

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
VIÊM TỤY CẤP CÓ TĂNG TRIGLYCERIDE MÁU
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ**

Kha Hữu Nhân^{1}, Nguyễn Thị Diễm¹, Huỳnh Thị Trúc Ly²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

**Email: khnhan@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tụy cấp là bệnh lý cấp cứu thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng. Viêm tụy cấp do nhiều nguyên nhân như nguyên phát hoặc thứ phát do rượu, đái tháo đường, dùng thuốc... Tăng triglyceride máu mức nặng có thể là nguyên nhân gây viêm tụy cấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu tại khoa Hồi sức tích cực chống độc và khoa Nội tiêu hóa-Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 103 bệnh nhân nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ được chẩn đoán viêm tụy cấp. **Kết quả:** Về đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi <60, tỷ lệ nam giới cao gần gấp 3 lần nữ. 36,9% bệnh nhân có tiền sử viêm tụy cấp trước đó. 37,9% bệnh nhân là công nhân và 35,9% là nông dân. Triệu chứng lâm sàng của viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu hay gặp nhất là đau bụng có tỷ lệ 100%, kế đến là nôn ói và chướng bụng chiếm tỷ lệ lần lượt là 83,5% và 68%. Về triệu chứng thực thể, ấn điểm Mayo Robson đau gặp trong 49,5% và có đề kháng thành bụng chiếm tỷ lệ 14,6%. Tỷ lệ lipase máu tăng gấp 3 lần là 92,2%. Siêu âm chẩn đoán viêm tụy cấp đạt 88,3%. Về kết quả điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu: 98,1% bệnh nhân ổn. Thời gian nằm viện là ≤ 7 ngày chiếm tỷ lệ 61,2%. Tỷ lệ dùng kháng sinh là 83,5%. **Kết luận:** Triệu chứng hay gặp nhất của viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu là đau bụng và tăng lipase máu. Siêu âm có giá trị trong chẩn đoán viêm tụy cấp. Tỷ lệ điều trị thành công cao.

Từ khóa: Viêm tụy cấp, tăng triglyceride máu.

ABSTRACT

**CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND
RESULTS OF TREATMENT OF ACUTE PANCREATITIS
WITH HYPERTRIGLYCERIDEMIA AT CAN THO CENTRAL
GENERAL HOSPITAL**

Kha Huu Nhan^{1}, Nguyen Thi Diem¹, Huynh Thi Truc Ly²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

Background: Acute pancreatitis is a common emergency disease in Vietnam as well as in the world with increasing incidence. Acute pancreatitis has many causes such as primary or secondary such as alcohol, diabetes, drugs... Severe hypertriglyceridemia may be the cause of acute pancreatitis. **Objectives:** To determine some clinical and subclinical features of acute pancreatitis with hypertriglyceridemia and to evaluate the treatment results for acute pancreatitis with hypertriglyceridemia at the Intensive care unit and the Gastroenterology-Hematology department in Can Tho Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive studies of 103 patients who admitted to the hospital with acute pancreatitis. **Results:** Regarding the general characteristics of the study sample, the majority of patients was in the group of age <60, the rate of men was nearly 3 times higher than that of women. 36.9% of patients had a history of acute

pancreatitis. 37.9% of patients was workers and 35.9% of patients was farmers. The most common clinical symptoms of acute pancreatitis with hypertriglyceridemia were abdominal pain with a rate of 100%, followed by vomiting and bloating, accounting for 83.5% and 68%, respectively. About physical signs, tenderness at Mayo Robson point was 49.5% and abdominal tenderness sign accounted for 14.6%. Ultrasound helped diagnose acute pancreatitis with accuracy of 88.3%. Regarding the results of treatment of acute pancreatitis with hypertriglyceridemia: 98.1% of patients recovered. Hospitalization was ≤ 7 days accounting for 61.2%. Rate of patients using antibiotics was 83.5%. **Conclusion:** The most common symptoms of acute pancreatitis with hypertriglyceridemia are abdominal pain and hyperlipasemia. Ultrasound is valuable in diagnosing acute pancreatitis. The rate of successful treatment is high.

Keywords: Acute pancreatitis, hypertriglyceridemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là bệnh lý cấp cứu thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng [8], [11]. VTC do nhiều nguyên nhân, một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang bệnh nhân VTC tỷ lệ có rối loạn lipid máu là 57% và có tăng triglyceride máu là 14% [9]. Tăng triglyceride máu rất thường gặp do nguyên nhân nguyên phát hoặc thứ phát do rượu, đái tháo đường, dùng thuốc... Tăng triglyceride máu đặc biệt mức nặng có thể là nguyên nhân gây viêm tụy cấp [3]. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về nồng độ triglyceride máu và VTC. Do đó chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ” với 2 mục tiêu sau:

- Xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng VTC có tăng triglyceride máu.
- Đánh giá kết quả điều trị VTC có tăng triglyceride máu tại khoa Hồi sức tích cực chống độc và khoa Nội tiêu hóa-Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ được chẩn đoán VTC trong thời gian từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

Cỡ mẫu nghiên cứu áp dụng theo công thức sau:

$$n = Z^2_{1-\alpha} / 2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với n là cỡ mẫu, Z là hệ số tin cậy, $Z^2=1,96$ tương ứng $\alpha=0,05$; p là tỷ lệ tăng triglyceride ở bệnh nhân VTC, theo Nguyễn Thanh Liêm tỷ lệ VTC có tăng triglyceride máu từ 150mg/dL là 79,6% [5]; d là sai số cho phép, chọn là 8%. Tính ra $n= 97,5$ làm tròn là 98.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Xác định đặc điểm lâm sàng gồm đau bụng kiểu tụy, nôn, tiêu lỏng, chướng bụng, bí trung đại tiện, điềm đau Mayo Robson, đề kháng thành bụng, vết bầm quanh rốn và hông.

Các đặc điểm cận lâm sàng gồm triglyceride máu, amylase máu, lipase máu, hình ảnh gồm siêu âm bụng, CT scan bụng.

Đánh giá kết quả điều trị: kết quả điều trị, thời gian nằm viện và dùng kháng sinh.

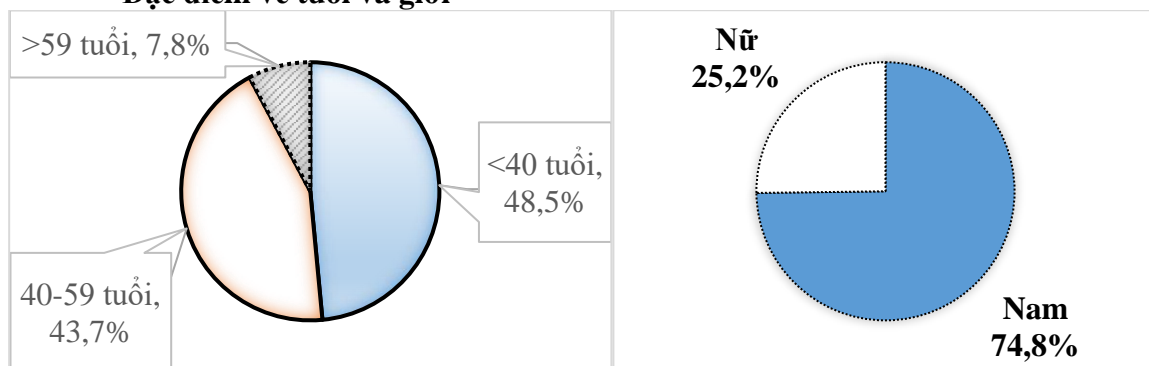
- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn, tham khảo bệnh án và thăm khám.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16,0. Kết quả được thể hiện bằng tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình. Kiểm định mối quan hệ giữa hai biến bằng Chi-square, Fisher, Independent sample T-test. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

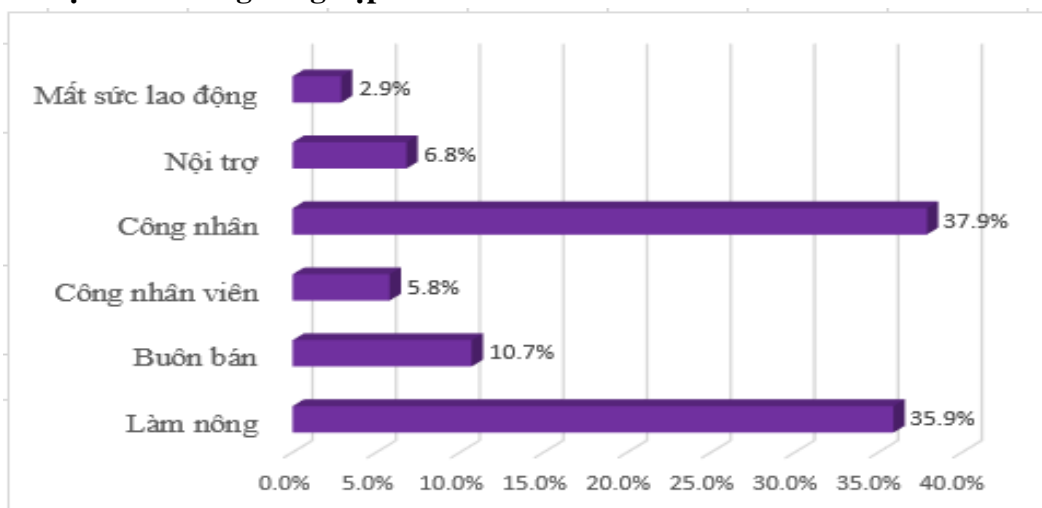
- Đặc điểm về tuổi và giới



Biểu đồ 1: Đặc điểm về tuổi và giới

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi <60, tỷ lệ nam giới cao gần gấp 3 lần nữ.

- Đặc điểm về nghề nghiệp



Biểu đồ 2: Đặc điểm về nghề nghiệp

Nhận xét: Đa số là bệnh nhân làm nông và công nhân.

- Đặc điểm về tiền sử

Bảng 1. Đặc điểm về tiền sử

Đặc điểm về tiền sử		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghiện rượu	Có	9	8,7
Viêm tụy	Có	38	36,9
Đái tháo đường	Có	14	13,6
Rối loạn lipid	Có	8	7,8

Nhận xét: Tỷ lệ tiền sử viêm tụy cao 36,9%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

- Triệu chứng cơ năng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	103	100
Nôn	86	83,5
Tiêu lỏng	3	2,9
Chướng bụng	70	68
Bí trung đại tiện	32	31,1

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng ưu thế 100%, kế tiếp là nôn 83,5%, tiêu lỏng chỉ 2,9%.

- Triệu chứng thực thể

Bảng 3. Tỷ lệ các triệu chứng thực thể

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mayo Robson đau	51	49,5
Bụng có đề kháng	15	14,6
Bầm quanh rốn	1	1
Bầm vùng hông	2	1,9

Nhận xét: Gần nửa số bệnh nhân ấn đau điểm Mayo Robson.

- Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Đặc điểm về các mức độ tăng triglyceride

Triglyceride	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
150-499mg/dL (1,69-5,62mmol/L)	36	35
500-1000mg/dL (5,63-11,26mmol/L)	27	26,2
>1000mg/dL (>11,26mmol/L)	40	38,8
Tổng cộng	103	100
Thấp nhất-Cao nhất	1,9mmol/L-115,4mmol/L	
Trung bình±độ lệch chuẩn	15,65mmol/L±19,48mmol/L	

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ triglyceride > 1000mg/dL cao nhất.

Bảng 5. Đặc điểm amylase máu

Amylase máu U/L	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<300	49	47,6
≥300	54	52,4
Trung bình±độ lệch chuẩn	558,97±606,99	
Trung vị (Nhỏ nhất – lớn nhất)	379 (40 – 3523)	

Nhận xét: Amylase máu cao gấp 3 lần chỉ chiếm 52,4%.

Bảng 6. Đặc điểm lipase máu

Lipase máu U/L	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<180	8	7,8
≥180	95	92,2
Trung bình ± độ lệch chuẩn (Nhỏ nhất-lớn nhất)	969,44 ± 1134,1 (39,3-8385)	
Trung vị	660	

Nhận xét: Lipase máu cao gấp 3 lần chiếm 92,2%.

Bảng 7. Kết quả siêu âm chẩn đoán viêm tụy cấp

Kết quả siêu âm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán viêm tụy cấp	91	88,3
Không chẩn đoán viêm tụy cấp	12	11,7

Nhận xét: Siêu âm chẩn đoán viêm tụy cấp đạt 88,3%.

Bảng 8. Số bệnh nhân được làm CT scan và tỷ lệ xác định viêm tụy cấp

Kết quả CT scan	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số bệnh nhân thực hiện	22/103	21,36
Chẩn đoán viêm tụy cấp	22	100

Nhận xét: 21,36% bệnh nhân làm CT scan giúp chẩn đoán viêm tụy cấp.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp

Bảng 9. Kết quả điều trị

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ôn	101	98,1
Tử vong	2	1,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân ổn định 98,1%.

Bảng 10. Thời gian nằm viện

Số ngày	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 7 ngày	63	61,2
> 7-14 ngày	38	36,9
> 14 ngày	2	1,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nằm viện trong vòng 1 tuần.

Bảng 11. Tỷ lệ dùng kháng sinh

Dùng kháng sinh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có dùng	86	83,5
Không dùng	17	16,5

Nhận xét: Tỷ lệ dùng kháng sinh là 83,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm về giới: trong mẫu nghiên cứu tỷ lệ nam cao gần gấp 3 lần nữ. Tỷ lệ này so với các nghiên cứu của Lê Thị Mỹ Duyên nam/nữ là 19/7 [1]. Nghiên cứu của Đỗ Thanh Hòa tỷ lệ nam/nữ là 67,9/32,1 [4].

Đặc điểm về tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ 92,2% là < 60 tuổi, bệnh nhân trên 60 tuổi chỉ có 7,8%, tuổi trung bình là 40,7 ± 12,3. Kết quả này cũng khá tương đồng với một số nghiên cứu như Đỗ Thanh Hòa tuổi trung bình là 41,04 ± 9,27 [4], tuổi

trung bình của bệnh nhân VTC do tăng triglyceride thấp hơn tuổi trung bình của bệnh nhân VTC do các nguyên nhân khác [13].

Đặc điểm về nghề nghiệp: Tỷ lệ cao nhất gặp ở bệnh nhân làm nông và công nhân, đây là các đối tượng có cường độ hoạt động thể lực nhiều nhưng mức tăng triglyceride lại gặp nhiều hơn các đối tượng khác cho thấy cần chú ý đến tăng triglyceride nguyên phát.

Đặc điểm về tiền sử: Tỷ lệ bệnh nhân đã từng bị VTC là 36,9% cho thấy ở những bệnh nhân này việc tăng triglyceride máu là nguyên nhân gây VTC, tỷ lệ này còn cao hơn ở nghiên cứu của Đoàn Hoàng Long là 53,7% [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng

Đau bụng vùng thượng vị gợi ý VTC có tỷ lệ 100% là triệu chứng giúp chẩn đoán VTC, các tài liệu, nghiên cứu đều ghi nhận đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất [14]. Bên cạnh đó buồn nôn và nôn cũng là triệu chứng song hành tuy tỷ lệ gặp có ít hơn là 86,5%. Nghiên cứu của Jaday JS nôn là 73% [14]. Chướng bụng cũng ở mức 68%. Nghiên cứu của Jaday JS chướng bụng là 50%. Tiêu lỏng chỉ 2,9%.

Các triệu chứng thực thể khi khám: Có 49,5% bệnh nhân ấn điểm Mayo Robson đau, bụng có đề kháng là 14,6%, các dấu hiệu về xuất huyết chỉ có không quá 1,9%...

Đặc điểm cận lâm sàng

Các mức độ tăng triglyceride máu với 3 mức từ 150-499mg/dL, 500-1000mg/dL và >1000mg/dL tỷ lệ đều cao gần như tương đương theo thứ tự là 35%, 26,2% và 38,8%. Các tỷ lệ này cũng thay đổi tùy theo nghiên cứu như Huỳnh Tấn Đạt tỷ lệ là 58,9%, 19,1% và 10,1% [3]. Ghi nhận từ nghiên cứu của Nguyễn Thanh Liêm tỷ lệ các nhóm này lần lượt là 63,4%, 4,9% và 11,3% [5].

Đặc điểm amylase máu: Trị số amylase máu >3 lần bình thường chiếm tỷ lệ 52,4% cho thấy các trường hợp VTC có tăng triglyceride máu, amylase máu chỉ giúp chẩn đoán khoảng 50%.

Đặc điểm lipase máu: Lipase máu tăng trên 3 lần bình thường có tỷ lệ là 92,9%, là xét nghiệm ưu thế hơn amylase máu khi chẩn đoán VTC có tăng triglyceride máu.

Siêu âm: Siêu âm chẩn đoán được VTC là 88,3%, 11,7% không xác định được. Nghiên cứu của Phạm Văn Duyệt ở 250 bệnh nhân VTC với 32,2% VTC nặng, siêu âm có 10/83 trường hợp không khảo sát được tụy [2].

Đặc điểm CT scan bụng: Có 22 bệnh nhân được thực hiện CT scan bụng chiếm tỷ lệ 21,36%, các trường hợp này đều giúp chẩn đoán xác định VTC.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị viêm tụy cấp

Bệnh nhân ổn là 98,1%, tử vong chỉ 1,9%. Nghiên cứu của Trần Thị Tuyết Ly tỷ lệ tử vong là 4,5% [7]. Nghiên cứu của Chen Y ở 395 bệnh nhân VTC tỷ lệ tử vong là 8,86%. Phân tích kết quả điều trị theo mức tăng triglyceride máu bệnh nhân tử vong là ở mức tăng triglyceride nặng ($p>0,05$) [12].

Thời gian nằm viện: Nghiên cứu của Võ Duy Thông thời gian nằm viện trung vị là 8 ngày (6-10 ngày) [10]. Nghiên cứu của Jaday JS thời gian nằm viện < 7 ngày là 11/30 bệnh nhân, từ 7-14 ngày là 12/30 bệnh nhân và > 14 ngày là 7/30 bệnh nhân [14].

Tỷ lệ 83,5% bệnh nhân có dùng kháng sinh. Nghiên cứu của Bùi Thị Hương Quỳnh tỷ lệ dùng kháng sinh là 53% [8]. Nhiễm trùng làm tăng nguy cơ tử vong [15].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu hay gặp nhất là đau bụng có tỷ lệ 100%, nôn 83,5%, sốt nhẹ 88,3%, ấn điểm Mayo Robson đau ở 49,5%, bụng có đề kháng 14,6%. Về đặc điểm cận lâm sàng, tỷ lệ amylase máu tăng gấp 3 lần chiếm 52,4%, tỷ lệ lipase máu tăng gấp 3 lần là 92,2%. Siêu âm chẩn đoán viêm tụy cấp đạt 88,3%. Về kết quả điều trị viêm tụy cấp có tăng triglyceride máu: Thời gian nằm viện là ≤ 7 ngày chiếm tỷ lệ 61,2%. Bệnh nhân ổn là 98,1% và 83,55% bệnh nhân viêm tụy cấp có dùng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Mỹ Duyên, Ngô Võ Ngọc Hương (2017), “Khảo sát kết quả điều trị thay huyết tương ở bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu”. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 21 số 6, tr.84-90.
2. Phạm Văn Duyệt, Nguyễn Thái Bình, Nguyễn Mạnh Thắng (2004), “Một số nhận xét về kết quả điều trị viêm tụy cấp thể nặng tại khoa ngoại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng”, *Y học TP. Hồ Chí Minh* tập 8 phụ bản số 3, tr.191-195.
3. Huỳnh Tấn Đạt, Nguyễn Thy Khuê (2012), “Vai trò của tăng triglyceride trong viêm tụy cấp”. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 16 phụ bản số 1, tr.395-401.
4. Đỗ Thanh Hòa, Lê Thị Việt Hoa, Nguyễn Gia Bình và cộng sự (2019), “Nghiên cứu sự thay đổi thang điểm đánh giá mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng triglyceride được điều trị bằng liệu pháp thay huyết tương”. *Tạp chí y dược lâm sàng 108*, tập 14 số 7, tr.1-6.
5. Nguyễn Thanh Liêm, Lê Thành Lý (2014), “Liên quan giữa tăng triglyceride máu và độ nặng viêm tụy cấp theo lâm sàng và theo tiêu chuẩn Ranson”. *Y học thực hành 903*, số 1, tr.11-14.
6. Đoàn Hoàng Long, Quách Trọng Đức (2019), “Mối liên quan giữa mức độ tăng triglyceride máu với mức độ nặng và biến cố hoại tử của viêm tụy cấp”. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, phụ bản số 23 số 1, tr.103-109.
7. Trần Thị Tuyết Ly, Kha Hữu Nhân, Phạm Văn Linh (2018), “Giá trị của thang điểm BISAP trong tiên lượng độ nặng và tử vong của viêm tụy cấp”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ* số 16, tr.50-56.
8. Bùi Thị Hương Quỳnh, Trịnh Thị Hồng Anh (2019), “Khảo sát tình hình điều trị viêm tụy cấp tại Bệnh viện Thống Nhất”. *Y học TP Hồ Chí Minh*, phụ bản tập 23 số 3, tr.23-29.
9. Lê Phúc Trường Thịnh, Tạ Văn Trâm (2018), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang”. *Y học TP. Hồ Chí Minh*, phụ bản tập 22 số 5, tr.33-38.
10. Võ Duy Thông, Trịnh Thị Hồng Anh, Bùi Thị Hương Quỳnh, Nguyễn Ngọc Khôi (2019), “Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm tụy cấp tại Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh”, *Y học TP Hồ Chí Minh* tập 23 số 6, tr.144-150.
11. Adams BD, Cotton BP, Zyromski JN *et al.* (2017), *Pancreatitis Medical and surgery management*. Wiley Blackwell.
12. Chen Y, Ke L, Tong Z *et al.* (2015), “Association between severity and the determinat-based classification, Atlanta 2012 and Atlanta 1992, in acute pancreatitis”, *Medicine*, vol 94 (13) pp.1-7.
13. Ewald N (2013), “Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis”, *Clin lipidol*, 8(5), pp. 587-594.
14. Jaday SJ, Shah HP (2018), “A randomized study of outcome of acute pancreatitis in tertiary care hospital Gujarat india”. *International surgery journal*, 5(6): 2268-2274.
15. Werge M, Novovic S, Schmidt NP *et al.* (2016), “Infection increases mortality in necrotizing pancreatitis: a systematic review and meta-analysis”, *Pancreatology* 1-10.

(Ngày nhận bài: 9/4/2021 - Ngày duyệt đăng: 12/8/2021)
