

- Yếu tố khác: Phục hình tháo lắp có liên quan đến tỷ lệ sâu chân răng cao hơn (OR = 0.37, p = 0.008).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hải T.Đ, Minh N.T.H, Bình TC.** Điều tra Sức Khỏe Răng Miệng Toàn Quốc. 2019
2. **Hạnh PTB, Hưng L, Hạnh NT, Hương HL.** Thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện E năm 2021 - 2022. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học.* 2023;164(3):180-187
3. **Chen W, Zhu T, Zhang D.** The prevalence and common risk indicators of root caries and oral health service utilization pattern

among adults, a cross-sectional study. *PeerJ.* 2023;11.

4. **Hương HL, Bình TC.** Thực trạng sâu chân răng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội năm 2020 - 2021. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;503(1).
5. **He L, Shi L, Zhu JH.** Association Between Diabetes Status, Glycaemic Control and Untreated Root Caries Among United States Adults. *Int Dent J.* 2024;75(2):537-544.
6. **Shi L, Zhu Z, Tian Q, He L.** Association of Interdental Cleaning and Untreated Root Caries in Adults in the United States of America. *Int Dent J.* 2023;73(6):819-827.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TẠO HÌNH MI MẮT TRÊN QUÁ ĐƯỜNG DƯỚI CUNG MÀY

Nguyễn Văn Phùng*, Nguyễn Công Cửu**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày để điều trị tình trạng thừa da mi mắt trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu các trường hợp phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày từ 08.2020 đến 08.2025. Hồ sơ bệnh án, hình ảnh trước và sau phẫu thuật, các biến chứng, kết quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của bệnh nhân được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Có 85 bệnh nhân với độ tuổi trung bình 53,2± 8,7 tuổi (32 - 70 tuổi). Tất cả các bệnh nhân đều là nữ (100%). Tỷ lệ bệnh nhân "hài lòng" và "rất hài lòng" sau phẫu thuật đạt 95,3%. Kết quả thẩm mỹ "cải thiện nhiều" và "cải thiện rất nhiều" là 89,4%%. Không có biến chứng nghiêm trọng liên quan đến phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày là một phẫu thuật an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên đường dưới cung mày, thừa da mi mắt, tạo hình mi mắt

Objective: To evaluate the efficacy and safety of upper blepharoplasty via the sub-brow approach for the treatment of upper eyelid dermatochalasis. **Subjects and Methods:** A retrospective study was conducted on patients who underwent upper blepharoplasty via the sub-brow approach from August 2020 to August 2025. Medical records, pre- and postoperative photographs, complications, aesthetic outcomes, and patient satisfaction were collected and analyzed. **Results:** A total of 85 patients were included, with a mean age of 53.2 ± 8.7 years (range: 32-70 years). All patients were female (100%). The rate of "satisfied" and "very satisfied" patients reached 95.3%. Aesthetic outcomes rated as "much improved" and "very much improved" accounted for 89.4%. No major surgical complications were observed. **Conclusion:** Upper blepharoplasty via the sub-brow approach is a safe and effective procedure.

Keywords: Sub-brow upper blepharoplasty; dermatochalasis; eyelid surgery

ABSTRACT

EVALUATION OF UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY VIA THE SUB-BROW APPROACH

* Bộ môn Phẫu thuật Thẩm mỹ, Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh
 ** Phòng khám chuyên khoa Phẫu thuật thẩm mỹ Thế Giới Đẹp
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Phùng
 Email: nvphung.kyd@tvu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 11.2.2026
 Ngày phản biện khoa học: 11.3.2026
 Ngày duyệt bài: 15.4.2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự lão hóa vùng quanh mắt thường biểu hiện sớm nhất qua tình trạng chùng nhão da mi trên, sa trễ cung mày và đặc biệt là sụp da mi phía ngoài (6, 8). Ở người châu Á, đặc điểm giải phẫu tự nhiên thường có cung mày cao hơn, mí mắt sừng húp và dày hơn do cấu trúc chứa nhiều mỡ trước sụn và lớp mỡ dưới cơ vòng mi (ROOF - retro-orbicularis oculi fat) phát triển mạnh so với người da trắng (2). Khi tuổi tác tăng cao, sự chùng nhão của mô mềm làm tình trạng da dư, mỡ thừa ngày càng sa trễ rõ rệt, điều này không chỉ tạo vẻ ngoài già nua, mệt mỏi mà còn có thể che khuất tầm nhìn, gây hạn chế thị trường (6). Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên kinh

điểm qua đường rạch nếp mí từ lâu đã được sử dụng phổ biến để giải quyết tình trạng này (8). Tuy nhiên, phương pháp này bộc lộ một số nhược điểm khi áp dụng cho người châu Á, đặc biệt ở những bệnh nhân bị sụp da mí phía ngoài nghiêm trọng (2, 3). Việc cố gắng cắt bỏ phần da chùng phía ngoài thông qua đường rạch nếp mí đòi hỏi đường mổ phải kéo dài ra khỏi đuôi mắt, để để lại sẹo xấu nhận thấy rõ hoặc gây ra biến dạng "tai chó" (3). Thêm vào đó, việc khâu loại bỏ da có thể làm thay đổi cấu trúc nếp gấp mí tự nhiên, để lại một diện mạo thô cứng, thiếu hài hòa hoặc tạo ra ánh nhìn mất tự nhiên (2).

Để khắc phục những hạn chế đó, kỹ thuật phẫu thuật tạo hình mí mắt trên qua đường dưới cung mày (Sub-brow Blepharoplasty - SBB) đã nhanh chóng trở thành một lựa chọn ưu tiên tại các nước châu Á (2, 4). Phẫu thuật SBB được thực hiện qua một đường rạch da nằm sát bờ dưới của cung mày (hoặc đường xăm mày), cho phép loại bỏ một cách triệt để phần da và cơ vòng mí dư thừa mà không can thiệp hay phá vỡ nếp mí tự nhiên của bệnh nhân (4). Ưu điểm nổi bật của SBB là giải quyết hiệu quả tình trạng sụp da mí ngoài, giấu sẹo tối ưu và mang lại kết quả thẩm mỹ tự nhiên, duy trì được nét đặc trưng của đôi mắt người Á Đông (2). Bên cạnh đó, nhằm tối ưu hóa kết quả và ngăn ngừa biến chứng, các kỹ thuật SBB cải tiến đã không ngừng được phát triển. Các báo cáo lâm sàng nhấn mạnh việc kết hợp SBB với các kỹ thuật thao tác trên cơ vòng mí (như cắt bỏ cơ vòng mí mở rộng, treo cố định cơ vào màng xương bờ ổ mắt trên) giúp ngăn ngừa tình trạng sa trễ cung mày thứ phát và duy trì hiệu quả trẻ hoá lâu dài (1, 7). Hơn nữa, đối với các trường hợp phức tạp như mí mắt quá dày do lớp mỡ dưới cơ vòng mí phát triển mạnh, việc kết hợp SBB với thủ thuật loại bỏ một phần mỡ ROOF đã mang lại hiệu quả vượt trội trong việc làm giảm độ dày mí trên (5).

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình mí mắt trên qua đường dưới cung mày", qua đó phân tích khách quan hiệu quả cải thiện chức năng, tính thẩm mỹ cũng như mức độ hài lòng của người bệnh, nhằm cung cấp thêm cơ sở dữ liệu lâm sàng đáng tin cậy cho phẫu thuật tạo hình trẻ hoá vùng quanh mắt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại phòng khám chuyên khoa Phẫu thuật thẩm mỹ Thế Giới Đẹp Thành phố Hồ Chí Minh từ 08.2020 đến 08.2025.

Dữ liệu được trích xuất từ hồ sơ bệnh án và hệ thống lưu trữ hình ảnh bệnh nhân.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân đã được phẫu thuật tạo hình mí mắt trên qua đường dưới cung mày có tái khám sau mổ 6 tháng.

2.3. Tiêu chí lựa chọn

- Các bệnh nhân có thừa da mí mắt trên đã được phẫu thuật tạo hình mí mắt trên qua đường dưới đường cung mày.

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ.

- Có hình ảnh trước sau mổ đạt yêu cầu: Hình chụp tư thế nhìn thẳng, điều kiện ánh sáng tương đồng, không trang điểm hoặc che phủ vùng mí trên, khoảng cách và độ phóng đại của các hình ảnh tương đối đồng nhất, hình ảnh rõ nét.

- Có tái khám và ghi nhận kết quả tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật.

2.4. Tiêu chí loại trừ:

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

- Thiếu, không đạt yêu cầu hình ảnh trước và sau phẫu thuật.

- Không tái khám và ghi nhận kết quả trong 6 tháng sau phẫu thuật.

2.5. Kỹ thuật phẫu thuật:

Thiết kế và đánh dấu trước phẫu thuật:

Bệnh nhân được vẽ thiết kế đường mổ khi ngồi thẳng lưng, mắt nhìn thẳng tự nhiên để đánh giá chính xác mức độ da chùng.

Đường rạch trên: Được vẽ theo sát bờ dưới của cung mày hoặc đường xăm cung mày

Đường rạch dưới: Tạo hình dạng hình elip hoặc hình liềm, độ rộng phần da cần cắt được xác định bằng nghiệm pháp kéo da mí lên trên, hoặc kẹp da thừa cho đến khi lông mí trên vừa bắt đầu vểnh lên. Phần cắt rộng nhất thường nằm ở 1/3 ngoài cung mày vì vùng này có da chùng nhiều nhất.

Kỹ thuật phẫu thuật:

Bệnh nhân nằm ngửa, tiến hành gây tê tại chỗ bằng lidocaine 2% + epinephrine 1:100,000 tiêm vào lớp dưới da.

Rạch da theo đường đã vẽ đến lớp mỡ dưới da, đường rạch nằm sát bờ dưới cung mày dùng dao số 15, chiều dài thường kéo dài từ: đầu cung mày đến gần đuôi cung mày.

Sau khi rạch da: Cắt bỏ phần da thừa, mỡ dưới da và có thể cắt một phần cơ vòng mí nếu cơ dày. Bộc lộ lớp sâu hơn để đánh giá: các túi mỡ, ROOF. Nếu mí mắt quá dày thì giảm bớt ROOF giúp vùng góc ngoài mí mắt gọn hơn, giảm bớt túi mỡ. Hạn chế lấy mỡ quá nhiều để tránh hốc mắt sâu sau mổ.

Cầm máu bằng dao điện lưỡng cực.

Khâu cố định treo mép cơ vòng mi phía dưới vào màng xương bờ trên ổ mắt bằng chỉ monosyn 5.0.

Đóng vết mổ: Khâu mô dưới da bằng chỉ monosyn 6.0. Khâu lồn trong da bằng chỉ prolene 6.0

2.6. Chăm sóc sau phẫu thuật

Vùng mổ được chườm lạnh trong 24-48 giờ đầu. Chườm ấm từ ngày thứ 3 đến ngày 5 sau phẫu thuật, nhỏ nước mắt nhân tạo 4 lần ngày. T ránh để ướt vùng mổ, nằm kê đầu cao trong tuần đầu. Cắt chỉ sau 7 ngày.

2.7. Phương pháp thực hiện đánh giá

Do đây là nghiên cứu hồi cứu, nên việc đánh giá dựa trên:

- Hình ảnh bệnh nhân lưu trữ
- Các ghi nhận trong hồ sơ tái khám 6 tháng sau phẫu thuật

Đánh giá kết quả thẩm mỹ

Hình ảnh trước sau mổ được đánh giá bởi hai Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ theo thang đánh giá GAIS (Global Aesthetic Improvement Scale) với 5 mức: Xấu hơn, không thay đổi, có cải thiện, cải thiện nhiều, cải thiện rất nhiều. Điểm đồng thuận của 2 Bác sĩ được xác định bằng trung bình của 2 đánh giá và được làm tròn, độ đồng thuận giữa hai người đánh giá được xác định bằng hệ số Kappa của Cohen.

Đánh giá sự hài lòng bệnh nhân

Mức độ hài lòng được đánh giá theo cảm nhận chủ quan của bệnh nhân tại thời điểm tái khám theo theo thang đánh giá VAS(Visual Analog Scale) và chia thành 4 mức độ: Không hài lòng, trung bình, hài lòng, rất hài lòng.

2.8. Phân tích thống kê:

Các dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Sự thay đổi về kết quả thẩm mỹ và sự hài lòng của bệnh nhân trước và sau mổ được kiểm định bằng Wilcoxon signed rank. Mức ý nghĩa thống kê được đặt ở $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của Tuyên bố Helsinki. Tất cả dữ liệu cá nhân được mã hoá và ẩn danh trước khi phân tích. Đối với các hình ảnh minh hoạ được sử dụng trong bài báo, đã có văn bản đồng ý cho phép sử dụng hình ảnh của bệnh nhân cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Có 85 bệnh nhân được điều trị tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày tại trung tâm với độ tuổi trung bình $53,2 \pm 8,7$ tuổi (dao động 32 - 70 tuổi). Tất cả các bệnh nhân đều là nữ

(100%). Tất cả bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả tại thời điểm 6 tháng sau phẫu thuật.

3.2. Kết quả thẩm mỹ:

Bảng 3.1 Kết quả thẩm mỹ

Kết quả	Số lượng(n)	Tỉ lệ(%)
Xấu hơn	0	0
Không thay đổi	0	0
Có cải thiện	9	10,6%
Cải thiện nhiều	48	56,5%
Cải thiện rất nhiều	28	32,9%
Tổng cộng	85	100%

Kết quả thẩm mỹ với mức cải thiện nhiều và cải thiện rất nhiều chiếm đa số 89,45, khoảng tin cậy Wilson 95%(81,1-94,4%).

3.3. Mức độ hài lòng của bệnh nhân:

Bảng 3.2 Mức độ hài lòng bệnh nhân

Kết quả	Số lượng(n)	Tỉ lệ(%)
Không hài lòng	0	0
Trung bình	4	4,7%
Hài lòng	30	35,3%
Rất hài lòng	51	60%
Tổng cộng	85	100%

Mức độ hài lòng và rất hài lòng của bệnh nhân khá cao 81/85 chiếm 95,3%, khoảng tin cậy Wilson 95%(88,5-98,2%).

3.4. Biến chứng:

Trong nhóm nghiên cứu, chỉ có 2 trường hợp (2,1%) bệnh nhân bị sẹo rỗ và 4 trường hợp (4,2%) có tình trạng bất đối xứng nhẹ, hoàn toàn không ghi nhận trường hợp nhiễm trùng.



Hình 3.1: Bệnh nhân nữ, 48 tuổi; A trước mổ, B sau mổ 1 tháng, C sau mổ 6 tháng



Hình 3.2: Bệnh nhân nữ, 28 tuổi; A trước mổ, B sau mổ 1 tháng, C sau mổ 6 tháng

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $53,2 \pm 8,7$ tuổi (dao động từ 32 đến 70 tuổi), hoàn toàn tương đồng với đặc điểm nhân trắc học trong các nghiên cứu trước đây về phẫu thuật vùng quanh mắt ở người châu Á (1, 3). Điển hình, Lee YJ và cộng sự báo cáo độ tuổi trung bình là 53,9 tuổi (3) trong khi Kim YS ghi nhận độ tuổi trung bình là 55 tuổi (1). Điều này phản ánh đúng thực tế lâm sàng, khi quá trình lão hóa với biểu hiện chùng nhão da, sa trễ mí trên và đặc biệt là sụp mí ngoài thường trở nên rõ rệt ở độ tuổi trung niên. Về giới tính, nữ giới chiếm toàn bộ (100%), cho thấy nhu cầu can thiệp thẩm mỹ trẻ hóa vùng mắt cao hơn hẳn ở phái nữ, tương tự như các báo cáo của Sugamata (86,4% nữ) hay Lv Q (100% bệnh nhân là nữ) (4, 6).

Về hiệu quả thẩm mỹ và mức độ hài lòng của người bệnh: Phẫu thuật tạo hình mí mắt trên qua đường dưới cung mày (SBB) trong nghiên cứu này cho thấy hiệu quả thẩm mỹ vượt trội. Đánh giá khách quan theo thang điểm GAIS ghi nhận tỷ lệ "cải thiện nhiều" và "cải thiện rất nhiều" đạt 89,4%. Tương ứng với đó, tỷ lệ "hài lòng" và "rất hài lòng" của bệnh nhân (theo VAS) lên tới 95,3%. Kết quả này tương đồng với dữ liệu từ nhiều tác giả khác đã công bố. Nghiên cứu của Lee D và Law V trên 101 bệnh nhân báo cáo tỷ lệ hài lòng đạt 91,1% (2). Tác giả Kim YS

ghi nhận 94,4% bệnh nhân hài lòng với kết quả thẩm mỹ sau thời gian theo dõi trung bình 27 tháng (1). Tương tự, Lee YJ và cộng sự đánh giá 92,5% bệnh nhân đạt kết quả tốt đến xuất sắc (3), trong khi Qiu Y và cộng sự báo cáo tỷ lệ hài lòng lên tới 95,5% khi kết hợp SBB với kỹ thuật cắt bỏ mỡ dưới cơ vòng mí (ROOF) (5). Sự hài lòng cao của bệnh nhân đối với phẫu thuật SBB xuất phát từ ưu điểm giữ nguyên được cấu trúc nếp gập mí tự nhiên, đồng thời giải quyết triệt để phần da chùng phía ngoài (2, 4, 5). So với phẫu thuật tạo hình mí mắt trên kinh điển qua đường nếp mí, SBB tránh được hiện tượng mí mắt thô cứng, diện mạo trợn trừng ("surprised look") và nguy cơ thay đổi nét đặc trưng nguyên bản của đôi mắt Á Đông (2, 4).

Về biến chứng và tính an toàn: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy SBB là một phẫu thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng rất thấp, hoàn toàn không ghi nhận trường hợp nhiễm trùng nào. Hai vấn đề đáng lưu ý nhất được ghi nhận là sẹo mổ và sự bất đối xứng.

Về vấn đề sẹo mổ: Chỉ có 2 trường hợp (2,1%) trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi bị sẹo rõ. Sẹo xấu lộ rõ là một trong những lo ngại lớn nhất của bệnh nhân khi thực hiện SBB. Trong nghiên cứu của Lee D và Law V, có khoảng 5% trường hợp bị sẹo phì đại cần điều trị bảo tồn bằng gel silicone hoặc tiêm corticoid trong sẹo (2). Tuy nhiên, nếu đường rạch được thực hiện vắt song song với nang lông và kỹ thuật khâu đóng tỉ mỉ không căng, sẹo thường mờ dần và rất khó nhận biết. Sugamata ghi nhận sẹo gần như không thể phân biệt được sau 6-8 tháng (6) và Wang J không báo cáo trường hợp sẹo lộ rõ nào ở thời điểm 12 tháng sau phẫu thuật (7). Đặc biệt, tác giả Lv Q nhấn mạnh rằng vị trí sẹo ngay dưới cung mày rất dễ dàng được che giấu bằng trang điểm hoặc xăm mày, mang lại sự tiện lợi và tự tin cao cho người bệnh (4).

Về sự bất đối xứng: Tỷ lệ bất đối xứng nhẹ là 4,2% (4 trường hợp) trong nghiên cứu này tương đương với tỷ lệ 4% (4/101 ca) trong báo cáo của Lee D và Law V (2) hay 2 trường hợp trong báo cáo của Qiu Y (5). Tình trạng này thường phát sinh do việc đánh giá trước mổ chưa chuẩn xác khối lượng da cần cắt, hoặc do cung mày hai bên của bệnh nhân vốn đã mất đối xứng từ trước.

Về các biến chứng khác: Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi không có ghi nhận nghiêm trọng về rối loạn cảm giác, nhiều tác giả như Wang J, Lv Q và Qiu Y đã báo cáo tình trạng tê bì, ngứa ran vùng trán hoặc cung mày tạm thời (4, 5, 7).

Nguyên nhân là do ảnh hưởng đến nhánh thần kinh trên ròng rọc hoặc trên ổ mắt trong quá trình bóc tách sâu. Tuy nhiên, tất cả các trường hợp này đều hồi phục hoàn toàn trong vài tuần đến vài tháng (4, 5, 7). Biến chứng biến dạng "tai chó" cũng được Lee YJ nhắc đến ở một số ít bệnh nhân khi cắt một lượng da lớn, và được xử lý thành công bằng tiêm triamcinolone (3) đây là một kinh nghiệm lâm sàng rất hữu ích.

Mặc dù đạt được những kết quả khả quan, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được nhìn nhận. Việc thiết kế nghiên cứu trên một cỡ mẫu tương đối chỉ ở một trung tâm và thời gian theo dõi ngắn hạn (6 tháng) có thể chưa phản ánh đầy đủ sự biến đổi hình thái của cung mày trong dài hạn cũng như tỷ lệ tái phát da chùng theo thời gian. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi kéo dài trên 12 tháng và kết hợp thiết kế có nhóm chứng để so sánh trực tiếp hiệu quả của phương pháp này với các kỹ thuật tạo hình mi mắt kinh điển hoặc các phương pháp treo cung mày khác, từ đó hoàn thiện hơn nữa phác đồ điều trị trẻ hóa toàn diện vùng quanh mắt.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình mi mắt trên qua đường dưới cung mày (SBB) là một phương pháp an toàn và mang lại hiệu quả cao trong trẻ hóa vùng quanh mắt. Kỹ thuật này giải quyết triệt để tình trạng chùng nhão da, sa trễ mi ngoài mà vẫn bảo tồn hoàn hảo nếp mí tự nhiên, đạt mức độ hài lòng và rất hài lòng cao, với tỷ lệ biến chứng thấp, giấu sẹo tối ưu.

VI. XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Nghiên cứu được thực hiện mà không có bất kỳ mối liên hệ thương mại hoặc tài chính nào có thể được coi là xung đột lợi ích tiềm tàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kim YS.** Subbrow Blepharoplasty Using Supraorbital Rim Periosteal Fixation. *Aesth Plast Surg.* 2014;38(1):27-31.
2. **Lee D, Law V.** Subbrow Blepharoplasty for Upper Eyelid Rejuvenation in Asians. *Aesthetic Surg J.* 2009;29(4):284-289.
3. **Lee YJ, Kim SA, Lee J, Chung JG, Jun YJ.** Parallel-excision infra-brow blepharoplasty with extensive excision of the orbicularis oculi muscle in an Asian population. *Arch Plast Surg.* 2020;47(2):171-177.
4. **Lv Q, Liu Z, Gu Y, Qi Y, Ma G.** Transbrow Excision Blepharoplasty for Upper Eyelid Dermatochalasis: A Modified Approach. *J Craniofac Surg.* 2020;31(4):1046-1049.
5. **Qiu Y, Shen Y, He J, et al.** Sub-brow skin excision Combined with retro-orbicularis fat resection: A Technique for upper eyelid bulkiness and laxity correction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2022;75:1431-1437.
6. **Sugamata A.** Infraeyebrow Blepharoplasty for Blepharochalasis of the Upper Eyelid: Its Indication and Priority. *Plast Surg Int.* 2012;2012:975097.
7. **Wang J, Su Y, Zhang J, Guo P, Huang C, Song B.** A Randomized, Controlled Study Comparing Subbrow Blepharoplasty and Subbrow Blepharoplasty Combined with Peri-orbital Muscle Manipulation for Peri-orbital Aging Rejuvenation in Asians. *Aesth Plast Surg.* 2020;44:46-55.
8. **Weissman JD, Most SP.** Upper Lid Blepharoplasty. *Facial Plast Surg.* 2013;29(1):16-21.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ CĂN NGUYÊN GIẢM HAI HOẶC BA DÒNG TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC HUẾ

Nguyễn Quỳnh Châu¹, Hà Nữ Thùy Dương¹, Nguyễn Văn Quang¹, Nguyễn Huy Hoàng², Hồ Hải Bằng², Nguyễn Minh Đức², Nguyễn Khánh Huyền², Hoàng Trọng Thanh²

TÓM TẮT

¹ Bộ môn Huyết học, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế
² Sinh viên lớp Y20A, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Châu
 Email: nqchau@huemed-univ.edu.vn
 Ngày nhận bài: 12.2.2026
 Ngày phản biện khoa học: 12.3.2026
 Ngày duyệt bài: 16.4.2026

Mục tiêu: Phân tích các nguyên nhân gây giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 221 bệnh nhân giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Giảm hai dòng tế bào máu chiếm tỷ lệ cao hơn so với giảm ba dòng (70,58% so với 29,42%), trong đó kiểu hình thiếu máu kết hợp giảm tiểu cầu là thường gặp nhất