

dụng được, và tỷ lệ còn sử dụng được phải > 65%, và tuổi thọ phải đạt trên 3 năm sau phẫu thuật, theo dõi đánh giá các huyết khối, hẹp và tắc mạch hàng tháng trong 6 tháng đầu, các năm sau đó đánh giá từng năm bằng lâm sàng và chủ yếu là siêu âm Doppler [10].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 34 bệnh nhân làm thông động – tĩnh mạch trong suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chúng tôi thấy: Tuổi của đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm 51 - 70 tuổi. Vị trí phẫu thuật chủ yếu ở tay không thuận và ở cổ tay chiếm 85,3%. 100% bệnh nhân được gây tê đám rối cánh tay. Tất cả bệnh nhân được nối mạch máu bằng kỹ thuật tận tĩnh mạch – bên động mạch. Sau mổ các bệnh nhân có rung miu rõ, liên tục tại vết mổ là 100% và dọc theo tĩnh mạch tạo thông có rung miu rõ, lan xa là thành công chiếm 88,2%. Kết quả phẫu thuật sau 1 tháng và 2 tháng là khả quan với tỷ lệ cầu trưởng thành được sử dụng để lọc máu lần lượt là 50% và 70,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang L, Wang F and Wang Li (2012). Prevalance of chronic kidney disease in china: A cross –sectional survey. The Lancet, 379 (9818), 815 – 822.
2. Mendelssohn D.C, Ethier J, Elder SJ và cộng sự (2006). Haemodialysis vascular access problems in Canada: results from the Daily

- Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS II). Nephrol Dial Transplant, 26, 721 – 728.
3. Võ Tam (2004). Nghiên cứu tình hình và đặc điểm suy thận mạn ở một số vùng thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Huế.
4. Thái Minh Sâm, Dương Quang Vũ và Châu Quý Thuận (2011). Phẫu thuật tạo dò động tĩnh mạch để chạy thận nhân tạo. Hội nghị khoa học kỹ thuật bệnh viên Chợ Rẫy, 15 (4), 561-565.
5. Robbin M. L, T. Greene, A. K. Cheung và cộng sự (2016). Arteriovenous Fistula Development in the First 6 Weeks after Creation. Radiology, 279 (2), 620-629.
6. A. Schinstock, R. C. Albright, A. W. Williams và cộng sự (2011). Outcomes of Arteriovenous Fistula Creation after the Fistula First Initiative. Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN, 6 (8), 1996-2002.
7. Toregeani J.F, Kimura C.J, Shirasu K và cộng sự (2008). Evaluation of hemodialysis arteriovenous fistula maturation by color flow doppler ultrasound. J Vasc Bras, 7 (3), 203-213.
8. E. Aitken, A. Jackson và R. Kearns (2016). Effect of Regional Versus Local Anesthesia on Outcome After Arteriovenous Fisstula Creation: A Randomized Controlled Trial. Journal of Vascular Surgery, 64 (6), 1891.
9. Korkut A. K and Kosem M (2010). Superficialization of the basilic vein technique in brachio basilic arteriovenous fistula: surgical experience of 350 cases during 4 years period. Ann Vasc Surg, 24 (6), 762-767.
10. NKF-K/ DOQI Clinical Practice Guidelines for Vascular Access (2006). Guideline 8. Clinical outcome goals. American Journal of Kidney Diseases, 48 (1), S248-S273.

ĐẶC ĐIỂM ĐAU DA ĐẦU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN DA ĐẦU

Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Trần Hiển Vinh¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm đau da đầu ở bệnh nhân vảy nến da đầu và đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố dịch tễ, lâm sàng với mức độ và đặc điểm đau da. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 107 bệnh nhân vảy nến da đầu tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 10/2024 đến tháng 01/2025. Các thông tin về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và mức độ nghiêm trọng của bệnh được thu thập. Cảm giác đau da đầu được đánh giá thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng Thang đo chất lượng cơn đau (PQAS – Pain Quality

Assessment Scale), đồng thời ngưỡng đau được đo bằng thiết bị đo ngưỡng đau kỹ thuật số sử dụng áp lực. **Kết quả:** Có 63,6% bệnh nhân vảy nến da đầu gặp tình trạng đau da đầu với cường độ trung bình $5,2 \pm 2,1$. Đau da đầu có mối liên quan chặt chẽ với mức độ nghiêm trọng của bệnh, thể hiện qua các chỉ số PASI (Psoriasis Area and Severity Index), SPGA (Scalp Physician Global Assessment), và PSSI (Psoriasis Scalp Severity Index). Bệnh nhân có chỉ số PASI hoặc PSSI cao hơn có xu hướng đau nhiều hơn ($p < 0,001$). Các đặc điểm đau phổ biến bao gồm cảm giác khó chịu (97,1%), ngứa (94,1%), bề mặt (94,1%), ngứa ran (92,7%), lan tỏa (92,7%), và sâu (88,3%). Đau da đầu ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, đặc biệt là tâm trạng (97,1%), hoạt động thường ngày (91,2%), tận hưởng cuộc sống (86,8%), và giấc ngủ (85,3%). **Kết luận:** Đau da đầu là triệu chứng phổ biến ở bệnh nhân vảy nến da đầu, có mối liên quan rõ rệt với mức độ nghiêm trọng của bệnh và tác động đáng kể đến chất

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

lượng cuộc sống. Việc đánh giá và kiểm soát đau da đầu nên được chú trọng trong điều trị vảy nến nhằm cải thiện tình trạng bệnh và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân. **Từ khóa:** vảy nến, đau da, ngưỡng đau, vảy nến da đầu.

SUMMAR

SCALP PAIN CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH SCALP PSORIASIS

Objective: To investigate the characteristics of scalp pain in patients with scalp psoriasis and evaluate the association between epidemiological and clinical factors with the severity and nature of pain. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 107 patients with scalp psoriasis at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital from October 2024 to January 2025. Data on epidemiological characteristics, clinical features, and disease severity were collected. Scalp pain was assessed through direct interviews using the Pain Quality Assessment Scale (PQAS), and pain threshold was measured using a digital pressure algometer. **Results:** A total of 63.6% of patients with scalp psoriasis experienced scalp pain, with a mean pain intensity of 5.2 ± 2.1 . Scalp pain was significantly associated with disease severity, as measured by PASI (Psoriasis Area and Severity Index), SPGA (Scalp Physician Global Assessment), and PSSI (Psoriasis Scalp Severity Index). Patients with higher PASI or PSSI scores tended to experience more severe pain ($p < 0.001$). Common pain characteristics include discomfort (97.1%), itching (94.1%), surface pain (94.1%), tingling (92.7%), diffuse pain (92.7%), and deep pain (88.3%). Scalp pain significantly impacts patients' quality of life, particularly affecting mood (97.1%), daily activities (91.2%), enjoyment of life (86.8%), and sleep (85.3%). **Conclusion:** Scalp pain is a common symptom in patients with scalp psoriasis, closely associated with disease severity and significantly affecting quality of life. Proper assessment and management of scalp pain should be emphasized in psoriasis treatment to improve patient outcomes and overall well-being. **Keywords:** psoriasis, skin pain, pain threshold, scalp psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh da viêm hệ thống và mạn tính, có cơ chế miễn dịch phức tạp, đặc trưng bởi các mảng hồng ban đỏ tươi tróc vảy, ảnh hưởng đến khoảng 2–3% dân số thế giới¹. Bệnh cạnh các triệu chứng thường gặp như đỏ da, tróc vảy hay ngứa thì đau da là triệu chứng thường bị đánh giá thấp nhưng thực tế lại xuất hiện nhiều và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống bệnh nhân. Một số nghiên cứu ghi nhận có đến 42–63% bệnh nhân vảy nến có cảm giác đau da ở các mức độ khác nhau^{2,3}. Cơ chế đau da trong vảy nến vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Một số giả thuyết cho rằng tình trạng viêm da mạn tính có thể kích thích các sợi thần kinh cảm giác, gây ra hiện tượng đau da với các đặc điểm như

bồng rát, nhức nhối, châm chích, hoặc đau tê⁴. Đau da không chỉ gây khó chịu mà còn ảnh hưởng lớn đến tâm lý và sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Các nghiên cứu đã cho thấy sự liên quan giữa đau da với giảm chất lượng giấc ngủ, tăng nguy cơ trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống^{3,5}. Đặc biệt, bệnh nhân vảy nến da đầu, do vị trí tổn thương đặc thù, có thể đối mặt với tình trạng đau da nghiêm trọng hơn, ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày¹. Dù vậy, hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về đặc điểm đau da ở bệnh nhân vảy nến cũng như các yếu tố liên quan. Hầu hết các nghiên cứu tập trung vào triệu chứng ngứa và bong vảy, trong khi cảm giác đau da chưa được đánh giá đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm đau da đầu trên bệnh nhân vảy nến da đầu và đánh giá mối liên quan giữa các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng với đặc điểm đau da ở bệnh nhân vảy nến da đầu nhằm hướng đến cải thiện chất lượng điều trị và chăm sóc cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2024 đến tháng 01/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến có tổn thương da đầu đến khám, điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ 10/2024 – 01/2025.

2.4. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Chọn $\alpha = 0,05$, $z = 1,96$, $p = 0,436$, $d = 0,09$. Do đó cỡ mẫu tối thiểu là $n = 105$.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán vảy nến có tổn thương da đầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh lý da hoặc nội khoa khác có thể gây đau, có dấu hiệu nhiễm trùng trên sang thương vảy nến. Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần hoặc suy giảm nhận thức.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập trực tiếp thông qua phỏng vấn, thăm khám và thực hiện đo cảm giác trên bệnh nhân.

2.8. Các bước thu thập số liệu: Bệnh

nhân đến khám thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, giải thích về mục tiêu và cách thức tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý sẽ tiếp tục được phỏng vấn trực tiếp và thăm khám để thu thập thông tin cho nghiên cứu, bao gồm đặc điểm dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, độ nặng của bệnh. Những bệnh nhân có cảm giác đau da sẽ được phỏng vấn tiếp bằng bảng câu hỏi Thang đo chất lượng cơn đau (PQAS – Pain Quality Assessment Scale) đã được Việt hóa theo qui trình Linguistic Validation Guidance của Mapi Research Trust, sau đó bệnh nhân được tiến hành đo ngưỡng đau bằng máy đo ngưỡng đau kỹ thuật số bằng áp lực (FPK, Wagner Instruments, Greenwich, CT, Hoa Kỳ). Mỗi vị trí được đo trên sang thương da (màng vảy nến), da viêm sang thương và da lành cách 10 cm sang thương. Quá trình đo diễn ra bằng cách tăng dần áp lực cho đến khi bệnh nhân cảm thấy đau. Mức áp lực tại thời điểm đó được ghi nhận là ngưỡng đau, đơn vị đo là pound-force (lbf).

2.9. Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm StataSE 17.0. Sử dụng thống kê mô tả tính tần số, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị. Phép kiểm Chi bình phương (χ^2) và Fisher's được dùng để kiểm định mối liên quan giữa hai hay nhiều biến định tính và phép kiểm t của Student, ANOVA, Mann–Whitney U hoặc Kruskal–Wallis được dùng để kiểm định sự khác biệt đối với biến số định lượng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

2.10. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 2066/ĐHYD–ĐĐĐ NGÀY 23/08/2024 và Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, số 1657/ĐHYD–ĐĐĐ NGÀY 16/08/2024 trước khi tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân

Bảng 3.1. So sánh đặc điểm dịch tễ của nhóm bệnh nhân vảy nến đau và không đau da đầu

Đặc điểm		Mẫu chung n=107 (100,0%)	Đau da n=68 (63,6%)	Không đau da n=39 (36,4%)	p*
Tuổi (năm)	TB $\pm$ ĐLC	51,7 $\pm$ 14,4	50,8 $\pm$ 15,0	53,4 $\pm$ 13,2	0,380 ^a
	GTNN – GTLN	19 – 78	19 – 78	21 – 77	
Nhóm tuổi n (%)	< 30 tuổi	8 (7,5)	6 (8,8)	2 (5,1)	0,745 ^b
	30–59 tuổi	56 (52,2)	34 (50,0)	22 (56,4)	
	$\geq$ 60 tuổi	43 (40,3)	28 (41,2)	15 (38,5)	
Giới tính n (%)	Nam	65 (60,8)	40 (58,8)	25 (64,1)	0,590 ^c
	Nữ	42 (39,2)	28 (41,2)	14 (35,9)	
Cân nặng (kg), TB $\pm$ ĐLC		63,5 $\pm$ 10,9	63,4 $\pm$ 9,8	63,6 $\pm$ 12,7	0,905 ^a
Chiều cao (cm), TB $\pm$ ĐLC		163,0 $\pm$ 7,5	162,6 $\pm$ 7,3	163,7 $\pm$ 7,9	0,476 ^a
BMI (kg/m ²)	TB $\pm$ ĐLC	23,9 $\pm$ 3,6	24,0 $\pm$ 3,3	23,7 $\pm$ 4,0	0,720 ^a
	GTNN – GTLN	17,4 – 33,9	18,4 – 31,3	17,4 – 33,9	
Nhóm BMI n (%)	< 18,5 kg/m ²	4 (3,7)	1 (1,5)	3 (7,7)	0,480 ^b
	18,5 – 22,9 kg/m ²	44 (41,1)	28 (41,2)	16 (41,0)	
	23 – 24,9 kg/m ²	21 (19,6)	14 (20,6)	7 (17,9)	
	$\geq$ 25 kg/m ²	38 (35,5)	25 (36,8)	13 (33,4)	
Nghề nghiệp n (%)	Công nhân/nông dân	13 (12,1)	10 (14,7)	3 (7,7)	0,366 ^b
	Buôn bán	21 (19,6)	11 (16,2)	10 (25,6)	
	Nhân viên văn phòng	10 (9,3)	8 (11,8)	2 (5,1)	
	Nhân viên y tế	2 (1,9)	1 (1,5)	1 (2,6)	
	Viên chức	3 (2,8)	3 (4,3)	0 (0,0)	
	Nội trợ	17 (15,9)	13 (19,1)	4 (10,3)	
	Sinh viên	2 (1,9)	1 (1,5)	1 (2,6)	
	Về hưu	23 (21,5)	14 (20,6)	9 (23,1)	
	Thất nghiệp	8 (7,5)	4 (5,9)	4 (10,3)	
Trình độ học vấn n (%)	Khác	8 (7,5)	3 (4,3)	5 (12,8)	0,457 ^b
	Không biết đọc/viết	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Tiểu học	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (2,6)	
	THCS/THPT	47 (43,9)	31 (45,6)	16 (41,0)	
	Tốt nghiệp THPT	33 (30,8)	19 (27,9)	14 (35,9)	

	Đại học	26 (24,4)	18 (26,5)	8 (20,5)	
Tiền sử gia đình có vảy nến, n (%)	Có	14 (13,1)	8 (11,8)	6 (15,4)	0,593 ^c
	Không	93 (86,9)	60 (88,2)	33 (84,6)	
Nơi thường xuyên khám, n (%)	Bệnh viện	96 (89,9)	61 (89,7)	35 (89,7)	1,000 ^b
	Phòng khám tư	11 (10,1)	7 (10,3)	4 (10,3)	
Nơi cư trú n (%)	TPHCM	46 (43,0)	26 (38,2)	20 (51,3)	0,190 ^c
	Ngoài TPHCM	61 (57,0)	42 (61,8)	19 (48,7)	

p*: p-value trong phép kiểm định giữa nhóm đau và không đau da; a: kiểm định t của Student; b: kiểm định Fisher; c: kiểm định Chi bình phương; TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; GTNN: giá trị nhỏ nhất; GTLN: giá trị lớn nhất.

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu có tuổi trung bình $51,7 \pm 14,4$; trong

đó không có sự khác biệt đáng kể về tuổi, giới tính, BMI, cân nặng, chiều cao giữa nhóm đau da và không đau da. Phân bố nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử gia đình có vảy nến, nơi thường xuyên khám và nơi cư trú cũng không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 3.2. So sánh đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân vảy nến đau và không đau da đầu

Đặc điểm		Mẫu chung n = 107 (100,0%)	Đau da n = 68 (63,6%)	Không đau da n = 39 (36,4%)	p*
Tuổi khởi phát (năm)	TB $\pm$ ĐLC GTNN – GTLN	36,6 $\pm$ 14,4 10 – 67	37,5 $\pm$ 13,7 10 – 67	35,1 $\pm$ 15,5 14 – 62	0,420 ^a
Nhóm tuổi khởi phát n (%)	< 30 tuổi	33 (30,8)	23 (33,8)	10 (25,6)	0,494 ^b
	30 – 59 tuổi	69 (64,5)	41 (60,3)	28 (71,8)	
	$\geq$ 60 tuổi	5 (4,7)	4 (5,9)	1 (2,6)	
Thời gian bệnh (năm)	TB $\pm$ ĐLC GTNN – GTLN	15,1 $\pm$ 14,5 1 – 61	13,3 $\pm$ 13,1 1 – 60	18,2 $\pm$ 16,5 1 – 61	0,158 ^a
Nhóm thời gian bệnh n (%)	< 1 năm	13 (12,1)	8 (11,8)	5 (12,8)	0,144 ^b
	1 – 5 năm	24 (22,5)	19 (27,9)	5 (12,8)	
	6 – 9 năm	13 (12,1)	10 (14,7)	3 (7,7)	
	$\geq$ 10 năm	57 (53,3)	31 (45,6)	26 (66,7)	
Thể vảy nến n (%)	Vảy nến mảng	95 (88,8)	58 (85,3)	37 (94,9)	0,578 ^b
	Vảy nến giọt	4 (3,7)	3 (4,4)	1 (2,6)	
	Vảy nến mủ	5 (4,7)	4 (5,9)	1 (2,6)	
	Vảy nến đỏ da toàn thân	3 (2,8)	3 (4,4)	0 (0,0)	
Phương pháp điều trị hiện tại n (%)	Thuốc bôi đơn thuần	51 (52,9)	36 (52,9)	15 (38,5)	0,209 ^b
	Kết hợp thuốc bôi và quang trị liệu	13 (10,3)	7 (10,3)	6 (15,4)	
	Kết hợp thuốc bôi và thuốc uống hệ thống	43 (36,8)	25 (36,8)	18 (46,1)	
BSA n (%)	< 3%	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (2,6)	<0,001 ^b
	3 – 10%	21 (19,6)	5 (7,4)	16 (41,0)	
	> 10%	85 (79,5)	63 (92,6)	22 (56,4)	
SPGA n (%)	Sạch hoàn toàn	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (2,6)	<0,001 ^b
	Gần sạch	5 (4,7)	3 (4,4)	2 (5,1)	
	Nhẹ	20 (18,7)	5 (7,4)	15 (38,5)	
	Trung bình	60 (56,1)	41 (60,3)	19 (48,7)	
	Trung bình đến nặng	18 (16,8)	16 (23,5)	2 (5,1)	
	Nặng	3 (2,8)	3 (4,4)	0 (0,0)	
Đáp ứng điều trị n (%)	Sạch hoàn toàn	1 (0,93)	0 (0,0)	1 (2,5)	<0,001 ^b
	Đáng kể	39 (36,4)	15 (22,1)	24 (61,5)	
	Ít	52 (48,6)	40 (58,8)	12 (30,8)	
	Không cải thiện	15 (14,0)	13 (19,1)	2 (5,2)	
PASI (0 – 72)	TB $\pm$ ĐLC GTNN – GTLN	10,4 $\pm$ 8,1 0 – 64,9	13,6 $\pm$ 8,4 6,3 – 64,9	4,9 $\pm$ 2,6 0 – 11,5	<0,001 ^a
Phân độ	< 5	21 (19,6)	0 (0,0)	21 (53,8)	<0,001 ^b

PASI n (%)	5 – 10	38 (35,5)	22 (32,4)	16 (41,1)	
	> 10	48 (44,9)	46 (67,6)	2 (5,1)	
PSSI (0 – 72)	TB ± ĐLC GTNN – GTLN	9,0 ± 8,2 0 – 55	10,9 ± 9,2 0 – 55	5,6 ± 4,5 0 – 18	<0,001 ^a
Phân độ PSSI n (%)	< 5	29 (27,1)	10 (14,7)	19 (48,7)	<0,001 ^c
	5 – 10	47 (43,9)	33 (48,5)	14 (35,9)	
	> 10	31 (29,0)	25 (36,8)	6 (15,4)	
DLQI (0 – 30)	TB ± ĐLC GTNN – GTLN	13,5 ± 5,7 0 – 30	15,6 ± 5,0 9 – 30	9,9 ± 5,0 0 – 18	<0,001 ^a
Bệnh đồng mắc, n (%)	Tổng bệnh đồng mắc	30 (28,0)	19 (27,9)	11 (28,2)	0,977 ^c

p*: p-value trong kiểm định giữa nhóm đau và không đau da; a: kiểm định t của Student; b: kiểm định Fisher; c: kiểm định Chi bình phương; TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; GTNN: giá trị nhỏ nhất; GTLN: giá trị lớn nhất; BSA: Body Surface Area; SPGA: Scalp Physician Global Assessment; PASI: Psoriasis Area and Severity Index; PSSI: Psoriasis Scalp Severity Index; DLQI: Dermatology Life Quality Index.

Nhận xét: Tuổi khởi phát và thời gian mắc bệnh trung bình giữa hai nhóm không có sự khác biệt đáng kể. Nhóm đau da có mức độ bệnh nặng hơn với tỷ lệ tổn thương da (BSA >10%), chỉ số PASI, PSSI, SPGA và DLQI cao hơn đáng kể so với nhóm không đau da (p < 0,001). Về đáp ứng điều trị, nhóm đau da có tỷ lệ đáp ứng kém cao hơn (p < 0,001).

3.3. Đặc điểm đau da đầu của bệnh nhân

Bảng 3.3. Tỷ lệ và cường độ đau da đầu ở 107 bệnh nhân vảy nến được khảo sát

	n (%)	Cường độ đau da đầu (Điểm 0 – 10, TB ± ĐLC)
Đau	68 (63,6)	5,2 ± 2,1

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn

Bảng 3.4. Kết quả bảng câu hỏi Thang đo chất lượng cơn đau (PQAS) trên 68 bệnh nhân vảy nến có đau da đầu

Đặc điểm đau da đầu	n (%)	Điểm 0 – 10 (TB ± ĐLC)
Khó chịu	66 (97,1)	5,6 ± 2,7
Ngứa	64 (94,1)	5,8 ± 2,8
Bề mặt	64 (94,1)	4,0 ± 2,2
Ngứa ran	63 (92,7)	4,9 ± 2,5
Lan tỏa	63 (92,7)	4,5 ± 2,7
Sâu	60 (88,3)	4,2 ± 2,7
Chuột rút/căng	55 (80,9)	3,8 ± 2,9
Nhói liên tục	54 (79,4)	3,3 ± 2,7
Âm ỉ	53 (77,9)	2,9 ± 2,6
Đề nặng	49 (72,1)	3,5 ± 3,1
Nhảy cảm	48 (70,6)	3,4 ± 3,0
Nóng/rát	48 (70,6)	4,0 ± 3,3
Đau nhức	46 (67,7)	2,3 ± 2,5
Tê	45 (66,2)	2,8 ± 3,2

Nhức	45 (66,2)	2,3 ± 2,6
Sắc nhọn	39 (57,4)	1,6 ± 2,0
Lạnh	38 (55,9)	1,8 ± 2,4
Nhói	34 (50,0)	1,3 ± 1,9
Điện giật	32 (47,1)	1,8 ± 2,3
Ảnh hưởng đến cuộc sống		
Tâm trạng	66 (97,1)	5,6 ± 2,6
Hoạt động thường ngày	62 (91,2)	4,7 ± 2,1
Tận hưởng cuộc sống	59 (86,8)	3,9 ± 2,6
Giấc ngủ	58 (85,3)	5,2 ± 2,9
Công việc	57 (83,8)	3,9 ± 2,7
Mối quan hệ người xung quanh	57 (83,8)	4,3 ± 2,8
Khả năng đi lại	15 (22,1)	1,0 ± 2,3

TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; PQAS: Pain Quality Assessment Scale.

Nhận xét: Trong số 107 bệnh nhân vảy nến, 63,6% ghi nhận có đau da với cường độ trung bình 5,2 ± 2,1 điểm. Các đặc điểm đau da phổ biến gồm cảm giác khó chịu (97,1%), ngứa (94,1%), bề mặt (94,1%), ngứa ran (92,7%), lan tỏa (92,7%), và sâu (88,3%). Mức độ đau cao nhất được ghi nhận ở cảm giác ngứa (5,8 ± 2,8), khó chịu (5,6 ± 2,7). Đau da tác động đến tâm trạng (97,1%), hoạt động thường ngày (91,2%), tận hưởng cuộc sống (86,8%), giấc ngủ (85,3%), công việc (83,8%), và mối quan hệ xã hội (83,8%), trong đó tâm trạng bị ảnh hưởng nặng nề nhất với 5,6 ± 2,6 điểm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận 63,6% bệnh nhân có triệu chứng đau da, với cường độ đau trung bình 5,2 ± 2,1 và tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Ljosaa (42%)⁵. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ sự khác nhau do mức độ nặng của bệnh ở nhóm nghiên cứu, hoặc ảnh hưởng của các yếu tố môi trường và sinh hoạt đến cảm nhận đau của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự liên quan giữa độ nặng của bệnh với mức độ đau da. Cụ thể, các chỉ số PASI, SPGA và PSSI đều có tương quan với triệu chứng đau da (p < 0,001). Những bệnh nhân có PASI cao thường ghi nhận cảm giác đau da, tương tự với

kết quả từ nghiên cứu của Ljosaa², trong đó cải thiện PASI hay đáp ứng điều trị bệnh có liên quan đến việc giảm đau da². Ngoài ra, SPGA và PSSI cũng có mối tương quan với đau da đầu, điều này cho thấy mức độ tổn thương khu trú có thể ảnh hưởng đến cảm giác đau của bệnh nhân. Đặc điểm đau da của bệnh nhân cũng rất đa dạng, trong đó cảm giác khó chịu (97,1%), ngứa (94,1%), bề mặt (94,1%), ngứa ran (92,7%), lan tỏa (92,7%), và sâu (88,3%) được ghi nhận với tần suất cao, chiếm tỷ lệ đáng kể trong nhóm bệnh nhân có đau da. Những đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Patruno⁶ và Ljosaa⁷. Tác động của đau da lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến cũng được đề cập. Bệnh nhân đau da có điểm DLQI trung bình là $15,6 \pm 5,0$, cao hơn đáng kể so với nhóm không đau là $9,9 \pm 5$ ($p < 0,001$), phản ánh tác động tiêu cực của đau da lên sinh hoạt hàng ngày, giấc ngủ và tâm lý. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Ljosaa⁵, trong đó bệnh nhân có đau da có chất lượng cuộc sống giảm đáng kể so với bệnh nhân không đau⁵. Đặc biệt, 97,1% bệnh nhân có đau da bị ảnh hưởng tâm trạng, 91,2% tác động đến sinh hoạt hàng ngày, 86,8% tác động đến việc tận hưởng cuộc sống, 85,3% bệnh nhân có đau da bị ảnh hưởng giấc ngủ, và 83,8% gặp khó khăn trong công việc. Những phát hiện này nhấn mạnh rằng kiểm soát đau da không chỉ cải thiện triệu chứng mà còn nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Đau da là một triệu chứng phổ biến ở 63,6% bệnh nhân vảy nến có tổn thương da đầu, mức độ nghiêm trọng của đau da có liên quan đến độ nặng bệnh và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu

cho thấy bệnh nhân có mức độ vảy nến nặng hơn thường bị đau nhiều hơn, với đặc điểm đau đa dạng và tác động đáng kể đến sinh hoạt hàng ngày. Do đó, đau da cần được quan tâm trong điều trị vảy nến nhằm cải thiện tình trạng bệnh và chất lượng sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feldman SR, Green L, Kimball AB, et al.** Secukinumab improves scalp pain, itching, scaling and quality of life in patients with moderate-to-severe scalp psoriasis. *J Dermatol Treat.* 2017;28(8): 716-721. doi:10.1080/09546634.2017.1329502
2. **Ljosaa T, Stubhaug A, Mork C, Moum T, Wahl A.** Improvement in Psoriasis Area and Severity Index Score Predicts Improvement in Skin Pain Over Time in Patients with Psoriasis. *Acta Derm Venereol.* 2013;93(3):330-334. doi:10.2340/00015555-1456
3. **Ljosaa TM, Bondevik H, Halvorsen JA, Carr E, Wahl AK.** The complex experience of psoriasis related skin pain: a qualitative study. *Scand J Pain.* 2020; 20(3):491-498. doi:10.1515/sjpain-2019-0158
4. **Pithadia DJ, Reynolds KA, Lee EB, Wu JJ.** Psoriasis-associated cutaneous pain: etiology, assessment, impact, and management. *J Dermatol Treat.* 2019;30(5):435-440. doi:10.1080/09546634.2018.1528330
5. **Ljosaa TM, Mork C, Stubhaug A, Moum T, Wahl AK.** Skin pain and skin discomfort is associated with quality of life in patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012; 26(1): 29-35. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04000.x
6. **Patruno C, Napolitano M, Balato N, et al.** Psoriasis and Skin Pain: Instrumental and Biological Evaluations. *Acta Derm Venereol.* 2015;95(4):432-438. doi:10.2340/00015555-1965
7. **Ljosaa T, Rustoen T, Mørk C, et al.** Skin Pain and Discomfort in Psoriasis: An Exploratory Study of Symptom Prevalence and Characteristics. *Acta Derm Venereol.* 2010;90(1): 39-45. doi:10.2340/00015555-0764

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ CÁC KHỐI U LÀNH TÍNH Ở TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

Phạm Thị Kim Hoàn¹, Hoàng Thị Phương Thủy²,
 Nghiêm Thị Xang², Ngô Anh Quang²

TÓM TẮT

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Kim Hoàn

Email: phamthikimhoan050585@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả phẫu thuật của các trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 56 trường hợp cắt TC qua nội soi do khối u lành tính ở tử cung tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa Đông Anh từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $47,71 \pm 4,60$ tuổi. Tử cung to bằng mức tử cung có thai 8 tuần chiếm tỷ lệ 57,1%. Trên siêu âm, tỷ lệ u xơ có kích thước ≤ 5 cm chiếm 46,4%, kích