

- Synopsis of Clinical Dermatology, seventh edition, 840-847.
4. **A. Spagna, N. Attal**, Botulinum toxin A and neuropathic pain: An update, *Toxicon*, Volume 232, 2023, 107208, ISSN 0041-0101, <https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2023.107208>
 5. **Bộ Y tế** (2023), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, 66-71.
 6. **Xiao L, Mackey S, Hui H, Xong D, Zhang Q, Zhang D**. Subcutaneous injection of botulinum toxin A is beneficial in postherpetic neuralgia. *Pain Med*. 2010;11(12):1827–33.
 7. **Apalla Z, Sotiriou E, Lallas A, Lazaridou E, Ioannides D**. Botulinum toxin A in postherpetic neuralgia: a parallel, randomized, double-blind, single-dose, placebo-controlled trial. *Clin J Pain*. 2013;29(10):857–64.
 8. **Đặng Bích Diệp** (2020), Kết quả điều trị đau sau zona bằng tiêm dưới da botulinum toxin, Luận văn bác sỹ CK2 Da liễu, Hà Nội.
 9. **Baron R, Binder A, Wasner G**. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurol*. 2010;9(8):807–19.
 10. **Aoki KR**. Review of a proposed mechanism for the antinociceptive action of botulinum toxin type A. *Neurotoxicology*. 2005;26(5):785–93.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG BẰNG TIA CỰC TÍM B (UVB) DẢI HẸP TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Phạm Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹, Đinh Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh vảy nến thể thông thường mức độ vừa và nặng bằng tia UVB dải hẹp tại bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 27 người bệnh được chẩn đoán vảy nến thể thông thường mức độ vừa, nặng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 1/2019 đến tháng 11/2019. Đối tượng được điều trị bằng tia UVB dải hẹp 311nm, 3 lần/tuần, liều khởi đầu và tăng liều dần dựa vào type da theo Fitzpatrick. Đánh giá đáp ứng điều trị dựa vào chỉ số PASI đo trước, trong và sau 25 lần chiếu. **Kết quả:** Sau 25 lần chiếu, PASI trung bình giảm đáng kể. Tỷ lệ người bệnh đạt sạch tổn thương $\geq 75\%$ (PASI75) đạt khoảng 70,37%. Số lần chiếu trung bình để đạt PASI75 là $20,54 \pm 6,17$ lần. Tác dụng phụ chủ yếu nhẹ, gồm đỏ da độ I (khoảng 18,5%) và ngứa nhẹ (khoảng 77,78%); không gặp tác dụng phụ nghiêm trọng. **Kết luận:** Chiếu tia UVB dải hẹp 311 nm là phương pháp điều trị có kết quả điều trị tốt, an toàn, có thể áp dụng rộng rãi trên lâm sàng đối với người bệnh vảy nến thông thường ở mức độ vừa và nặng. **Từ khóa:** Vảy nến thông thường, tia UVB dải hẹp, chỉ số PASI, quang trị liệu.

SUMMARY

RESULTS OF TREATING PSORIASIS VULNERUS WITH NARROW-BAND UVB RADIATION AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of treatment of moderate and severe psoriasis vulgaris with narrowband UVB at Hanoi Dermatology Hospital in 2019. **Subjects and methods:** Clinical intervention, not controlled on 27 patients diagnosed with moderate

and severe psoriasis vulgaris at Hanoi Dermatology Hospital from January 2019 to November 2019. Subjects were treated with narrowband UVB 311nm, 3 times/week, starting dose and gradually increasing dose based on skin type according to Fitzpatrick. Treatment response was assessed based on PASI index measured before, during and after 25 irradiations. **Results:** After 25 irradiations, the average PASI decreased significantly. The rate of patients achieving $\geq 75\%$ lesion clearance (PASI75) was about 70.37%. The average number of irradiations to achieve PASI75 was 20.54 ± 6.17 times. The main side effects were mild, including grade I erythema (about 18.5%) and mild itching (about 77.78%); no serious side effects were encountered. **Conclusion:** Narrowband UVB 311nm irradiation is a treatment method with good treatment results, is safe, and can be widely applied clinically for patients with moderate and severe psoriasis.

Keywords: Psoriasis vulgaris, narrowband UVB, PASI, phototherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính với tính chất tái phát và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ mắc vảy nến trên thế giới dao động khoảng 1–3% dân số, tỷ lệ mắc tại Việt Nam khoảng 2,2% trong số các người bệnh đến khám da liễu [1]. Hiện nay, nguyên nhân của bệnh vảy nến chưa được làm rõ hoàn toàn, có thể liên quan đến yếu tố di truyền và rối loạn miễn dịch qua trung gian tế bào lympho T và tác động từ môi trường bên ngoài. Bệnh vảy nến đặc trưng bởi hiện tượng tăng sinh quá mức của tế bào sừng và phản ứng viêm hệ thống, dẫn đến sự hình thành các mảng đỏ da, bong vảy kèm theo các triệu chứng ngứa và đau. Bệnh vảy nến thể thông thường là thể bệnh gặp phổ biến nhất, chiếm 80-90% [2-3].

Quang trị liệu (Phototherapy) đã trở thành

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bích Ngọc

Email: ngocbich21128@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

một trong các phương pháp chính trong điều trị vảy nến cũng như nhiều bệnh viêm da khác. Các tia cực tím được sử dụng chủ yếu bao gồm tia UVB bước sóng trung bình và tia UVB dải hẹp (311nm), cũng như phương pháp PUVA (kết hợp Psoralen với UVA). UVB dải hẹp được đánh giá có kết quả tương đương PUVA trong cải thiện tổn thương da vảy nến, nhưng có độ an toàn lâu dài cao hơn và tiện lợi cho người bệnh. Kết quả của một số nghiên cứu cho thấy chiếu tia UVB dải hẹp giúp giảm chỉ số diện tích và mức độ nặng của vảy nến (PASI) rõ rệt, với tỉ lệ người bệnh đạt PASI75 (giảm $\geq 75\%$ tổn thương) cao, trong khi tác dụng phụ thường chỉ là đỏ da và tăng sắc tố nhẹ [4-5].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận kết quả tích cực khi điều trị vảy nến bằng UVB dải hẹp ở các thể vừa và nặng [6-7]. Tuy nhiên, các kết quả còn khác nhau, chưa cung cấp được bằng chứng chắc chắn cho các thầy thuốc thực hành lâm sàng. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị vảy nến thông thường bằng tia UVB dải hẹp tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đã được chẩn đoán xác định vảy nến thể thông thường mức độ vừa hoặc nặng dựa vào lâm sàng hoặc mô bệnh học (có chỉ số đánh giá tổn thương vảy nến điểm PASI ≥ 10 và/hoặc chỉ số diện tích BSA > 3); có chỉ định điều trị UVB dải hẹp; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh dưới 16 tuổi, phụ nữ có thai, đang cho con bú, người bệnh có bệnh lý gan thận, đục thủy tinh thể, bạch tạng, khô da sắc tố, lupus ban đỏ, pemphigus, pemphigoid, tiền sử hoặc hiện tại có ung thư hắc tố, ung thư không hắc tố, tiền sử xạ trị hoặc nhiễm arsenic, dùng thuốc toàn thân điều trị vảy nến trước đó 3 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng, không đối chứng, tự so sánh trước sau điều trị.

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: P: Tỉ lệ đáp ứng điều trị mong muốn (80%); Δ : Sai số tuyệt đối

α : Mức ý nghĩa thống kê (95%)

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α đã chọn. Chọn $\alpha=0,05$, giá trị $Z=1,96$

Chọn $\Delta=0,15$

Chọn $p=0,8$ (theo nghiên cứu của của Markham, 2000) [5].

Cỡ mẫu tính được là 27 người bệnh vảy nến thông thường.

Người bệnh được lựa chọn theo tiêu chuẩn và chọn tất cả người bệnh được điều trị trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành

Quy trình điều trị: Người bệnh được giải thích về phương pháp điều trị, ký cam kết tham gia nghiên cứu sau khi hiểu đầy đủ về lợi ích và nguy cơ, khám lâm sàng, điểm PASI (đánh giá mức độ bệnh dựa trên mức độ đỏ da, mức độ dày da, mức độ dày của vảy da, diện tích vùng bị tổn thương tại 4 vùng cơ thể là đầu, thân, chi trên, chi dưới) và xác định type da theo Fitzpatrick (dựa trên phản ứng của da với ánh nắng, được dùng để điều chỉnh liều chiếu và dự đoán nguy cơ đỏ da) [8]. Trước khi chiếu tia UVB, bôi paraffin tại vùng tổn thương. Người bệnh được chiếu tia UVB dải hẹp với bước sóng 311 nm, tần suất 3 lần/tuần vào các ngày cách nhật. Liều chiếu UVB khởi đầu và mức tăng liều mỗi lần, liều tối đa theo type da theo bảng sau:

Bảng 1. Liều chiếu UVB trong điều trị bệnh vảy nến thông thường [8].

Type da	Liều khởi đầu MJ/cm ²	Tăng liều mỗi lần MJ/cm ²	Liều tối đa MJ/cm ²
I	300	100	2000
II	300	100	2000
III	500	125	3000
IV	500	125	3000
V	800	150	5000
VI	800	150	5000

Điều chỉnh liều: Lần chiếu tiếp theo đánh giá tác dụng không mong muốn: đỏ da độ 1 giữ nguyên liều, độ 2 giảm 20% và bôi corticoid tại chỗ; độ 3-4 tạm ngừng điều trị, phối hợp thuốc giảm đau nếu cần, khi ổn định chiếu lại với liều giảm 20%.

Đánh giá kết quả: Người bệnh được theo dõi chỉ số PASI tại điểm ban đầu, sau 8, 16, 25 buổi chiếu hoặc khi đạt PASI75. Ghi nhận số lần chiếu trung bình, liều tích lũy để đạt PASI75, tỷ lệ PASI75, cũng như các tác dụng không mong muốn (đỏ da, ngứa...). Nếu không đạt PASI75 sau 25 lần chiếu, ngừng điều trị chiếu tia UV \rightarrow chuyển sang phương pháp điều trị toàn thân khác.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập liệu, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình \pm SD, độ lệch, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất, tỷ lệ phần trăm, tần số. Test thống kê được sử

dụng để so sánh hai trung bình t-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi ban giám đốc bệnh viện, thông tin đối tượng nghiên cứu được bảo mật, số liệu chỉ dùng trong nghiên cứu và không tác động đến đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Phân bố một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=27)

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình (năm ± SD)	45,56±13,72	

Bảng 3. Kết quả thay đổi chỉ số PASI theo số lần chiếu

STT	Thời điểm đánh giá	Điểm PASI trung bình (X± SD)	Mức giảm điểm PASI so với trước điều trị (X± SD)	Giá trị p (so với trước điều trị)
1	Trước điều trị	19,92 ± 6,70	0	-
2	Sau 8 lần chiếu	16,23 ± 5,32	3,69 ± 2,54	$p < 0,01$
3	Sau 16 lần	12,10 ± 4,10	7,51 ± 3,86	$p < 0,01$
4	Sau 25 lần	7,92 ± 2,71	11,69 ± 5,73	$p < 0,01$

Chỉ số PASI giảm dần theo thời gian điều trị. Sau 8 lần chiếu, trung bình chỉ số PASI giảm 3,69 ± 2,54. Sau 25 lần chiếu, chỉ số PASI giảm nhiều 11,69 ± 5,73. Sự giảm điểm PASI theo thời gian điều trị sau mỗi lần đánh giá khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 4. Kết quả điều trị theo mức độ giảm PASI sau 25 lần chiếu

Mức độ giảm PASI	Số người bệnh	Tỷ lệ %
< 25%	2	7,4
25% đến <50%	2	7,4
50% đến <75%	4	14,81
>75%	19	70,37

Số người bệnh đạt PASI75 trở lên sau chiếu tia UVB dải hẹp là 19 người bệnh, chiếm tỉ lệ 70,37%. Số người bệnh không đạt PASI75 có 8 người bệnh, trong đó có 4 người bệnh đạt giảm PASI từ 50% đến <75%, có 2 người bệnh đạt giảm PASI từ 25% đến <50%. Có 2 người bệnh giảm điểm PASI dưới 25% sau 25 lần chiếu.

Bảng 5. Số lần chiếu, thời gian điều trị, liều tích lũy trung bình đạt PASI75

Thông số	Giá trị trung bình ± SD	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Số người bệnh đạt PASI75	-	19	70,37
Số lần chiếu trung bình đạt PASI75 (buổi)	20,54±6,17	-	-
Thời gian điều trị trung bình (ngày)	49,05±14,29	-	-
Liều tích lũy trung bình (J/cm ²)	21,23±8,84	-	-

Tuổi khởi phát bệnh trung bình (năm ± SD)	30,33±14,32	
Thời gian bị bệnh trung bình (năm ± SD)	11,7±8,27	
PASI trung bình	19,92±6,70	
Mức độ bệnh		
Vừa	16	59,3
Nặng	11	40,7

Tuổi trung bình của người bệnh là 45,56 tuổi. Tuổi khởi phát bệnh trung bình là 30,33 tuổi. Mức độ bệnh trung bình tính theo PASI là 19,92, trong đó người bệnh có mức độ bệnh vừa và nặng là 59,3% và 40,7%.

3.2. Kết quả điều trị

Ghi chú: (-): Không áp dụng (các thông số được tính riêng trên nhóm người bệnh đạt PASI75); PASI75: Mức giảm ≥ 75% chỉ số PASI so với ban đầu.

Chỉ có 19 người bệnh (70,37%) đạt PASI75. Số lần chiếu trung bình đạt PASI75 là 20,54 buổi. Thời gian điều trị trung bình là 49,05 ngày. Liều tích lũy trung bình là 21,23 J/cm².

❖ Tác dụng không mong muốn của phương pháp

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Đỏ da	Độ 1	5 18,5
	Độ 2	2 7,4
	Độ 3	1 3,7
	Độ 4	0 0
Ngứa	21	77,78

Có 19 người bệnh không gặp tác dụng phụ đỏ da, 8 người bệnh gặp tác dụng phụ đỏ da, trong đó có 5 người bệnh đỏ da mức độ 1 và 2 người bệnh đỏ da mức độ 2. Có 1 bệnh nhân gặp đỏ da độ 3, sau đó dùng chiếu và giảm liều theo phác đồ vẫn gặp đỏ da và phải dừng chiếu. Có 21 người bệnh gặp tác dụng phụ ngứa, chiếm 77,78%. Không có người bệnh nào của chúng tôi gặp tác dụng phụ tái phát herpes trong quá trình chiếu.

IV. BÀN LUẬN

Vảy nến là một bệnh da mạn tính, tiến triển kéo dài, đặc trưng bởi tình trạng tăng sinh tế bào sừng và rối loạn miễn dịch, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Mặc dù hiện nay có nhiều phương pháp điều trị như thuốc bôi, thuốc toàn thân và thuốc sinh học, việc lựa chọn còn phụ thuộc vào mức độ bệnh, khả năng dung nạp, chi phí và điều kiện tiếp cận. Trong bối cảnh đó, chiếu tia UVB dải hẹp (311nm) đã được chứng minh là một phương pháp điều trị kết quả, an toàn, được nhiều hiệp hội da liễu trên thế giới khuyến cáo áp dụng cho bệnh vảy nến mức độ vừa và nặng. Tại Việt Nam, phương pháp này ngày càng được triển khai rộng rãi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chiếu tia UVB dải hẹp 311nm mang lại kết quả lâm sàng cao trên người bệnh vảy nến thông thường. Phần lớn người bệnh có giảm mức độ nặng của tổn thương rõ rệt theo đánh giá chỉ số PASI. Chỉ số PASI trung bình giảm từ $19,92 \pm 6,70$ trước điều trị xuống $7,92 \pm 2,71$ sau 25 buổi chiếu, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Điều này phù hợp với cơ chế tác dụng của NB-UVB, vốn đã được nhiều nghiên cứu ghi nhận, bao gồm ức chế tăng sinh keratinocyte, điều hòa đáp ứng miễn dịch và làm giảm tình trạng viêm tại tổn thương [9].

Tỷ lệ người bệnh đạt PASI75 trong nghiên cứu của chúng tôi là 70,37%. Con số này tương đồng với các báo cáo của Hoàng Văn Tâm (76,6%) và Markham (82,7%), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Gonca (92%), đồng thời cao hơn Nguyễn Duy Nhâm (66,7%) [6,5,10,7]. Sự khác biệt có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu, chỉ số PASI ban đầu và liều khởi đầu khác nhau. Thực tế, PASI trung bình trước điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao ($19,92 \pm 6,70$), trong khi của Gonca chỉ là $13,3 \pm 6,2$. Ngược lại, liều khởi đầu của chúng tôi (≥ 500 mJ/cm² theo type da) cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Duy Nhâm ($218,67 \pm 32,03$ mJ/cm²), góp phần rút ngắn thời gian đạt đáp ứng.

Số lần chiếu trung bình để đạt PASI75 là $20,54 \pm 6,17$, tương đồng với NC của Gonca và Hoàng Văn Tâm (khoảng 19 lần), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Duy Nhâm (25,85 lần) [10,6,7]. Thời gian điều trị trung bình là $49,05 \pm 14,29$ ngày (khoảng 1,6 tháng), phù hợp với thực tiễn lâm sàng và có ưu điểm rút ngắn hơn so với một số báo cáo khác. Liều tích lũy trung bình sạch tổn thương là $21,23 \pm 8,84$ J/cm², tương đương nghiên cứu của Hoàng Văn Tâm ($20,15$ J/cm²) và nhiều tác giả quốc tế [6,10]. Việc duy trì liều tích lũy ở mức thấp là lợi thế quan trọng, giúp giảm nguy cơ tác dụng phụ lâu dài như ung thư da hắc tố và không hắc tố.

Về tác dụng không mong muốn, chúng tôi ghi nhận đỏ da ở 29,6% người bệnh, chủ yếu độ

1–2, thoáng qua, chỉ một trường hợp độ 3 và không có độ 4. Ngoài ra, 77,8% người bệnh có ngứa nhưng mức độ nhẹ, không ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Không ghi nhận viêm bờ mi hay tái phát herpes. Các kết quả này tương đồng với các báo cáo khác, cho thấy NB-UVB là một phương pháp an toàn nếu được thực hiện đúng quy trình [6-10]. Ưu điểm của tia UVB dải hẹp là không cần psoralen như PUVA, nên tránh được các tác dụng phụ đường tiêu hóa và nguy cơ độc tính mắt. Ngoài ra, chi phí chiếu tia UVB dải hẹp thấp hơn nhiều so với thuốc sinh học, phù hợp điều kiện kinh tế tại Việt Nam.

Hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu không có nhóm chứng so sánh, thời gian theo dõi ngắn nên chưa đánh giá được tỷ lệ tái phát. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dài hạn và so sánh tia UVB dải hẹp với các phương pháp khác. Nghiên cứu của chúng tôi góp phần bổ sung bằng chứng cho kết quả và tính an toàn của tia UVB dải hẹp trong điều trị vảy nến thể thông thường tại Việt Nam. Với ưu điểm kết quả cao, ít tác dụng phụ nghiêm trọng, thời gian đáp ứng tương đối ngắn, phương pháp này có thể được khuyến nghị áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng quang trị liệu tia UVB dải hẹp 311nm có kết quả điều trị tốt, an toàn, có thể áp dụng rộng rãi trên lâm sàng đối với người bệnh vảy nến thông thường mức độ vừa và nặng. Sau điều trị, phần lớn người bệnh có đáp ứng lâm sàng tốt: điểm PASI trung bình giảm đáng kể; 70,37% người bệnh đạt được sạch tổn thương $\geq 75\%$ (PASI75). Tác dụng phụ gặp phải chủ yếu ở mức độ nhẹ (đỏ da và ngứa nhẹ), không có biến chứng nghiêm trọng. Phương pháp này được đánh giá an toàn, có thể áp dụng rộng rãi trên lâm sàng đối với người bệnh vảy nến thông thường mức độ vừa và nặng.

VI. KIẾN NGHỊ

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, chúng tôi kiến nghị nên tiếp tục áp dụng và phát triển quang trị liệu UVB dải hẹp tại các cơ sở da liễu trong điều trị vảy nến thông thường, đặc biệt là các trường hợp lan rộng hoặc đáp ứng kém với điều trị bôi tại chỗ. Đồng thời, cần có kế hoạch đào tạo, đầu tư trang thiết bị và nghiên cứu thêm để tối ưu hóa phác đồ chiếu và theo dõi lâu dài nhằm nâng cao kết quả và an toàn của phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Da liễu – Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh vảy nến. Trong: Bệnh học da liễu, Tập 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017:103-113.
- Rendon A, Schäkel K.** Psoriasis pathogenesis and treatment. Int J Mol Sci. 2019;20(6):1475. doi:10.3390/ijms20061475
- Tashiro T, Sawada Y.** Psoriasis and systemic inflammatory disorders. Int J Mol Sci. 2022;23(8):4457. doi:10.3390/ijms23084457
- Abby Van V, Steven RF, John YMK.** The Psoriasis and Psoriatic Arthritis Pocket Guide. The National Psoriasis Foundation; 2009.
- Markham T, Rogers S, Collins P.** Narrowband UV-B (TL-01) phototherapy vs oral 8-methoxypsoralen psoralen–UV-A for the treatment of chronic plaque psoriasis. Arch Dermatol. 2003;139(3):325-328.
- Hoàng Văn Tâm.** Điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng UVB dải hẹp [luận văn bác sĩ nội trú]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
- Nguyễn Duy Nhâm.** Thay đổi một số tế bào miễn dịch tại tổn thương trên người bệnh vảy nến thông thường điều trị UVB dải hẹp [luận văn bác sĩ nội trú]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ.** Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/540790>
- Bataille V, Bykov VJ, Sasieni P, et al.** Photoadaptation to ultraviolet (UV) radiation in vivo: photoproducts in epidermal cells following UVB therapy for psoriasis. Br J Dermatol. 2000;143(3):477-483.
- Gonca B, Aysen K, Sedef S, et al.** The effect of maintenance narrow-band ultraviolet B therapy on the duration of remission for psoriasis: a prospective randomized clinical trial. Int J Dermatol. 2006;45(3):245-250.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG TIẾT MỒ HÔI KHU TRÚ BẰNG CÂY CHỈ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Vũ Mạnh Hùng¹, Nguyễn Minh Phương¹, Đinh Thị Yên¹,
Nguyễn Phương Trang¹, Hoàng Thủy Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tăng tiết mồ hôi (TTMH) khu trú bằng phương pháp cấy chỉ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 21 người bệnh TTMH khu trú nguyên phát được điều trị cấy chỉ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 10/2019 – 10/2020. Liệu trình 4 lần cấy chỉ (mỗi 2 tuần một lần) vào các huyệt chọn lọc; đánh giá kết quả trước điều trị, tại lần 3, sau kết thúc điều trị 2 tuần và 2 tháng bằng thang điểm độ nặng mồ hôi (HDSS) và chỉ số chất lượng cuộc sống DLQI. **Kết quả:** Điểm HDSS trung bình giảm từ $3,33 \pm 0,48$ trước điều trị xuống $2,19 \pm 0,60$ sau điều trị 8 tuần ($p < 0,001$), tương ứng mức giảm 50% lượng mồ hôi. Điểm DLQI trung bình giảm từ $10,33 \pm 1,93$ (mức ảnh hưởng nhiều) xuống $5,62 \pm 2,92$ (ảnh hưởng vừa) ($p < 0,001$). 90,5% người bệnh hài lòng với kết quả điều trị. Tỷ lệ cải thiện $\geq 50\%$ mồ hôi là 90,5% (trong đó 4,8% người bệnh hết mồ hôi hoàn toàn); 2 người bệnh (9,5%) không đáp ứng. Không ghi nhận biến chứng muộn nguy hiểm; các biến chứng sớm chủ yếu là sưng nề tại chỗ (14,3%) và đau nhẹ (23,8%). **Kết luận:** Cấy chỉ là một biện pháp điều trị tăng tiết mồ hôi tiềm năng, ít xâm lấn cho kết quả tốt, làm giảm rõ rệt mức độ tiết mồ hôi, cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh và an toàn, hầu như

không gây biến chứng đáng kể sau 2 tháng theo dõi

Từ khóa: Tăng tiết mồ hôi; Cây chỉ; Chất lượng cuộc sống; HDSS; DLQI.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF LOCALIZED HYPERHIDROSIS BY THREAD IMPLANTATION AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of treating localized hyperhidrosis (HDS) by thread implantation at Hanoi Dermatology Hospital, 2019-2020. **Subjects and methods:** A non-controlled clinical intervention study was conducted on 21 patients with primary localized HDS who received thread implantation treatment at Hanoi Dermatology Hospital from October 2019 to October 2020. The treatment consisted of 4 thread implantations (once every 2 weeks) into selected acupoints; the results were evaluated before treatment, at the third visit, 2 weeks, and 2 months after the end of treatment using the sweat severity score (HDSS) and the DLQI quality of life index. **Results:** The average HDSS score decreased from 3.33 ± 0.48 before treatment to 2.19 ± 0.60 after 8 weeks of treatment ($p < 0.001$), corresponding to a ~50% reduction in sweat volume. The average DLQI score decreased from 10.33 ± 1.93 (high impact) to 5.62 ± 2.92 (moderate impact) ($p < 0.001$). 90.5% of patients were satisfied with the treatment results, no patients were dissatisfied. The rate of $\geq 50\%$ improvement in sweat was 90.5% (of which 4.8% of patients had complete cessation of sweating); 2 patients (9.5%) did not respond. No dangerous late complications were recorded; Early complications were mainly local swelling (14.3%) and

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Hùng

Email: drvmanhhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025