

NHẬN XÉT KẾT QUẢ LỌC MÁU HẤP PHỤ TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2024 – 2025

Hà Trần Hưng^{1,2}, Nguyễn Trung Nguyên¹,
Đinh Công Chức^{1,3}, Nguyễn Long An^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp, do nhiều nguyên nhân khác nhau, việc sử dụng biện pháp lọc máu hấp phụ nhằm tăng đào thải độc chất được ứng dụng rộng rãi do những lợi ích mang lại, nghiên cứu nhằm nhận xét kết quả lọc máu hấp phụ trong điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp tại Trung tâm Chống Độc Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2024 – 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên bệnh nhân ngộ độc cấp được lọc máu hấp phụ tại Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 52 bệnh nhân trong đó 65,4% bệnh nhân nam giới, độ tuổi phổ biến 40 – 60 tuổi với 38,5%. Nguyên nhân ngộ độc chủ yếu là tự tử với 82,7% với chất độc phổ biến là hóa chất bảo vệ thực vật với 90,48%, trong đó, Diquat chiếm 48,1%, Paraquat chiếm 17,3%. Hầu hết bệnh nhân tính từ thời điểm ngộ độc đến thời điểm lọc máu dưới 24 giờ, với thời gian 6 đến 24 giờ chiếm 50% với mức độ ngộ độc chủ yếu là trung bình và nặng với 25% và 46,2%. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu là tương đối cao với 51,9%, chủ yếu gặp ở nhóm ngộ độc Diquat với 66,67% và mức độ nặng với 62,5%. **Kết luận:** Với các bệnh nhân ngộ độc, phương pháp lọc máu hấp phụ cho thấy hiệu quả trong điều trị, tuy nhiên kết quả điều trị liên quan mật thiết đến loại chất độc, mức độ ngộ độc ban đầu và thời gian từ khi ngộ độc đến khi được lọc máu hấp phụ. **Từ khóa:** ngộ độc cấp, lọc máu hấp phụ, hóa chất bảo vệ thực vật, Diquat.

SUMMARY

REVIEW OF THE RESULTS OF HEMOPHILISATION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE POISONING AT THE POISON CONTROL CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN THE PERIOD 2024 – 2025

Objective: Acute poisoning is a common emergency due to many different causes. The use of hemofiltration to increase the elimination of toxins is widely applied due to its benefits. The study aims to evaluate the results of hemofiltration in the treatment of acute poisoning patients at the Poison Control Center of Bach Mai Hospital in the period of 2024 -

2025. **Method:** A Prospective descriptive study on acute poisoning patients undergoing hemofiltration at the Poison Control Center - Bach Mai Hospital from June 2024 to June 2025. **Results:** The study was conducted on 52 patients, of which 65.4% were male, with a common age of 40 - 60 years old at 38.5%. The main cause of poisoning was suicide with 82.7%, with the common poison being pesticides with 90.48%, of which Diquat accounted for 48.1%, Paraquat accounted for 17.3%. Most patients had less than 24 hours from the time of poisoning to the time of dialysis, with the time from 6 to 24 hours accounting for 50%, with the level of poisoning being mainly moderate and severe with 25% and 46.2%. The mortality rate in the study was relatively high with 50.1%, mainly in the Diquat poisoning group with 66.67% and severe with 62.5%. **Conclusion:** In poisoned patients, the hemodialysis adsorption method showed effectiveness in treatment, however, the treatment results were closely related to the type of poison and the initial level of poisoning. **Keywords:** acute poisoning, hemofiltration, pesticides, Diquat.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc là một cấp cứu thường gặp, do nhiều nguyên nhân (tự tử, không chủ ý, tác dụng phụ của thuốc điều trị...), số ca ngộ độc nhập viện điều trị ngày càng tăng, với mức độ ngộ độc nặng tỉ lệ tử vong vẫn rất cao. Theo nghiên cứu của tác giả Hà Trần Hưng và cộng sự đăng tại Tạp chí Y học năm 2024 tỉ lệ tử vong với ngộ độc Diquat tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai là 63,2%¹. Điều trị ngộ độc chủ yếu tập trung vào 4 phương pháp chính gồm: Điều trị triệu chứng, hồi sức ổn định chức năng sống; hạn chế hấp thu, tăng đào thải và điều trị đặc hiệu (dùng antidote với một số độc chất cụ thể). Hiện nay hướng điều trị ngộ độc tăng đào thải chất độc tập trung phát triển nhiều về kỹ thuật lọc máu, trong đó lọc máu hấp phụ (Hemopurification – HP) vì một số ưu điểm như loại bỏ được các chất độc hoặc chất gây bệnh ít hòa tan trong nước, gắn nhiều với protein, trọng lượng phân tử trung bình (< 40.000 Danton). Biện pháp này hiện nay được áp dụng trên lâm sàng cho điều trị nhiều ngộ độc cấp nặng đặc biệt là ngộ độc paraquat, diquat... Tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai, kỹ thuật lọc máu hấp phụ hiện đang được áp dụng trên nhiều đối tượng bệnh nhân ngộ độc cấp, do nhiều tác nhân ngộ độc khác nhau, vì vậy chúng tôi tiến

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

hành nghiên cứu với mục tiêu: "Nhận xét kết quả lọc máu hấp phụ trong điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2024 – 2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp, được điều trị bằng phương pháp lọc máu hấp phụ tại Trung tâm Chống độc - Bệnh viện Bạch Mai và không được lọc máu bằng bất kỳ hình thức nào trước khi điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.2.2. Quy trình nghiên cứu:

- Lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

- Tiến hành lọc máu theo quy trình kỹ thuật lọc hấp phụ máu qua cột resin trong điều trị ngộ độc cấp (Bộ T tế 2014)².

- Thu thập các thông tin về bệnh nhân, tình trạng lâm sàng và kết quả xét nghiệm cận lâm sàng tại các thời điểm:

T0: thời điểm vào viện, T1: ngay sau lọc máu cuộc thứ 1, T2: ngay sau lọc máu cuộc thứ 2, T3: ngay sau lọc máu cuộc thứ 3, T4: kết thúc liệu trình lọc máu, Tz: thời điểm ra viện

- Tiến hành phân tích và phiên giải kết quả.

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học, phần mềm SPSS. Biến định lượng phân phối chuẩn là trung bình và độ lệch chuẩn ($\pm$ SD). Biến định lượng phân phối không chuẩn là trung vị (IQR) và khoảng dao động. Biến định tính là tỷ lệ phần trăm. Sử dụng các mô hình hồi quy đơn biến và đa biến để xác định các mối quan hệ độc lập.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 06/2024 đến tháng 06/2025, có 52 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu, trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nam giới cao gần gấp đôi nữ giới (65,4% với 34,6%). Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là tương đối trẻ với $45 \pm 18,79$ tuổi, tuổi thấp nhất là 14 tuổi và tuổi cao nhất là 85 tuổi, độ tuổi 40 – 60 tuổi là phổ biến nhất với 38,5%.

Bảng 3.1. Đặc điểm căn nguyên ngộ độc

			Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Loại chất độc	Hóa chất bảo vệ	Diquat	25	48,1
		Paraquat	9	17,3

Bảng 3.3. Kết quả thay đổi điểm PSS so với thời điểm nhập viện

		Thời điểm lọc máu lần cuối		Tại thời điểm ra viện	
		n	%	n	%

Nguyên nhân ngộ độc	thực vật	Hóa chất khác	13	25,0
	Thuốc	Mitazapin	1	1,9
		Amlordipin + Rotudin	1	1,9
	Chất độc tự nhiên	Rắn cắn	3	5,8
	Tự sát		43	82,7%
Nguyên nhân ngộ độc	Tai nạn/ăn uống nhầm		8	15,4%
	Không rõ		1	1,9%

N = 52

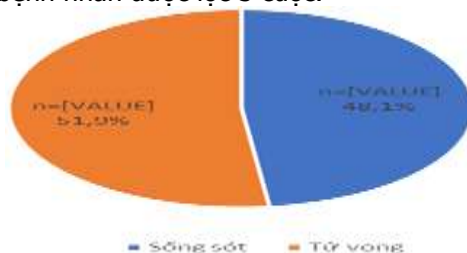
Nhận xét: Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật, trong đó ngộ độc Diquat chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,1%. Các ngộ độc khác chiếm tỷ lệ thấp dưới 10%.

Bảng 3.2. Đặc điểm hình thức lọc máu hấp phụ

		Số lượng (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
Thời gian nhập viện	< 2 giờ	2	3,8%
	2 – 6 giờ	21	40,4%
	6 – 24 giờ	26	50%
	> 24 giờ	3	5,8%
Hình thức lọc hấp phụ	HP + IHD	28	53,8%
	HP + CRRT	24	46,2%
Số cuộc lọc	1 cuộc	7	13,5%
	2 cuộc	15	28,8%
	3 cuộc	22	42,3%
	≥ 4 cuộc	8	15,3%
Mức độ nặng khi bắt đầu lọc máu (PSS)	0 điểm	0	0%
	1 điểm	15	28,8%
	2 điểm	13	25%
	Trên 3 điểm	24	46,2%

N = 52

Nhận xét: Trong nghiên cứu, hơn một nửa bệnh nhân nhập viện tương đối muộn (sau 6 giờ), chỉ có 3,8% bệnh nhân nhập viện sớm dưới 2 giờ. Việc sử dụng quả lọc hấp phụ trên máy IHD hay máy CRRT có tỷ lệ xấp xỉ nhau. Phần lớn bệnh nhân được lọc 3 cuộc.



Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc bằng lọc máu hấp phụ

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ tử vong cao gần xấp xỉ tỷ lệ bệnh nhân sống sót.

Toàn bệnh nhân (n = 52)	Điểm PSS giảm	11	21,2	20	38,5
	Điểm PSS không thay đổi	31	59,6	19	36,5
	Điểm PSS tăng	10	19,2	13	25,0
Nhóm ngộ độc Diquat (n=25)	Điểm PSS giảm	6	24,0	7	28,0
	Điểm PSS không thay đổi	14	56,0	10	40,0
	Điểm PSS tăng	5	20,0	8	32,0
Nhóm ngộ độc Paraquat (n=9)	Điểm PSS giảm	1	11,1	2	22,2
	Điểm PSS không thay đổi	5	55,6	3	33,4
	Điểm PSS tăng	3	33,3	4	44,4
Nhóm ngộ độc khác (n=18)	Điểm PSS giảm	4	22,22%	11	61,11%
	Điểm PSS không thay đổi	12	66,67%	6	33,33%
	Điểm PSS tăng	2	11,11%	1	5,56%

N = 52

Nhận xét: Trong nghiên cứu, xét chung mẫu bệnh nhân điểm PSS có sự thay đổi theo chiều hướng giảm dần, với nhóm ngộ độc Diquat điểm PSS có xu hướng không thay đổi và tăng dần. Điểm PSS giảm mạnh ở nhóm các chất độc khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025 với 52 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân tương đối trẻ ($45 \pm 18,79$ tuổi), trải rộng từ 14 đến 85 tuổi, cho thấy tình trạng ngộ độc xảy ra ở nhiều lứa tuổi khác nhau. Tuy nhiên, nhóm tuổi 40–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (38,5%) – đây là lứa tuổi lao động, dễ bị tác động bởi áp lực công việc, kinh tế và tâm lý xã hội, có thể góp phần làm gia tăng nguy cơ ngộ độc, đặc biệt là do tự sát. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Quốc Thái Bình và thống kê của WHO về tỷ lệ tự tử cao nhất trong nhóm tuổi từ 20 đến 40^{3,4}.

Tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm ưu thế (65,4%) so với nữ (34,6%), tương đồng với thống kê của WHO về tỷ lệ tự sát ở nam giới tại Việt Nam cao hơn nữ giới từ 2–2,9 lần⁴. Kết quả này trái ngược với một số nghiên cứu tại Trung Quốc như của Meng N hay Zhou JN, nơi tỷ lệ nam và nữ gần tương đương^{5,6}. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế hoặc hệ thống y tế từng quốc gia.

Về nguyên nhân nhập viện, đa số bệnh nhân (82,7%) bị ngộ độc do tự sát. Các nguyên nhân khác như uống nhầm hoặc liên quan đến rượu chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam như của Hoàng Quốc Thái Bình và Đoàn Thu Hà, trong đó mâu thuẫn gia đình, kinh tế và bệnh lý tâm thần là yếu tố dẫn đến hành vi tự sát^{3,7}.

Thời gian nhập viện của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu dưới 24 giờ, trong đó hơn 50% nhập viện từ 6–24 giờ, phản ánh sự tiếp

cận y tế khá sớm, mặc dù vẫn còn nhiều trường hợp đến muộn, làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Phần lớn bệnh nhân nhập viện muộn hơn 6h, trong đó 47,1% bệnh nhân nhập viện trong 6–12h và 17,6% tới sau 12h, nhập viện muộn nhất là vào ngày thứ 4, tỷ lệ nhập viện trước 6h chỉ chiếm phần nhỏ 35,3%, do vậy số lượng bệnh nhân được lọc máu hấp phụ sớm trong 6 giờ đầu không nhiều. Nhiều bệnh nhân vào viện đã trong tình trạng nặng, sốc hay hôn mê, khiến cho công tác điều trị khó khăn và kết quả không khả quan.

Trong nghiên cứu, chúng tôi không đề cập tới việc tiếp cận hệ thống y tế cơ sở hay việc xử lý cấp cứu tại các tuyến cơ sở. Do vậy chúng tôi chỉ ghi nhận các trường hợp nhập Trung tâm Chống độc và được tiến hành lọc máu hấp phụ – là phương pháp điều trị được coi là quan trọng trong quá trình điều trị các bệnh nhân ngộ độc.

4.2. Thực trạng áp dụng biện pháp lọc máu hấp phụ trong điều trị ngộ độc. Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân được lọc máu hấp phụ do ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật (90,38%), nổi bật là Diquat (48,1%). Điều này phản ánh thực trạng sử dụng các loại hóa chất độc hại này vẫn còn phổ biến và dễ tiếp cận trong cộng đồng. Trái với xu hướng tại một số quốc gia phát triển, nơi có hệ thống kiểm soát chặt chẽ, Việt Nam vẫn đối mặt với nguy cơ cao từ việc sử dụng tràn lan các thuốc trừ sâu và chất độc công nghiệp.

Đa số bệnh nhân nhập viện trong tình trạng trung bình và nặng (lần lượt 25% và 46,2%). Không có trường hợp nào không triệu chứng – điều dễ hiểu khi tiêu chí đưa vào nghiên cứu là bệnh nhân có chỉ định lọc máu hấp phụ. Tuy nhiên, có 15 bệnh nhân (28,8%) có điểm PSS thấp vẫn được chỉ định lọc máu, cho thấy các bác sĩ có xu hướng can thiệp sớm ở một số trường hợp nhằm hạn chế biến chứng muộn. So với các nghiên cứu như của Hoàng Quốc Thái Bình, điểm PSS tại thời điểm nhập viện của bệnh nhân trong nghiên cứu này cũng cho thấy đa số đã có

biểu hiện tổn thương hệ thống như suy hô hấp, mạch nhanh, tụt SpO₂ (tỷ lệ điểm PSS bằng 2 chiếm tỷ lệ khá cao 42,6%) – cho thấy việc đánh giá ban đầu và quyết định chỉ định lọc máu có vai trò then chốt trong điều trị ngộ độc, đặc biệt với các chất độc hệ thống như Diquat hay Paraquat.

4.3. Nhận xét kết quả của lọc máu hấp phụ. Tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu tương đối cao (51,9%), đặc biệt ở nhóm bệnh nhân ngộ độc Diquat (64%) và Paraquat (66,7%), các nguyên nhân khác ghi nhận tỷ lệ tử vong tương đối thấp dưới 30%, tuy nhiên số liệu trong các nhóm bệnh nhân này tương đối ít không đủ để đánh giá tác động của nhóm ngộ độc này.

Tỷ lệ tử vong của nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Hoàng Quốc Thái Bình (64,7%) và cao hơn các nghiên cứu từ Trung Quốc như của Zhou JN (50%) và Meng N (40%)^{3,5,6}. Một phần nguyên nhân có thể do sự chậm trễ trong điều trị, giới hạn về điều kiện can thiệp chuyên sâu như ECMO – vốn không được thực hiện trong nghiên cứu hiện tại, trong khi trong các nghiên cứu khác ECMO đã được áp dụng cho các bệnh nhân suy hô hấp nặng.

Một số nghiên cứu trước đây đã chỉ ra mối liên hệ rõ ràng giữa liều lượng chất độc và mức độ tổn thương cơ quan, ngay ở liều ngộ độc trung bình, bệnh nhân đã có thể xuất hiện các biểu hiện lâm sàng nặng nề như suy đa cơ quan, suy thận cấp, suy hô hấp, sốc tuần hoàn và rối loạn tri giác/hôn mê. Ở nhóm bệnh nhân tiếp xúc với liều ngộ độc cao hơn, các triệu chứng này tiến triển nhanh chóng, với tỷ lệ tử vong cao chỉ sau 1 đến 2 ngày kể từ khi uống hoặc tiếp xúc chất độc. Những biểu hiện lâm sàng này là dấu hiệu cho thấy tổn thương không hồi phục tại nhiều cơ quan, đặc biệt là gan, thận, phổi và hệ thần kinh trung ương, đồng thời phản ánh tính chất cấp cứu và khẩn cấp trong điều trị ngộ độc nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, do thực hiện trên nhiều nhóm chất độc khác nhau, đặc biệt là các hóa chất bảo vệ thực vật (Diquat, Paraquat...) và một số thuốc điều trị, liều lượng chất độc không được định lượng chính xác, do đó không thể trực tiếp phân tích mối tương quan giữa liều và tỷ lệ tử vong. Tuy vậy, kết quả lâm sàng ghi nhận cũng cho thấy càng ở mức độ ngộ độc nặng hơn thì tỷ lệ tử vong càng cao, phù hợp với quy luật chung đã được xác nhận trong nghiên cứu của Hoàng Quốc Thái Bình³. So sánh với nghiên cứu của Zhou JN tại Trung Quốc, có thể thấy sự khác biệt đáng kể trong tiếp cận và xử trí ban đầu. Trong nghiên cứu của Zhou JN, 100% bệnh nhân được lọc máu hấp phụ ngay sau khi vào viện, kết hợp sử dụng Corticoid và

Vitamin C nhằm ức chế tổn thương oxy hóa và giảm độc tính tế bào do Diquat. Các trường hợp ngộ độc nặng có biểu hiện suy hô hấp tiến triển được hỗ trợ bằng ECMO⁵. Nhờ vậy, tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu của Zhou JN ở mức 50%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi (51,9%), dù mức độ ngộ độc có thể tương đương. Trong khi đó, tại nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 44% bệnh nhân được lọc máu hấp phụ, và không có trường hợp nào được áp dụng ECMO, kể cả những bệnh nhân có biểu hiện suy hô hấp nặng. Điều này phản ánh hạn chế trong khả năng triển khai các kỹ thuật hồi sức chuyên sâu, đồng thời cho thấy vai trò quan trọng của việc can thiệp sớm và toàn diện trong điều trị ngộ độc nặng. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Quốc Thái Bình cũng ủng hộ quan điểm trên khi ghi nhận tỷ lệ tử vong tăng theo mức độ ngộ độc: 100% ở nhóm ngộ độc nặng, 50% ở nhóm ngộ độc trung bình và 15,4% ở nhóm ngộ độc nhẹ³. Những con số này cho thấy, liều chất độc càng lớn thì nồng độ phân bố trong các cơ quan càng cao, dẫn đến tổn thương lan tỏa và suy đa tạng nhanh chóng, từ đó làm tăng nguy cơ tử vong.

Đáng chú ý, trong nghiên cứu của chúng tôi, sốc trơ được ghi nhận là nguyên nhân chính dẫn đến tử vong trong hơn 75% các trường hợp. Đây là tình trạng bệnh lý nặng, phản ánh rối loạn huyết động nặng và không đáp ứng với điều trị như bù dịch, vận mạch. Đây cũng là biểu hiện cuối cùng của tình trạng nhiễm độc toàn thân tiến triển, mà dù có áp dụng các biện pháp hồi sức cũng thường khó đảo ngược.

Ngoài ra, trong nghiên cứu, chúng tôi cũng đánh giá sự thay đổi điểm PSS (Poisoning Severity Score) trong quá trình điều trị. Ở những bệnh nhân có đáp ứng điều trị tốt, điểm PSS có xu hướng giảm dần, phản ánh quá trình phục hồi chức năng các cơ quan. Ngược lại, ở nhóm bệnh nhân tử vong, điểm PSS ban đầu thường rất cao và không có xu hướng cải thiện, cho thấy bệnh nhân có tình trạng tổn thương cơ quan nặng ngay từ đầu. Dù chúng tôi không thể giải thích được toàn bộ các nguyên nhân trực tiếp dẫn tới tử vong do sự đa dạng của chất độc và tình trạng lâm sàng, song vẫn ghi nhận chính xác các kết cục điều trị cuối cùng và đưa ra cảnh báo về tính chất nghiêm trọng của các ca ngộ độc nặng cần được xử trí tích cực sớm và toàn diện hơn.

V. KẾT LUẬN

Với các bệnh nhân ngộ độc, phương pháp lọc máu hấp phụ cho thấy hiệu quả trong điều trị, tuy nhiên kết quả điều trị liên quan mật thiết đến loại chất độc, mức độ ngộ độc ban đầu và

thời gian được lọc máu sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Thái, Trần Hữu Thông, Hà Trần Hưng.** Tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ngộ độc cấp hóa chất diệt cỏ diquat và các yếu tố liên quan; Tạp Chí Học Việt Nam; 2024.
2. **Bộ Y tế** (2014) - Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức - Cấp cứu và Chống độc.
3. **Hoàng Quốc Thái Bình.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp thuốc diệt cỏ diquat. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
4. **World Health Organization.** Suicide worldwide in

- 2019: Global health estimates. Geneva: WHO; 2021.
5. **Zhou JN, Lu YQ.** Lethal diquat poisoning manifests as acute central nervous system injury and circulatory failure: A retrospective cohort study of 50 cases. eClinicalMedicine. 2022;52: 101609. doi:10.1016/j.eclinm.2022.101609.
 6. **Huang Y, Zhang R, Meng M, Chen D, Deng Y.** High-dose diquat poisoning: a case report. J Int Med Res. 2021;49(6):03000605211026117. doi: 10.1177/03000605211026117.
 7. **Đoàn Thu Hà.** Ứng dụng phương pháp điện di mao quản trong chẩn đoán và điều trị ngộ độc paraquat. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM VÁCH LIÊN XOANG Bướm VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG TRÊN PHIM CT SCAN MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2024 ĐẾN NĂM 2025

Phạm Nữ Thục Quyên¹, Nguyễn Hữu Dũng¹, Lê Nguyễn Uyên Chi¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xoang bướm là một cấu trúc giải phẫu phức tạp, nằm sâu trong nền sọ và được bao quanh bởi nhiều cấu trúc mạch máu và thần kinh quan trọng, đặc biệt là động mạch cảnh trong. Các vách liên xoang bướm có sự đa dạng lớn về hình thái và vị trí bám dính, đôi khi có thể bám vào động mạch cảnh trong, tạo ra nguy cơ tổn thương động mạch này trong quá trình phẫu thuật nội soi qua xoang bướm. Do đó, việc đánh giá chi tiết đặc điểm vách liên xoang bướm và mối liên quan của chúng với động mạch cảnh trong là cần thiết để đảm bảo một ca phẫu thuật nội soi an toàn và hiệu quả. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm hình thái và sự gắn của vách liên xoang bướm với động mạch cảnh trong trên phim CT scan mũi xoang. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 99 phim CT scan mũi xoang không có bệnh tích ở xoang bướm từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025 tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Tất cả các xoang bướm trong nghiên cứu đều có một vách liên xoang chính, với khoảng 13,13% vách có dạng chữ "C" và 4,04% vách có dạng chữ "S" theo hướng trước sau. Hướng bám của vách được ghi nhận 50,51% lệch phải, 36,36% lệch trái, 13,13% có hướng bám trung gian. Vách phụ được ghi nhận trong 70,71% trường hợp. Khảo sát cho thấy có 34,34% trường hợp vách liên xoang bướm gắn vào lồi xương động mạch cảnh trong. **Kết luận:** Việc đánh giá đầy đủ đặc điểm của vách liên xoang bướm trên CT xoang

cảnh mũi trước phẫu thuật là cần thiết nhằm tránh các biến chứng có thể xảy ra do những thay đổi giải phẫu trong quá trình nội soi mũi xoang. **Từ khóa:** Xoang bướm, vách liên xoang bướm, động mạch cảnh trong

SUMMARY

SPHENOID SINUS SEPTATIONS CHARACTERISTICS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE INTERNAL CAROTID ARTERY ON PARANASAL SINUS CT SCANS: A STUDY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY (2024-2025)

Introduction: The sphenoid sinus is a complex anatomical structure, deeply situated in the skull base, surrounded by numerous vital neurovascular structures, particularly the internal carotid artery (ICA). Sphenoid sinus septations exhibit significant variations in morphology and attachment sites; occasionally, they can attach directly to the ICA, posing a risk of injury to this artery during transsphenoidal endoscopic sinus surgery. Therefore, a detailed evaluation of the characteristics of sphenoid sinus septations and their relationship with the ICA is crucial to ensure safe and effective endoscopic surgical procedures. **Objective:** To investigate the morphological characteristics and attachment of sphenoid sinus septations to the internal carotid artery on paranasal sinus CT scans. **Subjects and Methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 99 paranasal sinus CT scans without sphenoid sinus pathologies, performed from December 2024 to May 2025 at University Medical Center Ho Chi Minh City. **Results:** All sphenoid sinuses in the study had a primary intersphenoid septum. Approximately 13.13% of these septa presented with a "C" shape and 4.04% with an "S" shape in the anteroposterior direction. The attachment orientation of the primary septum was

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Nữ Thục Quyên

Email: thucquyen.phamnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025