

HIỆU QUẢ CỦA MIẾNG LAU MI CHỨA TERPINEN-4-OL 1% TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM BỜ MI TRƯỚC

Nguyễn Thị Nga Dương¹, Lê Xuân Cung¹, Nguyễn Thị Thu Thủy¹,
Võ Thị Thu Hồng¹, Hà Dương Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định khả năng cải thiện triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm vi sinh của miếng lau mi chứa Terpinen-4-ol 1% trên bệnh nhân viêm bờ mi trước. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng được thực hiện trên bệnh nhân viêm bờ mi trước đáp ứng tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được điều trị bằng miếng lau mi có chứa Terpinen 4-ol 1% (OcuVane® Plus) hai lần/ngày và khám lại sau 4 và 8 tuần sử dụng sản phẩm liên tục. Các tiêu chí đánh giá kết quả điều trị gồm thay đổi về thang điểm triệu chứng cơ năng, thời gian vỡ phim nước mắt, điểm nhuộm bắt màu bề mặt nhãn cầu, mức độ của triệu chứng viêm bờ mi, kết quả xét nghiệm vi sinh so với trước điều trị. Các phản ứng phụ và mức độ hài lòng của người bệnh được ghi nhận. **Kết quả:** Từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2024 đã có 31 bệnh nhân (3 nam, 28 nữ) với tuổi trung bình 52,1 tuổi được đưa vào nghiên cứu. Triệu chứng cơ năng giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị 4 tuần và 8 tuần so với trước điều trị. Các triệu chứng viêm mi, điểm bắt màu bề mặt nhãn cầu và xét nghiệm vi sinh có cải thiện nhưng thời gian vỡ phim nước mắt và điểm bắt màu bề mặt nhãn cầu không thay đổi. Tỷ lệ bệnh nhân dương tính trên xét nghiệm vi sinh với vi khuẩn, nấm *Pytyrosporum* và *Demodex* giảm rõ rệt sau điều trị tại cả hai mốc thời gian theo dõi. Có một bệnh nhân rất mi khi sử dụng miếng lau mi nên bỏ điều trị, đa số đối tượng hài lòng với sản phẩm. **Kết luận:** Miếng lau mi có Terpinen 4-ol 1% làm giảm triệu chứng cơ năng, triệu chứng viêm bờ mi và cải thiện kết quả xét nghiệm vi sinh trong điều trị viêm bờ mi trước.

Từ khóa: viêm bờ mi, *Demodex*, vệ sinh mi, Terpinen-4-ol

SUMMARY

EFFICACY OF LID WIPES CONTAINING TERPINEN-4-OL 1% FOR THE TREATMENT OF ANTERIOR BLEPHARITIS

Purpose: To evaluate the efficacy of 1% Terpinen-4-ol eyelid wipes in improving symptoms and microbiological test results in patients with anterior blepharitis. **Subjects and Method:** This clinical intervention, open-label study involved patients diagnosed with anterior blepharitis who met the inclusion criteria and agreed to participate. They were

treated with the Terpinen-4-ol 1% eyelid wipe (OcuVane® Plus) twice daily and followed up at 4 and 8 weeks. The primary outcome measures included changes in the symptoms scores, tear breakup time, ocular surface staining, and the severity of inflammatory manifestation, microbiological testing after treatment. All adverse events and patient satisfaction were also recorded. **Result:** From April to August 2024, 31 patients (3 male, 28 female) with a mean age of 52.1 years participated. Statistically significant reductions were observed in symptoms after 4 and 8 weeks of treatment. Signs of blepharitis, ocular surface staining, and microbiological test results improved, although tear break-up time and ocular surface staining did not show significant changes. The rate of positive microbiological tests for bacteria, *Pityrosporum* and *Demodex* mite decreased significantly at both follow-up points. One patient discontinued treatment due to eyelid irritation, while the majority expressed satisfaction with the product. **Conclusion:** Eyelid wipes containing 1% Terpinen 4-ol reduces symptoms, blepharitis signs and improves the microbiological test results in the treatment of anterior blepharitis. **Keywords:** blepharitis, *Demodex*, eyelid hygiene, Terpinen 4-ol

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm bờ mi trước là bệnh lý liên quan đến sự tích tụ dầu thừa, mảnh vụn da, chất tiết ở chân lông mi, gây ra các triệu chứng như đỏ, ngứa mi, nóng rát, chảy nước mắt và cảm giác khó chịu ở mắt, thường kéo dài và dễ tái phát, làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày và giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh(1). Hiện nay, *Demodex* là một trong các tác nhân gây viêm bờ mi đang được quan tâm với tỷ lệ xét nghiệm dương tính chiếm đến 41,8%(2).

Trong các phương pháp điều trị viêm bờ mi trước, vệ sinh mi đóng vai trò quan trọng giúp loại bỏ chất bẩn và các tác nhân gây bệnh, từ đó làm giảm viêm và ngăn ngừa tái phát. Một số hoạt chất được sử dụng trong vệ sinh mi như dầu gội cho trẻ em, dầu tràm, natri hyaluronate, đặc biệt là Terpinen-4-ol (T4O), một hợp chất có trong tinh dầu trà trà (*Melaleuca alternifolia*), đã được chứng minh hiệu quả. Trong các nghiên cứu về nhiễm trùng da và mắt, T4O là có khả năng ức chế *S. aureus* và tiêu diệt *Demodex folliculorum*. Do đó, miếng lau mi chứa T4O hiện đang được xem là một lựa chọn tiềm năng nhằm giảm nhanh triệu chứng viêm và khó chịu ở bệnh nhân viêm bờ mi trước (3),(4).

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga Dương

Email: drngaduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

Trên thế giới, đã có một số nghiên cứu bước đầu cho thấy hiệu quả của miếng lau mi chứa T4O trong việc giảm triệu chứng viêm bờ mi và ngăn ngừa tái phát(5). Tại Việt Nam, các tác giả mới tập trung vào mô tả triệu chứng lâm sàng và các yếu tố liên quan của viêm bờ mi trong khi số liệu về các sản phẩm hỗ trợ vệ sinh mi mắt, bao gồm miếng lau mi chứa T4O, còn rất ít. Với nhu cầu ngày càng tăng về các sản phẩm vệ sinh mi mắt an toàn và hiệu quả, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá khả năng cải thiện triệu chứng của miếng lau mi chứa T4O trên bệnh nhân viêm bờ mi trước, bổ sung dữ liệu thực nghiệm cho y học trong nước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng thực hiện tại Khoa Giác mạc, Bệnh viện Mắt trung ương, từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2024. Đối tượng được lựa chọn là người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán viêm bờ mi trước, khi bệnh nhân có ít nhất một trong những triệu chứng cơ năng (ngứa mi, rát, dính mi mắt vào buổi sáng, cộm mắt) và bờ mi trước có biểu hiện viêm (đỏ bờ mi, giãn mạch bờ mi, sưng mi), có vảy/tiết tố dính bám ở chân lông mi và trên lông mi. Người bệnh có các tiêu chuẩn trên nhưng bị khô mắt nặng, đang sử dụng kính tiếp xúc, đang dùng thuốc khác tại mắt ngoài nước mắt nhân tạo hay đã phẫu thuật mắt trong vòng 3 tháng trước khi đến khám, đang có bệnh lý khác ở bờ mi, đang sử dụng thuốc chống viêm hay ức chế miễn dịch, retinoid, thuốc diệt Demodex toàn thân, có tiền sử dị ứng với T4O và không tuân thủ điều trị bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

Đánh giá trước điều trị bao gồm khai thác triệu chứng cơ năng; khám đánh giá các triệu chứng của bề mặt nhãn cầu và mi; xét nghiệm vi sinh lông mi để tìm nấm *Pityrosporum*, vi khuẩn và Demodex. Bệnh nhân được hướng dẫn vệ sinh mi tại nhà bằng miếng lau mi có T4O 1% (Ocuvane® Plus) hai lần mỗi ngày cho cả hai mắt, mỗi mắt một miếng, nhẹ nhàng lau chân lông mi theo một chiều từ trong ra ngoài, lần lượt mi trên tới mi dưới. Bệnh nhân chỉ vệ sinh mi không kèm theo chườm ấm và chỉ dùng một loại nước mắt nhân tạo 4 lần/ngày kèm theo. Mỗi bệnh nhân được ghi nhận triệu chứng và theo dõi cho một bên mắt có triệu chứng nặng hơn.

Triệu chứng cơ năng được đo lường bằng bảng câu hỏi Chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu (Ocular Surface Disease Index – OSDI) và bảng Triệu chứng cơ năng của viêm bờ mi (BLEpharitis Symptoms – BLISS). Các triệu chứng thực thể được ghi nhận gồm: thời gian vỡ

phim nước mắt (Tear break up time - TBUT) tính bằng giây, điểm nhuộm bắt màu bề mặt nhãn cầu theo thang điểm Van Bijsterveld, mức độ viêm bờ mi trước (đỏ bờ mi, sưng mi, chất tiết bờ mi) theo thang điểm từ 0 đến 3. Mức độ hài lòng được đánh giá theo bảng câu hỏi phỏng vấn.

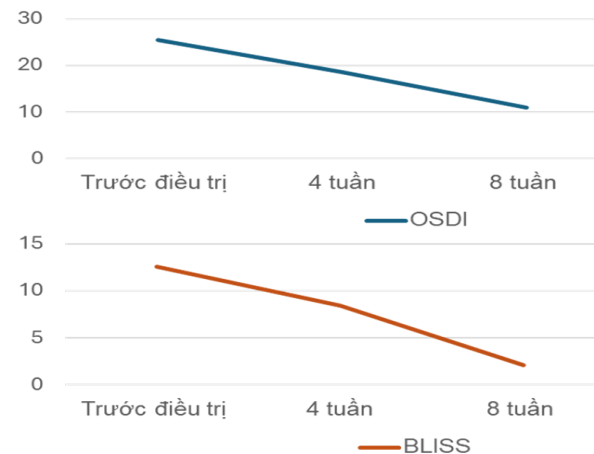
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu đã có 31 đối tượng, trong đó có 27 người bệnh (87,1%) là nữ đủ tiêu chuẩn. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng là 52,13 tuổi (18-83 tuổi). Thời gian bị bệnh trung bình là 8,8 tháng (1-36 tháng). Một bệnh nhân sau 2 tuần điều trị như hướng dẫn thấy đau rất mi khi lau nên đã được dừng phác đồ nghiên cứu và chuyển sang phương pháp vệ sinh mi khác. Do đó, tổng số mắt được đưa vào theo dõi cuối cùng là 30 mắt của 30 bệnh nhân.

Thay đổi của triệu chứng cơ năng được trình bày ở Bảng 1. Điểm OSDI và BLISS giảm có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm theo dõi sau 4 tuần và 8 tuần điều trị. Biểu đồ 1 biểu diễn xu hướng diễn biến theo thời gian của các triệu chứng này.

Bảng 1. Thay đổi triệu chứng cơ năng viêm bờ mi trước tại các thời điểm theo dõi

Điểm	Trước điều trị	Sau 4 tuần	Sau 8 tuần	P
OSDI	25,41 ±19,41	18,62 ±15,75	10,89 ±10,50	<0,001
BLISS	12,55 ±6,14	8,44 ±5,01	2,09 ±1,55	<0,001



Biểu đồ 1. Xu hướng diễn biến của triệu chứng cơ năng theo thời gian theo dõi

Trong bảng 2, thời gian vỡ phim nước mắt tăng lên và điểm bắt màu bề mặt nhãn cầu giảm tại các thời điểm theo dõi so với trước điều trị nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Mức độ của các triệu chứng viêm bờ mi trước (đỏ mi, sưng mi và chất tiết bờ mi) giảm có ý

nghe thống kê sau mỗi lần khám theo dõi.

Bảng 2. Thay đổi của thời gian vỡ phim nước mắt, điểm bắt màu bề mặt nhãn cầu và triệu chứng viêm bờ mi trước tại các thời điểm theo dõi

	Trước điều trị	Sau 4 tuần	Sau 8 tuần	P
TBUT	5,12±3,76	5,8±4,9	5,31±4,74	0,58
Điểm Bijsterveld	1,93±1,37	1,29±1,07	1,37±1,20	0,62
Đỏ mi	1,04±0,55	0,74±0,41	0,29±0,19	0,025
Sưng mi	0,65±0,64	0,34±0,28	0,11±0,14	0,02
Chất tiết bờ mi	1,78±0,84	0,53±0,19	0,15±0,07	0,01

Bảng 3 biểu diễn tỷ lệ dương tính với các tác nhân vi khuẩn, nấm *Pityrosporum* và *Demodex* khi xét nghiệm vi sinh tại các thời điểm trước và sau điều trị. Trong nhóm bệnh nhân dương tính với từng loại tác nhân, tỷ lệ bệnh nhân còn phát hiện ra trong các lần xét nghiệm tại thời điểm 4 và 8 tuần sau điều trị đều giảm có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Thay đổi tỷ lệ dương tính với tác nhân gây bệnh viêm bờ mi trước tại các thời điểm theo dõi

Thời điểm theo dõi	Vi khuẩn	Vi nấm	Demodex
Trước điều trị (N)	24(80%)	21(70%)	24(80%)
Sau điều trị 4 tuần	18(75%)	5(23,8%)	10(41,6%)
Sau điều trị 8 tuần	12(50%)	4(19%)	4(16,7%)
P	0,03	<0,01	<0,01

Tất cả người bệnh trong nghiên cứu (100%) đều hài lòng khi sử dụng sản phẩm miếng lau mi chứa T4O 1% với 28 người (93,3%) cảm thấy rất hài lòng và 2 người (6,7%) cảm thấy hài lòng với sản phẩm.

IV. BÀN LUẬN

Vệ sinh mi với miếng lau mi chứa T4O hiện nay là một phương pháp đã được chứng minh hiệu quả nhờ đặc tính kháng khuẩn của hợp chất, đặc biệt là khả năng diệt *Demodex*(3). Nghiên cứu này góp phần chứng minh khả năng cải thiện các khó chịu liên quan tới viêm bờ mi, biểu hiện của viêm bờ mi trước, tỷ lệ phát hiện tác nhân gây bệnh bằng xét nghiệm vi sinh trên đối tượng người bệnh Việt Nam sau 4 tuần và 8 tuần theo dõi.

Viêm bờ mi trước là một tình trạng phổ biến gây khó chịu cho bệnh nhân vì thường gây ngứa, rát mi, cộm mắt(1),(5). Đó đó, các biện pháp điều trị viêm bờ mi tập trung đầu tiên vào giải quyết các khó chịu này. T4O là một hợp chất kháng viêm tự nhiên nên có khả năng giảm các triệu chứng cơ năng của viêm bờ mi. Cải thiện qua các mốc thời gian nghiên cứu của điểm

OSDI và BLISS cho thấy hiệu quả của miếng lau mi chứa T4O tiếp tục được duy trì và thậm chí cải thiện rõ rệt qua 8 tuần điều trị hứa hẹn T4O có thể tác dụng lâu dài. Nghiên cứu của chúng tôi cũng là nghiên cứu đầu trong nước lượng giá triệu chứng cơ năng viêm bờ mi theo tần suất của các triệu chứng bằng bảng câu hỏi đặc hiệu (bảng BLISS), trong khi đó, các tác giả trước chỉ mô tả mức độ của triệu chứng (2),(5).

Kết quả giảm nhanh chóng các triệu chứng sưng, đỏ và chất tiết bờ mi làm nổi bật tính hiệu quả của việc sử dụng sản phẩm dạng lau mi, vốn được thiết kế nhằm tăng cường vệ sinh bờ mi. Chúng tôi cũng nhận thấy chỉ số thời gian vỡ phim nước mắt và điểm nhuộm Bijsterveld không thay đổi đáng kể, cho thấy sản phẩm không có tác động lên chức năng phim nước mắt hoặc tổn thương biểu mô kết giác mạc, tương tự như nghiên cứu của tác giả Riadh và cộng sự(4). Nói một cách khác, các tổn thương của bề mặt nhãn cầu và chất lượng phim nước mắt không đổi khi sử dụng sản phẩm miếng lau mi cũng thể hiện tính an toàn của sản phẩm vì không gây tổn thương thêm cho phim nước mắt và bề mặt nhãn cầu(3). Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này hài lòng và dung nạp tốt với sản phẩm.

Miếng lau mi chứa T4O có tác dụng làm giảm sự hiện diện của các tác nhân gây viêm bờ mi vì tỷ lệ xét nghiệm dương tính với vi khuẩn, nấm *Pityrosporum* và kí sinh trùng *Demodex* của nhóm đối tượng nghiên cứu đều giảm qua các lần theo dõi. Kết quả này hỗ trợ nghiên cứu của tác giả trước đã ghi nhận T4O có đặc tính kháng khuẩn mạnh, đặc biệt đối với các chủng vi khuẩn như *S.aureus*, kháng nấm và diệt *Demodex*(3). Những nghiên cứu trước đó chủ yếu tập trung vào việc sử dụng các dạng bôi trực tiếp hoặc thuốc nhỏ mắt, còn trong nghiên cứu này, việc sử dụng miếng lau mi là một phương pháp mới, tạo thuận lợi cho việc ứng dụng lâm sàng.

Bệnh lý viêm bờ mi có bệnh cảnh phức tạp, thường kèm theo các rối loạn khác của bề mặt nhãn cầu và được phân loại thành nhiều nhóm khác nhau tùy theo nguyên nhân. Áp dụng đơn độc một biện pháp vệ sinh mi kèm một nước mắt nhân tạo (để tránh các yếu tố nhiễu thuộc về điều trị khi đánh giá hiệu quả của sản phẩm) có thể chưa đủ giải quyết toàn diện tổn thương. Do đó, các triệu chứng không hoặc ít cải thiện có thể do các vấn đề khác của mắt chưa được đề cập đến trong nghiên cứu. Sự thuận tiện khi dùng miếng lau mi được đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đồng ý có thể mang tính chủ quan do bệnh nhân chưa được tiếp cận với các phương pháp vệ sinh mi khác. Vì vậy, cần có

nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, có nhóm chứng và phối hợp các biện pháp điều trị khác. Nghiên cứu này cũng chưa chỉ ra khả năng ngừa tái phát của sản phẩm, do đó mở rộng thời gian theo dõi sau khi ngừng điều trị là cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Sản phẩm miếng lau mi chứa T4O 1% không chỉ giúp giảm triệu chứng mà còn nhằm vào nguyên nhân gây bệnh, là một giải pháp tiềm năng và an toàn cho bệnh nhân viêm bờ mi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Tất Thắng, Nguyễn Thùy Dung.** Một số đặc điểm ở bệnh nhân viêm bờ mi được điều trị bằng Ocusoft tại Bệnh viện mắt Nghệ An. Tạp Chí Học Việt Nam. 2023;524(2):72–76.
2. **Nguyễn Thị Hưng, Nguyễn Tiến Đạt.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

của bệnh viêm bờ mi tại Bệnh viện Đa khoa Đứơc Giang năm 2020. Tạp chí Y Học Cộng Đồng. 2023;64(7):168–175.

3. **Arici C, Mergen B, et al.** Randomized double-blind trial of wipes containing terpinen-4-ol and hyaluronate versus baby shampoo in seborrheic blepharitis patients. Eye Lond Engl. 2022;36(4): 869–76.
4. **Riadh M. et al,** Improvement in ocular symptoms and signs in patients with Demodex anterior blepharitis using a novel terpinen-4-ol (2.5%) and hyaluronic acid(0.2%) cleansing wipe. Clinical Ophthalmol. 2019;13:1043–1054.
5. **Rhee MK, Yeu E, et al.** Demodex Blepharitis: A Comprehensive Review of the Disease, Current Management, and Emerging Therapies. Eye Contact Lens 2023;49(8):311–318.
6. **Trần Tất Thắng, Văn Thị Lan Phương.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm bờ mi do Demodex. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2022;1(517):32–4.

ĐIỀU TRỊ MÀNG TRƯỚC VỒNG MẠC THỨ PHÁT TỪ VIÊM MÀNG BỒ ĐÀO

Phan Thị Tú Cúc¹, Nguyễn Sỹ Sang¹, Trần Thị Bảo Ngọc¹,
Nguyễn Ngọc Hưng¹, Doãn Anh Minh Thế¹, Lê Quốc Tuấn²,
Phạm Nhã Khuyên², Doãn Thị Bảo Trân³, Phan Hoàng Trường Thọ³

TÓM TẮT

Màng trước võng mạc là lớp màng bất thường ở bề mặt dịch kính võng mạc, do sự tăng sinh các mô nguyên bào sợi kèm phức hợp ngoại bào tại bề mặt trong của võng mạc, dọc theo màng giới hạn trong. Màng trước võng mạc có thể kèm hoặc không kèm phù hoàng điểm dạng nang là biến chứng thường gặp của viêm màng bồ đào. Viêm màng bồ đào là quá trình viêm dai dẳng hoặc xuất hiện nhiều đợt bùng phát trên nền viêm đang diễn ra dẫn đến sự tích tụ viêm trong võng mạc, gây thay đổi cấu trúc võng mạc mạn tính và giảm thị lực tiến triển. Máy chụp cắt lớp cổ kết quang học giúp phát hiện màng trước võng mạc, hiểu sâu về cơ chế bệnh sinh cũng như các yếu tố tiên lượng khôi phục thị lực sau phẫu thuật. Phẫu thuật cắt dịch kính kèm bóc màng trước võng mạc là phương pháp điều trị tiêu chuẩn của bệnh lý này, nhằm khôi phục lại cấu trúc võng mạc và chức năng thị giác, giảm phù hoàng điểm, giảm tái hoạt viêm màng bồ đào, giảm số lượng và hoặc liều lượng thuốc kiểm soát viêm sau phẫu thuật. Nếu màng không co kéo, chưa làm ảnh hưởng đến cấu trúc võng mạc, có

thể theo dõi vì thị lực thường được bảo tồn. Can thiệp phẫu thuật được chỉ định khi tổn thương ảnh hưởng trung tâm võng mạc, biến dạng võng mạc, phù hoàng điểm dạng nang, giảm thị lực nhiều, khi các biện pháp bảo tồn khác không còn hiệu quả và mắt yên ít nhất ba tháng trước phẫu thuật. Việc kiểm soát viêm trước, trong và sau phẫu thuật tối ưu cần thiết để đạt được kết quả thị lực tối ưu. **Từ khóa:** Viêm màng bồ đào, Màng trước võng mạc, Thứ phát, Cắt dịch kính, Yếu tố tiên lượng, Kiểm soát viêm.

SUMMARY

MANAGEMENT OF SECONDARY EPIRETINAL MEMBRANES FROM UVEITIS

Epiretinal membrane is an abnormal layer composed of proliferating myofibroblastic cells and extracellular matrix on the inner surface of the central retina, along the internal limiting membrane. Epiretinal membrane with or without associated cystoid macular edema, is a common complication of uveitis. Uveitis-related inflammation may persist chronically or occur in periodic flare-ups superimposed on a baseline of ongoing inflammation, leading to cumulative inflammation within the retina, resulting in chronic structural changes and progressive vision loss. Optical coherence tomography has facilitated the detection of epiretinal membrane, deepened our understanding of its pathophysiology, and enabled the identification of prognostic factors for visual recovery following surgery. Vitrectomy combined with membrane peeling is the standard treatment for this condition, aiming to restore retinal structure and visual function, reduce

¹Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Tú Cúc

Email: pttcvrs94@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025