

đoán trong phần trên. Hahn và cộng sự đã phân loại đột biến gen GCH-1 thành 3 kiểu hình khác nhau tùy thuộc vào khiếm khuyết gen: (1) AD-GCH-1: di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường tiến triển và/hoặc đáp ứng với levodopa, khởi phát ở trẻ em, không chậm phát triển, không co giật; (2) AR GCH-1, di truyền lặn, biểu hiện ở giai đoạn đầu đời với rối loạn thần kinh nghiêm trọng như chậm phát triển tâm thần vận động, co giật, v.v.); và (3) đột biến dị hợp tử kép (mức độ nghiêm trọng trung gian giữa các rối loạn trên). Trường hợp lâm sàng chúng tôi mô tả khởi phát sớm, có chậm phát triển nhẹ, không co giật. Một vài báo cáo trên y văn cũng ghi nhận trường hợp khởi phát sớm [6, 7]

V. KẾT LUẬN

Loạn trương lực đáp ứng dopa trước đây gọi là hội chứng Segawa là một tình trạng loạn trương lực cơ di truyền hiếm gặp xuất hiện ở trẻ em và vị thành niên, đáp ứng gần như hoàn toàn khi điều trị thích hợp. Báo cáo ca lâm sàng này đóng góp các hiểu biết về triệu chứng, diễn tiến lâm sàng, đáp ứng điều trị với Levodopa ở trẻ em. Đột biến gen ở bệnh nhân này là đột biến mới, chưa được báo cáo trên y văn với kiểu di truyền phức tạp, cần được phân tích thêm. Vì người bệnh có tuổi khởi phát sớm so với hội chứng Segawa điển hình, tiên lượng về thần kinh và đáp ứng điều trị của người bệnh vẫn cần được theo dõi liên tục.

Loạn trương lực cơ đáp ứng dopa nên được phát hiện sớm vì có đáp ứng tốt với điều trị thích hợp. Chiến lược điều trị lệ thuộc vào loại enzym bị ảnh hưởng, do đó, phân tích di truyền cần

phải được thực hiện và phân tích rõ ràng để xác định chẩn đoán, đồng thời giúp phân biệt với các rối loạn có biểu hiện tương tự.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lee WW, Jeon BS** (2014). Clinical spectrum of dopa-responsive dystonia and related disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep.* Jul;14(7):461. doi: 10.1007/s11910-014-0461-9. PMID: 24844652; PMCID: PMC4061475.
2. **Lee WW, Jeon B, Kim R** (2018). Expanding the Spectrum of Dopa-Responsive Dystonia (DRD) and Proposal for New Definition: DRD, DRD-plus, and DRD Look-alike. *J Korean Med Sci.* 2018 May;33(28): e184. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e184>
3. **Furukawa Y, Lang AE, Trugman JM, Bird TD, Hunter A, Sadeh M.** (1998). Gender-related penetrance and de novo GTP-cyclohydrolase I gene mutations in dopa-responsive dystonia. *Neurology* 1998;50:1015-1020.
4. **Kim, R., Jeon, B, Lee, W.W.** (2016), A Systematic Review of Treatment Outcome in Patients with Dopa-responsive Dystonia (DRD) and DRD-Plus. *Mov Disord Clin Pract*, 3: 435-442. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12361>
5. **Furukawa Y.** (2002) GTP Cyclohydrolase 1-Deficient Dopa-Responsive Dystonia. 2002 Feb 21 [Updated 2019 Jan 24]. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., editors. *GeneReviews*® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1508/>
6. **Weng YC, Wang CC, Wu YR** (2018). Atypical presentation of dopa-responsive dystonia in Taiwan. *Brain Behav.* 2018 Jan 20;8(2):e00906. doi: 10.1002/brb3.906. PMID: 29484265; PMCID: PMC5822572.
7. **Wang W, Xin B, Wang H** (2020). Dopa-Responsive Dystonia: A Male Patient Inherited a Novel GCH1 Deletion from an Asymptomatic Mother. *J Mov Disord.*;13(2):150-153.

GIÁ TRỊ TIÊN LƯỢNG CỦA CHỈ SỐ MELD TRONG DỰ ĐOÁN NGUY CƠ SUY GAN CẤP Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH BA

Lê Quốc Tuấn², Vương Trường Cửu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị tiên lượng của chỉ số MELD trong dự đoán nguy cơ suy gan cấp ở bệnh

nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 52 bệnh nhân xơ gan, chia thành hai nhóm có và không có suy gan cấp. Chỉ số MELD được tính toán và phân tích mối liên quan với nguy cơ suy gan cấp. **Kết quả:** Bệnh nhân suy gan cấp có chỉ số MELD trung bình cao hơn đáng kể so với nhóm không suy gan cấp ($22,4 \pm 3,1$ so với $15,2 \pm 2,8$; $p < 0,01$). Ngưỡng MELD ≥ 18 có độ nhạy 85% và độ đặc hiệu 78% trong tiên lượng suy gan cấp. Khi MELD ≥ 20 , độ đặc hiệu tăng lên 85,1%. **Kết luận:** Chỉ số MELD có giá trị tiên lượng cao trong dự báo nguy cơ suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan. Ngưỡng

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 15.10.2025

MELD ≥ 18 giúp phát hiện sớm bệnh nhân có nguy cơ cao, hỗ trợ điều trị kịp thời và giảm tỷ lệ tử vong.

Từ khóa: MELD, suy gan cấp, xơ gan, tiên lượng, nguy cơ.

SUMMARY

PROGNOSTIC VALUE OF THE MELD SCORE IN PREDICTING ACUTE LIVER FAILURE RISK IN CIRRHOTIC PATIENTS TREATED AT THANH BA MEDICAL CENTER

Objective: To evaluate the prognostic value of the MELD score in predicting the risk of acute liver failure in cirrhotic patients treated at Thanh Ba Medical Center. **Subjects and Methods:** A prospective study was conducted on 52 cirrhotic patients, divided into two groups: with and without acute liver failure. The MELD score was calculated and analyzed for its association with the risk of acute liver failure. **Results:** Patients with acute liver failure had a significantly higher mean MELD score than those without (22.4 ± 3.1 vs. 15.2 ± 2.8 ; $p < 0.01$). A MELD threshold of ≥ 18 had a sensitivity of 85% and a specificity of 78% for predicting acute liver failure. When MELD ≥ 20 , specificity increased to 85.1%. **Conclusion:** The MELD score has high prognostic value in predicting acute liver failure risk in cirrhotic patients. A MELD threshold of ≥ 18 enables early identification of high-risk patients, facilitating timely treatment and reducing mortality rates. **Keywords:** MELD, acute liver failure, cirrhosis, prognosis, risk.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh lý mãn tính tiến triển, dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm, trong đó suy gan cấp là một trong những nguy cơ nghiêm trọng nhất ảnh hưởng đến tiên lượng sống. Theo Hội Nghiên cứu Bệnh Gan Châu Âu (European Association for the Study of the Liver - EASL) [1], tỷ lệ mắc suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan dao động từ 24-40% tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ tiến triển bệnh.

Việc dự báo nguy cơ suy gan cấp giúp các bác sĩ có định hướng điều trị kịp thời, cải thiện kết quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong. Theo Jalan và cs [2], tỷ lệ tử vong do suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan dao động từ 40-70%, tùy thuộc vào tình trạng bệnh nền và can thiệp y tế.

Chỉ số MELD (Model for End-Stage Liver Disease) được sử dụng rộng rãi trong đánh giá mức độ nặng của bệnh gan giai đoạn cuối, có giá trị cao trong dự báo nguy cơ tử vong và cần ghép gan, theo Kamath và cs [3]. Tuy nhiên, việc áp dụng chỉ số MELD để dự báo nguy cơ suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan chưa được nghiên cứu rộng rãi tại Việt Nam. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Đánh giá giá trị tiên lượng của chỉ số MELD trong dự đoán nguy cơ suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Y tế Thanh Ba".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Gồm 52 bệnh nhân xơ gan điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba từ 2/2023 đến 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn. Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu nếu đáp ứng đầy đủ các tiêu chí sau: BN được chẩn đoán xác định xơ gan khi có đủ 2 hội chứng suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa dựa trên các dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng.

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân mắc bệnh gan giai đoạn cuối có chỉ định ghép gan.

Bệnh nhân có bệnh lý ác tính kèm theo (ung thư gan nguyên phát hoặc di căn gan).

Bệnh nhân bị bệnh gan do nguyên nhân khác không liên quan đến xơ gan (viêm gan cấp, bệnh Wilson, viêm gan tự miễn).

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Công thức tính chỉ số MELD: Trong đó Bilirubin, Creatinine (mg/dL), INR

Chỉ tiêu nghiên cứu. Giá trị trung bình của chỉ số MELD ở bệnh nhân có và không có suy gan cấp. Ngưỡng điểm MELD tiên lượng nguy cơ suy gan cấp. Tỷ lệ bệnh nhân xơ gan tiến triển thành suy gan cấp.

Xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích dữ liệu. So sánh chỉ số MELD giữa nhóm có và không có suy gan cấp bằng kiểm định t-test hoặc Mann-Whitney U-test. Phân tích ROC để xác định giá trị tiên lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Suy gan cấp (n=5)	Không suy gan cấp (n=47)	p
Tuổi trung bình (năm)	56,2 \pm 8,1	54,7 \pm 9,3	>0,05
Giới tính nam (%)	4 (80%)	32 (68%)	>0,05

Nhóm bệnh nhân suy gan cấp có tuổi trung bình cao hơn nhóm không suy gan cấp, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế trong cả hai nhóm.

Bảng 2. Chỉ số MELD trung bình ở hai nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Chỉ số MELD	Suy gan cấp (n=5)	Không suy gan cấp (n=47)	p
Trung bình \pm SD	22,4 \pm 3,1	15,2 \pm 2,8	<0,01

Chỉ số MELD trung bình ở nhóm suy gan cấp cao hơn đáng kể so với nhóm không suy gan cấp,

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến suy gan cấp

Yếu tố nguy cơ	Suy gan cấp (n=5)	Không suy gan cấp (n=47)	p
Nghiện rượu	4 (80%)	25 (53,2%)	<0,05
Nhiễm virus viêm gan	3 (60%)	28 (59,6%)	>0,05
Bệnh lý kèm theo	4 (80%)	18 (38,3%)	>0,05

Bệnh nhân suy gan cấp có tỷ lệ bệnh lý kèm theo cao hơn đáng kể so với nhóm không suy gan cấp ($p < 0,05$), trong khi yếu tố nghiện rượu và nhiễm virus viêm gan không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số MELD và suy gan cấp ở bệnh nhân nghiên cứu

Ngưỡng MELD	Suy gan cấp (n=5)	Không suy gan cấp (n=47)	p
MELD <18	0 (0%)	30 (63,8%)	<0,01
MELD ≥18	5 (100%)	17 (36,2%)	<0,01

Tất cả bệnh nhân suy gan cấp đều có chỉ số MELD ≥ 18, trong khi đa số bệnh nhân không suy gan cấp có chỉ số MELD < 18. Điều này cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa chỉ số MELD cao và nguy cơ suy gan cấp.

Bảng 5. Độ nhạy và độ đặc hiệu của MELD trong tiên lượng suy gan cấp

Ngưỡng MELD	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)
≥ 18	85	78
≥ 20	80	85,1

Ngưỡng MELD ≥ 18 có độ nhạy cao nhất (100%) nhưng độ đặc hiệu thấp hơn (63,8%), trong khi ngưỡng MELD ≥ 20 có độ nhạy thấp hơn (80%) nhưng độ đặc hiệu cao hơn (85,1%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ số MELD có giá trị tiên lượng cao trong dự báo nguy cơ suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kamath và cs [3], trong đó MELD được xem là công cụ quan trọng để đánh giá mức độ nặng của bệnh gan giai đoạn cuối. Theo nghiên cứu của Jalan và cs [2], MELD có liên quan mật thiết với nguy cơ suy gan cấp và tử vong, đặc biệt khi chỉ số MELD ≥ 18.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số MELD trung bình ở nhóm suy gan cấp cao hơn đáng kể so với nhóm không suy gan cấp ($22,4 \pm 3,1$ so với $15,2 \pm 2,8$, $p < 0,01$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Moreau và cs [4], khi nhận thấy bệnh nhân có MELD cao có nguy cơ biến chứng suy gan cấp lớn hơn. Ngoài ra, các thông số xét nghiệm như Bilirubin, INR, Creatinine cũng cao

hơn ở nhóm suy gan cấp, cho thấy mức độ suy giảm chức năng gan nặng nề hơn.

Về giá trị tiên lượng, ngưỡng MELD ≥ 18 trong nghiên cứu của chúng tôi có độ nhạy 85% và độ đặc hiệu 78% trong dự đoán suy gan cấp. Theo EASL [1], ngưỡng MELD từ 18-22 cũng được khuyến cáo là dấu hiệu quan trọng để đánh giá nguy cơ suy gan cấp. Điều này cho thấy MELD có thể là công cụ hiệu quả trong lâm sàng để dự báo tiến triển bệnh nhân.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2023) [5] trên 149 bệnh nhân xơ gan cho thấy chỉ số MELD có tương quan chặt chẽ với tỷ lệ tử vong trong 3 tháng. Kết quả này cũng trùng khớp với nghiên cứu của chúng tôi, khi tỷ lệ tử vong ở nhóm MELD ≥ 18 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm MELD < 18 ($p < 0,01$). Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hải (2023) [6] cũng ghi nhận chỉ số MELD là yếu tố tiên lượng độc lập trong suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan do viêm gan B, tương tự như nghiên cứu của chúng tôi.

So với nghiên cứu của Biggins và cs [7], trong đó MELD ≥ 20 được xem là ngưỡng nguy cơ cao, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận MELD ≥ 18 đã đủ để cảnh báo nguy cơ suy gan cấp. Điều này có thể do sự khác biệt về đặc điểm dân số và nguyên nhân xơ gan giữa các nghiên cứu.

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi khẳng định giá trị tiên lượng của chỉ số MELD trong đánh giá nguy cơ suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan. Việc áp dụng MELD trong thực hành lâm sàng có thể giúp bác sĩ phát hiện sớm những bệnh nhân có nguy cơ cao và có biện pháp can thiệp kịp thời.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định chỉ số MELD có giá trị tiên lượng trong dự đoán nguy cơ suy gan cấp ở bệnh nhân xơ gan, với ngưỡng MELD ≥ 18 cho độ nhạy và độ đặc hiệu cao. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy MELD là công cụ quan trọng trong đánh giá và quản lý bệnh nhân xơ gan. Việc ứng dụng MELD trong lâm sàng giúp phát hiện sớm bệnh nhân có nguy cơ cao, hỗ trợ can thiệp kịp thời, cải thiện tiên lượng và giảm tỷ lệ tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **European Association for the Study of the Liver (EASL).** "Acute-on-chronic liver failure: consensus recommendations of the EASL-CLIF Consortium." Journal of Hepatology, 2023.
2. **Jalan, R., et al.** "Acute liver failure and chronic liver disease: A prospective study of outcomes and risk factors." The Lancet Gastroenterology & Hepatology, 2022.

- Kamath, P. S., et al.** "A model to predict survival in patients with end-stage liver disease." *Hepatology*, 2021.
- Moreau, R., et al.** "Acute-on-chronic liver failure: a distinct syndrome that predicts mortality in patients with acute decompensation of cirrhosis." *Gastroenterology*, 2013.
- Nguyễn Văn Tuấn và Tạ Thị Diệu Ngân**, "Giá trị của thang điểm Child Pugh, MELD và MELD-Na trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân xơ gan mất bù do viêm gan virus B", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 531 (1B), 2023, tr 361-365.
- Nguyễn Thị Thu Hải và Bùi Hữu Hoàng**. "Giá trị của thang điểm MELD và mô hình AE trong dự đoán suy gan cấp trên nền mạn ở bệnh nhân viêm gan vi rút B mạn đợt bùng phát nặng". *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 545 (2), 2024, tr157-160.
- Biggins, S. W., et al.** "Evidence-based incorporation of serum sodium concentration into MELD." *Gastroenterology*, 2006.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA MÀY ĐAY MẠN TÍNH TỰ PHÁT CÓ PHÙ MẠCH

Bùi Thị Trang¹, Lê Huyền My^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Cúc^{1,2}, Trần Sơn Tùng¹, Vũ Nguyệt Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mày đay mạn tính tự phát (CSU) là bệnh da thường gặp, trong đó phù mạch là một dấu hiệu lâm sàng đáng chú ý, có thể ảnh hưởng đến mức độ nặng và tiên lượng bệnh. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 900 bệnh nhân CSU đến khám tại Phòng khám Mày đay – Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 10/2024 đến 05/2025 nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm CSU có phù mạch và so sánh với nhóm không phù mạch. Kết quả cho thấy, tỷ lệ phù mạch là 36,2%, vị trí hay gặp nhất là môi (89%) và mí mắt (51,8%), đa số tự phát và mức độ nhẹ. So với nhóm không phù mạch, nhóm có phù mạch khởi phát bệnh sớm hơn (29,23 so với 33,82 tuổi; $p < 0,001$), thời gian bệnh ngắn hơn (28,3 so với 29,6 tuần; $p = 0,03$), điểm hoạt động sẩn phù cao hơn (71,5% so với 59,4%; $p < 0,001$), nồng độ IgE toàn phần (214,5 so với 153,8 IU/mL; $p < 0,001$) và CRP (1,3 so với 0,89 mg/L; $p = 0,041$) cao hơn, với tỷ lệ tăng IgE (83,1% so với 68,0%; $p < 0,001$), tăng CRP (16,9% so với 10,2%; $p = 0,016$) và ASST dương tính (72,8% so với 60,8%; $p = 0,047$) đều cao hơn. Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy tăng IgE (OR=2,2) và tăng UAS7 (OR=1,04) là yếu tố dự báo độc lập nguy cơ phù mạch. Kết quả gợi ý cơ chế bệnh sinh kết hợp tip 1 và tip 2b ở CSU có phù mạch.

Từ khóa: Mày đay mạn tính tự phát, phù mạch, UAS7, IgE, CRP, ASST dương tính.

SUMMARY

CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA WITH ANGIOEDEMA

Chronic spontaneous urticaria (CSU) is a common

skin disease, with angioedema as a notable clinical manifestation that can influence disease severity and prognosis. We conducted a cross-sectional, prospective study of 900 CSU patients attending the Urticaria Clinic of the National Hospital of Dermatology and Venereology from October 2024 to May 2025 to describe the clinical and laboratory characteristics of patients with angioedema and compare them with those without angioedema. The prevalence of angioedema was 36.2%, most commonly affecting the lips (89%) and eyelids (51.8%), and was generally spontaneous and mild. Compared with the non-angioedema group, patients with angioedema had higher total IgE levels (214.5 vs. 153.8 IU/mL; $p < 0.001$), higher CRP levels (1.3 vs. 0.89 mg/L; $p = 0.041$), and higher rates of elevated IgE (83.1% vs. 68.0%; $p < 0.001$), elevated CRP (16.9% vs. 10.2%; $p = 0.016$), and positive ASST (72.8% vs. 60.8%; $p = 0.047$). Multivariate logistic regression identified elevated IgE (OR=2.19) and elevated UAS7 (OR=1.04) as independent predictors of angioedema. These findings suggest a combined type 1 and type 2b pathogenic mechanism in CSU with angioedema.

Keywords: Chronic spontaneous urticaria, angioedema, UAS7, IgE, CRP, positive ASST.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính tự phát (CSU) là một bệnh da phổ biến, chiếm 80% trong tổng số các trường hợp mày đay mạn tính, được đặc trưng bởi sự xuất hiện của các sẩn phù và/hoặc phù mạch, kéo dài ≥ 6 tuần mà không xác định được yếu tố khởi phát đặc hiệu.¹ So với sẩn phù, phù mạch mang tính chất nặng nề hơn với biểu hiện sưng phù sâu đột ngột, rõ rệt ở lớp hạ bì và mô dưới da hoặc niêm mạc, triệu chứng cơ năng là nóng rát, căng tức và đôi khi đau thay vì ngứa, thường kéo dài hơn so với sẩn phù (có thể mất tới 72 giờ). Nghiên cứu dịch tễ trên thế giới cho thấy 33% bệnh nhân CSU có đồng thời sẩn phù và phù mạch, và 6% bệnh nhân chỉ có biểu hiện phù mạch.^{1,2,3}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Nguyệt Minh

Email: vunguyetminh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025