH NGẦM

Nguyễn Hoàng Yến Nhi¹, Lê Huỳnh Thiên Ân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiểm soát biến chứng sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm an toàn, hiệu quả cũng như chi phí hợp lý vẫn là vấn đề được bác sĩ và bệnh nhân quan tâm. Các biện pháp không dùng thuốc giúp bác sĩ có thêm lựa chọn kiểm soát biến chứng, hỗ trợ bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Băng dán Kinesio có nguồn gốc từ y học thể thao và chủ yếu được sử dụng để hỗ trợ các mô mềm bị tổn thương, giúp giảm sưng đau. **Mục tiêu:** So sánh mức độ sưng theo cảm nhận chủ quan của bệnh nhân vào ngày 1, 2, 3 sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm giữa nhóm có sử dụng băng dán Kinesio và nhóm chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, thiết kế nửa miệng, mù đôi trên 17 bệnh nhân. Mức độ sưng chủ quan do bệnh nhân tự đánh giá trên thang VAS 10 điểm. **Kết quả:** Ở thời điểm ngày thứ 2 sau phẫu thuật, mức độ sưng trung bình ở nhóm có sử dụng băng dán Kinesio thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** băng dán Kinesio, sưng chủ quan, răng khôn hàm dưới lệch ngầm

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF KINESIO TAPING ON SUBJECTIVE SWELLING FOLLOWING SURGICAL EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Huỳnh Thiên Ân
 Email: lthienan@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 15.9.2025
 Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025
 Ngày duyệt bài: 18.11.2025

Background: The safe, effective, and cost-efficient control of postoperative complications following the surgical extraction of impacted mandibular third molars remains a concern for both clinicians and patients. Non-pharmacological interventions provide clinicians with additional options to manage complications and help patients improve their postoperative quality of life. Kinesio taping, originally developed in sports medicine, has been primarily applied to support injured soft tissues and has been reported to reduce pain and swelling. **Objective:** To compare the degree of subjectively perceived swelling on postoperative days 1, 2, and 3 after surgical extraction of impacted mandibular third molars between patients treated with Kinesio taping and those in the control group. **Materials and Methods:** A randomized, controlled, split-mouth, double-blind clinical trial was conducted on 17 patients. Subjective swelling was self-assessed by patients using a 10-point Visual Analog Scale (VAS). **Results:** On postoperative day 2, the mean subjective swelling score in the Kinesio taping group was significantly lower than that in the control group.

Keywords: Kinesio taping; subjective swelling; impacted mandibular third molars

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có nhiều phương pháp được sử dụng để làm giảm các biến chứng sau phẫu thuật nhổ răng khôn như điều trị bằng thuốc hay không dùng thuốc (chườm, laser,...)^{2,6}. Mỗi phương pháp có một số mặt hạn chế nhất định. Vì vậy, có thêm các phương pháp kiểm soát biến chứng sau phẫu thuật an toàn, hiệu quả cũng như chi phí hợp lý vẫn là vấn đề cần được quan tâm. Ngoài ra, những phương pháp không dùng thuốc sẽ phát huy hiệu quả trong trường hợp đặc biệt như bệnh

nhân dị ứng với các loại thuốc giảm sưng đau.

Kinesio là tên một loại băng trị liệu có tính chất đàn hồi được phát minh bởi Tiến sĩ Kase vào những năm 1970. Băng dán Kinesio có nguồn gốc từ y học thể thao và chủ yếu được sử dụng để hỗ trợ các mô mềm bị tổn thương, giúp giảm sưng đau.³ Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về hiệu quả của loại băng dán này trong việc kiểm soát biến chứng sau phẫu thuật nhổ răng khôn và đa số đều công nhận băng dán Kinesio có khả năng kiểm soát các biến chứng một cách an toàn, hiệu quả. Tại Việt Nam lại chưa có nghiên cứu nào về hiệu quả của băng dán này.

Phẫu thuật nhổ răng khôn lệch ngầm là một trong những phẫu thuật phổ biến trong phẫu thuật miệng và thường dẫn đến đau, sưng làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.^{1,5}

Trong phẫu thuật răng khôn hàm dưới lệch ngầm, sau cảm giác đau, sưng là một yếu tố thường khiến bệnh nhân lo lắng và đây cũng là vấn đề ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của họ. Mặc dù đánh giá sưng bằng các phương pháp đo lường sẽ cho kết quả đánh giá khách quan nhưng cảm giác của bệnh nhân lại quyết định phần lớn về chất lượng cuộc sống của họ.

Mục tiêu: So sánh mức độ sưng theo cảm nhận chủ quan của bệnh nhân tại các thời điểm 1, 2, 3 ngày sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm giữa nhóm có sử dụng băng dán Kinesio và nhóm chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện bệnh nhân có nhu cầu và chỉ định nhổ răng khôn hàm dưới đến khám tại Phòng khám chuyên khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 09 năm 2023 đến tháng 07 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân có răng khôn hàm dưới hai bên lệch ngầm đối xứng, cùng độ khó theo phân loại của Pell và Gregory, sự chênh lệch về góc độ lệch giữa hai răng không quá 15°, đánh giá trên phim toàn cảnh. Bệnh nhân không có các triệu chứng sưng, đau trước phẫu thuật và ký tên đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Chọn thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, thiết kế nửa miệng, mù đôi.

2.2.2. Phân nhóm nghiên cứu, làm mù: Chia nhóm ngẫu nhiên bằng cách bắt thăm: mỗi bệnh nhân bắt thăm hai lần: lần thứ nhất để chọn bên can thiệp và lần thứ hai để chọn bên

nhổ trước. Phẫu thuật viên và bệnh nhân không được biết bên nào là bên can thiệp với băng dán Kinesio và ngược lại.

2.2.3. Quy trình phẫu thuật: Tất cả bệnh nhân được một phẫu thuật viên có kinh nghiệm thực hiện theo quy trình chuẩn tại Bộ môn Phẫu thuật miệng, Khoa Răng Hàm Mặt, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh: gây tê thần kinh xương ổ dưới và tại chỗ mặt ngoài vùng răng khôn hàm dưới bằng thuốc tê Lidocaine 2% có epinephrine 1:100.000 (Lignospan® standard, Septodont), tạo vạt tam giác bắt đầu từ phía gần răng cối lớn thứ hai đến góc ngoài xa răng khôn, kéo dài chếch lên bờ trước của xương hàm dưới khoảng 10 mm, mở xương mặt ngoài đến cổ răng khôn, chia cắt răng, nạy lấy răng, nạo sạch ổ răng, rửa xương, bơm rửa, khâu đóng.

Thời gian bắt đầu tê được tính từ lúc chạm kim vào bề mặt niêm mạc cho đến khi bệnh nhân có cảm giác tê môi. Thời gian phẫu thuật (tính từ lúc rạch cho đến khi kết thúc mũi khâu cuối cùng).

Thời điểm thực hiện giữa hai lần phẫu thuật cách nhau tối thiểu 4 tuần.

Sau phẫu thuật bệnh nhân được kê toa: Amoxicilline 500 mg, ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên trong 5 ngày; Ibuprofen 400 mg, ngày uống 3 lần, mỗi lần 1 viên (uống sau ăn) trong 3 ngày. Bệnh nhân được cấp thêm 10 viên Paracetamol 500 mg để sử dụng thêm khi cần. Số viên thuốc bệnh nhân sử dụng sẽ được nghiên cứu viên ghi nhận.

2.2.4. Quy trình dán băng Kinesio cho bên can thiệp (hình 1):

- Chuẩn bị băng dán Kinesio Tex Gold có chiều rộng cố định là 50 mm (50 mm/5 m)

- Đánh dấu điểm 1 là hình chiếu ngoài mặt của điểm dưới nhất góc hàm dưới, điểm 2 là hình chiếu ngoài mặt của mống mắt lên cạnh ngang xương hàm dưới

- Đo khoảng cách 2 điểm trên và cắt băng theo chiều dài đã đo. Cắt loại bỏ 4 góc nhọn của băng để tăng độ dính cho băng. Băng đạt yêu cầu về kích thước khi có thể bao phủ khoảng 3/4 kích thước vùng da quanh má và góc hàm.

- Ở giữa băng cắt thêm 3 đường cắt tạo dạng băng thành 4 dải có chung đế

- Dán băng: Thời gian dán băng của mỗi bệnh nhân là 3 ngày và tái khám mỗi ngày.

Trong mỗi lần tái khám, nghiên cứu viên sẽ tháo băng ra để đo các trị số và thay băng mới.

2.2.5. Quy trình đánh giá được cho bên chứng:

- Giá được được sử dụng là một loại băng dán có màu sắc và hình dạng tương tự băng dán

Kinesio. Giả dược chỉ có tính dán dính, không có tính đàn hồi, cũng không có tác động hóa học hay cơ học khác

- Giả dược được cắt tạo hình dạng và dán mô phỏng theo quy trình dán băng dán Kinesio.



Hình 1. Dán băng Kinesio

2.2.6. Đánh giá sưng chủ quan:

- Thời điểm đánh giá: Ngày thứ 1, 2, 3 sau phẫu thuật (T1, T2, T3)

- Phương pháp đánh giá Bệnh nhân tự đánh giá sưng chủ quan thông qua thang VAS biến đổi (0 – 10) với mức 0 (không sưng) đến mức 10 (sưng dữ dội).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Từ tháng 09/2023 đến tháng 07/2024, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 17 bệnh nhân (8 nam và 9 nữ) tuổi từ 19 đến 32 tuổi, đa số ở mức độ IIA (Bảng 1).

Thời gian phẫu thuật và lượng thuốc tê sử dụng trung bình khác nhau giữa 2 nhóm

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ sưng chủ quan

Thời điểm	Nhóm	Mức độ sưng						
		0	1	2	3	4	5	6
T1	Can thiệp	0	2(11,8%)	6(35,3%)	7(41,2%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)	0
	Chứng	0	1 (5,9%)	3 (17,6%)	5 (29,4%)	6 (35,3%)	2 (11,8%)	0
T2	Can thiệp	1 (5,9%)	3 (17,6%)	5 (29,4%)	7 (41,2%)	0	0	1 (5,9%)
	Chứng	0	0	6 (35,3%)	4 (23,5%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)
T3	Can thiệp	3 (17,6%)	3 (17,6%)	8 (47,1%)	2 (11,8%)	0	0	1 (5,9%)
	Chứng	0	3 (17,6%)	6 (35,3%)	5 (29,4%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)

Bảng 4. Trung bình mức độ sưng chủ quan theo thang VAS

Thời điểm	Nhóm	Trung bình	Thấp nhất	Cao nhất	p
T1	Can thiệp	2,6 ± 1,0	1	5	0,060 ^a
	Chứng	3,3 ± 1,1	1	5	
T2	Can thiệp	2,4 ± 1,3	1	6	0,049 ^a
	Chứng	3,2 ± 1,2	2	6	
T3	Can thiệp	1,8 ± 1,4	0	6	0,059 ^b
	Chứng	2,7 ± 1,4	1	6	

^a: Kiểm định t cho hai mẫu độc lập;

^b: Kiểm định Mann – Whitney

IV. BÀN LUẬN

4.1. Phương pháp nghiên cứu. Hiện nay, trên thế giới, trong các nghiên cứu về hiệu quả của băng dán Kinesio sau phẫu thuật nhổ răng

(p>0,05) (Bảng 2).

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tuổi (năm)	22,1 ± 3,1
Giới tính	
Nam	8 (47,1%)
Nữ	9 (52,9%)
Mức độ khó	
IIA	12 (70,6%)
IIB	4 (23,5%)
IIIA	1 (5,9 %)

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật và lượng thuốc tê sử dụng ở hai nhóm

Nhóm	Can thiệp	Chứng	p*
Thời gian (phút)	15,6 ± 2,9	15,7 ± 3,4	0,94
Thuốc tê (ml)	3,4 ± 0,4	3,4 ± 0,4	0,99

* Kiểm định t cho hai mẫu độc lập

3.2 Mức độ sưng chủ quan. Ở tất cả các thời điểm, đa số bệnh nhân sưng ở mức độ dưới 5 và không có bệnh nhân nào sưng từ mức độ 7 trở lên (Bảng 3).

Ở thời điểm ngày thứ 1 và 3 sau phẫu thuật, mức độ sưng trung bình ở nhóm can thiệp không khác nhóm chứng (Bảng 4).

Ở thời điểm ngày thứ 2 sau phẫu thuật, mức độ sưng trung bình ở nhóm can thiệp thấp hơn ở nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (Bảng 4).

khôn, có rất ít những nghiên cứu có sử dụng giả dược. Tatli và cộng sự (2020)⁷ là một trong những nghiên cứu có áp dụng giả dược vào nghiên cứu nhằm loại trừ yếu tố tâm lý của bệnh nhân, tuy nhiên, thiết kế nghiên cứu mà nhóm tác giả này lựa chọn không phải là nửa miệng nên sẽ gặp phải khó khăn trong việc kiểm soát các yếu tố khách quan gây nhiễu như độ tuổi, giới tính,... Nghiên cứu của nhóm chúng tôi là một nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, có đối chứng, thiết kế nửa miệng và có sử dụng giả dược.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lệ thuộc phần lớn vào cảm giác chủ quan của chính bệnh nhân. Nên đánh giá sưng dựa vào thang đo tương đồng thị giác (VAS - Visual Analog

Scale), đánh giá mức độ sưng theo cảm nhận chủ quan góp phần đánh giá chất lượng sau phẫu thuật của bệnh nhân.

Chúng tôi đã chọn sử dụng thang VAS 10 điểm đơn giản và có khả năng phản ánh mức độ sưng do bệnh nhân cảm nhận. Thang VAS (0 – 10) đơn giản và trực quan để thu thập dữ liệu về mức độ ung của bệnh nhân.

4.2. Băng dán Kinesio. Có nhiều loại băng dán Kinesio đã được nhà sản xuất nghiên cứu và phát triển từ năm 1970 đến nay. Trong đó, băng Kinesio Tex Gold Finger Print được sử dụng trong đề án là loại băng Kinesio được sử dụng phổ biến nhất trong liệu trình Kinesio nhằm kiểm soát sưng, đau nói chung và khít hàm nói riêng. Băng Kinesio Finger Print được thiết kế với những đường lượn sóng đặc biệt, mô phỏng đường đi của vân tay. Bên cạnh đó, công nghệ Nano – touch với những chấm nhỏ đan xen đường vân giúp băng nâng được da ở cấp độ vi mô, nhằm hỗ trợ quá trình lành thương hiệu quả hơn.⁴

Băng dán Kinesio hoạt động với cơ chế không xâm lấn, không giải phóng các chất hóa học và có thể được dán liên tục mà không yêu cầu bệnh nhân phải tái khám hay thay băng mỗi ngày. Keo dán acrylic có thể gây mất cảm với một số bệnh nhân có cơ địa dị ứng, tuy nhiên tỷ lệ là rất thấp. Đây cũng là một loại băng dán có nguồn gốc, thời gian sử dụng và nghiên cứu cải tiến lâu đời (1970).

Tại Việt Nam, băng dán này được sử dụng phổ biến trong vật lý trị liệu và được Bộ Y tế cấp phép sử dụng với phân loại là vật tư nhóm A.

Băng dán Kinesio có giá thành bán lẻ trung bình từ 350.000 – 500.000 VNĐ/cuộn có độ dài 5 mét. Tùy theo kiểu cắt băng và diện tích vùng cần bao phủ mà một cuộn Kinesio có thể được sử dụng khoảng từ 33 – 83 lần. Như vậy, giá trung bình cho mỗi lần sử dụng băng sẽ dao động từ 4.200 VNĐ – 15.100 VNĐ/lần sử dụng (từ 3 – 5 ngày).

4.3. Mức độ sưng chủ quan. Trong nghiên cứu của Yurtuttan (2020)⁸, mức độ sưng chủ quan đo bằng thang VAS (0 – 10) ở ngày thứ 2 và 7 sau phẫu thuật ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở cả hai thời điểm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở thời điểm ngày thứ 2 sau phẫu thuật, mức độ sưng trung bình lần lượt ở nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Yurtuttan (2020)⁸ (ở ngày thứ 2).

Trong quá trình lành thương hậu phẫu thông thường, ngày thứ 2 cũng là ngày bệnh nhân có triệu chứng sưng thực tế nhiều nhất trong thời gian sau phẫu thuật vì vậy bệnh nhân sử dụng băng dán Kinesio có tác dụng giảm sưng vào thời điểm này có ý nghĩa ứng dụng lâm sàng, cải thiện chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm giả dược, thiết kế nửa miệng nhằm đánh giá hiệu quả của băng dán Kinesio sau phẫu thuật nhổ răng khôn hàm dưới lệch ngầm của chúng tôi thực hiện trên 17 bệnh nhân có răng khôn hàm dưới hai bên đối xứng cho thấy mức độ sưng chủ quan đánh giá bằng thang VAS ở nhóm can thiệp với băng dán Kinesio thấp hơn nhóm giả dược vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Llena C.** Oral health-related quality of life in adolescents as measured with the Child-OIDP questionnaire: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24): 12995. doi:10.3390/ijerph182412995
2. **Duarte de Oliveira FJ, Brasil G, Araújo Soares GP, Fernandes Paiva DF, de Assis de Souza Júnior F.** Use of low-level laser therapy to reduce postoperative pain, edema, and trismus following third molar surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Craniomaxillofac Surg*. 2021;49(11):1088-1096. doi:10.1016/j.jcms.2021.06.006
3. **Kinesio Holding Corporation.** Kinesio Taping Method. Kinesiotaping. <https://kinesiotaping.com>
4. **Kinesiovietnam.** Các kiểu cắt băng Kinesio. Kinesiovietnam. <https://www.kinesiovietnam.com>
5. **Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob E, López-López J.** Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. Jun 2019;120(3): 234-239. doi:10.1016/j.jormas.2019.02.004
6. **Sugravan C, Sirintawat N, Kiattavornchareon S, Khoo LK, Kc K, Wongsirichat N.** Do corticosteroids reduce postoperative pain following third molar intervention? *J Dent Anesth Pain Med*. 2020; 20(5):281-291. doi:10.17245/jdapm.2020. 20.5.281
7. **Tatlı U, Benlidayi IC, Salimov F, Guzel R.** Effectiveness of kinesio taping on postoperative morbidity after impacted mandibular third molar surgery: a prospective, randomized, placebo-controlled clinical study. *J Appl Oral Sci*. 2020;28: e20200159. doi:10.1590/1678-7757-2020-0159
8. **Yurtuttan ME, Sancak KT.** The effect of kinesio taping with the web strip technique on pain, edema, and trismus after impacted mandibular third molar surgery. *Niger J Clin Pract*. 2020;23(9): 1260-1265. doi:10.4103/njcp.njcp_23_20

XÁC NHẬN GIÁ TRỊ SỬ DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP BROMOCRESOL GREEN TRONG XÁC ĐỊNH NỒNG ĐỘ ALBUMIN HUYẾT TƯƠNG VÀ VAI TRÒ CỦA XÉT NGHIỆM ALBUMIN TRONG ĐÁNH GIÁ ĐỘ NẶNG TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TUY CẤP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Văn Thanh¹, Phạm Khánh Linh¹,
Bùi Thị Ánh², Dương Hà Khánh Linh¹

TÓM TẮT

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh lý có thể gây tử vong, và nồng độ albumin huyết tương thấp được xem là một chỉ số liên quan chặt chẽ đến mức độ nặng của bệnh. Nghiên cứu này được thực hiện tại bệnh viện Chợ Rẫy nhằm xác nhận độ tin cậy của phương pháp xét nghiệm Bromocresol Green (BCG) trên máy Cobas c702 và đánh giá vai trò của albumin trong việc tiên lượng VTC. Nghiên cứu cắt ngang trên 138 bệnh nhân VTC đã chứng minh phương pháp BCG trên hệ thống Cobas c702 có độ chính xác và độ lặp lại cao, với hệ số biến thiên và độ lệch đều nằm trong giới hạn cho phép. Kết quả cho thấy nồng độ albumin trung bình của bệnh nhân VTC là $3,52 \pm 0,69$ g/dL và 32,5% trong số họ bị giảm albumin máu. Nồng độ albumin thấp này có mối tương quan với mức độ nặng của bệnh. Tóm lại, xét nghiệm albumin bằng phương pháp BCG trên máy Cobas c702 là một công cụ đáng tin cậy. Việc theo dõi chỉ số này có thể giúp bác sĩ đánh giá sớm mức độ nghiêm trọng và tiên lượng lâm sàng ở bệnh nhân VTC, từ đó có thể cải thiện hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong. **Từ khóa:** albumin, viêm tụy cấp, độ chụm, độ đúng.

SUMMARY

VERIFICATION OF THE BROMOCRESOL GREEN METHOD FOR DETERMINING SERUM ALBUMIN CONCENTRATION AND THE ROLE OF ALBUMIN ASSAY IN ASSESSING SEVERITY IN ACUTE PANCREATITIS PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Acute pancreatitis (AP) is a potentially fatal disease, and a low serum albumin concentration is considered a key indicator closely related to its severity. This study, conducted at Chợ Rẫy Hospital, aimed to confirm the reliability of the Bromocresol Green (BCG) assay on the Cobas c702 analyzer and to evaluate the role of albumin in predicting the prognosis of AP. A cross-sectional study on 138 AP patients demonstrated that the BCG method on the Cobas c702 system has high accuracy and reproducibility. Its coefficient of variation (CV%) and bias were both within acceptable limits. The results

showed that the mean serum albumin concentration in the AP patient group was 3.52 ± 0.69 g/dL, and 32.5% of them had hypoalbuminemia. This low albumin level was found to correlate with the severity of the disease. In conclusion, the albumin assay using the BCG method on the Cobas c702 analyzer is a reliable tool. Monitoring this indicator can help clinicians promptly assess the severity and clinical prognosis in AP patients, which may lead to improved treatment outcomes and reduced mortality rates.

Keywords: albumin, acute pancreatitis, precision, accuracy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là bệnh lý viêm cấp tính của tuyến tụy, có thể diễn tiến từ nhẹ đến nặng và thậm chí gây tử vong. Theo Hội Tiêu hóa Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc VTC dao động từ 13 đến 45 trường hợp trên 100.000 dân mỗi năm, và tỷ lệ tử vong ở những trường hợp nặng có thể lên đến 30%. Tại Việt Nam, VTC là một trong những nguyên nhân chính gây nhập viện cấp cứu ở các bệnh viện đa khoa lớn, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương.⁶

Albumin huyết tương là một protein quan trọng do gan tổng hợp, có chức năng duy trì áp lực thẩm thấu và vận chuyển các chất dinh dưỡng, hormone, và thuốc trong máu. Nồng độ albumin thấp thường liên quan đến tình trạng viêm cấp, suy dinh dưỡng hoặc các bệnh lý gan mật. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ chặt chẽ giữa nồng độ albumin thấp với mức độ nặng và tiên lượng xấu của nhiều bệnh lý, bao gồm cả VTC. Một nghiên cứu lớn tại Anh với hơn 1.000 bệnh nhân VTC cho thấy, những bệnh nhân có nồng độ albumin huyết tương thấp có nguy cơ tử vong cao gấp 2,5 lần so với những người có nồng độ bình thường. Ngoài ra, nghiên cứu của Ocskay và cộng sự (2021) cũng chỉ ra rằng có đến 35,7% bệnh nhân VTC bị giảm albumin máu trong quá trình nằm viện, và tình trạng này tỷ lệ thuận với sự gia tăng biến chứng tại chỗ, suy đa tạng và kéo dài thời gian nằm viện.^{1,4}

Phương pháp Bromocresol Green (BCG) là một kỹ thuật phổ biến để đo nồng độ albumin huyết tương. Khi kết hợp với hệ thống máy cobas c702, phương pháp này đạt độ chính xác và tin cậy cao, giúp cung cấp thông tin quan

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Thanh

Email: levanthanh09091963@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025