Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp quan sát bằng mắt thường kết hợp kính lúp phóng đại gấp bốn lần.
- Đánh giá và phân loại các đặc điểm mẫu múi răng cối sữa 2 hàm trên theo Hanihara (1963)[1].
- Quan sát và khảo sát toàn bộ răng: ghi nhận đặc điểm mẫu múi răng cối sữa 2 hàm trên ở tất cả răng (theo Scott, 1980)[5].

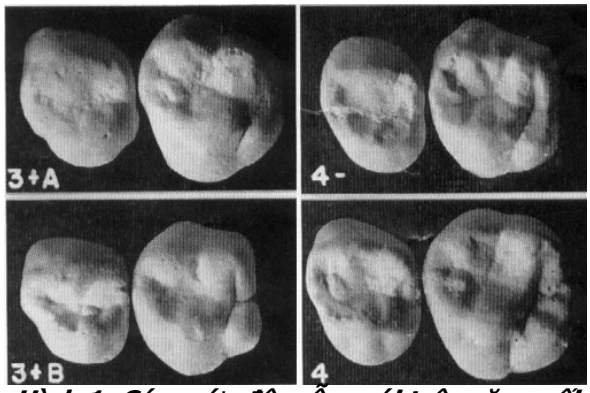
Mẫu múi răng cối sữa 2 hàm trên phân loại theo Hanihara (1963) (hình 1)

(3+A): có ba múi chính, không có múi xa trong

(3+B): múi xa trong rất nhỏ so với các múi khác

(4-): múi xa trong nhỏ hơn các múi khác

(4): múi xa trong lớn xấp xỉ các múi khác



Hình 1: Các mức độ mẫu múi trên răng cối sữa 2 hàm trên (Nguồn: Hanihara, 1963) [2]

Xử lý số liệu:

- Sử dụng phần mềm SPSS 11.5 để xử lý số liệu.
- Kiểm định bằng test Chi bình phương để xác định sự khác biệt (nếu có) của các mức độ biểu hiện mẫu múi giữa nam và nữ; giữa người Việt và các nhóm khác.
- Các đặc điểm mẫu múi được đánh giá và phân loại hai lần, cách nhau hai tuần. Chỉ số Kappa được sử dụng để đánh giá độ kiên định của quan sát viên là 0,86.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong phần dưới đây, chúng tôi gộp chung loại 3+B và 4- thành một nhóm để tính toán và so sánh với các nhóm khác.

Tỉ lệ các mức độ mẫu múi trên răng cối sữa 2 hàm trên.

Trên răng cối sữa 2 hàm trên, dạng 3+B và 4- chiếm tỉ lệ cao (88,11%), dạng 3+A và 4 chiếm tỉ lệ thấp (lần lượt là 0,40% và 11,49%), (bảng 1, 2, hình 2).

Bảng 1: mẫu múi RCS2 hàm trên (%) (tính chung phải, trái)

Nhóm	Giới	3+A	3+B và 4-	4
Việt	Nam = 256	0,00	89,45	10,55
	Nữ = 240	0,8	86,67	12,50
	Chung = 496	0,4	88,11	11,49

Bảng 2: mẫu múi RCS2 hàm trên ở các nhóm (%)

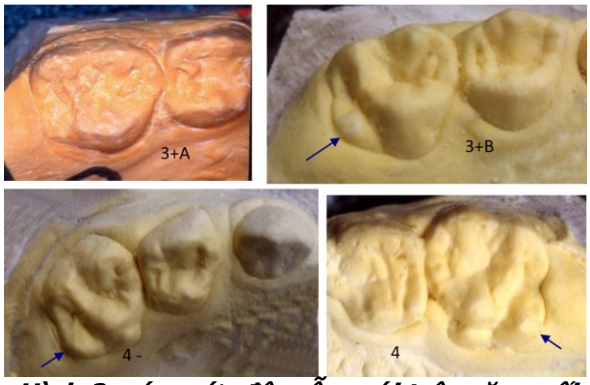
Nhóm	N	3+A	3+B và 4-	4
Việt	496	0,4	88,11	11,49
Nhật[3]	191	1,60	27,70	70,70
Mỹ trắng[3]	57	1,80	24,60	73,70
Mỹ đen[3]	51	0,00	9,80	90,20

So sánh giữa bốn nhóm, sự khác biệt giữa nhóm Việt với nhóm Nhật rất nhiều, kế đến là sự khác biệt giữa nhóm Việt với nhóm Mỹ đen, đến Mỹ trắng. (bảng 3)

Bảng 3: so sánh mẫu múi RCS2 hàm trên (test chi bình phương)

Cặp so sánh	3+A	3+B và 4-	4	χ^2 (ĐTD = 2)
Việt-Nhật	2,58	70,43	172,86	245,87***
Việt-Mỹ trắng	1,70	25,32	110,53	137,55*
Việt-Mỹ đen	0,21	35,09	152,21	187,51**

****p<0,001, **p<0,01, *p<0,05*



Hình 2: các mức độ mẫu múi trên răng cối sữa 2 hàm trên

IV. KẾT LUẬN

Ở bộ răng người Việt mức độ 3+B và 4- chiếm tỉ lệ cao nhất. Có sự khác biệt lớn nhất về các mức độ mẫu múi trên răng cối sữa 2 giữa nhóm Việt và nhóm Nhật (p<0,001).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dahlberg A.A. (1956)**. "Materials for the establishment of standards for classification of tooth characters, attributes, and techniques in morphological studies of the dentition". Zollar Laboratory of Dental Anthropology, University of Chicago.
2. **Hanihara K. (1963)**. "Crown character of the deciduous dentition of Japanese-American hybrids". *Dent. Anthro.*, pp.105-124.
3. **Hanihara K. (1976)**. "Non – metric tooth crown character". (Statistical and comparative studies of the Australian Aboriginal Dentition: 38-43, 1976)
4. **Hoàng Tử Hùng (1993)**. "Đặc điểm hình thái nhân học bộ răng người Việt". Luận án phó tiến sĩ khoa học Y Dược.
5. **Scott G.R. (1980)**. "Population variation of Carabelli's trait". Human biology, 52,1, p.63-78.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG ĐÔNG VÀ CORTICOID TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM COVID-19 MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NGUY KỊCH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MỸ PHƯỚC

Phan Thị Khánh Linh[1,2], Nguyễn Thị Minh Thuận[1*]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình hình sử dụng thuốc chống đông và corticoid trên bệnh nhân (BN) nhiễm COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của 189 BN COVID–19 từ 18 tuổi trở lên được điều trị tại bệnh viện đa khoa Mỹ Phước từ 10/2021 – 03/2022. Tình hình sử dụng thuốc chống đông và corticoid BN COVID-19 được đánh giá theo các hướng dẫn của Bộ Y tế. **Kết quả:** BN COVID-19 mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao nhất (60%). Tuổi trung bình của BN là 54,96 ± 15,43. Tỉ lệ bệnh nhân nữ (65,6%) cao hơn BN nam. Tỉ lệ BN COVID-19 có bệnh mắc kèm và tổn thương phổi lần lượt là 68,8% và 89,4%. Chỉ số LYM và LYM% giảm so với ngưỡng tham chiếu, trong khi các chỉ số ALT, AST và CRP tăng chiếm tỷ lệ lần lượt là 45%, 57,1% và 80,4%. Tỉ lệ BN sử dụng thuốc corticoid và thuốc chống đông lần lượt là 83,4% và 95,77%. Methylprednisolon và enoxaparin lần lượt là các thuốc corticoid và chống đông được sử dụng nhiều nhất. **Kết luận:** Thời gian sử dụng corticoid và thuốc chống đông không ảnh hưởng kết quả điều trị của BN COVID-19. ***Từ khóa:*** *COVID-19, lâm sàng, thuốc chống đông, corticoid.*

[1]*Bộ môn Hóa Sinh, Trường Dược, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*

[2]*Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước, Bình Dương*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Thuận

Email: Email: ntmthuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2026

Ngày duyệt bài: 17.3.2026

SUMMARY

SURVEY ON CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES AND USING ANTI-COAGULANTS AND CORTICOIDS IN PATIENTS WITH MODERATE TO CRITICAL COVID-19 AT MY PHUOC HOSPITAL

Objective: To investigate the clinical and paraclinical features and using anticoagulants and corticosteroids in patients with moderate to critical COVID-19. **Methods:** A cross-sectional descriptive study collected medical information from 189 handwritten medical records of COVID-19 patients aged 18 years and older, hospitalized at My Phuoc General Hospital from October 2021 to March 2022. The use of anticoagulants and corticosteroids in COVID-19 patients was assessed according to the guidelines of the Ministry of Health. **Results:** The proportion of patients with severe COVID-19 infection was the highest (60%). The average age of COVID-19 patients was 54.96 ± 15.43. The proportion of female patients (65.6%) was higher than that of male patients. The proportion of COVID-19 patients with comorbidities and lung lesions was 68.8% and 89.4%, respectively. The mean values of LYM and LYM% decreased compared to the reference threshold, while the ALT, AST and CRP parameters increased, accounting for 45%, 57.1% and 80.4%, respectively. The proportion of COVID-19 patients using corticosteroids and anticoagulants was 83.4% and 95.77%, respectively. Methylprednisolone and enoxaparin were the most commonly used corticosteroids and anticoagulants. **Conclusion:** Duration of corticosteroid and anticoagulant use did not significantly affect patient outcomes. ***Keywords:*** *COVID-19, clinical, paraclincal, anti-coagulants, corticosteroids.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ cuối năm 2019, cả thế giới đã đối mặt với đại dịch COVID-19. Bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do virus Corona SARs-CoV-2 đã gây ra hậu quả nặng nề về y tế, kinh tế và xã hội[1]. Tính từ lúc bắt đầu dịch đến năm 2021, Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch COVID-19 chính, trong đó đợt dịch thứ tư kéo dài từ ngày 27/04/2021 đến ngày 18/11/2021 đã để lại tổn thất nghiêm trọng nhất với 23.476 trường hợp tử vong [2]. Những diễn biến bất ngờ và khó đoán của dịch bệnh đã gây không ít khó khăn cho đội ngũ y tế trong việc xác định và lên phác đồ điều trị cho bệnh nhân mắc phải, đặc biệt là đối với bệnh nhân (BN) COVID-19 mắc kèm các bệnh lý mạn tính. Trong phác đồ điều trị bệnh nhân COVID–19, bên cạnh việc sử dụng thuốc kháng virus để giảm tải lượng virus trong cơ thể, thuốc kháng sinh để kiểm soát nhiễm trùng, các liệu pháp chống đông và kháng viêm đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong các phản ứng miễn dịch và phản ứng viêm quá mức. Tuy nhiên việc lựa chọn thuốc và liều điều trị phụ thuộc vào mục tiêu điều trị tương ứng với mức độ bệnh. Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình hình sử dụng thuốc chống đông và corticoid cho BN nhiễm COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch tại Bệnh viện Đa Khoa Mỹ Phước nhằm góp phần đánh giá tổng quát về tình hình sử dụng thuốc trong điều trị BN COVID-19 tại bệnh viện đa khoa Mỹ Phước và cung cấp thêm những thông tin khoa học về bệnh COVID-19.

II. NGUYÊN LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả

Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán nhiễm COVID-19 và nhập viện điều trị tại bệnh viện đa khoa Mỹ Phước từ tháng 10/2021 đến tháng 03/2022. BN dương tính với COVID–19 khi kết quả xét nghiệm RT-PCR trên hệ thống máy 7500 Fast DX và Paramax 48 của bệnh viện đa khoa Mỹ Phước cho giá trị CT < 37. BN được phân loại mức độ nặng COVID–19 theo hướng dẫn của Bộ Y tế [3] và chỉ định sử dụng thuốc chống đông và/hoặc corticoid [4,5].

Tiêu chuẩn loại trừ: BN là phụ nữ có thai hoặc cho con bú; BN tử vong, xuất viện hoặc chuyển viện sau 24 giờ nhập viện; hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin về thuốc sử dụng (liều dùng, cách dùng, đường dùng); BN mắc bệnh lao, HIV hoặc sử dụng thuốc ức chế hệ miễn dịch.

Cỡ mẫu: Chọn tất cả BN thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ 10/2021 đến 03/2022.

Thiết kế nghiên cứu

Bước 1: Thu thập dữ liệu từ các hồ sơ bệnh án nội trú điều trị COVID-19 tại kho lưu trữ và phần mềm HIS-FP của Bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước.

Bước 2: Thống kê mô tả các đặc điểm chung của dân số, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, tình hình sử dụng thuốc, kết quả điều trị và thời gian nằm viện của BN từ dữ liệu đã thu thập.

Bước 3: Khảo sát mối liên quan của đặc điểm dân số đến thời gian nằm viện, từ đó xây dựng mô hình hồi quy logistic dựa trên những yếu tố đã khảo sát.

Bước 4: Tổng hợp, nhận xét số liệu và báo cáo kết quả.

Nội dung nghiên cứu

- Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch từ tháng 10/2021 đến tháng 03/2022.
- Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống đông và corticoid trên bệnh nhân COVID–19 mức độ trung bình đến nguy kịch
- Khảo sát mối tương quan giữa thời gian nằm viện và thời gian sử dụng thuốc chống đông và corticoid trong điều trị COVID–19.

Xử lý thống kê

Phân tích và xử lý dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án bằng phần mềm Minitab Statistic 20 và Microsoft Excel 2023. Các biến định danh được thể hiện dưới dạng tỉ lệ phần trăm. Biến liên tục phân phối chuẩn được trình bày bởi trung bình và độ lệch chuẩn (trung bình ± SD), không phân phối chuẩn được trình bày bằng trung vị (khoảng tứ phân vị). Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Phép kiểm có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

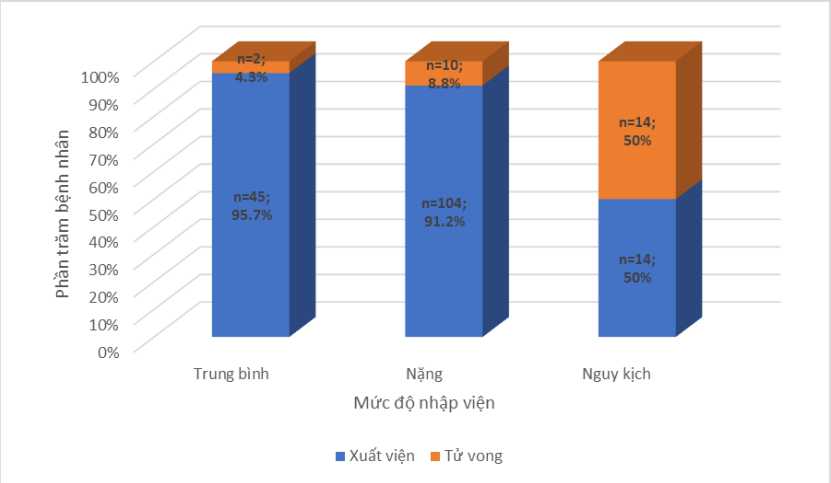
Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh chấp thuận theo quyết định số 684/HĐĐĐ-ĐHDY ngày 04/06/2024.

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm dân số nghiên cứu

Từ tháng 10/2021 đến tháng 03/2022, có 189 BN điều trị COVID-19 tại bệnh viện Đa khoa Mỹ Phước thỏa tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu, trong đó có 47 BN COVID-19 mức độ trung bình, 114 BN mức độ nặng và 28 BN mức độ nguy kịch. Tỉ lệ điều trị thành công rất cao (chiếm 86,2%) (hình 1).



Hình 1. Kết quả điều trị của các nhóm BN COVID-19 được phân loại theo mức độ nặng của bệnh

Độ tuổi trung bình của BN điều trị COVID-19 là 54,96 ± 15,43. Nhóm BN dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao hơn (64,4%) so với nhóm BN trên 60 tuổi (35,4%). Tỷ lệ BN nữ COVID-19 cao hơn nam (65,6% so với 34,4%). Về tiền sử tiêm ngừa vaccin COVID–19, có 35,5 % BN đã được tiêm ngừa, 53,4 % bệnh nhân chưa được tiêm ngừa và 11,1 % bệnh nhân không ghi nhận tiền sử tiêm ngừa vaccin trên HSBA. 39,7% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có ít nhất một bệnh mắc kèm, trong đó bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 48,7% và 31,7%. Số lượng bệnh mắc kèm, giới tính và độ tuổi giữa nhóm tử vong và nhóm xuất viện không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p >0,05) (bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nhiễm COVID-19

Đặc điểm		Dân số chung (n=189)	Xuất viện (n=163)	Tử vong (n=26)	p
Giới tính	Nam	65 (34,4%)	56 (34,4%)	9 (34,6%)	0,979
	Nữ	124 (65,6%)	107 (65,6%)	17 (65,4%)	
Tuổi	TB ± SD	54,96 ± 15,43	54,5 ± 15,1	58,1 ± 17,1	0,131
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	122 (64,6%)	109 (66,9%)	13 (50%)	0,095
	> 60 tuổi	67 (35,4%)	54 (33,1%)	13 (50%)	
BMI	Gầy	11 (5,8%)	10 (6,2%)	1 (3,8%)	0,508
	Bình thường	72 (38,1%)	61 (37,4%)	11 (42,3%)	
	Thừa cân	57 (30,2%)	47 (28,8%)	10 (38,5%)	
	Béo phì	49 (25,9%)	45 (27,6%)	4 (15,4%)	
Số lượng bệnh mắc kèm	0	59 (31,2%)	54 (33,1%)	5 (19,2%)	0,201
	1	75 (39,7%)	65 (39,9%)	10 (38,5%)	
	≥ 2	55 (29,1%)	44 (27%)	11 (42,3%)	
Tiêm ngừa vaccin COVID-19	Có	67 (35,5%)	63 (38,6%)	4 (15,4%)	0,011
	Không	101 (53,4%)	80 (49,1%)	21 (80,8%)	
	Không ghi nhận	21 (11,1%)	20 (12,3%)	1 (3,8%)	
Các bệnh mắc kèm	Tăng huyết áp	92 (48,7%)	75 (46%)	17 (65,4%)	0,302
	Tim mạch	6 (3,2%)	4 (2,5%)	2 (7,7%)	0,207*
	Đái tháo đường	60 (31,7%)	51 (31,3%)	9 (34,6%)	0,809
	Bệnh thận mạn	7 (3,7%)	6 (3,7%)	1 (3,8%)	-
	Bệnh đường tiêu hóa	3 (1,6%)	3 (1,8%)	0	-
	Bệnh hô hấp mạn tính	8 (4,2%)	7 (4,3%)	1 (3,8%)	-
	Bệnh khác	13 (6,9%)	10 (6,1%)	3 (11,5%)	0,406*

*p: phép kiểm Chi square; *Fisher's exact test; "-": không so sánh*

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch

Khi mới nhập viện, 97,9% BN trong tình trạng tỉnh táo, tiếp xúc tốt. Trong quá trình điều trị, số bệnh nhân COVID-19 chuyển biến xấu cần đặt nội khí quản (thở máy xâm lấn) chiếm 3,2% với tỷ lệ tử vong là 23,1%. Tỷ lệ xuất viện ở nhóm không sử dụng oxy trị liệu cao hơn nhiều so với nhóm tử vong (p <0,001). Trung vị thời gian nằm viện của 189 BN COVID-19 là 12 (9 - 16) ngày, nhưng không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm BN COVID-19 xuất viện và tử vong. Trung vị SpO2 khi nhập viện của BN COVID-19 là 90% (85 – 94), SpO2 ở nhóm tử vong thấp hơn nhóm xuất viện có ý nghĩa thống kê (p = 0,015). Bệnh nhân có hình ảnh tổn thương phổi chiếm 89,4% trong đó hình ảnh tổn thương hai bên phổi chiếm 71,4%, dẫn đến tỷ lệ tử vong ở nhóm tổn thương hai bên phổi chiếm 17% (bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Dân số chung (n=189)	Xuất viện (n=163)	Tử vong (n=26)	p
Tình trạng lâm sàng	Tỉnh, tiếp xúc tốt	184 (97,4%)	160 (98,2%)	24 (92,3%)	0,84
	Lơ mơ	4 (2,1%)	3 (1,8%)	1 (3,85%)	0,455*
	Hôn mê	1 (0,5%)	0	1 (3,8,5%)	0,142*
Oxy trị liệu	Mask	67 (35,5%)	53 (32,5%)	14 (53,8%)	0,167
	Canula	35 (18,5%)	33 (20,3%)	2 (7,7%)	0,186
	HFNC	5 (2,6%)	1 (0,6%)	4 (15,4%)	0,002*
	Đặt nội khí quản	6 (3,2%)	0	6 (23,1%)	<0,001*
	Không oxy trị liệu	76 (40,2%)	76 (46,6%)	0	0,001
Thời gian nằm viện (ngày)	Trung vị (IQR)	12 (9-16)	12 (9-16)	11,5 (8-16)	0,90
SpO_2 (%)	Trung vị (IQR)	90 (85-94)	90 (86,8-94)	85,5 (79-90)	0,015
Tổn thương phổi trên X -quang	Không tổn thương	20 (10,6%)	19 (95%)	1 (5%)	0,117
	Tổn thương 1 bên	34 (18%)	32 (94,1%)	2 (5,9%)	
	Tổn thương 2 bên	135 (71,4%)	112 (83%)	23 (17%)	

Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân COVID-19 mức độ trung bình đến nguy kịch

Trung vị của các chỉ số WBC, PLT nằm trong giới hạn tham chiếu, trong đó nhóm có chỉ số bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng với WBC bình thường là 66,7% và PLT bình thường là 68,8%. Ngược lại, trung bình của các chỉ số LYM, LYM% giảm so với ngưỡng tham chiếu, trong đó nhóm có chỉ số giảm chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 49,7% với LYM và 74,6% với LYM%. Có 4 BN có nguy cơ xuất huyết do chỉ số PT tăng, PT% giảm và INR tăng, nhưng không có BN có dấu hiệu đông máu. Chỉ số ALT, AST của BN COVID-19 tăng với tỉ lệ lần lượt là 45% và 57,1%. Nồng độ creatinin huyết thanh trung bình nằm trong giới hạn bình thường. BN có CRP tăng chiếm 80,4% (bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm thông số xét nghiệm huyết học và sinh hóa của BN nghiên cứu

Chỉ số		Tần số	Tỷ lệ	Ngưỡng tham chiếu
WBC (K/µL)	Tăng	49	25,9 %	4,9-10
	Giảm	14	7,4%	
	Bình thường	126	66,7%	
	Trung vị (IQR)	7,54 (5,54 – 10,18)		
LYM (K/µL)	Tăng	10	5,3%	1,2-4
	Giảm	94	49,7%	
	Bình thường	85	45%	
	Trung vị (IQR)	1,1 (0,7 – 1,6)		
LYM %	Tăng	18	9,5%	25-35
	Giảm	141	74,6%	
	Bình thường	30	15,9%	
	Trung vị (IQR)	15,1 (9,5 – 23,8)		
PLT (K/µL)	Tăng	13	6,9%	130-400
	Giảm	46	24,3%	

Chỉ số		Tần số	Tỷ lệ	Ngưỡng tham chiếu
	Bình thường	130	68,8%	
	Trung vị (IQR)	196 (153 – 246,9)		
Scr	Tăng	19	10,1%	44-106
	Giảm	5	2,6%	
	Bình thường	165	87,3%	
	Trung vị (IQR)	73,3 (63,1 – 88,3)		
aPTT	Tăng	9	4,8%	24-36
PT (giây)	Tăng	6	3,2%	10-16,5
	Giảm	0		
	Bình thường	60	31,7%	
PT%	Giảm	4	2,1%	>70
INR	Tăng	4	2,1%	0,8-1,2
AST (U/L)	Tăng	108	57,1%	< 40
ALT (U/L)	Tăng	85	45%	< 42
CRP (mg/L)	Tăng	152	80,4%	< 10
	TB ± độ lệch chuẩn	77,14 ± 72,69		

Tình hình sử dụng thuốc chống đông và corticoid trong điều trị bệnh nhân COVID–19

Tỉ lệ BN COVID-19 được chỉ định sử dụng corticoid và thuốc chống đông lần lượt là 2,6% và 13,2%. Đa số BN được chỉ định sử dụng phối hợp corticoid với thuốc chống đông (81 %). Trong phối hợp, methylprednison + enoxaparin được sử dụng phổ biến nhất (63,4%). Tỷ lệ xuất viện ở nhóm chỉ sử dụng thuốc chống đông cao hơn tỷ lệ tử vong có ý nghĩa thống kê (p=0,048) (bảng 4).

Bảng 4. Chỉ định thuốc chống đông và corticoid điều trị COVID-19 theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh		Trung bình (n, %)		Nặng (n, %)		Nguy kịch (n, %)		p
Chỉ định	Tên thuốc	Tử vong	Xuất viện	Tử vong	Xuất viện	Tử vong	Xuất viện	
Chỉ dùng corticoid (n = 5)	Methylprednison	0	2 (40%)	1 (20%)	2 (40%)	0	0	-
Chỉ dùng thuốc chống đông (n = 25)	Enoxaparin/ Heparin/ Rivaroxaban	0	16 (64%)	0	9 (36%)	0	0	0,048
Kết hợp corticoid và thuốc chống đông (n= 234)	Methylprednison + Enoxaparin (n = 97)	2 (2,1%)	10 (10,3%)	6 (6,2%)	58 (59,7%)	12 (12,4%)	9 (9,3%)	0,135
	Methylprednison + Heparin (n = 63)	1 (1,6%)	8 (12,7%)	3 (4,8%)	36 (57,1%)	9 (14,3%)	6 (9,5%)	0,191
	Methylprednison + Rivaroxaban (n=74)	1 (1,4%)	14 (18,9%)	5 (6,7%)	48 (64,9%)	1 (1,4%)	5 (6,7%)	0,344

p: phép kiểm Chi square; "-": không so sánh

Mối tương quan giữa thời gian nằm viện và thời gian sử dụng thuốc chống đông, corticoid

Thời gian trung bình sử dụng corticoid và thuốc chống đông của bệnh nhân lần lượt là 10 (7–13) ngày và 9 (7–13) ngày. Thời gian nằm viện của BN COVID-19 sử dụng corticoid và thuốc chống đông trung bình tương ứng lần lượt là 12 (10-17) ngày và 12 (9- 16) ngày. Thời gian sử dụng thuốc corticoid, thuốc chống đông và thời gian nằm viện có mối tương quan mạnh với r lần lượt là 0,752 và 0,77 (bảng 5).

Bảng 5. Tương quan giữa thời gian nằm viện và thời gian sử dụng thuốc chống đông, corticoid

Nội dung	Thuốc corticoid	Thuốc chống đông
Thời gian sử dụng thuốc (ngày)	10 (7-13)	9 (7-13)