

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 infrobrow 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 Periorbital Muscle Manipulation for Periorbital 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

(33,93%). Các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng nhìn chung không điển hình; tuy nhiên, tỷ lệ giảm bạch cầu hạt trung tính nặng ($<0,5$ G/L) chiếm 4,52%. Hai nhóm nguyên nhân thường gặp nhất là tác dụng phụ của hóa trị ung thư (24,89%) và bệnh lý xơ gan (khoảng 26%). Nhóm bệnh chưa xác định được nguyên nhân chiếm 38,46%. **Kết luận:** Giảm hai dòng tế bào máu ngoại vi là tình trạng thường gặp tại bệnh viện đa khoa, với căn nguyên chủ yếu liên quan đến bệnh lý gan mạn tính và hóa trị ung thư. Kết quả nghiên cứu góp phần phản ánh đặc điểm thực tế của bệnh nhân giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi, qua đó hỗ trợ định hướng tiếp cận chẩn đoán và quản lý bệnh nhân trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Giảm hai dòng tế bào máu, giảm ba dòng tế bào máu, bệnh viện đa khoa, hóa trị ung thư, xơ gan.

ABSTRACT

CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND ETIOLOGIES OF BICYTOPENIA AND PANCYTOPENIA AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Objectives: To analyze the etiologies of bicytopenia and pancytopenia in patients presenting to and treated at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 221 patients diagnosed with bicytopenia or pancytopenia. Clinical features, laboratory findings, and underlying etiologies were collected and analyzed. **Results:** Bicytopenia was more frequent than pancytopenia (70.58% vs 29.42%), with anemia combined with thrombocytopenia being the most common pattern (33.93%). Clinical and laboratory manifestations were diverse; severe neutropenia (<0.5 G/L) was observed in 4.52% of patients. The most common etiologies were adverse effects of cancer chemotherapy (24.89%) and liver cirrhosis (approximately 26%). Patients with unidentified causes accounted for 38.46% of cases. **Conclusion:** Bicytopenia is a common condition in general hospital settings, with etiologies mainly related to chronic liver disease and cancer chemotherapy. These findings provide an overview of real-world clinical, laboratory, and etiological characteristics, thereby supporting diagnostic orientation and patient management in clinical practice.

Keywords: Bicytopenia, pancytopenia, general hospital, cancer chemotherapy, liver cirrhosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi là một hội chứng huyết học thường gặp trong thực hành lâm sàng, phản ánh tình trạng rối loạn quá trình tạo máu tại tủy xương hoặc sự gia tăng phá hủy, tiêu thụ tế bào máu ở ngoại vi. Tình trạng này có thể gặp trong nhiều bối cảnh bệnh lý khác nhau và dẫn đến các hậu quả lâm sàng nghiêm trọng như thiếu máu, nhiễm trùng và xuất huyết, ảnh hưởng đáng kể đến tiên lượng

và chất lượng sống của người bệnh. Do đó, việc nhận diện sớm và xác định chính xác căn nguyên gây giảm các dòng tế bào máu có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán và điều trị.

Trên lâm sàng, tiếp cận chẩn đoán nguyên nhân giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi còn nhiều khó khăn do căn nguyên bệnh sinh đa dạng và biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, với sự chồng lấp về triệu chứng giữa các nhóm bệnh. Các nguyên nhân có thể xuất phát từ rối loạn tại tủy xương hoặc các bệnh lý ngoài tủy, trong nhiều trường hợp đòi hỏi phải thực hiện các xét nghiệm chuyên sâu và xâm lấn như tủy đồ hoặc sinh thiết tủy xương, làm tăng chi phí và gánh nặng cho người bệnh và cơ sở y tế [1].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về giảm các dòng tế bào máu ngoại vi chủ yếu tập trung vào nhóm bệnh nhân giảm ba dòng tại các trung tâm huyết học chuyên sâu tuyến cuối [2, 3]. Trong khi đó, giảm hai dòng tế bào máu ngoại vi là tình trạng gặp phổ biến trong thực hành tại các bệnh viện đa khoa và có thể là biểu hiện sớm của nhiều bệnh lý nghiêm trọng, nhưng vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt tại khu vực miền Trung. Vì vậy, chúng tôi tiến hành làm đề tài: "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" với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2. Xác định các nguyên nhân thường gặp gây giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi ở nhóm bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 221 bệnh nhân được chẩn đoán giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi trên kết quả tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, được xác định như sau: thiếu máu; giảm bạch cầu (bạch cầu < 4 G/L) và/hoặc giảm bạch cầu đoạn trung tính (bạch cầu đoạn trung tính $< 1,8$ G/L); giảm tiểu cầu (tiểu cầu < 150 G/L).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

cứ; hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu cần thiết cho phân tích.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

Các thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng huyết học và các nhóm nguyên nhân gây giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi được thu thập từ hồ sơ bệnh án trong quá trình khám và điều trị.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) phù hợp theo phân phối. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Giá trị p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 9/2024 đến tháng 7/2025, nghiên cứu ghi nhận 221 bệnh nhân giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi đủ tiêu chuẩn, được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 221)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	112	50,68
Nữ	109	49,32
Nhóm tuổi		
<18	23	10,41
18 - 60	122	55,20
> 60	76	34,39

Nhận xét: Về phân bố giới tính, tỷ lệ nam và nữ trong mẫu nghiên cứu tương đương nhau, lần lượt là 50,68% (112 bệnh nhân) và 49,32% (109 bệnh nhân). Về độ tuổi, nhóm tuổi từ 18-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (55,20%), tiếp theo là nhóm trên 60 tuổi (34,39%) và nhóm dưới 18 tuổi (10,41%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng chính của đối tượng nghiên cứu (n = 221)

Biểu hiện lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xuất huyết	33	14,93
Sốt	64	28,96
Gan to	8	3,62
Lách to	18	8,14

Nhận xét: Sốt là biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất (28,96%), trong khi xuất huyết chiếm 14,93%. Các dấu hiệu gan to và lách to chiếm tỷ lệ thấp.

3.3. Phân nhóm các dòng tế bào máu bị giảm

Bảng 3. Phân nhóm các dòng tế bào máu bị giảm

Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ trong nhóm giảm 2 dòng (%)	
Giảm 3 dòng	65	29,42		
Giảm 2 dòng	Thiếu máu - giảm bạch cầu	39	17,65	25,00
	Thiếu máu - giảm tiểu cầu	75	33,93	48,08
	Giảm bạch cầu và tiểu cầu	42	19,00	26,92
Tổng	221	100	100	

Nhận xét: Tình trạng giảm hai dòng tế bào máu chiếm ưu thế so với giảm ba dòng (70,58% so với 29,42%). Trong nhóm giảm hai dòng, kiểu phối hợp thường gặp nhất là thiếu máu kết hợp giảm tiểu cầu (48,08%), tiếp theo là giảm bạch cầu kết hợp giảm tiểu cầu (26,92%) và thiếu máu kết hợp giảm bạch cầu (25,00%).

3.4. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm các chỉ số huyết học chính của đối tượng nghiên cứu (n = 221)

Chỉ số	Giá trị
Hồng cầu	
Hb trung vị (IQR), g/L	108,0 (90,0 - 118,5)
Hb thấp nhất, g/L	33,2
Thiếu máu nhẹ, n (%)	67 (37,43)
Thiếu máu vừa, n (%)	94 (52,51)
Thiếu máu nặng, n (%)	18 (10,06)
Bạch cầu	
Bạch cầu (G/L), trung vị (IQR)	3,77 (3,08 - 5,15)
BCHTT (G/L), trung vị	1,98 (1,24 - 3,07)
Giảm BCHPTT nặng (<0,5 G/L), n (%)	10 (4,52)
Tiểu cầu	
Tiểu cầu (G/L), trung vị (IQR)	116,0 (76,7 - 144,0)
20-100 G/L, n (%)	87 (39,37)
101-149 G/L, n (%)	92 (41,63)
< 20 G/L, n (%)	3 (1,36)

Nhận xét: Giá trị trung vị hàm lượng huyết sắc tố (Hb) của toàn bộ mẫu nghiên cứu là 108,0 g/L (90,0-118,5 g/L). Phân loại mức độ thiếu máu cho thấy phần lớn bệnh nhân có thiếu máu mức độ nhẹ và vừa, với tỷ lệ lần lượt là 37,43% và 52,51%; trong khi thiếu máu nặng chiếm 10,06%. Giá trị trung vị Hb ở nhóm bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng của thiếu máu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không có biểu hiện (89,5 g/L so với 112,0 g/L; $p < 0,001$). Giá trị trung vị số lượng bạch cầu chung là 3,77 G/L (3,08-5,15 G/L). Trung vị số lượng bạch cầu hạt trung tính là 1,98 G/L (1,24-3,07 G/L), trong đó tỷ lệ giảm bạch cầu hạt trung tính nặng ($<0,5$ G/L) chiếm 4,52%. Giá trị trung vị số lượng tiểu cầu là 116,0 G/L (76,7-144,0 G/L). Phần lớn bệnh nhân có số lượng tiểu cầu trong khoảng 20-100 G/L (39,37%) và 101-149 G/L (41,63%). Tỷ lệ giảm tiểu cầu nặng (<20 G/L) chiếm 1,36%.

Bảng 5. Giá trị trung vị số lượng tiểu cầu theo tình trạng xuất huyết

Nhóm	Số lượng (n)	Trung vị số lượng tiểu cầu (G/L)	p
Không xuất huyết	188	120,5 (82,3 - 145,0)	0,037
Xuất huyết	33	88,0 (55,7 - 136,0)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có biểu hiện xuất huyết có trung vị số lượng tiểu cầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không xuất huyết (88,0 G/L so với 120,5 G/L; $p = 0,037$).

3.5. Các tình trạng, hội chứng, bệnh lý được chẩn đoán

Bảng 6. Các tình trạng, hội chứng, bệnh lý được chẩn đoán

Tình trạng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Suy tủy	1	0,45
Ung thư di căn tủy	1	0,45
Viêm gan không do virus	1	0,45
Hội chứng hoạt hóa đại thực bào	1	0,45
Leukemia cấp	2	0,90
Viêm gan virus	2	0,90
Lupus	5	2,23
Thiếu Sắt	6	2,71
Xơ gan virus	9	4,07
Sốt xuất huyết	12	5,42
Xơ gan không do virus	48	21,72
Hóa trị ung thư	55	24,89
Không rõ nguyên nhân	85	38,46

Nhận xét: Căn nguyên gây giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi tại thời điểm nghiên cứu rất đa dạng. Nhóm bệnh chưa rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (38,46%), tiếp theo là tác dụng phụ của hóa trị ung thư (24,89%) và xơ gan không do virus (21,72%). Các bệnh lý nhiễm trùng và truyền nhiễm như sốt xuất huyết và xơ gan do virus chiếm tỷ lệ lần lượt là 5,42% và 4,07%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và sự phân bố các dòng tế bào máu

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 221 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ là 1,03, tương đồng với nghiên cứu của Hà Nữ Thùy Dương tại Bệnh viện Trung ương Huế [2], thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Thiện tại Thái Nguyên [3]. Kết quả này cho thấy giảm các dòng tế bào máu ngoại vi gặp ở cả 2 giới và phụ thuộc nhiều vào phổ bệnh nền tại các cơ sở điều trị thsy vì yếu tố giới tính đơn thuần.

Về phân bố mức độ giảm các dòng tế bào máu, giảm hai dòng chiếm ưu thế rõ rệt (70,58%) so với giảm ba dòng (29,42%). Trong nhóm giảm hai dòng, kiểu phối hợp thiếu máu kết hợp giảm tiểu cầu là thường gặp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Najib M.F. Murshed [7] trên bệnh nhân giảm hai dòng tế bào máu, cho thấy đây là một trong những kiểu hình thường gặp trong thực hành lâm sàng.

Về biểu hiện lâm sàng, tỷ lệ xuất huyết và sốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu tập trung trên nhóm bệnh nhân giảm ba dòng tế bào máu [2]. Điều này phản ánh đặc thù đối tượng nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa, nơi phần lớn bệnh nhân bị giảm hai dòng mức độ nhẹ hoặc trung bình do các bệnh lý mạn tính như xơ gan hoặc tác dụng phụ của hóa trị, thay vì các bệnh lý suy tủy nặng hay ác tính thường gặp tại các trung tâm huyết học tuyến cuối[2].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng và ý nghĩa lâm sàng

Hàm lượng huyết sắc tố trung vị của nhóm nghiên cứu là 108 g/L, cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước như của Hà Nữ Thùy Dương [2], và thấp hơn so với các nghiên cứu tại Ấn Độ và Pakistan [5, 7], nơi bệnh nhân thường nhập viện trong tình trạng thiếu máu nặng hơn. Sự khác biệt này có thể phản ánh việc bệnh nhân tại cơ sở chúng tôi được phát hiện và điều trị sớm hơn, hoặc do nguyên nhân gây thiếu máu trong nghiên cứu chủ yếu là thứ phát.

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số lượng tiểu cầu và biểu hiện xuất huyết lâm sàng. Tuy nhiên, tỷ lệ giảm tiểu cầu nặng trong nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu trên bệnh nhân huyết học ác tính [2]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm bệnh nhân tại các khoa lâm sàng tổng quát, nơi bệnh lý huyết học ác tính chiếm tỷ lệ thấp.

Một phát hiện quan trọng khác là tỷ lệ giảm bạch cầu hạt trung tính nặng chiếm tỷ lệ cao; đây là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với nhiễm trùng [4]. Nguy cơ này cần được đặc biệt lưu ý ở bệnh nhân có bệnh lý nền mạn tính hoặc đang điều trị hóa trị.

4.3. Căn nguyên gây giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi

Mô hình căn nguyên trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nhiều báo cáo trước đây [2, 5], khi hai nguyên nhân thường gặp nhất là tác dụng phụ của hóa trị ung thư và xơ gan, trong khi các bệnh lý huyết học nguyên phát chiếm tỷ lệ thấp. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm bệnh viện đa khoa, nơi tiếp nhận nhiều bệnh nhân ung bướu và tiêu hóa, so với các trung tâm huyết học tuyến cuối [2].

Chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp thiếu máu nguyên hồng cầu khổng lồ do thiếu vitamin B12 hoặc folate. Kết quả này khác với nghiên cứu tại một số quốc gia Nam Á, nơi nguyên nhân dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao [8], và có thể phản ánh sự khác biệt về dịch tễ học, thói quen ăn uống cũng như thực tế chỉ định xét nghiệm giữa các khu vực.

Một điểm đáng lưu ý là tỷ lệ bệnh nhân chưa xác định được nguyên nhân còn cao. Điều này phản ánh những khó khăn thực tế trong việc tiếp cận các xét nghiệm chuyên sâu tại bệnh viện đa khoa [6], đặc biệt đối với các bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng chưa điển hình hoặc không có chỉ định nhập viện để làm các xét nghiệm chuyên sâu.

Nghiên cứu còn một số hạn chế: thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép đánh giá diễn tiến lâu dài của các dòng tế bào máu theo thời gian; tỷ lệ bệnh nhân chưa xác định được nguyên nhân còn cao, phản ánh những hạn chế trong việc tiếp cận các xét nghiệm chuyên sâu tại bệnh viện đa khoa; và nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm đơn lẻ nên khả năng khái quát kết quả có thể còn hạn chế. Tuy nhiên, với cỡ mẫu tương đối lớn và đối tượng nghiên cứu đa dạng, nghiên cứu của chúng tôi cung cấp cái nhìn thực tế về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên gây giảm hai hoặc ba dòng tế bào

máu ngoại vi tại bệnh viện đa khoa, góp phần định hướng tiếp cận chẩn đoán và quản lý bệnh nhân trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy giảm hai dòng tế bào máu ngoại vi chiếm tỷ lệ cao hơn so với giảm ba dòng ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa, trong đó kiểu hình thiếu máu kết hợp giảm tiểu cầu là thường gặp nhất. Các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng nhìn chung không điển hình, tuy nhiên tỷ lệ giảm bạch cầu hạt trung tính nặng vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể.

Về căn nguyên, tác dụng phụ của hóa trị ung thư và bệnh lý xơ gan là hai nguyên nhân thường gặp nhất, trong khi các bệnh lý huyết học nguyên phát chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả nghiên cứu góp phần phản ánh đặc điểm thực tế của bệnh nhân giảm hai hoặc ba dòng tế bào máu ngoại vi tại bệnh viện đa khoa, từ đó hỗ trợ định hướng tiếp cận chẩn đoán và quản lý bệnh nhân trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2022.
2. **Hà Nữ Thùy Dương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số nguyên nhân thường gặp ở bệnh nhân giảm ba dòng tế bào máu ngoại vi tại Bệnh viện Trung ương Huế [Luận văn BSCKII]. Huế: Trường Đại học Y - Dược Huế; 2014.
3. **Thiện NTM, Dũng NN.** Giảm ba dòng tế bào máu ngoại vi và một số nguyên nhân thường gặp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, giai đoạn 2022-2023. *TNU Journal of Science and Technology.* 2023;228(13):258-65.
4. **Chiravuri S, De Jesus O.** Pancytopenia. *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.*
5. **Fazal W, Khan S, Akhtar R, Khattak SA, Ali M, Kakakhel M, et al.** A Comprehensive Analysis of Clinical Presentations, Laboratory Findings, and Etiologies of Pancytopenia: A Tertiary Care Experience. *Cureus.* 2024;16(11):e73148.
6. **Ishtiaq O, Baqai HZ, Anwer F, Hussain N.** Patterns of pancytopenia patients in a general medical ward and a proposed diagnostic approach. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad.* 2004;16(1).
7. **Murshed NMF, Bhat SP.** Clinicohematological Profile of Patients with Bicytopenia. *Journal of Health and Allied Sciences NU.* 2025;15(01):117-24.
8. **Niazi HT, Jan ZS, Jan NS, Bahadur L, Khan KA, Ali M.** Frequency of pancytopenia among patients with vitamin B12 deficiency. *Journal of Medical Sciences.* 2023;31(01):62-6.