

# Hiệu quả cắt hút chân không bằng kim lớn trong điều trị u tuyến vú lành tính

Trần Thanh Luận<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Hiệp<sup>1</sup>, Hoàng Minh Tuấn<sup>1</sup>, Đoàn Thị Huệ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Bãi Cháy

**\*Tác giả liên hệ**

Trần Thanh Luận  
Bệnh viện Bãi Cháy  
Điện thoại: 0904583332  
Email:  
tranthanhluan.sytqn@gmail.com

**Thông tin bài đăng**

Ngày nhận bài: 11/06/2025  
Ngày phản biện: 12/06/2025  
Ngày duyệt bài: 25/06/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn (VABB) trong điều trị các tổn thương vú lành tính tại Bệnh viện Bãi Cháy. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca được thực hiện trên 50 bệnh nhân có tổn thương vú lành tính BI-RADS 3 đã được xác định bằng chọc hút kim nhỏ. Tất cả bệnh nhân được thực hiện VABB dưới hướng dẫn siêu âm, sử dụng kim 7G hoặc 10G. Bệnh nhân được theo dõi sau thủ thuật tại các thời điểm 24 giờ, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng để đánh giá biến chứng và kết quả điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là  $35,9 \pm 11,4$ . Tỷ lệ loại bỏ hoàn toàn tổn thương đạt 100% sau 3 tháng. Biến chứng nhẹ gồm tụ máu (64%) và bầm tím da (28%), không có đau kéo dài hoặc hoại tử da. Kích thước tụ máu giảm nhanh qua thời gian và hầu như biến mất hoàn toàn sau 3 tháng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kích thước u và tỷ lệ biến chứng ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** VABB là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, ít xâm lấn đối với các tổn thương vú lành tính, có thể áp dụng tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh có đầy đủ trang thiết bị và nhân lực được đào tạo chuyên sâu. **Từ khóa:** U vú lành tính, Sinh thiết u vú, Hút u vú có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn của siêu âm, VABB.

## Efficacy of Vacuum-Assisted Breast Biopsy in the Treatment of Benign Breast Tumors

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the efficacy and safety of vacuum-assisted breast biopsy (VABB) in the treatment of benign breast lesions at Bai Chay Hospital. **Methods:** A case series study was conducted on 50 patients with BIRADS 3 benign breast lesions confirmed by fine-needle aspiration. All patients underwent ultrasound-guided VABB using 7G or 10G needles. Post-procedural follow-up was performed at 24 hours, 1 week, 1 month, and 3 months to assess complications and treatment outcomes. **Results:** The mean patient age was  $35.9 \pm 11.4$  years. Complete lesion removal was achieved in 100% of cases after 3 months. Mild complications included hematoma (64%) and skin ecchymosis (28%), with no persistent pain or skin necrosis. Hematoma size decreased significantly over time and nearly resolved by 3 months. There was no statistically significant association between lesion size and complication rates ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** VABB is a safe, effective, and minimally invasive method for treating benign breast lesions, suitable for use in provincial hospitals with appropriate equipment and trained personnel.

**Keywords:** Benign breast lesion, Breast biopsy, Vacuum-assisted breast biopsy under ultrasound guide, VABB.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

U lành tính tuyến vú là một trong những bệnh lý thường gặp nhất ở phụ nữ, đặc biệt là trong độ tuổi sinh sản. Trong đó, u xơ tuyến vú là loại phổ biến nhất, chiếm khoảng 44–94% trong các trường hợp sinh thiết vú được thực hiện để đánh giá khối u nghi ngờ lành tính (1). Mặc dù là tổn thương không ác tính, các khối u này có thể gây cảm giác đau tức, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và tạo ra lo lắng về khả năng tiến triển ác tính, đặc biệt khi có sự gia tăng kích thước hoặc thay đổi hình thái trên hình ảnh học.

Trước đây, phương pháp điều trị chính đối với các tổn thương lành tính tuyến vú là theo dõi định kỳ hoặc phẫu thuật cắt bỏ qua đường mổ mở. Tuy nhiên, phương pháp phẫu thuật truyền thống có những hạn chế nhất định như để lại sẹo lớn, nguy cơ biến dạng tuyến vú, thời gian hồi phục kéo dài, đồng thời ảnh hưởng đến tâm lý và chất lượng sống của người bệnh, đặc biệt là ở người trẻ tuổi (2).

Trong những năm gần đây, kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn (Vacuum-Assisted Breast Biopsy – VABB) đã trở thành một lựa chọn điều trị ít xâm lấn với nhiều ưu điểm nổi bật. VABB không chỉ có vai trò chẩn đoán nhờ khả năng lấy mẫu mô lớn và chính xác, mà còn được sử dụng để điều trị loại bỏ hoàn toàn các tổn thương vú lành tính có kích thước nhỏ đến trung bình (thường <3 cm), với tỷ lệ loại bỏ hoàn toàn lên tới 70–100% tùy theo kích thước và vị trí khối u (3,4).

Kỹ thuật VABB đã được Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) và Viện Chăm sóc Sức khỏe Quốc gia Anh (NICE) khuyến cáo sử dụng trong điều trị tổn thương vú lành tính như u xơ tuyến vú, u nhú, hamartoma, tăng sản không điển hình... (5,6). Tại Việt Nam, nhiều cơ sở y tế lớn cho kết quả tích cực với tỷ lệ biến chứng thấp và mức độ hài lòng cao của người bệnh (7–9).

Trong bối cảnh nhu cầu thẩm mỹ và điều trị xâm lấn tối thiểu ngày càng tăng, việc đánh

giá hiệu quả và tính an toàn của sinh thiết hút chân không trong điều trị tổn thương vú lành tính là cần thiết nhằm xác định vai trò, chỉ định và phạm vi ứng dụng của kỹ thuật này trong thực hành lâm sàng.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu mô tả loạt ca, được thực hiện tại Bệnh viện Bãi Cháy trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 03 năm 2025.

### Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân có u vú được phân loại BIRADS 3 theo hệ thống phân loại hình ảnh học tuyến vú (Breast Imaging Reporting and Data System – BIRADS), đã được chọc hút tế bào bằng kim nhỏ (FNA) xác định là u vú lành tính.

### Tiêu chí loại trừ

Bệnh nhân có 1 trong các tiêu chí sau: không đồng ý tham gia và không ký giấy chấp thuận thực hiện thủ thuật; Bệnh nhân đang sử dụng thuốc kháng đông; Có rối loạn đông máu; Tiền sử dị ứng với thuốc tê.

### Kỹ thuật can thiệp

Kỹ thuật cắt hút chân không bằng kim lớn (VABB) được thực hiện bởi bác sĩ chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh có kinh nghiệm trong lĩnh vực hình ảnh học vú và sinh thiết kim lõi, đã được đào tạo và có chứng chỉ hành nghề VABB.

Chúng tôi sử dụng hệ thống hút chân không EnCor với kim sinh thiết cỡ 7G hoặc 10G, thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm GE Logiq S7 Expert với đầu dò thẳng tần số cao từ 8–15 MHz. Đường rạch da dao động từ 3–5 mm, tùy theo kích thước kim được sử dụng. Gây tê được thực hiện bằng cách tiêm hỗn hợp lidocaine 2% kết hợp adrenalin (1:200.000) vào mô vú xung quanh tổn thương, dưới hướng dẫn siêu âm nhằm kiểm soát đau cho bệnh nhân trong suốt quá trình thủ thuật. Sau can thiệp, bệnh nhân được băng ép vùng vú để giảm nguy cơ tụ máu.

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

### Xử lý bệnh phẩm và theo dõi

Bệnh phẩm sau thủ thuật được gửi đến Khoa Giải phẫu bệnh để chẩn đoán và phân loại mô bệnh học. Bệnh nhân được hẹn tái khám sau các mốc thời gian: 24 giờ, 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng để đánh giá biến chứng và kết quả điều trị.

### Xử lý và phân tích số liệu

Bệnh án nghiên cứu được thiết kế bằng ứng dụng Google form và xử lý thống kê bằng SPSS phiên bản 20.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, bao gồm các đặc điểm mẫu nghiên cứu, hình ảnh siêu âm, kết quả thủ thuật, kết quả mô bệnh học và các biến chứng sau can thiệp.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 50 bệnh nhân có tổn thương vú lành tính được chẩn đoán và điều trị bằng kỹ thuật sinh thiết vú có hỗ trợ hút chân không với những đặc điểm sau:

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $35,9 \pm 11,4$ , dao động từ 17 đến 66 tuổi. Trong đó, đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 20 đến dưới 40 tuổi (48%), tiếp theo là nhóm từ 40 đến dưới 60 tuổi (40%), dưới 20 tuổi chiếm 8% và từ 60 tuổi trở lên chiếm 4%.

Trên lâm sàng, có 35 bệnh nhân (70%) sờ thấy khối u, trong khi 15 trường hợp (30%) không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng. Tổn thương vú bên phải chiếm tỷ lệ cao hơn (62%) so với bên trái (38%).

Về vị trí phân bố, tổn thương tập trung chủ yếu ở 1/4 trên ngoài tuyến vú với 34 trường hợp (68%), tiếp theo là 1/4 trên trong (22%), 1/4 dưới ngoài (8%) và 1/4 dưới trong (2%).

Trên hình ảnh siêu âm, số lượng tổn thương trung bình là  $1,1 \pm 0,4$ , dao động từ 1 đến 3 tổn thương. Đường kính lớn nhất của khối u trung bình là  $16,1 \pm 5,9$  mm, trong khoảng từ 6 mm đến 32 mm. Phân tích kích thước cho thấy phần lớn khối u có đường kính dưới 20 mm (78%), trong khi 22% còn lại có kích thước từ 20 mm trở lên.

**Bảng 1:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	TB ± DLC / N	GTNN - GTLN / %
<b>Tuổi</b>	$35,9 \pm 11,4$	17-66
<b>Nhóm tuổi</b>	< 20	4 8.0
	20 - < 40	24 48.0
	40 - < 60	20 40.0
	≥ 60	2 4.0
<b>Sờ thấy u trên lâm sàng</b>	Có	35 70.0
	Không	15 30.0
<b>Bên tổn thương</b>	Vú phải	31 62
	Vú trái	19 38
<b>Vị trí</b>	1/4 trên trong	11 22
	1/4 trên ngoài	34 68
	1/4 dưới trong	1 2
	1/4 dưới ngoài	4 8
<b>Số lượng tổn thương trên siêu âm</b>	$1,1 \pm 0,4$	1 - 3
<b>Đường kính u lớn nhất</b>	$16,1 \pm 5,9$	6 - 32
	<20 mm	39 78,0

<b>Đường kính u lớn nhất</b>	$\geq 20$ mm	11	22,0
------------------------------	--------------	----	------

TB: Trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn, GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: Giá trị lớn nhất

### Các thông số trong quá trình thủ thuật

Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là  $16,7 \pm 7,8$  phút (4–45 phút), với lượng thuốc tê lidocaine 0,4% sử dụng trung bình  $13,4 \pm 3,0$  ml (7–20 ml). Kim 7G được sử dụng trong 94% trường hợp, còn lại là kim 10G. Độ mở kim chủ yếu là 3/4 vòng (94%).

Số lần cắt trung bình là  $19,7 \pm 15,4$  (6–82), thu được trung bình  $22,6 \pm 17,9$  (5–105).

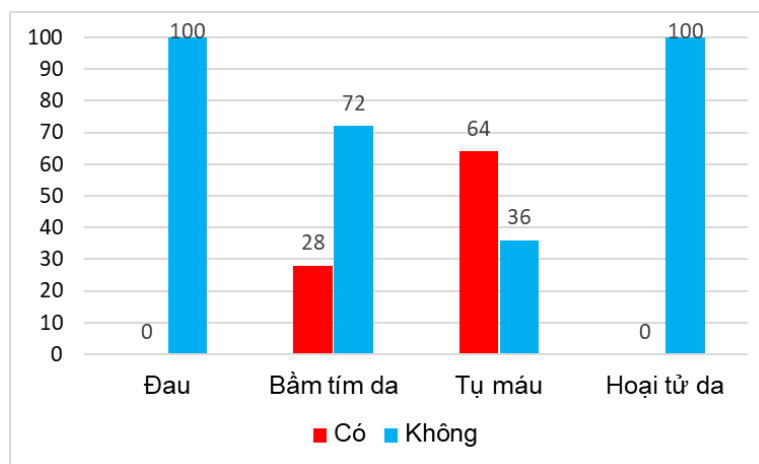
**Bảng 2:** Các thông số trong quá trình làm thủ thuật

Các thông số khi làm thủ thuật		TB $\pm$ ĐLC / N	GTNN - GTLN / %
Thời gian làm thủ thuật (phút)		$16,7 \pm 7,8$	4 – 45
Lượng thuốc tê Lidocaine 0,4% (ml)		$13,4 \pm 3,0$	7 – 20
Kích cỡ kim	7G	47	94
	10G	3	6
Độ mở kim	2/4	2	4
	3/4	1	2
	3/4	47	94
Số lần cắt		$19,7 \pm 15,4$	6 – 82
Số mảnh cắt		$22,6 \pm 17,9$	5 – 105

TB: Trung bình, ĐLC: Độ lệch chuẩn, GTNN: Giá trị nhỏ nhất, GTLN: Giá trị lớn nhất

### Các biến chứng trong và sau quá trình thực hiện kỹ thuật

Sau can thiệp, không ghi nhận trường hợp nào đau hoặc hoại tử da. Tỷ lệ bầm tím da là 28%, trong khi tụ máu chiếm 64%. Các biến chứng này đều ở mức nhẹ và không để lại di chứng sau theo dõi.



**Hình 1:** Các biến chứng sau VABB

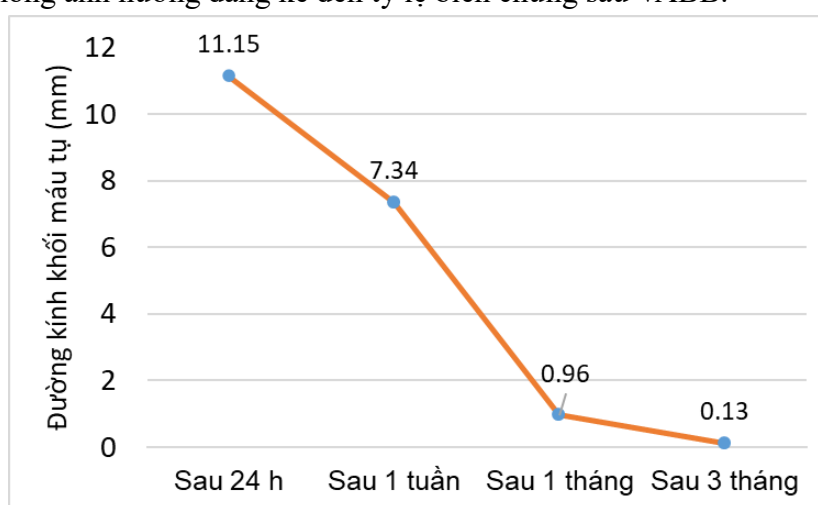
**Bảng 3:** Liên quan giữa biến chứng sau thực hiện kỹ thuật và kích thước khối u

Biến chứng	Kích thước khối u (mm)	Tổng	Giá trị P
Bầm tím trên da	N	10	0.476 *
	%	25,6	

Tụ máu	Không	N	29	7	36	0.724 *
		%	74,4	63,6	72	
	Có	N	24	8	32	
		%	61,5	72,7	64	
Không	N	15	3	18		
	%	38,5	27,3	36		
Tổng	N	39	11	50		
	%	78	22	100		

\* Fisher Exact Test

Tỷ lệ bầm tím da ở nhóm  $u < 20$  mm là 25,6%, so với 36,4% ở nhóm  $u \geq 20$  mm ( $p = 0,476$ ). Tương tự, tụ máu gặp ở 61,5% bệnh nhân có  $u < 20$  mm và 72,7% bệnh nhân có  $u \geq 20$  mm ( $p = 0,724$ ). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Các kết quả này cho thấy kích thước khối u không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ biến chứng sau VABB.



**Hình 1:** Diễn tiến đường kính trung bình khối máu tụ sau thủ thuật

Kích thước khối máu tụ giảm rõ rệt theo thời gian tái khám. Trung bình sau 24 giờ là 11,15 mm, giảm còn 7,34 mm sau 1 tuần, 0,96 mm sau 1 tháng và chỉ còn 0,13 mm sau 3 tháng. Đến thời điểm 3 tháng, gần như toàn bộ các khối máu tụ đã tiêu biến hoàn toàn.

### Kết quả điều trị

Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy phần lớn tổn thương là u xơ tuyến lành tính (82%), tiếp theo là quá sản nội ống (10%), biến đổi xơ nang (6%) và một trường hợp phylodes lành tính (2%). Đánh giá lại bằng siêu âm sau 3 tháng cho thấy 100% bệnh nhân không còn khối u tồn dư, khẳng định hiệu quả loại bỏ hoàn toàn tổn thương của kỹ thuật VABB trong điều trị các tổn thương vú lành tính.

**Bảng 4:** Kết quả điều trị

	Đặc điểm	N	%
Kết quả giải phẫu bệnh	U xơ tuyến lành tính	41	82.0
	Biến đổi xơ nang	3	6.0
	Quá sản nội ống	5	10.0
	Phyllodes	1	2.0
	Còn u	0	0

**Kết quả siêu**

**âm sau 03  
tháng**

Không còn u

50

100

**BÀN LUẬN**

**Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân có độ tuổi trung bình  $35,9 \pm 11,4$ , tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi sinh sản (20 – <40 tuổi chiếm 48%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của các tổn thương vú lành tính, đặc biệt là u xơ tuyến vú – loại u thường gặp ở phụ nữ trẻ. Phân bố vị trí tổn thương chủ yếu ở 1/4 trên ngoài tuyến vú (68%) do nhu mô vú vùng này có thể tích lớn, cũng tương đồng với các nghiên cứu trong nước như tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (9) và Bệnh viện Hùng Vương (10).

**Về kỹ thuật thực hiện**

Thời gian thực hiện trung bình  $16,7 \pm 7,8$  phút, lượng thuốc tê lidocain trung bình 13,4 ml và chủ yếu sử dụng kim 7G với độ mở 3/4. Số lần cắt và số mảnh mô thu được trung bình lần lượt là 19,7 và 22,6, đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán mô bệnh học. Thời gian thực hiện của chúng tôi ngắn hơn so với nghiên cứu của Lê Tuấn Linh do nghiên cứu của chúng tôi có kích thước khối u nhỏ hơn (7).

**Về biến chứng thủ thuật**

Biến chứng gặp sau can thiệp chủ yếu là tụ máu (64%) và bầm tím (28%), tất cả đều mức độ nhẹ, không cần can thiệp đặc hiệu và tự hồi phục. Không ghi nhận đau hoặc hoại tử da. Diễn tiến tiêu tụ máu được theo dõi có hệ thống, cho thấy kích thước máu tụ giảm rõ rệt từ trung bình 11,15 mm sau 24 giờ còn 0,13 mm sau 3 tháng. Kết quả này góp phần củng cố các báo cáo trước đây về mức độ an toàn của kỹ thuật VABB (1,2).

Phân tích mối liên quan giữa kích thước khối u và biến chứng không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Điều này tương đồng với báo cáo của Nguyễn Trần Bảo Chi (2020) tại Bệnh viện Hùng Vương – nơi

cũng ghi nhận rằng biến chứng không tăng đáng kể ở nhóm có khối u lớn hơn 20 mm (10). Phân tích này giúp khẳng định rằng VABB có thể được áp dụng an toàn trên các khối u lành tính có kích thước lớn hơn nếu thực hiện đúng kỹ thuật và theo dõi sát sau can thiệp.

**Về hiệu quả điều trị**

Kết quả điều trị trong nghiên cứu đạt tỷ lệ loại bỏ hoàn toàn tổn thương 100% sau 3 tháng, không ghi nhận u tồn dư trên siêu âm kiểm tra. Về mô bệnh học, phần lớn tổn thương là u xơ tuyến (82%), ngoài ra còn gặp các tổn thương lành tính khác như quá sản nội ống (10%), biến đổi xơ nang (6%) và phylodes lành tính (2%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với tỷ lệ loại bỏ 94,8% sau 6 tháng (9), và cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ 85 – 95% (1,4).

Một điểm khác biệt nổi bật trong nghiên cứu hiện tại là quy trình tái khám được chuẩn hóa theo 4 mốc thời gian (24 giờ, 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng), cho phép theo dõi sát biến chứng và hiệu quả xử lý tổn thương. Điều này giúp cung cấp bằng chứng rõ ràng về tiến trình tiêu tụ và hồi phục sau can thiệp – điều ít được đề cập chi tiết trong các nghiên cứu trong nước trước đây.

**KẾT LUẬN**

Kết quả của nghiên cứu hiện tại góp phần khẳng định rằng kỹ thuật VABB không chỉ hiệu quả trong loại bỏ các tổn thương vú lành tính nhỏ đến trung bình, mà còn có độ an toàn cao, biến chứng nhẹ, khả năng hồi phục nhanh và đảm bảo yếu tố thẩm mỹ. Với ưu điểm vượt trội so với phẫu thuật mở, VABB hoàn toàn có thể được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc trung tâm chẩn

đoán hình ảnh có trang bị phù hợp và đội ngũ  
đào tạo chuyên sâu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bellynda M, Yarso KY. Patient Satisfaction in the Complete Removal of Giant Breast Fibroadenoma under Vacuum-Associated Breast Biopsy Procedure. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021 Jan 10;9(C):40–2.
2. Ding B, Chen D, Li X, Zhang H, Zhao Y. Meta analysis of efficacy and safety between Mammotome vacuum-assisted breast biopsy and open excision for benign breast tumor. *Gland Surg*. 2013 May;2(2):69–79.
3. Fine RE, Boyd BA, Whitworth PW, Kim JA, Harness JK, Burak WE. Percutaneous removal of benign breast masses using a vacuum-assisted hand-held device with ultrasound guidance. *Am J Surg*. 2002 Oct;184(4):332–6.
4. Park HL, Kwon SH, Chang SY, Huh JY, Kim JY, Shim JY, et al. Long-term follow-up result of benign phyllodes tumor of the breast diagnosed and excised by ultrasound-guided vacuum-assisted breast biopsy. *J Breast Cancer*. 2012 Jun;15(2):224–9.
5. Li SJ, Hao XP, Hua B, Wang JD, Fan ZM, Chinese Society of Breast Surgery. Clinical practice guidelines for ultrasound-guided vacuum-assisted breast biopsy: Chinese Society of Breast Surgery (CSBrS) practice guidelines 2021. *Chin Med J (Engl)*. 2021 Jun 1;134(12):1390–2.
6. Overview | Image-guided vacuum-assisted excision biopsy of benign breast lesions | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2006 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg156>
7. Linh LT, Thanh TT. Hiệu quả và an toàn của kỹ thuật hút u vú có hỗ trợ áp lực âm dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán và điều trị tổn thương vú lành tính. *VMJ [Internet]*. 2024 Jun 16 [cited 2025 Jun 10];539(3). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/10155>
8. Xoan NT, Hiền NX, Thìn QTB, Minh LN, Bình TH, Khiêm VH. Hiệu quả của sinh thiết có hỗ trợ hút chân không dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán một số u tuyến vú. *vjrm*. 2024 Mar 30;(54):24–31.
9. Quyền ĐV, Vân LTH, Hoàng NK, Giang MA, Trang NH, Hà NTN, et al. Điều trị u xơ tuyến vú bằng sinh thiết hút (VABB) dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy [Internet]*. 2022 Mar 11 [cited 2025 Jun 10]; Available from: <https://tcydls108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/1160>
10. Chi NTB, Hạnh TTN, Linh NVM, Thu DM, Oanh NTH, Bích TTN, et al. Hiệu quả của phương pháp sinh thiết vú dưới hướng dẫn siêu âm với hỗ trợ hút chân không trong xử trí tổn thương vú tại Bệnh viện Hùng Vương. 1. 2020 Nov 25;18(3):49–53.