

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3883

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC XANH ĐUÔI ĐỎ CẮN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG

Nguyễn Hoàng Tôn^{1*}, Huỳnh Châu Tuấn¹, Nguyễn Trung Kiên²

1. Trung tâm Y tế huyện Tam Bình

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bstonvl@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/4/2025

Ngày phản biện: 31/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rắn lục xanh đuôi đỏ là một trong những loài rắn độc phổ biến tại Việt Nam, đặc biệt ở khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long. Đây là một bệnh cảnh cấp cứu nội khoa nếu không được chẩn đoán đúng, điều trị kịp thời có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân hoặc để lại di chứng. Việc chẩn đoán xác định sớm dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng để xử trí kịp thời, mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho bệnh nhân là một yêu cầu cấp thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 111 bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 06/2024-03/2025. **Kết quả:** Bệnh nhân nam giới chiếm 56,8%, nhóm bệnh nhân từ 40-60 tuổi chiếm (55,9%). Vị trí vết cắn chủ yếu ở chi dưới (62,2%). Triệu chứng tại chỗ gồm đau móc độc (100%), đau tại chỗ (100%), sưng nề (78,4%). Thay đổi cận lâm sàng gồm giảm tiểu cầu (14,4%), giảm fibrinogen (9,9%), PT kéo dài (4,5%), APTT kéo dài (1,8%). Bệnh nhân có rối loạn đông máu chiếm 21,6%. Dùng huyết thanh kháng nọc rắn 73,9%. Bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau điều trị 100%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn là đau móc độc, đau, sưng vết cắn và kết quả cận lâm sàng có rối loạn đông máu. Thời gian nằm viện ngắn và tất cả bệnh nhân hồi phục hoàn toàn.

Từ khóa: rắn lục xanh đuôi đỏ, lâm sàng, cận lâm sàng, rối loạn đông máu.

ABSTRACT

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF PATIENTS WITH RED-TAILED GREEN PIT VIPER ENVENOMATION AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL

Nguyen Hoang Ton^{1*}, Huynh Chau Tuan¹, Nguyen Trung Kien²

1. Tam Binh District Health Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The red-tailed green pit viper (*Trimeresurus albolabris*) is one of the most prevalent venomous snake species in Vietnam, particularly in the Mekong Delta region. This condition constitutes a medical emergency, as failure to achieve accurate diagnosis and timely treatment may result in life-threatening complications or long-term sequelae. Early definitive diagnosis, based on clinical and paraclinical findings, is crucial for prompt management and optimal therapeutic outcomes, thereby improving patient prognosis. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the treatment outcomes of patients with red-tailed green pit viper envenomation at Vinh Long General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 111 patients envenomed by the red-tailed green pit viper

(*Trimeresurus albolabris*) treated at Vinh Long General Hospital from June 2024 to March 2025. **Results:** Male patients accounted for 56.8%, and the age group of 40–60 years comprised 55.9% of cases. The bite site was predominantly located on the lower limbs (62.2%). Local symptoms included venom fang marks (100%), localized pain (100%), and swelling (78.4%). Laboratory abnormalities included thrombocytopenia (14.4%), decreased fibrinogen levels (9.9%), prolonged prothrombin time (4.5%), and prolonged activated partial thromboplastin time (1.8%). Coagulopathy was observed in 21.6% of cases. Antivenom therapy was administered to 73.9% of patients. Complete recovery after treatment was achieved in 100% of cases. **Conclusions:** The most common clinical symptoms in patients envenomed by the red-tailed green pit viper include fang marks, pain, and localized swelling, while paraclinical findings frequently indicate coagulation disorders. The hospital stay is short, and all patients achieve complete recovery.

Keywords: red-tailed green pit viper, clinical characteristics, paraclinical findings, coagulopathy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn độc cắn là một vấn đề sức khỏe quan trọng, thường gặp ở các vùng nông thôn thuộc các quốc gia nhiệt đới, trong đó Đông Nam Á là khu vực có tỷ lệ rắn cắn cao nhất trên thế giới [1]. Tại Việt Nam, hiện có khoảng 60 loài rắn độc. Bệnh nhân bị rắn lục cắn có thể biểu hiện từ tổn thương tại chỗ như sưng nề, chảy máu kéo dài không tự cầm, đến các biến chứng nặng nề hơn như xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não, tổn thương thận cấp, đông máu nội mạch lan tỏa, tổn thương đa cơ quan, sốc và tử vong [2].

Trong những năm gần đây, số lượng bệnh nhân bị rắn độc cắn phải nhập viện cấp cứu có xu hướng gia tăng, đặc biệt là các trường hợp bị rắn lục cắn [3], [4], [5]. Tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long thường xuyên tiếp nhận cấp cứu bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn, trong đó có những trường hợp bệnh nhân diễn tiến rối loạn đông máu nặng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Tuyển, tỷ lệ rối loạn đông máu ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn là 22,2% [6].

Việc theo dõi diễn tiến lâm sàng, cận lâm sàng là yêu cầu quan trọng nhằm đưa ra chẩn đoán xác định sớm, chiến lược điều trị phù hợp và kịp thời, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Xuất phát từ yêu cầu cấp thiết đó, nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long” được thực hiện với hai mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. 2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán xác định bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu khi thỏa đồng thời cả hai tiêu chuẩn sau:

+ Tiêu chuẩn 1: Bệnh nhân bị rắn cắn, tại chỗ vết rắn cắn có dấu răng nanh.

+ Tiêu chuẩn 2: Nhận dạng rắn. Xác định rắn cắn là rắn lục xanh đuôi đỏ dựa vào: có rắn hoặc ảnh chụp do bệnh nhân mang đến bệnh viện; bệnh nhân nhìn thấy rắn mô tả lại; bệnh nhân nhận biết rắn qua ảnh mẫu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân viêm gan mạn, xơ gan; đang sử dụng thuốc ảnh hưởng đến đông-cầm máu (heparin, warfarin, aspirin...); tiền sử bệnh lý rối loạn đông máu

(hemophilia, von Willebrand...); không sử dụng được huyết thanh kháng nọc rắn do phản ứng quá mẫn hoặc không đồng ý sử dụng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang
- **Cỡ mẫu:** Chúng tôi chọn công thức ước tính một tỷ lệ với sai số tuyệt đối:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu. α là sai sót loại 1, chúng tôi chọn $\alpha=5\%$ do đó $Z_{1-\alpha/2}=1,96$. $p=0,925$, theo nghiên cứu của Mai Đức Thảo, Nguyễn Thị Dự [7] thì tỷ lệ điều trị thành công ở bệnh nhân bị rắn lục cắn là 92,5%. d là sai số cho phép, chúng tôi chọn $d=5\%$.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 107. Thực tế, nghiên cứu có 111 bệnh nhân tham gia.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.

+ Đặc điểm lâm sàng (thời gian bị rắn cắn đến lúc nhập viện, vị trí vết cắn, triệu chứng tại chỗ vết cắn, vị trí xuất huyết, độ lan rộng của vết thương, mức độ nhiễm độc rắn) và cận lâm sàng (số lượng tiểu cầu, TP, APTT, fibrinogen).

+ Kết quả điều trị: điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắn, thời gian nằm viện, kết quả điều trị (hồi phục hoàn toàn, để lại di chứng, tử vong).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phiếu thu thập số liệu theo các mục tiêu nghiên cứu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 27.0.1.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tuân thủ các tiêu chuẩn về vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 24.207.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/6/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=111)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	63	56,8
	Nữ	48	43,2
Độ tuổi	<40	13	11,7
	40-60	62	55,9
	>60	36	32,4
Nghề nghiệp	Nông dân	44	39,6
	Công nhân, viên chức	10	9,1
	Hưu trí, già	31	27,9
	Khác	26	23,4

Nhận xét: bệnh nhân nam giới chiếm đa số (56,8%). Nhóm bệnh nhân từ 40-60 tuổi chiếm đa số (55,9%). Bệnh nhân là nông dân chiếm đa số (39,6%), hưu trí, già chiếm 27,9%, công nhân viên chức chiếm tỷ lệ thấp nhất (9%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

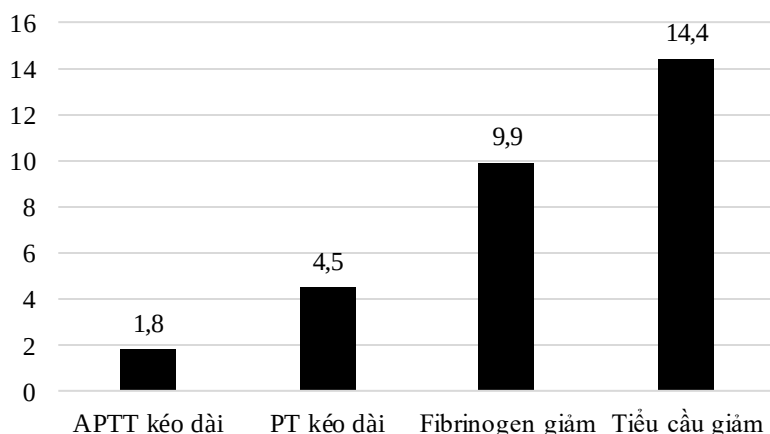
Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

Đặc điểm lâm sàng		Số bệnh nhân (n=111)	Tỷ lệ (%)
Vị trí vết cắn	Thân mình	1	0,9
	Chi trên	41	36,9
	Chi dưới	69	62,2
Triệu chứng tại chỗ vết cắn	Dấu móc độc	111	100
	Đau	111	100
	Sưng nề	87	78,4
Vị trí xuất huyết	Xuất huyết tại chỗ	12	10,8
	Xuất huyết dưới da	3	2,7
Độ lan rộng vết thương	Tại chỗ	30	27,0
	≤ 2 khớp	61	55,0
	> 2 khớp	20	18,0
Mức độ nhiễm độc rắn	Nhiễm độc nhẹ	87	78,4
	Nhiễm độc trung bình	24	21,6

Nhận xét: Địa điểm bị rắn cắn ở đồng ruộng, rẫy chiếm đa số (50,5%). Vị trí vết cắn chủ yếu ở chi dưới (62,2%). Tất cả các trường hợp đều có dấu móc độc và đau. Triệu chứng xuất huyết xuất huyết tại chỗ chiếm 10,8%. Đa số bệnh nhân có tổn thương lan đến ≤ 2 khớp (55,0%). Mức độ nhiễm độc rắn chủ yếu ở mức nhẹ (78,4%).

Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 1. Đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn.

Nhận xét: thay đổi cận lâm sàng thường gặp nhất là tiểu cầu giảm ở 14,4% bệnh nhân, kế đến là fibrinogen giảm gặp ở 9,9% bệnh nhân, ít gặp nhất là APTT kéo dài chiếm 1,8% bệnh nhân.

3.3. Kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

Bảng 3. Điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=111)	Tỷ lệ (%)
Điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắn	Không	29	26,1
	Có	82	73,9
Thời gian nằm viện	< 5 ngày	57	51,4

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=111)	Tỷ lệ (%)
	5-10 ngày	51	45,9
	>10 ngày	3	2,7
Kết quả điều trị	Hồi phục hoàn toàn	111	100
	Di chứng	0	0
	Tử vong	0	0

Nhận xét: đa phần bệnh nhân được điều trị huyết thanh kháng nọc rắn (73,9%). Thời gian nằm viện <5 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (51,4%), thời gian nằm viện >10 ngày chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,7%). Tất cả bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đa số bệnh nhân bị rắn cắn trong nghiên cứu của chúng tôi là nam giới (56,8%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thumtecho, S. và cộng sự tỷ lệ nam giới là 62,8% ($p=0,11$) [8]. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $53,77 \pm 12,6$ tuổi, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thủy và cộng sự là $45,25 \pm 18,4$ tuổi ($p<0,01$) [9]. Về phân bố theo độ tuổi, nhóm bệnh nhân ≤ 60 tuổi chiếm đa số (67,6%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Diễm Quỳnh và cộng sự là 73,3% ($p=0,11$) [10]. Về nghề nghiệp, bệnh nhân là nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 39,6%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Xuân và cộng sự là 46,3% ($p=0,16$) [2]. Đa số bệnh nhân bị rắn cắn là nông dân và ≤ 60 tuổi có thể là do đây là độ tuổi lao động chính trong nông nghiệp và làm việc trong môi trường có nguy cơ tiếp xúc với rắn cao hơn các nghề nghiệp khác.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có thời gian bị rắn cắn đến nhập viện <6 giờ (73,0%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Tuyền và cộng sự là 79,0% ($p=0,12$) [6]. Vị trí vết cắn chủ yếu ở chi dưới chiếm đa số (62,2%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Diễm Quỳnh và cộng sự là 53,6% [10], phần lớn vị trí bị rắn cắn vào chân có thể là do rắn thường sống ở mặt đất nên bệnh nhân đa số là nông dân khi làm việc ngoài đồng ruộng, vườn vô tình đạp phải rắn và bị rắn cắn.

Triệu chứng đau móm độc và đau gập ở tất cả bệnh nhân, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Phúc và cộng sự [11]. Biểu hiện sưng nề chiếm tỷ lệ cao (78,4%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thủy và cộng sự là 80,3% ($p=0,61$) [9]. Triệu chứng xuất huyết gồm xuất huyết tại chỗ (10,8%) và xuất huyết dưới da (2,7%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Tuyền và cộng sự về xuất huyết tại chỗ (13,5%) ($p=0,41$) và xuất huyết dưới da (5,0%) ($p=0,27$). Bệnh nhân có tổn thương sưng nề lan rộng >2 khớp chiếm tỷ lệ thấp (18,0%), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Tuyền và cộng sự mức độ sưng nề trên 2 khớp là 45,8% ($p<0,01$) [6], sự khác biệt này có thể là do biểu hiện triệu chứng sưng nề khi bị rắn lục cắn là khác nhau tùy thuộc vào lượng nọc độc được bơm vào cơ thể và cơ địa của bệnh nhân. Bệnh nhân nhiễm độc mức độ trung bình có rối loạn đông máu chiếm tỷ lệ 21,6%, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Tuyền và cộng sự tỷ lệ rối loạn đông máu là 22,2% ($p=0,88$) [6].

Đặc điểm cận lâm sàng

Thay đổi cận lâm sàng thường gặp nhất là giảm số lượng tiểu cầu giảm gấp ở 14,4% bệnh nhân, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Thumtecho, S. và cộng sự về tỷ lệ giảm tiểu cầu là 15,4% ($p=0,77$) [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, xét nghiệm fibrinogen giảm gấp ở 9,9% bệnh nhân, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nghiên cứu của tác giả Thumtecho, S. và cộng sự về tỷ lệ fibrinogen giảm là 30,0% ($p<0,01$) [8]. Xét nghiệm PT kéo dài chúng tôi ghi nhận có tỷ lệ 4,5%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thiện và cộng là 9,1% ($p=0,09$) [4]. Xét nghiệm APTT kéo dài chiếm tỷ lệ thấp (1,8%) trong nghiên cứu của chúng tôi, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đức Phúc và cộng là 5,3% ($p=0,10$) [11]. Chúng tôi nhận thấy kết quả các xét nghiệm đông máu trong các nghiên cứu thay đổi nhiều, có thể do mức độ nặng rối loạn đông máu của bệnh nhân khi bị rắn lục cắn trong từng nghiên cứu là khác nhau.

4.3. Kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

Đa phần bệnh nhân được điều trị huyết thanh kháng nọc rắn (73,9%), có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nghiên cứu của Mai Đức Thảo và cộng sự là 42,5% ($p<0,01$) [7], so với nghiên cứu của tác giả Võ Văn Thắng và cộng sự là 94,0% ($p<0,01$) [3]. Bệnh nhân có thời gian nằm viện <5 ngày chiếm tỷ lệ đa số (51,4%), chúng tôi nhận thấy bệnh nhân có số ngày nằm viện ít do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là nhiễm độc rắn mức độ nhẹ. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi hồi phục hoàn toàn sau điều trị, không có trường hợp tử vong hay để lại di chứng, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thiện và cộng sự [4].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn là nam giới chiếm đa số (56,8%). Vị trí vết cắn chủ yếu ở chi dưới (62,2%). Triệu chứng tại chỗ thường gặp gồm đau nhức (100%), đau tại chỗ (100%), sưng nề (78,4%). Thay đổi cận lâm sàng gồm giảm tiểu cầu (14,4%), giảm fibrinogen (9,9%), PT kéo dài (4,5%), APTT kéo dài (1,8%). Bệnh nhân có rối loạn đông máu chiếm 21,6%. Đa phần bệnh nhân được sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn (73,9%). Tất cả bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patra, A. and A.K. Mukherjee. Assessment of snakebite burdens, clinical features of envenomation, and strategies to improve snakebite management in Vietnam. *Acta Trop.* 2021. 216, 105833, doi: 10.1016/j.actatropica.2021.105833.
2. Xuan Thi Dang, Thanh Xuan Nguyen, Thu Thi Hoai Nguyen and Hung Tran Ha. Coagulopathy After Viper Snakebite in Vietnam and Relationship with Time of Admission. *J Multidiscip Healthc.* 2021. 14, 1259-1265, doi: 10.2147/JMDH.S311556.
3. Vo Van Thang, Truong Quy Quoc Bao, Hoang Dinh Tuyen, Ralf Krumkamp, Le Hoang Hai *et al.* Incidence of snakebites in Can Tho Municipality, Mekong Delta, South Vietnam- Evaluation of the responsible snake species and treatment of snakebite envenoming. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020. 14(6), e0008430, doi: 10.1371/journal.pntd.0008430.
4. Nguyễn Minh Thiện, Trần Ngọc Dung. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021(43), 174-181.
5. Nguyễn Thị Huỳnh Như, Nguyễn Trung Hậu, Nguyễn Thành Nam. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn cắn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023. 525(1B), 172-177, doi: 10.51298/vmj.v525i1B.5094.

6. Nguyễn Đình Tuyền, Hồ Kim Đức. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị rắn lục đuôi đỏ cắn ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi từ năm 2020 đến năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(1B), 136-141, doi: 10.51298/vmj.v526i1B.5428.
 7. Mai Đức Thảo, Nguyễn Thị Dụ. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục cắn tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học thực hành*. 2012. 816(4), 22-25.
 8. Suthimon Thumtecho, Thunyapom Tangtrongchitr, Sahaphume Srisuma, Thanaporn Kaewrueang, Panee Rittilert *et al.* Hematotoxic Manifestations and Management of Green Pit Viper Bites in Thailand. *Ther Clin Risk Manag*. 2020. 16, 695-704, doi: 10.2147/TCRM.S261303.
 9. Nguyễn Văn Thủy, Trần Hữu Thông, Đặng Thị Xuân. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 540(1), 257-261, doi: 10.51298/vmj.v540i1.10282.
 10. Vũ Thị Diễm Quỳnh, Nguyễn Văn Thủy, Vũ Thị Thủy, Nguyễn Thu Hằng. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 518(2), 157-160, doi: 10.51298/vmj.v518i2.3442.
 11. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Văn Thủy. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 536(2), 215-218, doi: 10.51298/vmj.v536i2.8920.
-