cấu tạo giải phẫu vùng kim kích thích, kích thước kim sử dụng và kỹ thuật tác động lên kim của hai phương pháp châm vì vậy sự phân bố các hình thái đắc khí ở thể châm và nhĩ châm có sự khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi cài kim nhĩ châm và day ấn huyệt Gối ở cả hai bên tai được châm cách nhau một tuần đều ghi nhận các cảm giác đắc khí mỏi, nhức, ép, nặng, căng đầy, châm chích, tê, đau chói, đau âm ỉ, ấm, lạnh, đau kiểu mạch đập không có ý nghĩa thống kê so với nhóm giả nhĩ châm (p > 0.05), bởi khi nhĩ châm hay giả nhĩ châm sẽ kích thích huyệt gây ra được các cảm giác đắc khí.

V. KẾT LUẬN

Khi nhĩ châm huyệt Gối ở cả hai bên tai, cảm giác nhức, đau, nặng, căng đầy và ấm là hình thái đắc khí phổ biến sau khí nhĩ châm. Tuy nhiên, cần có thêm nhiều nghiên cứu về khảo sát các hình thái đắc khí ở các vị trí huyệt khác của nhĩ châm để có thể tạo ra được thang điểm đánh giá các hình thái đắc khí đặc trưng cho nhĩ châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Phạm Minh Mẫn, Phạm Hoàng Mẫn, Trịnh Thị Diệu Thường.** Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da khi nhĩ châm huyệt nhĩ thần môn trên người tình nguyện khỏe mạnh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;537(2):359-364. doi.org/10.51298/vmj.v537i2.9280.
2. **He BJ, Tong PJ, Li J, Jing HT, Yao XM.** Auricular acupressure for analgesia in perioperative period of total knee arthroplasty. Pain Med. 2013;14(10):1608-1613. doi:10.1111/ pme.12197.
3. **Hui KK, Nixon EE, Vangel MG, et al.** Characterization of the "deqi" response in acupuncture. BMC Complement Altern Med. 2007;7:33. doi:10.1186/1472-6882-7-33.
4. **Lu FY, Gao JH, Wang YY, et al.** Effects of Three Needling Manipulations of Zusanli (ST 36) on Deqi Sensations and Surface Myoelectricity in Healthy Participants. Chin J Integr Med. 2021; 27(2):91-97. doi:10.1007/s11655-020-3198-0.
5. **Lu GW.** Characteristics of afferent fiber innervation on acupuncture points zusanli. Am J Physiol. 1983;245(4): R606-R612. doi:10.1152/ ajpregu.1983.245.4.R606.
6. **Shanghai Academy of traditional Chinese Medicine.** Selections from Clinical and Basic Research on Acupuncture Anesthesia. Shanghai, China: Shanghai Publishing House; 1977.
7. **Wang X, Fang J, Zhao Q, et al.** Deqi sensations of transcutaneous electrical nerve stimulation on auricular points. Evid Based Complement Alternat Med. 2013;2013: 371543. doi:10.1155/ 2013/ 371543.
8. **王松林,** 马力.许耳针结合运动疗法对脑卒中患者运动功能的疗效观察,中国康复理论与实践. 2006,12(5):412-413.

MÔ HÌNH BỆNH DA THƯỜNG GẶP TẠI XÃ VĨNH PHÚ, HUYỆN GIANG THÀNH, TỈNH KIÊN GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN, NĂM 2023

Huỳnh Văn Bá[1], Huỳnh Văn Tùng[2], Nguyễn Văn Nguyên[3], Huỳnh Thị Nga[3], Huỳnh Bạch Cúc[4], Phạm Thị Bảo Trâm[1], Huỳnh Anh Đào[1], Nguyễn Huỳnh Ngân[1], Trần Tố Loan[5], Nguyễn Hoàng Thiên Thư[6], Nguyễn Quỳnh Trúc[7]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong những năm gần đây, Đồng bằng sông Cửu Long đang đối mặt các thách thức từ biến đổi khí hậu, thiếu hụt nguồn nước, xâm nhập mặn cũng như những hiện tượng thời tiết cực đoan khác đang ngày càng nghiêm trọng. Đây là những yếu tố được xem là nguy cơ làm phát sinh hoặc làm nặng thêm bệnh da. **Mục tiêu:** Đánh giá hiện trạng các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh da tại tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thực hiện mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân mắc bệnh da ở xã Vĩnh Phú, huyện Giang Thành, tỉnh Kiên Giang. **Kết quả:** (1) Có ít nhất 16 loại bệnh da được tìm thấy. Trong đó, 03 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da cơ địa (24,43%), viêm da tiếp xúc (16,79%) và nấm da (12,21%). Số lượng bệnh da phổ biến là 01 bệnh/người (92,6%), thời gian mắc bệnh bình quân là 2,37 ± 6 năm. Có tới 86,1% bệnh nhân mắc bệnh da không điều trị hoặc tự điều trị, và tỷ lệ bệnh nhân mắc đồng thời các bệnh khác là 29,5%. (2) Các yếu tố có

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
[2]*Huyện Ủy Thới Lai, Thành phố Cần Thơ*
[3]*Trung tâm Giáo dục Nghề nghiệp Thẩm mỹ FOB*
[4]*Bệnh viện Nguyễn Tri Phương Tp. Hồ Chí Minh*
[5]*Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB*
[6]*Trung tâm Y tế Quận 11, TPHCM*
[7]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Trúc
Email: nguyenquynhtruc@icloud.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024
Ngày duyệt bài: 27.8.2024

sự tương quan tuyến tính và liên quan với ít nhất một bệnh da tại cộng đồng gồm thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và các hoạt động bảo hộ; tiếp xúc với các yếu tố gây hại; sử dụng sản phẩm tắm; loại nước dùng trong sinh hoạt; thói quen ăn uống, nghề nghiệp và các yếu tố nhân khẩu. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu là cơ sở để đưa ra các khuyến nghị và thực hiện các nghiên cứu sâu hơn đối với bệnh da ở khu vực nông thôn tại tỉnh Kiên Giang.

Từ khóa: bệnh da, y tế cộng đồng, Kiên Giang

SUMMARY

MODEL OF COMMON SKIN DISEASES IN VINH PHU COMMUNE, GIANG THANH DISTRICT, KIEN GIANG PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS, 2023

In recent years, the Mekong Delta has been facing challenges from climate change, water shortages, saltwater intrusion as well as other increasingly serious extreme weather phenomena. These are factors considered to be at risk of causing or worsening skin diseases. Objective: Assess the current status of common skin diseases in the community, epidemiological characteristics and some factors related to skin diseases in Kien Giang province. Research subjects and methods: cross-sectional description on 122 patients with skin diseases in Vinh Phu commune, Giang Thanh district, Kien Giang province. Results: (1) At least 16 types of skin diseases were found. Among them, the three skin diseases with the highest rate are atopic dermatitis (24.43%), contact dermatitis (16.79%), and skin fungus (12.21%). The number of common skin diseases is 01 disease/person (92.6%), the average duration of the disease is 2.37 ± 6 years. Up to 86.1% of patients with skin diseases do not receive treatment or self-treat, and the proportion of patients with other diseases concurrently is 29.5%. (2) Factors that have a linear correlation and are related to at least one skin disease in the community include sun exposure time and protective activities; exposure to harmful factors; use bath products; type of water used in daily life; eating habits, occupation and demographic factors. Conclusion: The research results are the basis for making recommendations and conducting further research on skin diseases in rural areas in Kien Giang province. ***Keywords:*** skin diseases, public health, Kiên Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế (2020) (1), tỷ lệ mắc và tử vong của bệnh da và mô dưới da ở đồng bằng sông Cửu Long năm 2020 là 1,16% và 0,38%, nằm ở nhóm bệnh có tỷ lệ thấp. Tuy nhiên, đây là nhóm bệnh gây khó chịu và đã có nhiều nghiên cứu cho thấy ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống, cũng như tâm thần của người bệnh. Trong Báo cáo thường niên chuyên ngành Da – Thẩm mỹ Đồng bằng sông Cửu Long năm 2022 (2), đã cho thấy số người mắc bệnh da không điều trị ở cơ sở y tế chiếm từ 40% đến 75% ở một số khu vực nông thôn. Trong 04 nhóm đối tượng dễ bị tổn thương từ bệnh da là trẻ em, người già, thanh thiếu niên và người lao động, thì người già còn có nguy cơ ảnh hưởng đồng thời các bệnh khác (3), tỷ lệ mắc bệnh da ở người cao tuổi là 8,3%, trong đó, chàm chiếm tỉ lệ 40,5%, sẩn ngứa 11,8%, nấm da 6,2%, viêm da tiết bã 5,9%, zona 5,6%, ghẻ ngứa 5,1%, viêm da tiếp xúc 3,8%, tăng huyết áp là biểu hiện lâm sàng phối hợp thường gặp (45,6%).

Do đó, để củng cố cơ sở khoa học và thực tiễn và tìm kiếm các giải pháp nhằm tăng cường năng lực thích ứng và bảo vệ da trước các tác động từ môi trường sống và làm việc của người dân trong vùng Đồng bằng sông Cửu Long, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu đánh giá tổng thể về mô hình bệnh da trong cộng đồng, trường hợp tại tỉnh Kiên Giang. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiện trạng các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu, đối tượng và cỡ mẫu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập trong tháng 12 năm 2023. Phương pháp chọn mẫu phi xác suất, thuận tiện và phân tầng. Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân mắc bệnh da ở xã Vĩnh Phú, huyện Giang Thành, tỉnh Kiên Giang, đồng ý tham gia nghiên cứu, không có tiền sử mắc các bệnh về tâm thần và không đang sử dụng thuốc chống loạn thần.

Cỡ mẫu thu thập tính toán dựa trên công thức: $n = N/(1 + N.e^2)$. Trong đó, N là quy mô dân số của xã Vĩnh Phú (khoảng 7,3 nghìn người); e là sai số cho phép (± 0,05); n là số lượng người dân cần thiết để xác định tỷ lệ bệnh da là 379 người dân. Chọn tỷ lệ mắc bệnh da ở mức cao là 15% (lớn hơn tỷ lệ mắc bệnh da ở người cao tuổi là 8,3% (3)), và tỷ lệ người bệnh không điều trị ở cơ sở y tế ở mức cao là 95% do địa bàn nghiên cứu thuộc khu vực gần biển và biên giới, cách xa các trung tâm đô thị (lớn hơn tỷ lệ người mắc bệnh da không điều trị ở cơ sở y tế chiếm từ 40% đến 75% ở khu vực nông thôn (2)), số lượng người mắc bệnh da cho nghiên cứu là 111 bệnh nhân. Thực tế thu thập được 122 bệnh nhân.

2.2. Thu thập dữ liệu. Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc và bán cấu trúc gồm 31 câu hỏi, được chia làm 4 phần. Phần A gồm 8 câu hỏi với các thông tin về nhân khẩu xã hội như: tuổi, giới tính, học vấn, dân tộc, nghề nghiệp. Phần B gồm 23 câu hỏi về các yếu tố liên quan đến tam giác

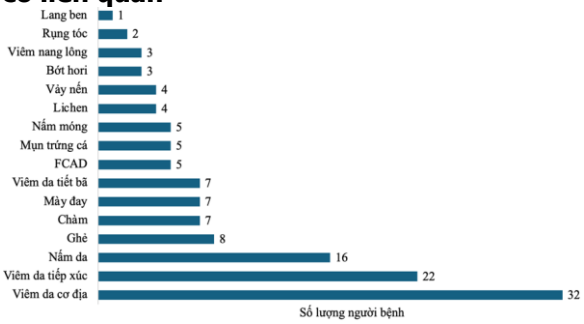
dịch tể (người bệnh, mầm bệnh và môi trường) như: chẩn đoán bệnh, chỉ định xét nghiệm, thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời và các yếu tố nguy cơ, tiền sử gia đình mắc bệnh tương tự, đang đồng thời mắc các bệnh khác, thời gian mắc bệnh, thói quen ăn uống, sử dụng nước, tiền sử điều trị khi mắc bệnh.

2.3. Phân tích dữ liệu. Dữ liệu được làm sạch trước khi đưa vào sử dụng bằng phần mềm Excel và SPSS 20. Thực hiện thống kê mô tả gồm phân tích tần số, tính toán phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, kiểm định mối quan hệ giữa các biến (Pearson Chi-square ($\chi 2$) với $p < 0,05$); Phân tích tương quan được thực hiện để đo lường khả năng tương quan tuyến tính giữa bệnh da và các yếu tố trong và ngoài dịch tể ở phần B, hai giá trị được xem là có tương quan với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội và nghề nghiệp của bệnh nhân mắc bệnh da. Trong tổng số 122 bệnh nhân đang mắc bệnh da tham gia khảo sát tại địa bàn nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 40,09 ± 23,00 tuổi, nữ chiếm 68,0%, đa phần dân tộc kinh (95,1%) và một số ít dân tộc Hoa (4,95). Phần lớn đã kết hôn (67,2%). Trên 50% bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp một trở xuống. Nghề phần lớn là làm nông nghiệp và nội trợ (22,9% và 22,1%), một số ít đi học (18,0%).

3.2. Tỷ lệ bệnh da và các yếu tố dịch tễ có liên quan



Biểu đồ 1. Số lượng các loại bệnh về da (n=122)

Có ít nhất 16 loại bệnh da được tìm thấy trên 122 bệnh nhân tại địa bàn nghiên cứu. Viêm da cơ địa là bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất với 24,43%, tỷ lệ cao thứ hai là bệnh viêm da tiếp xúc với 16,79% và tỷ lệ cao thứ ba là bệnh nấm da với 12,21%. Các bệnh da khác có tỷ lệ dưới 10% theo thứ tự từ cao xuống thấp gồm: ghẻ, chàm, mày đay, viêm da tiết bã, FCAD, mụn trứng cá, nấm móng, lichen, vảy nến, bớt hori, viêm nang lông, rụng tóc và lang ben, chiếm 46,56% trong tổng số bệnh da .

Bảng 1. Các yếu tố dịch tễ có liên quan đến bệnh nhân mắc bệnh da

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng bệnh da/người	1 bệnh	113	92,6
	2 bệnh trở lên	9	7,4
Chỉ định xét nghiệm	Có	38	31,1
Tiền sử điều trị	Điều trị tại các tuyến chuyên khoa	17	13,9
	Tự điều trị	34	27,9
	Không điều trị	71	58,2
Người bệnh đang đồng thời mắc các bệnh khác	Tổng	36	29,5
	Tim mạch, huyết áp	20	16,4
	Tiểu đường	8	6,6
	Dạ dày	1	0,8
	Gan	2	1,6
	Xương, khớp	3	2,5
	Phổi, hô hấp	1	0,8
	Thận	1	0,8

Đa phần bệnh nhân mắc 01 loại bệnh da (92,6%), một số ít trường hợp mắc từ 02 bệnh da trở lên (7,4%). Tiền sử điều trị bệnh da tại cơ sở y tế của các bệnh nhân tham gia khảo sát chỉ chiếm 13,9%. Tlệ bệnh nhân da liễu mắc đồng thời các bệnh khác là 29,5%.

3.3 Tương quan giữa bệnh da và các yếu tố trong môi trường sống và làm việc của người bệnh

Bảng 2. Tương quan giữa các yếu tố môi trường, nguy cơ và bệnh da

Đặc điểm	n (%)	Bệnh da	Hệ số tương quan (r)	Sig. (2-tailed)
Thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trong ngày				
Dưới 30 phút/ngày	31 (25,4%)	Mày đay	0,200*	0,026
Từ 30-60 phút/ngày	35 (28,7%)	Mụn trứng cá	-0,231*	0,010
Từ trên 60-120 phút/ngày	21 (17,2%)	Nấm da	0,192*	0,034
Trên 120 phút/ngày	35 (26,7%)			
Sử dụng dụng cụ chống nắng (nón, khẩu trang...)				
Có sử dụng	46 (37,7%)	FCAD	0,180*	0,047
Có tiếp xúc với các yếu tố có nguy cơ gây hại				
Bụi	29 (23,8%)			

Nước	47 (38,5%)			
Ánh nắng mặt trời	54 (44,3%)	Nấm da	0,192*	0,035
Phân bón cây trồng	17 (13,9%)	Nấm da	0,194*	0,032
Thuốc bảo vệ thực vật	22 (18,0%)	Nấm da	0,197*	0,030
Hóa chất nói chung	8 (6,6%)	Nấm da	0,191*	0,035
Thức ăn gia súc	8 (6,6%)	Nấm da	0,289**	0,001
Số lần tắm trong ngày				
1 lần/ngày	69 (56,6%)			
2 lần/ngày	47 (38,5%)			
Trên 2 lần/ngày	6 (4,9%)			
Sử dụng sản phẩm tắm				
Sữa tắm	66 (54,1%)			
Xà phòng dạng nén	39 (32,0%)	Nấm da	-0,250**	0,005
Không dùng	17 (13,9%)			
Loại nước dùng trong sinh hoạt				
Nước giếng	21 (17,2%)			
Nước máy	92 (75,4%)	Nấm móng	0.299**	0,001
Nước mưa	2 (1,6%)	Chàm	0,188*	0.038
Nước sông	3 (2,5%)	Vảy nến	0,268**	0,003
Khác	4 (3,3%)			

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy một số sự tương quan giữa bệnh da và các yếu tố gồm: thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, sử dụng dụng cụ chống nắng, tiếp xúc với các yếu tố bất lợi trong môi trường sống và làm việc, sử dụng sản phẩm tắm, sử dụng nước và một số thói quen ăn uống của người bệnh.

Bảng 3. Tương quan giữa thói quen ăn uống và bệnh da

Nội dung		n (%)	Bệnh da	Hệ số tương quan (r)	Sig. (2-tailed)
Thói quen ăn uống	Cân bằng các vị	44 (36,1%)			
	Chiên, xào	4 (3,3%)	Mụn trứng cá Vảy nến	0,426** 0,225*	0,000 0,013
	Luộc	3 (2,5%)			
	Nhiều mặn	21 (17,2%)	Viêm nang lông	0,208*	0,022
	Nhiều ngọt, béo	7 (5,7%)	Bớt Hori Lang ben	0,188* 0,368**	0,038 0,000
	Phối hợp, đậm vị	43 (35,2%)	Ghẻ	0,220*	0,015
Loại thực phẩm chiếm ưu thế	Cá	9 (7,4%)	FCAD Ghẻ	0,194* 0,182*	0,033 0,045
	Rau	17 (13,9%)			
	Thịt	37 (30,3%)			
	Trứng	3 (2,5%)			
	Cân bằng các loại trên	56 (45,9%)			

Thói quen ăn phối hợp đậm vị có tương quan tuyến tính với bệnh ghẻ; thói quen ăn mặn có tương quan tuyến tính với bệnh viêm nang; thói quen ăn ngọt có tương quan với bệnh bớt hori và lang ben; thói quen ăn nhiều dầu mỡ có tương quan tuyến tính với bệnh mụn trứng cá và bệnh vảy nến. Loại thực phẩm chiếm ưu thế trong khẩu phần ăn của bệnh nhân đa phần là sử dụng hầu hết thịt, cá, trứng và rau (45,9%); chỉ riêng thói quen dùng nhiều cá trong khẩu phần ăn có tương quan tuyến tính với bệnh FCAD và bệnh ghẻ.

Bảng 4. Liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu và nghề nghiệp với bệnh da

Đặc điểm		Bệnh da	χ2	Sig.
Tuổi		Mụn trứng cá Chàm	40,2** 18,2*	0,000 0,020
Giới tính	Nam (68,7%) Nữ (31,3%)	Nấm da	11,4**	0,001
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn (43,75%) Đơn thân (56,25%)	Nấm da	4.6*	0,032
Nghề	Buôn bán	FCAD	14,7**	0,000

		Viêm da cơ địa	3,8*	0,049
	Người già	Vảy nến	7,5**	0,006
	Nhân viên	Rụng tóc	8,8**	0,003
	Trẻ em	Ghẻ	5,8*	0,015
	Nội trợ	Mụn trứng cá	4,3*	0,037
		Viêm da tiếp xúc	7,6**	0,006
		Viêm nang lông	10,8**	0,001

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một số mối liên quan giữa bệnh da với các yếu tố nhân khẩu và nghề nghiệp của người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh da và các yếu tố dịch tễ có liên quan. Một nghiên cứu tương tự được thực hiện trên quy mô lớn của Đinh Hữu Nghị năm 2023 (4) ở miền Trung, Tây Nguyên và Nam Bộ cho thấy 03 bệnh da có tỷ lệ cao nhất là bệnh da dị ứng – cơ địa (33,1%), sẩn ngứa (19,95) và nấm da (15,9%). Kết quả này khá tương đồng với kết quả của chúng tôi với 03 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da cơ địa (24,43%), viêm da tiếp xúc (16,79%) và nấm da (12,21%). Ngoài ra, tại Báo cáo thường niên chuyên ngành Da – Thẩm mỹ Đồng bằng sông Cửu Long năm 2022 (2) cũng đã cho thấy bệnh viêm da (gồm viêm da tiếp xúc và viêm da cơ địa) và nấm da nằm trong nhóm 03 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long, nghiên cứu này có tỷ lệ khá cao bệnh mụn trứng cá do bệnh nhân tham gia khảo sát tương đối đồng đều giữa các nhóm tuổi. Như vậy, điểm chung của 03 nghiên cứu này đều cho thấy bệnh viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc và nấm da là 03 nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất ở khu vực phía Nam.

4.2. Tương quan giữa bệnh da và một số yếu tố. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nấm da là bệnh có nhiều sự tương quan với các yếu tố trong môi trường sống và làm việc, bao gồm tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, tiếp xúc với các yếu tố gây hại, sử dụng sản phẩm tắm, giới tính và tình trạng hôn nhân. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn năm 2021 (5), tỷ lệ bệnh nấm da ở nam cao hơn so với nữ, xuất hiện nhiều hơn sau 30 tuổi, làm nông nghiệp và công nhân, và nông thôn. Do đó, tiếp xúc với ánh nắng mặt trời mật độ cao hoặc trong môi trường nóng ẩm dẫn đến nhiều nguy cơ mắc bệnh nấm da.

Đối với mụn trứng cá, nghiên cứu đã cho thấy có sự tương quan với mật độ tiếp xúc ánh nắng mặt trời, thói quen ăn nhiều dầu mỡ và độ tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Bích Na (2022) (6), các yếu tố liên quan đến bệnh trứng cá thông thường là 43,7% bệnh nhân mụn trứng cá ở độ tuổi từ 18-25 tuổi và giảm dần khi tuổi càng lớn; chế độ dinh dưỡng ăn nhiều ngọt, chất béo (66,4%) và thời tiết nóng ẩm (48,7%). Bệnh chàm (eczema) có tương quan với người thường xuyên sử dụng nước sông trong sinh hoạt và tuổi (p = 0,020). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hà (2021) (7) cho thấy có sự liên quan giữa bệnh chàm bàn tay và số lần rửa tay và sử dụng dung dịch sát khuẩn, số lần rửa tay và sử dụng dung dịch sát khuẩn càng nhiều thì càng có nguy cơ mắc bệnh chàm bàn tay. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân sử dụng nước sông là nguồn nước sinh hoạt chính, mật độ tiếp xúc với nước trong môi trường sống và làm nông nghiệp cao, đó cũng là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh chàm ở người dân. Bệnh viêm da cơ địa có sự tương quan với những bệnh nhân làm nghề buôn bán, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thu năm 2023 (8) về các yếu tố có liên quan đến bệnh viêm da cơ địa nặng với p < 0,05, gồm nam có nhiều nguy cơ hơn, sử dụng dưỡng ẩm, cách thức tắm, dị ứng thức ăn và thời tiết.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu là cơ sở để đưa ra các khuyến nghị và thực hiện các nghiên cứu sâu hơn đối với bệnh da ở khu vực nông thôn tại tỉnh Kiên Giang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Niên giám thống kê ngành Y tế 2019 – 2020. 2020.
2. **Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Văn Tùng.** Ấn phẩm Da liễu học Mekong lần 1 – Báo cáo thường niên chuyên ngành da – thẩm mỹ Đồng bằng sông Cửu Long năm 2022.: NXB Đại học Cần Thơ; 2023.
3. **Khưu Bạch Xuyến, Huỳnh Văn Bá.** Đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến bệnh da người cao tuổi tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2014. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015(số 01/2015).
4. **Đinh Hữu Nghị, cộng sự.** Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí Da liễu học. 2023;8/2023(số 40):5-13.
5. **Phạm Văn Tuấn.** Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh. Tạp chí Y Dược Lâm sàng. 2021;16(1/2021):43.

6. **Phạm Thị Bích Na.** Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 2022;17(4/2022).
7. **Trần Thị Hà.** Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh eczema bàn tay ở nhân viên y tế Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 2021; 16(4/2021).
8. **Nguyễn Minh Thu.** Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm da cơ địa mức độ nặng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí Da liễu học. 2023;Số 40(8/2023):54-62.

NGHIÊN CỨU CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐO KÍCH THƯỚC NHÂN TRẮC VÙNG MŨI MẶT, ỨNG DỤNG TRONG PHẪU THUẬT TẠO HÌNH, THẨM MỸ

Hồ Nguyễn Anh Tuấn[1], Nguyễn Thanh Vân[2], Phạm Đăng Diệu[1], Trần Đăng Khoa[1], Lê Gia Vinh[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giữa phương pháp đo nhân trắc mũi trực tiếp và gián tiếp qua ảnh chụp chuẩn hóa, và xác định mối tương quan giữa 2 phương pháp này. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, khảo sát sinh viên đang học tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 05/2019 đến tháng 1/2021. Nghiên cứu sử dụng phương pháp đo các kích thước nhân trắc gốc mũi trực tiếp trên sinh viên, đồng thời đo gián tiếp qua ảnh chụp chuẩn hóa bằng phần mềm Image J tại Trường Đại học sư phạm kỹ thuật TP Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu khảo sát được 182 sinh viên, với 55,5% là nữ, độ tuổi dao động từ 20 – 26 tuổi. Hầu hết các kích thước đều có sự khác biệt khi đo trực tiếp và đo gián tiếp qua ảnh chuẩn hóa, trừ khoảng cách điểm gù xương – điểm giữa xương và sụn (k – r). Giữa 2 lần đo trực tiếp có mối tương quan rất mạnh (đều > 0,9) và giữa 2 phương pháp đo có mối tương quan từ trung bình cho đến rất mạnh. Phương trình hồi quy đa biến giữa 2 phương pháp đo là: Trực tiếp = 1,0048 x gián tiếp + 0,0317 với R2 = 0,96. **Kết luận:** Phương pháp đo trực tiếp dù mang lại kết quả sát với thực tế nhưng lại có nhiều khuyết điểm và khó triển khai trên diện rộng. Phương pháp đo gián tiếp qua ảnh chụp chuẩn hóa có nhiều ưu điểm và có thể khắc phục các điểm yếu của đo trực tiếp nếu hạn chế được các sai lệch có thể xảy ra trong quá trình đo.

Từ khóa: Nhân trắc mũi, đo gián tiếp qua ảnh chuẩn hóa, ưu điểm, khuyết điểm

SUMMARY

STUDY ON MEASUREMENT METHODS OF ANTHROPOMETRY OF NASAL AND FACE, APPLICATION INTO PLASTIC AND COSMETIC SURGERY

Objective: Compare direct and indirect nasal anthropometric measurement methods through standardized photographs and determine the correlation between these two methods. **Method:** This is a cross-sectional study of students studying at Pham Ngoc Thach University of Medicine from May 2019 to January 2021. The anthropometric dimensions of the nasal radix were measured directly on students and indirectly through standardized photos using Image J software at Ho Chi Minh City University of Technical Education. **Results:** The study surveyed 182 students, with 55.5% female, ages 20 - 26 years old. Most dimensions have differences when measured directly and indirectly through standardized images, except for the distance of the kyphosis point - the point between bone and cartilage (k - r). There is a robust correlation between the two direct measurements (both > 0.9) and a moderate to robust correlation between the two measurement methods. The multivariate regression equation between the two methods is Direct measurement = 1.0048 x indirect measurement + 0.0317, with R2 = 0.96. **Conclusion:** Although the direct measurement method brings results close to reality, it has many shortcomings and is difficult to deploy on a large scale. The indirect measurement method through standardized photos has many advantages and can overcome the weaknesses of direct measurement if possible deviations that may occur during the measurement process are limited.

Keywords: Nasal anthropometry, indirect measurement through standardized images, advantages and disadvantages

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự phát triển của xã hội ngày nay, vẻ đẹp con người đang ngày càng được chú trọng và nâng cao, trong đó thẩm mỹ khuôn mặt là một phần rất quan trọng, góp phần tạo nên vẻ đẹp hoàn thiện đồng thời cũng tạo nên những đặc điểm, tính cách riêng cho mỗi cá nhân. Vẻ đẹp của khuôn mặt có được do sự hài hòa của các cấu trúc, mà trong đó mũi, với vị trí trung tâm, được cho là phần ấn tượng nhất.

Từ trước đến nay, để phân tích về đặc điểm hình thái khuôn mặt cũng như vùng mũi, các nhà

[1]Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
[2]Trường Đại học Y Dược Trà Vinh
[3]Học viện Quân Y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân
Email: tsbsthanhvan@tvu.edu.vn
Ngày nhận bài: 11.6.2024
Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024
Ngày duyệt bài: 29.8.2024