

trợ cho nhau. Bản thân HR-ARM không thể tiên đoán được kích thước của túi sa trực tràng hay mức độ sa sàn chậu trên DP-MRI. Do đó, trong các trường hợp bệnh nhân táo bón hay rối loạn đại tiện chức năng, ngoài HR-ARM, thầy thuốc cũng cần phải thực hiện DP-MRI để xác định các tổn thương về cấu trúc của các tạng chậu và sàn chậu, đặc biệt là sa trực tràng kiểu túi và sa sàn chậu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong nhóm dân số nghiên cứu này, kích thước túi sa trực tràng và mức độ đi xuống của sàn chậu có mối tương quan nghịch chiều với áp lực hậu môn và áp lực hậu môn - trực tràng khi rặn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bharucha AE, Fletcher JG, Seide B, Riederer SJ, Zinsmeister AR.** Phenotypic variation in functional disorders of defecation. *Gastroenterology*, 2005, 128: 1199–1210. doi: 10.1053/j.gastro.2005.03.021
2. **Bharucha AE, Wald AM.** Anorectal disorders. *American Journal of Gastroenterology*, 2010, 105: 786–794. doi: 10.1038/ajg.2010.70

3. **Bordeianou LG, Carmichael JC, Paquette IM, et al.** Consensus statement of definitions for anorectal physiology testing and pelvic floor terminology (revised). *Diseases of the Colon & Rectum*, 2018, 61(4): 421–427. doi: 10.1097/DCR.0000000000001070
4. **Goh V, Halligan S, Kaplan G, Healy J, Bartram CI.** Dynamic MR imaging of the pelvic floor in asymptomatic subjects. *American Journal of Roentgenology*, 2000, 174: 661–666. doi: 10.2214/ajr.174.3.1740661
5. **Jodorkovsky D, Macura KJ, Gearhart SL, et al.** High-resolution anorectal manometry and dynamic pelvic magnetic resonance imaging are complementary technologies. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2015, 30(1): 71–74. doi: 10.1111/jgh.12697
6. **Kruij RH, Delemarre JB, Doornbos J, Vogel HJ.** Normal anorectum: dynamic MR imaging anatomy. *Radiology*, 1991, 179: 159–163. doi: 10.1148/radiology.179.1.2006269
7. **Zhao Y, Ren X, Qiao W, et al.** High-resolution anorectal manometry in the diagnosis of functional defecation disorder in patients with functional constipation: a retrospective cohort study. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 2019, 25(2): 250. doi: 10.5056/jnm18032

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MÔ BÀO VÀ NHIỄM KHUẨN DA TẠI CẦN THƠ

Lạc Thị Kim Ngân¹, Nguyễn Tấn Hiệp¹, Lê Thị Minh Thư¹,
Nguyễn Thị Như Bình¹, Nguyễn Thị Như Huỳnh¹, Trần Gia Hưng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mô bào và nhiễm khuẩn da là một bệnh nhiễm trùng da và mô mềm thường gặp do vi khuẩn gây viêm cấp tính tại lớp hạ bì và mô dưới da xung quanh. Điều trị bệnh lý này luôn được quan tâm và hiện còn ít nghiên cứu về vấn đề này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của viêm mô bào và nhiễm khuẩn da tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, bao gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô bào và nhiễm khuẩn da từ tháng 6/2024 đến 10/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy viêm mô bào và nhiễm khuẩn da chủ yếu xảy ra ở nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi (54,7%), nam giới chiếm đa số (61,3%), phần lớn làm công nhân (58,1%) và có BMI thừa cân (54,8%). Về lâm sàng, các bệnh nhân nhập viện thường có sốt nhẹ, tổn thương chủ yếu ở chi dưới (67,7%), kèm mủ

(67,7%) và đau nhức. Điều trị bằng kháng sinh cho kết quả khả quan, với 100% bệnh nhân giảm số lượng viêm từ 80-100% và 93,5% đáp ứng tốt. Thời gian điều trị trung bình dưới 14 ngày. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng của viêm mô bào và nhiễm khuẩn da biểu hiện qua tổn thương tại chi dưới, kèm theo các triệu chứng như sưng đỏ, đau nhức và sự xuất hiện của mủ. Hiệu quả điều trị bằng kháng sinh được ghi nhận tích cực, với hầu hết bệnh nhân đáp ứng tốt và hồi phục nhanh. **Từ khóa:** đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị, viêm mô bào, nhiễm khuẩn da

SUMMARY

CLINICAL FEATURES, TREATMENT RESULTS OF CELLULITIS AND SKIN INFECTIONS AT CAN THO

Introduction: Cellulitis and skin infections are a common bacterial infection of the skin and soft tissue that causes acute inflammation in the dermis and surrounding subcutaneous tissue. Treatment of this condition has always been of concern and there is currently little research on this issue. **Objective:** Describe the clinical characteristics and evaluate the treatment results of cellulitis and skin infections at Can Tho City Dermatology Hospital in 2024. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study at Can Tho City Dermatology Hospital, including 31

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lạc Thị Kim Ngân

Email: ltkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 18.6.2025

patients diagnosed with cellulitis and skin infections from June 2024 to October 2024. **Results:** The study showed that cellulitis and skin infections mainly occurred in patients over 40 years old (54.7%), with the majority being male (61.3%). Most patients were workers (58.1%) and had an overweight BMI (54.8%). Clinically, hospitalized patients often had mild fever, lesions mainly in the lower limbs (67.7%), accompanied by pus (67.7%) and pain. Antibiotic treatment gave positive results, with 100% of patients reducing the amount of inflammation by 80-100% and 93.5% responding well. The average treatment time was less than 14 days. **Conclusion:** Clinical features of cellulitis and skin infections are manifested by lesions in the lower limbs, accompanied by symptoms such as swelling, redness, pain and the appearance of pus. The effectiveness of antibiotic treatment was noted to be positive, with most patients responding well and recovering quickly.

Keywords: clinical features, treatment results, cellulitis, skin infection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô bào là bệnh nhiễm trùng da và mô mềm thường gặp do vi khuẩn gây viêm cấp tính tại lớp hạ bì và mô dưới da xung quanh. Căn nguyên thường gặp nhất là do vi khuẩn liên cầu tan máu nhóm beta, tụ cầu vàng với biểu hiện lâm sàng sưng, nóng, đỏ lan rộng ra mô xung quanh. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời viêm mô bào có thể dẫn đến một số biến chứng nghiêm trọng như nhiễm khuẩn huyết, viêm nội tâm mạc hoặc viêm tủy xương làm tăng thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ tử vong.

Tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, số bệnh nhân đến khám bệnh vì viêm mô bào và nhiễm khuẩn da ngày càng nhiều, tuy nhiên có ít các nghiên cứu đánh giá vấn đề này trong khu vực. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị viêm mô bào và nhiễm khuẩn da tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô bào và nhiễm khuẩn da tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ 6/2024 đến 10/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô bào theo tiêu chuẩn IDSA 2014 (lâm sàng, cận lâm sàng) và chẩn đoán nhiễm khuẩn da dựa vào triệu chứng tại chỗ, triệu chứng toàn thân, cận lâm sàng

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không tuân thủ nghiên cứu

Bệnh nhân có các bệnh tim, gan, phổi nặng hoặc rối loạn tâm thần

Tiền sử dị ứng thuốc kháng sinh nhóm quinolon, nhóm beta - lactam, nhóm macrolid, nhóm lincomycin, nhóm sulfonamid, nhóm glycopeptide, nhóm oxazolidinone.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Dựa vào công thức tính cỡ mẫu, chọn $p = 0,02$, ta tính được cỡ mẫu $n \geq 31$.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm >40 tuổi (54,7%), nhóm ≤ 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,5%.

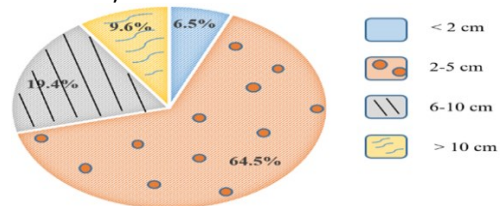
Giới tính: tỷ lệ nam tham gia nghiên cứu chiếm phần lớn (61,3%), còn lại là nữ (38,7%)

BMI: nhóm BMI từ 23-24,99 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,8%, kế đến là nhóm BMI từ 25-29,9 chiếm tỷ lệ 45,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nhiệt độ lúc vào viện: phần lớn bệnh nhân mắc bệnh đều sốt từ $37,5$ đến < 38 °C chiếm 58,1%, sốt từ 38 đến 39 °C chiếm 38,7% và không sốt chiếm 3,2%.

Vị trí sang thương: sang thương ở vùng chi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất 67,7%, kế đến là vùng thân mình chiếm 25,8% và thấp nhất là vùng chi trên chiếm 6,5%.



Biểu đồ 1. Kích thước sang thương trước điều trị

Nhận xét: Kích thước sang thương từ 2-5cm chiếm cao nhất là 64,5%, thấp nhất là < 2 cm chiếm 6,5%.

Tỷ lệ bệnh nhân sang thương có mủ chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,7%, không có mủ chiếm 32,3%

Thời gian có triệu chứng trước khi vào viện < 3 ngày chiếm 61,3%, kế đến là từ 3-5 ngày chiếm 35,5% và > 7 ngày chiếm 3,2%.

Hầu hết bệnh nhân đều có những cơn đau nhức tại sang thương chiếm 100%.

Tỷ lệ tổn thương da dạng mảng đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất 83,9%, kế tiếp là vết trợt da chiếm 12,9%.

3.3. Kết quả điều trị của đôi tượng nghiên cứu

Bảng 1. Vi trùng học của đôi tượng nghiên cứu

Vi trùng học	n	%
Tụ cầu	14	45,2
Liên cầu	0	0
Vi trùng khác	4	12,9
Am tính	13	41,9
Tổng	31	100

Nhận xét: Tỷ lệ cấy mũ âm tính chiếm 41,9% các trường hợp, có 45,2% trường hợp cấy mũ ra tụ cầu và 12,9% cấy mũ ra các vi trùng khác.

Bảng 2. Các loại kháng sinh của đôi tượng nghiên cứu

Kháng sinh	n	%
Linezolid	19	61,3
Cefuroxim	5	16,1
Vancomycin	5	16,1
Ceftazidim	2	6,5
Tổng	31	100

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp điều trị bệnh bằng kháng sinh linezolid chiếm 61,3%, vancomycin chiếm 16,1%, cefuroxim chiếm 16,1% và thấp nhất là ceftazidim chiếm 6,5%.

Bảng 3. Thời gian điều trị trung bình của đôi tượng nghiên cứu

Thời gian	n	%
≤ 14 ngày	24	77,4
> 14 ngày	7	22,6
Tổng	31	100

Nhận xét: Đa số thời gian bệnh nhân nằm điều trị ≤ 14 ngày chiếm 77,4%.

Bảng 4. Kích thước viêm mô bào giảm

Kích thước viêm mô bào giảm	n	%
80 – 100%	30	96,8
50 – 80%	1	3,2
< 50 %	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét: Đa số kích thước viêm mô bào giảm từ 80 – 100% so với ban đầu chiếm tỷ lệ cao nhất 96,8%, kích thước giảm từ 50 – 80% so với ban đầu chiếm 3,2%.

Bảng 5. So sánh trước và sau điều trị 1 tuần

Tiêu chí	Trước điều trị (Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)	Sau điều trị 1 tuần (Giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)
Số lượng bạch cầu	15,9 ± 1,5	7,6 ± 0,9
Chỉ số CRP	28,5 ± 4,6	10,3 ± 1,6

Nhận xét: Số lượng bạch cầu trước điều trị trung bình là 15,9 ± 1,5 x 10⁹/L, sau 1 tuần điều trị

số lượng bạch cầu trung bình là 7,6 ± 0,9 x 10⁹/L.

Chỉ số CRP trước điều trị trung bình là 28,5 ± 4,6 mg/dL, sau điều trị 1 tuần chỉ số CRP trung bình là 10,3 ± 1,6 mg/dL.

Bảng 6. Đáp ứng điều trị của đôi tượng nghiên cứu

Đáp ứng	n	%
80 – 100% (Tốt)	29	93,5
60 – 80% (Khá)	2	6,5
40 – 60% (Trung bình)	0	0
< 40 % (Kém)	0	0
Tổng	31	100

Nhận xét: Nhìn chung đáp ứng điều trị của bệnh nhân đáp ứng tốt chiếm 93,5%, đáp ứng khá chiếm 6,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đôi tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu, độ tuổi tập trung ở nhóm trên 40 tuổi, chiếm 54,7%. Kết quả cho thấy bệnh có xu hướng gia tăng ở người trung niên và cao tuổi, do sức đề kháng và hệ miễn dịch suy giảm, tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập gây viêm mô bào và nhiễm khuẩn da. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu chiếm 61,3%. Nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI từ 23-24,99 chiếm 54,8%, trong khi nhóm BMI từ 25-29,9 chiếm 45,2%. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân này có xu hướng thừa cân hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đạt Anh (2023) [2].

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đôi tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 58,1% bệnh nhân có sốt từ 37,5°C đến dưới 38°C, 38,7% sốt từ 38°C đến 39°C, và chỉ 3,2% không sốt. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Rachael S. Nightingale (2024), trong đó chỉ có 16% bệnh nhân sốt ≥ 38°C [3].

Sang thương chủ yếu tập trung ở vùng chi dưới (67,7%), tiếp theo là vùng thân mình (25,8%) và chi trên (6,5%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm (2022), nơi chi dưới chiếm 62,9% [1]. Sự dễ tổn thương của chi dưới có thể do tiếp xúc nhiều với môi trường và các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường.

Kích thước sang thương chủ yếu từ 2-5 cm (64,5%), trong khi sang thương nhỏ hơn 2 cm chỉ chiếm 6,5%. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm (2022), nơi sang thương nhỏ hơn 2 cm chiếm 5,7% [1]. Kích thước sang thương có thể ảnh hưởng đến mức độ nghiêm trọng và chiến lược điều trị.

Tỷ lệ bệnh nhân có sang thương có mũ trong nghiên cứu của chúng tôi là 67,7%, so với 81,9% trong nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm (2022). Tình trạng có mũ cho thấy vi

khuẩn có khả năng gây bệnh mạnh mẽ và việc phát hiện mủ có thể gặp khó khăn trong trường hợp áp xe bên trong [1].

Có 61,3% bệnh nhân có triệu chứng trong vòng dưới 3 ngày, 35,5% từ 3 đến 5 ngày, và chỉ 3,2% có triệu chứng trên 7 ngày. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân đến viện sớm. So với nghiên cứu của Nguyễn Đạt Anh (2023) cho biết lên tới 10 ngày, cho thấy sự khác biệt trong nhận thức về triệu chứng và mức độ nghiêm trọng của bệnh [2].

Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau nhức tại vùng sang thương, cho thấy triệu chứng đau là phổ biến và nghiêm trọng trong viêm mô bào tương đồng với nghiên cứu của Rachael S. Nightingale (2024) [3]. Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng giảm dần theo thời gian, với tỷ lệ còn cảm thấy nóng đạt 33% vào ngày thứ ba và không còn triệu chứng vào ngày thứ bảy. Tổn thương da dạng mảng đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,9%, trong khi vết trợt da chỉ chiếm 12,9%. Điều này cho thấy tổn thương dạng mảng đỏ là biểu hiện chính của viêm mô bào, phản ánh mức độ viêm nhiễm và tổn thương da.

4.3. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu, tỷ lệ cấy mủ âm tính là 41,9%, có 45,2% trường hợp có kết quả dương tính với tụ cầu và 12,9% cấy ra các vi khuẩn khác. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm (2022) ghi nhận tụ cầu vàng là vi khuẩn thường gặp nhất, chiếm 37,1%, tiếp theo là tụ cầu khác 14,3% và vi khuẩn khác 5,7%, với tỷ lệ cấy âm tính đạt 42,9% [1]. Nghiên cứu của Tripta S. Bhagat (2021) cho thấy tỷ lệ cấy mủ dương tính với tụ cầu vàng là 20%, cùng với các tác nhân khác như *Pseudomonas* (15,4%) và *Enterococcus* (7,1%), tỷ lệ cấy âm tính trong nghiên cứu này chỉ đạt 19,2% [5].

Trong nghiên cứu, linezolid là kháng sinh được chỉ định nhiều nhất, chiếm 61,3%, tiếp theo là vancomycin và cefuroxim (16,1% mỗi loại), trong khi ceftazidim có tỷ lệ sử dụng thấp nhất (6,5%). Linezolid thể hiện hiệu quả cao với vi khuẩn Gram dương, trong khi vancomycin và cefuroxim cho thấy tính đa dạng trong lựa chọn kháng sinh để đối phó với vi khuẩn kháng thuốc. Tỷ lệ thấp của ceftazidim cho thấy đây không phải là lựa chọn ưu tiên. Theo nghiên cứu của Chun-Yuan Lee (2015), thứ tự kháng sinh được chỉ định khác nhau, với penicillin (29,5%) và oxacillin (28,6%) là phổ biến nhất [6]. Lựa chọn kháng sinh phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng và kinh nghiệm của bác sĩ.

Bệnh nhân viêm mô bào và nhiễm khuẩn da được ra viện trong vòng 14 ngày chiếm 77,4%.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Khiêm (2022), thời gian nằm viện trung bình là $8,71 \pm 4,18$ ngày [1].

Trong nghiên cứu có 96,8% bệnh nhân ghi nhận kích thước sang thương giảm từ 80-100%, phản ánh hiệu quả tích cực của điều trị. Chỉ 3,2% bệnh nhân có giảm kích thước từ 50-80%, cho thấy tình trạng này cần xem xét. Tổng thể, việc giảm kích thước sang thương là tín hiệu tích cực, khẳng định hiệu quả của phương pháp điều trị đã áp dụng.

Kết quả theo dõi cho thấy sự cải thiện rõ rệt về số lượng bạch cầu và chỉ số CRP ở bệnh nhân viêm mô bào. Số lượng bạch cầu trung bình giảm từ $15,9 \pm 1,5 \times 10^9/L$ trước điều trị xuống $7,6 \pm 0,9 \times 10^9/L$ sau một tuần. Chỉ số CRP cũng giảm từ $28,5 \pm 4,6$ mg/dL xuống $10,3 \pm 1,6$ mg/dL, cho thấy tình trạng viêm đã được kiểm soát và phương pháp điều trị hiệu quả.

Tỷ lệ bệnh nhân có phản ứng tích cực với điều trị đạt 93,5%, cho thấy hiệu quả cao của phương pháp điều trị. Chỉ 6,5% bệnh nhân có đáp ứng kém, cần điều chỉnh phác đồ. Kết quả này phản ánh thành công trong quản lý bệnh viêm mô bào và nhiễm khuẩn da.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của viêm mô bào và nhiễm khuẩn da biểu hiện qua tổn thương tại chi dưới, kèm theo các triệu chứng như sưng đỏ, đau nhức và sự xuất hiện của mủ. Hiệu quả điều trị bằng kháng sinh được ghi nhận tích cực, với hầu hết bệnh nhân đáp ứng tốt và hồi phục nhanh. Hơn nữa, mức độ tác dụng phụ thấp khẳng định tính an toàn của các phương pháp điều trị đã áp dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Khiêm, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Thị Thuỳ Trang, Nguyễn Hải Đăng (2023), "Đặc điểm lâm sàng, bạch cầu, CRP, vi khuẩn học và kháng sinh đồ của bệnh nhân viêm mô bào tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (60), 87-93.
2. Nguyễn Đạt Anh, Lương Quốc Chính, Nguyễn Quốc Linh và cộng sự (2023), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mô bào điều trị cấp cứu tại Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí Y học Việt Nam, (2), 1-5.
3. Rachael S Nightingale MBChB, Nimai Etheridge MBBS. Cellulitis in the Emergency Department: A prospective cohort study with patient-centred follow-up. Emergency Medicine Australasia (2024) 36, 579-588
4. Julio Collazos, Belén de la Fuente, Alicia Garcia, et al. Cellulitis in adult patients: A large, multicenter, observational, prospective study of 606 episodes and analysis of the factors related to the response to treatment. Plos one, 2018, (9),

- e0204036
5. **Bhagat T. S., Kumar L., Garg P., et al (2021),** To Study the Clinical Profile and Management of Cellulitis of Lower Limb in Northern India. *Int J Low Extrem Wounds*, 1534734620986679.
6. **Lee C. Y., Tsai H. C., Kunin C. M., et al. (2015).** Clinical and microbiological characteristics of purulent and non-purulent cellulitis in hospitalized Taiwanese adults in the era of community-associated methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *BMC Infect Dis*, 15, 311.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TUYẾN MEIBOMIUS TRÊN BỆNH NHÂN KHÔ MẮT DO BAY HƠI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đinh Đăng Tùng¹, Lê Việt Sơn², Nguyễn Bá Tiến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng của rối loạn chức năng tuyến Meibomius (Meibomian Gland Dysfunction – MGD) trên bệnh nhân khô mắt do bay hơi và mối liên quan giữa MGD với các mức độ khô mắt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 110 bệnh nhân được chẩn đoán khô mắt do bay hơi tại Bệnh viện Bạch Mai. Các bệnh nhân được đánh giá triệu chứng cơ năng bằng bảng câu hỏi OSDI, khám lâm sàng mi và bờ mi, tình trạng tuyến Meibomius (bít tắc và chất tiết), tổn thương bề mặt nhãn cầu, thời gian vỡ phim nước mắt, chế tiết nước mắt. Mức độ MGD và khô mắt được phân loại theo tiêu chí DEWS 2017 và hệ thống điểm lâm sàng. **Kết quả:** Trong số 110 bệnh nhân khô mắt, tỷ lệ bệnh nhân có MGD chiếm phần lớn. Nữ giới chiếm ưu thế với 81 bệnh nhân (73,6%), nam giới 29 bệnh nhân (26,4%). Đa số bệnh nhân có các triệu chứng cơ năng đặc trưng như ngứa, khô rát, dính mi, giảm thị lực nhẹ. Mức độ bít tắc tuyến Meibomius độ 1 và độ 2 chiếm tỷ lệ cao. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ MGD và tuổi, tình trạng bít tắc, chất tiết, thời gian vỡ phim nước mắt và chỉ số Schirmer I ($p < 0,05$). **Kết luận:** Rối loạn chức năng tuyến Meibomius là nguyên nhân phổ biến ở bệnh nhân khô mắt do bay hơi, với tỷ lệ cao và liên quan chặt chẽ đến các triệu chứng lâm sàng. Việc phát hiện sớm và đánh giá đầy đủ tình trạng MGD giúp định hướng điều trị hiệu quả hơn cho bệnh nhân khô mắt. **Từ khóa:** Rối loạn chức năng tuyến Meibomius, khô mắt, phim nước mắt, MGD.

SUMMARY

EVALUATION OF MEIBOMIAN GLAND DYSFUNCTION CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH EVAPORATIVE DRY EYE AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the clinical characteristics of Meibomian Gland Dysfunction (MGD) in patients with evaporative dry eye and to analyze the

correlation between MGD and the severity of dry eye disease. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 patients diagnosed with evaporative dry eye at Bach Mai Hospital. Patients were assessed using the OSDI questionnaire for symptoms, clinical examination of the eyelids and lid margins, evaluation of Meibomian gland function (gland orifice obstruction and secretion quality), ocular surface damage, tear film breakup time (TBUT), and Schirmer I test. The severity of MGD and dry eye was classified according to the DEWS 2017 criteria and clinical grading scales. **Results:** Among 110 dry eye patients, the majority were found to have MGD. Female patients predominated, accounting for 81 cases (73.6%), while males made up 29 cases (26.4%). Most patients presented with typical symptoms such as itching, burning, sticky eyelids, and mild blurred vision. Meibomian gland obstruction grades 1 and 2 were the most common. There was a statistically significant correlation between MGD severity and age, gland obstruction, secretion quality, TBUT, and Schirmer I index ($p < 0.05$). **Conclusion:** Meibomian Gland Dysfunction is a common cause of evaporative dry eye, strongly associated with clinical symptoms. Early detection and comprehensive assessment of MGD are essential for guiding effective treatment in dry eye patients.

Keywords: Meibomian Gland Dysfunction, dry eye, tear film, MGD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng tuyến Meibomius (Meibomian Gland Dysfunction – MGD) là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây khô mắt do bay hơi. Bệnh được đặc trưng bởi sự bất thường về chất và lượng chất tiết của tuyến Meibomius, thường đi kèm hiện tượng bít tắc lỗ tuyến, làm giảm hoặc mất lớp lipid của phim nước mắt. Kết quả là lớp phim nước mắt trở nên không ổn định, bay hơi nhanh, gây kích thích, viêm và tổn thương bề mặt nhãn cầu¹. Tuy nhiên, do biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và dễ nhầm với các thể khô mắt khác hoặc viêm bờ mi, việc chẩn đoán MGD trên thực tế còn gặp nhiều khó khăn. Đặc biệt, các trường hợp MGD mức độ nhẹ đến trung bình thường bị bỏ sót hoặc điều trị chưa đúng hướng. Vì vậy, chúng tôi

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Đăng Tùng

Email: bsdangtung@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025