

# TỔNG QUAN HỘI CHẨN HUYẾT HỌC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH NĂM 2024

Phan Thị Thanh Hiền<sup>1</sup>, Vũ Dương Tuyết Lan<sup>1</sup>,  
Trần Minh Giao<sup>1</sup>, Suzanne Monivong Cheanh Beaupha<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mô hình bệnh lý huyết học dựa trên kết quả hội chẩn huyết học nội trú góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, là cơ sở để xuất các giải pháp can thiệp, quản lý nhóm người bệnh huyết học. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học của các ca bệnh được hội chẩn huyết học tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, dân số chọn mẫu là tất cả các ca bệnh được hội chẩn huyết học nội trú tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 06/2024 đến 12/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu thu thập được 236 người bệnh được hội chẩn huyết học, trong đó nữ chiếm 58,9%. Người bệnh có vấn đề huyết học cần được hội chẩn tập trung chủ yếu tại khoa Nội Tiêu Hóa, theo sau đó là khoa Nội Tiết Thận và Nội Tim Mạch, với tỉ lệ lần lượt là 20%, 15% và 9%. Thiếu máu là vấn đề huyết học thường gặp nhất chiếm 40%. Giảm hai dòng tế bào máu đứng thứ 2 (13%), giảm tiểu cầu, giảm ba dòng tế bào máu và rối loạn đông máu gặp với tỉ lệ lần lượt là 12%, 11% và 6,8%. Thiếu máu do thiếu nguyên liệu tạo máu (thiếu sắt, thiếu vitamin B12, suy dinh dưỡng,...) là nguyên nhân phổ biến nhất. **Kết luận:** Có tính đa dạng trong mô hình bệnh lý huyết học ở bệnh viện đa chuyên khoa, cần hội chẩn sớm và kịp thời đối với người bệnh có vấn đề bất thường huyết học như bất thường các dòng tế bào máu hay rối loạn đông máu để mang lại hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị cho người bệnh.

**Từ khóa:** huyết học, hội chẩn, đa chuyên khoa

## SUMMARY

### OVERVIEW OF IN-PATIENT HEMATOLOGY CONSULTATION AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL IN 2024

**Background:** The hematology pathology model based on the results of inpatient hematology consultations contributes to enhancing the quality of diagnosis and treatment. It also serves as the foundation for proposing intervention solutions and managing the hematology patient group. **Objectives:** To describe the epidemiological characteristics of cases consulted for hematology at Gia Dinh People's Hospital. **Methods:** A retrospective study, with the sample population consisting of all inpatient cases consulted for hematology at Nhan dan Gia Dinh Hospital from June 2024 to December 2024. **Results:**

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân Gia Định

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Dương Tuyết Lan

Email: tuyetlan91@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

The study collected data from 236 patients who received hematology consultations, of which 58.9% were female. Hematology issues requiring consultation were primarily concentrated in the Department of Gastroenterology (20%), followed by the Department of Endocrinology and Nephrology (15%) and the Department of Cardiology (9%). Anemia was the most common hematology issue, accounting for 40%. Other hematology issues included a decrease in two blood cell lines (13%), thrombocytopenia (12%), a decrease in three blood cell lines (11%), and coagulation disorders (6.8%). Anemia due to insufficient hematopoietic materials (iron deficiency, vitamin B12 deficiency, malnutrition, etc.) was the most common cause. **Conclusions:** There is a diversity in the hematology pathology model at the multidisciplinary hospital. Early and timely consultations are necessary for patients with abnormal hematology issues, such as blood cell line abnormalities or coagulation disorders, to achieve effective diagnosis and treatment outcomes. **Keywords:** hematology, consultation, multidisciplinary.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý huyết học là một nhóm các bệnh lý đa dạng và phức tạp, ảnh hưởng đến các thành phần cấu tạo của máu, gồm hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, các yếu tố đông máu. Việc chẩn đoán và điều trị kịp thời, chính xác các bệnh lý huyết học có ý nghĩa quan trọng trong việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Hội chẩn huyết học là một hoạt động chuyên môn đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán xác định, tiên lượng bệnh và lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho người bệnh.

Cho đến nay, các nghiên cứu khảo sát mô hình bệnh lý huyết học tại các bệnh viện đa khoa còn ít, hiện chủ yếu là các nghiên cứu về mô hình bệnh lý máu và cơ quan tạo máu tại các bệnh viện chuyên khoa sâu về truyền máu, huyết học. Vì vậy việc thực hiện nghiên cứu tổng kê các ca bệnh hội chẩn huyết học tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định mang ý nghĩa thiết thực, giúp nắm bắt được thực trạng bệnh lý huyết học tại bệnh viện đa chuyên khoa, từ đó góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị, hỗ trợ công tác đào tạo, nghiên cứu khoa học, đồng thời là cơ sở để đề xuất các giải pháp can thiệp, quản lý và phòng ngừa bệnh lý huyết học, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của người bệnh.

Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ các bệnh lý huyết học thường gặp nhất trong quá trình hội chẩn, phân tích các nguyên nhân gây bệnh lý huyết học thường gặp.*

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

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

**Cỡ mẫu:** Tất cả các người bệnh được hội chẩn huyết học nội trú từ 06/2024 – 12/2024

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** người bệnh được hội chẩn với chuyên gia huyết học TS. Suzanne Monivong Cheanh Beaupha, và có đầy đủ thông tin về nhân khẩu, kết quả xét nghiệm, chẩn đoán và phương pháp điều trị.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Một số đặc điểm chung**

**Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Số ca bệnh hội chẩn	Tỷ lệ (%)
<16	2	0,85
16-40	51	21,61
41-59	74	31,36
≥60	109	46,19
<b>Tổng cộng</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Bệnh lý huyết học có thể gặp ở mọi nhóm tuổi. Trong đó người cao tuổi ≥ 60 chiếm tỉ lệ cao nhất. Tỉ lệ mắc bệnh ở nữ giới (58%) cao hơn nam giới (42%)

**Bảng 2. Phân bố theo khoa phòng mời hội chẩn**

STT	Khoa mời hội chẩn	Số ca bệnh	Tỷ lệ (%)
1	Nội Tiêu Hóa	48	20,33
2	Nội Tiết Thân	37	15,61
3	Nội Tim Mạch	22	9,28
4	Ngoại Gan Mật Tụy	16	6,75
5	Nội Hô Hấp	15	6,33
6	Ngoại Thần Kinh	11	4,64
7	Ngoại Chấn Thương Chính Hình	10	4,22
8	Sản Phụ Khoa	9	3,80
9	Nội Thần Kinh	9	3,80
10	Ngoại Lồng ngực – Mạch máu – Bướu cổ	8	3,38
11	Hồi Sức Tim Mạch	8	3,38
12	Hồi Sức Tích Cực - Chống Độc	8	3,38
13	Ngoại Tiêu Hóa	8	3,38
14	Ngoại Thần Tiết Niệu	6	2,53
15	Nội Cơ Xương Khớp	6	2,53
16	Khoa Tổng Hợp	4	1,69
17	Sản Bệnh	2	0,84
18	Mắt	2	0,84
19	Hồi Sức Ngoại	2	0,84
20	Tim Mạch Can Thiệp	2	0,84
21	Nhi Tổng Hợp	2	0,84

22	Phẫu Thuật Tim	1	0,42
<b>Tổng cộng</b>		<b>236</b>	<b>100</b>

Người bệnh có vấn đề huyết học cần hội chẩn có thể gặp tại tất cả các chuyên khoa trong khối Nội, Ngoại, Sản, Nhi. Khối Nội tập trung chủ yếu tại khoa Nội Tiêu Hoá, và khối Ngoại tập trung chủ yếu tại khoa Ngoại Gan Mật Tụy

**Phân bố các vấn đề huyết học**

**Bảng 3. Phân bố các vấn đề huyết học thường gặp trong quá trình hội chẩn**

STT	Vấn đề huyết học	Số lượng ca bệnh	Tỷ lệ (%)
1	Thiếu máu	95	40,43
2	Giảm tiểu cầu	29	12,34
3	Giảm bạch cầu	6	2,55
4	Giảm 2 dòng tế bào máu	31	13,19
5	Giảm 3 dòng tế bào máu	26	11,06
6	Tăng hồng cầu	1	0,04
7	Tăng tiểu cầu	11	4,68
8	Tăng bạch cầu	2	0,85
9	Tăng 2 dòng	4	1,7
10	Tăng 3 dòng	1	0,43
11	Rối loạn đông máu	16	6,81
12	Khác	14	5,96
<b>Tổng cộng</b>		<b>236</b>	<b>100</b>

Thiếu máu là vấn đề huyết học thường gặp nhất. Các bệnh lý tăng sinh tế bào máu như tăng hồng cầu, tăng tiểu cầu và tăng bạch cầu ít gặp hơn. Ngoài ra, có 6,8% ca bệnh liên quan đến vấn đề rối loạn đông máu.

**Nguyên nhân gây bệnh lý huyết học**

**Bảng 4. Các nguyên nhân thiếu máu**

STT	Nhóm nguyên nhân	Nguyên nhân	Số lượng ca bệnh
1	Nhóm nguyên liệu tạo máu	Thiếu máu do thiếu nguyên liệu tạo máu (thiếu sắt, thiếu vitamin B12, suy dinh dưỡng,...)	24
2		Thiếu máu do thiếu EPO	5
3		Thiếu máu do bệnh lý tuyến giáp	2
4		Thiếu máu do thiếu G6PD	1
5	Nhóm vấn đề tại tủy	Thiếu máu do bệnh lý ác tính	11
6	Nhóm mất máu	Thiếu máu do mất máu	16
7		Thiếu máu do Thalassemia	16
8	Nhóm tán huyết	Thiếu máu do lách to	2
9		Thiếu máu do Lupus biến chứng huyết học	2
10	Nhóm viêm nhiễm	Thiếu máu do viêm nhiễm	14

11	Khác	Thiếu máu do thuốc	2
<b>Tổng cộng</b>			<b>95</b>

Thiếu máu do thiếu nguyên liệu tạo máu (thiếu sắt, thiếu vitamin B12, suy dinh dưỡng,...) là nguyên nhân phổ biến nhất, đứng thứ hai là thiếu máu do nguyên nhân tán huyết

**Bảng 5. Các nguyên nhân giảm tiểu cầu**

STT	Các nguyên nhân gây giảm tiểu cầu	Số ca bệnh
1	Bệnh lý Gan	9
2	Thuốc, Độc chất	8
3	ITP	3
4	Nhiễm siêu vi	3
5	Nhiễm trùng	3
6	Bệnh lý ác tính	1
7	Xuất huyết	1
<b>Tổng cộng</b>		<b>29</b>

Bệnh lý gan (Xơ gan, Viêm gan,...) là nguyên nhân hàng đầu gây giảm tiểu cầu. Một tỉ lệ đáng kể người bệnh giảm tiểu cầu do thuốc hoặc độc chất.

**Bảng 6. Các nguyên nhân giảm bạch cầu**

STT	Các nguyên nhân gây giảm bạch cầu	Số ca bệnh
1	Nhiễm siêu vi	3
2	Thuốc, độc chất	3
<b>Tổng cộng</b>		<b>6</b>

Nhiễm siêu vi là nguyên nhân gây giảm bạch cầu thường gặp nhất

**Bảng 7. Các nguyên nhân giảm ba dòng tế bào máu**

STT	Nguyên nhân gây giảm 3 dòng tế bào máu	Số ca bệnh
1	Nhiễm Siêu vi	7
2	Bệnh lý ác tính	4
3	Thuốc/ Độc chất	4
4	Nhiễm trùng	3
5	Cường lách	3
6	Xuất huyết	1
7	HIV	1
8	Lao	1
9	Khác	1
<b>Tổng cộng</b>		<b>26</b>

Nguyên nhân gây giảm ba dòng tế bào máu thường gặp nhất là do nhiễm siêu vi. Ngoài ra có thể gặp giảm ba dòng tế bào máu trên các người bệnh có bệnh lý ác tính hoặc do thuốc, độc chất.

**Bảng 8. Nguyên nhân của một số vấn đề huyết học khác**

Đa hồng cầu	1	COPD
Tăng tiểu cầu	4	Tăng tiểu cầu tiên phát
	4	Tăng phản ứng trong bệnh cảnh nhiễm trùng
	2	Tăng phản ứng trong bệnh cảnh xuất huyết
	1	Loạn sinh tủy

Thiếu máu + Tăng bạch cầu	1	Bạch cầu cấp
	1	Bạch cầu mạn dòng tủy
Tăng 2 dòng tế bào máu	3	Cắt lách/Tắc mạch lách
	1	Hội chứng tăng sinh tủy
Tăng 3 dòng tế bào máu	1	Hội chứng tăng sinh tủy

Một tỉ lệ nhỏ các vấn đề huyết học liên quan đến tăng bất thường 1 đến 3 dòng tế bào máu cũng được ghi nhận trong quá trình hội chẩn.

**Bảng 9. Nguyên nhân gây rối loạn đông máu**

STT	Nguyên nhân	Số ca bệnh
1	Bệnh gan	4
2	Thuốc kháng đông, thuốc nam, thuốc bắc	3
3	Thoáng qua	3
4	Nhiễm trùng	2
5	HC kháng phospholipid	2
6	Hemophilia	1
7	Đột biến gen tăng đông	1
<b>Tổng cộng</b>		<b>16</b>

Các bệnh lý về gan là nguyên nhân chủ yếu gây rối loạn đông máu

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung.** Về phân bố người bệnh theo giới, tỉ lệ người bệnh nữ là 58%, người bệnh nam là 42%. Tỉ lệ mắc bệnh ở nữ/nam xấp xỉ 1,3/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Chiên<sup>1</sup>, Vũ Thị Hồng Phúc<sup>3</sup>. Tuy nhiên tỉ lệ này có thể khác nhau đối với mỗi loại bệnh cụ thể. Bệnh lý huyết học nói chung và một số bệnh lý tự miễn như thiếu máu ác tính, xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch (ITP) nói riêng có xu hướng phổ biến hơn ở nữ giới.

Về phân bố tuổi, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm người bệnh cao tuổi ( $\geq 60$  tuổi) chiếm tỉ lệ cao nhất, nhóm tuổi  $< 16$  tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất. Kết quả có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Chiên<sup>1</sup> và tác giả Vũ Thị Hồng Phúc<sup>3</sup> khi ghi nhận tỉ lệ nhóm người bệnh  $< 16$  tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất, theo sau đó là nhóm người cao tuổi. Sự khác biệt này có thể là do hai tác giả Nguyễn Hữu Chiên<sup>1</sup> và tác giả Vũ Thị Hồng Phúc<sup>3</sup> tiến hành nghiên cứu mô hình bệnh huyết học tại Viện Huyết Học – Truyền Máu Trung Ương, nơi tập trung nhiều mặt bệnh liên quan bệnh lý máu ác tính, và nhóm bệnh này thường gặp hơn ở người bệnh trẻ. Qua đây cho thấy cả trẻ em và người cao tuổi đều cần được quan tâm nhiều hơn đặc biệt khi có vấn đề huyết học đi kèm.

Trong khối các chuyên khoa Nội, khoa Nội Tiêu Hóa là khoa mời hội chẩn huyết học nhiều nhất (20.33%), đối với khối Ngoại là khoa Ngoại

Gan Mật Tụy. Điều này cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa bệnh lý huyết học với các bệnh lý thuộc các chuyên khoa này. Các bệnh lý đường tiêu hóa, bệnh gan mật, bệnh thận, bệnh tim mạch đều có thể ảnh hưởng đến quá trình tạo máu và chức năng của các tế bào máu.

**Phân bố các vấn đề huyết học.** Kết quả nghiên cứu cho thấy bức tranh đa dạng về các vấn đề huyết học và nguyên nhân của từng vấn đề có thể gặp phải ở người bệnh nội trú tại bệnh viện đa chuyên khoa.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thiếu máu là vấn đề huyết học thường gặp nhất, chiếm gần một nửa trong tổng số ca bệnh được hội chẩn (40%). Khác biệt với một số nghiên cứu về mô hình bệnh lý máu và cơ quan tạo máu đã thực hiện trong nước của tác giả Nguyễn Thanh Huyền<sup>2</sup> và tác giả Vũ Thị Hồng Phúc<sup>3</sup> khi ghi nhận bệnh lý ác tính cơ quan tạo máu chiếm tỉ lệ cao nhất, tỉ lệ lần lượt từ hai nghiên cứu là 43,5% và 51%. Sự khác biệt này xuất phát từ dân số nghiên cứu, khi nghiên cứu của hai tác giả trên thực hiện tại trung tâm chuyên sâu về chẩn đoán và điều trị bệnh huyết học, đặc biệt là bệnh lý máu ác tính, khác với tính chất phân bố ở bệnh viện đa chuyên khoa chủ yếu điều trị các bệnh lý máu lành tính. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thu thập được tỉ lệ nhỏ người bệnh có bệnh lý máu ác tính (bạch cầu cấp, bạch cầu mạn, loạn sinh tủy) và nhóm người bệnh này có nhu cầu tiếp tục theo dõi và điều trị tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, phản ánh nhu cầu về chẩn đoán và sử dụng các phương pháp điều trị đặc hiệu bệnh lý máu ác tính. Nguyên nhân hàng đầu gây thiếu máu là do thiếu nguyên liệu tạo máu, theo sau đó là thiếu máu do nguyên nhân tán huyết. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Huyền<sup>2</sup> và tác giả Vũ Thị Hồng Phúc<sup>3</sup>.

Theo ngay sau giảm hai dòng tế bào máu với 31 ca bệnh (13%) là giảm tiểu cầu 29 ca bệnh (12%). Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Chiến<sup>1</sup> cho thấy giảm tiểu cầu là vấn đề huyết học đứng hàng thứ 2 trong nhóm bệnh máu và cơ quan tạo máu, nghiên cứu này được thực hiện tại Viện Huyết Học – Truyền Máu Trung Ương. Qua đây cho thấy giảm tiểu cầu là vấn đề rất thường gặp và cần được chú ý trong quá trình điều trị người bệnh.

Nguyên nhân rối loạn đông máu thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là do bệnh lý về gan, chiếm 25%. Có 1 trường hợp rối loạn đông máu do Hemophilia. Khác với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Hồng Phúc<sup>3</sup> khi ghi nhận nguyên nhân rối loạn đông máu chủ yếu là do

rối loạn đông máu bẩm sinh di truyền. Có thể thấy rằng, khi điều trị người bệnh tại bệnh viện đa chuyên khoa, việc tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân và điều trị rối loạn đông máu thường khó khăn hơn. Lý do là vì rối loạn đông máu thường xuất hiện trên người bệnh mắc nhiều bệnh lý khác nhau như bệnh gan, tình trạng nhiễm trùng, vấn đề sử dụng thuốc để điều trị đặc hiệu các bệnh lý khác. Đòi hỏi người bệnh cần được phối hợp đa chuyên khoa trong quá trình điều trị.

**Hạn chế của nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng kết mô hình bệnh lý huyết học thông qua các ca bệnh được hội chẩn tại các chuyên khoa, chưa tổng kết các ca bệnh có vấn đề huyết học tại khoa Lão khoa – Huyết học, nên có thể chưa phản ánh đầy đủ các mặt bệnh huyết học đã và đang điều trị tại bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Nghiên cứu với thiết kế hồi cứu, mô tả, chưa đánh giá được hiệu quả của hội chẩn huyết học trong việc thay đổi chẩn đoán và điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Có tính đa dạng trong mô hình bệnh lý huyết học ở bệnh viện đa chuyên khoa, cần hội chẩn sớm và kịp thời đối với người bệnh có vấn đề bất thường huyết học như bất thường các dòng tế bào máu hay rối loạn đông máu để mang lại hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị cho người bệnh.

## VI. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường phối hợp giữa các bác sĩ của các khoa lâm sàng và bác sĩ chuyên khoa Huyết học để nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh lý huyết học. Các bác sĩ ở các chuyên khoa ngoài Huyết học cần lưu ý phát hiện sớm các bệnh lý huyết học thông qua các dấu hiệu như thiếu máu kéo dài, xuất huyết bất thường, sốt không rõ nguyên nhân, gan lách to hoặc nổi hạch. Nên chỉ định xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu và hội chẩn chuyên khoa Huyết học sớm khi nghi ngờ.

Thực hiện thêm nghiên cứu khảo sát mô hình bệnh lý huyết học với quy mô toàn bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chiến và cộng sự (2018-2020), "Nghiên cứu mô hình bệnh lý huyết học bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Huyết học - Truyền máu TW giai đoạn 2018-2020". Đề tài nghiên cứu cơ sở
2. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Tuấn Tùng (2008), Nghiên cứu phân bố bệnh máu tại Khoa Huyết học – Truyền máu Bệnh Viện Bạch Mai năm 2016-2017, Tạp chí y học Việt Nam, tập 467, 5/2018. 318-326
3. Vũ Thị Hồng Phúc (2024). Nghiên cứu mô hình bệnh máu và cơ quan tạo máu tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung Ương giai đoạn 2022 – 2023, Tạp Chí Y học Việt Nam, 544(3).