

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NẤM MÓNG BẰNG UỐNG ITRACONAZOL LIỀU XUNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2024

Ngô Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Lê Thị Chi Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Minh Quang<sup>1</sup>, Phạm Bích Ngọc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị nấm móng bằng uống itraconazol liều xung tại bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng so sánh trước sau điều trị trên 40 người bệnh được chẩn đoán xác định nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Trong 40 người bệnh có 28 người bệnh chỉ có nấm móng tay được điều trị theo phác đồ itraconazol liều xung 2 tháng, 12 trường hợp nấm móng chân hoặc nấm cả móng tay lẫn móng chân được điều trị theo phác đồ itraconazol liều xung 3 tháng. Ở nhóm nấm móng tay do nấm sợi, OSI trung bình giảm từ  $18,4 \pm 5,1$  trước điều trị xuống  $13,1 \pm 5,4$  sau 1 tháng điều trị, và sau 2 tháng điều trị OSI trung bình đạt  $6,6 \pm 5,6$ , sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo từng tháng với  $p < 0,05$ . Ở nhóm nấm móng tay do nấm men, OSI trung bình giảm có ý nghĩa thống kê từ  $17,7 \pm 3,5$  trước điều trị xuống  $12,2 \pm 4,1$  sau 1 tháng điều trị và  $5,9 \pm 5,6$  sau 2 tháng điều trị, với  $p < 0,05$ . OSI trung bình sau mỗi tháng điều trị giữa 2 nhóm nấm sợi và nấm men không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ khỏi nấm móng tay trên lâm sàng là 19% và trên xét nghiệm là 85,7%. Đối với nấm móng chân, OSI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị từ  $20,1 \pm 5,8$  trước điều trị xuống  $15,9 \pm 2,2$  sau 1 tháng điều trị,  $10,3 \pm 2,5$  sau 2 tháng điều trị và  $4,7 \pm 3,1$  sau 3 tháng điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo từng tháng với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ khỏi nấm móng chân trên lâm sàng là 46,3% và tỷ lệ khỏi trên xét nghiệm là 75%. **Kết luận:** Itraconazol liều xung hiệu quả tốt trong điều trị nấm móng mức độ trung bình, nặng, chỉ số OSI trung bình của nấm móng tay và móng chân đều giảm có ý nghĩa thống kê theo thời gian điều trị. Đối với căn nguyên nấm men và nấm sợi gây nấm móng tay, tỷ lệ cải thiện OSI trung bình theo thời gian điều trị không khác biệt. Tác dụng phụ ít gặp, thường tự giới hạn mà không cần điều trị. **Từ khóa:** nấm móng, itraconazol, liều xung, nấm sợi, nấm men

## SUMMARY

### PULSE ITRACONAZOLE THERAPY FOR ONYCHOMYCOSIS: OUTCOMES FROM HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL, 2024

**Objective:** To evaluate the treatment outcomes of onychomycosis with pulse itraconazole at Hanoi

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hồng Hạnh

Email: ngohonghanhyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

Dermatology Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A non-controlled clinical trial with before-after comparison was conducted on 40 patients with confirmed onychomycosis at Hanoi Dermatology Hospital from April to October 2024. **Results:** Among 40 patients, 28 with fingernail onychomycosis received a 2-month pulse itraconazole regimen, while 12 with toenail or both fingernail and toenail onychomycosis received a 3-month regimen. In the group with dermatophyte fingernail infection, the mean OSI score decreased from  $18.4 \pm 5.1$  before treatment to  $13.1 \pm 5.4$  after 1 month, and  $6.6 \pm 5.6$  after 2 months ( $p < 0.05$  at each time point). In the group with yeast fingernail infection, the mean OSI score decreased significantly from  $17.7 \pm 3.5$  before treatment to  $12.2 \pm 4.1$  after 1 month and  $5.9 \pm 5.6$  after 2 months ( $p < 0.05$ ). There was no statistically significant difference in OSI reduction between dermatophyte and yeast groups ( $p > 0.05$ ). The clinical cure rate for fingernail onychomycosis was 19%, while mycological cure was 85.7%. For toenail onychomycosis, the mean OSI score declined from  $20.1 \pm 5.8$  at baseline to  $15.9 \pm 2.2$  after 1 month,  $10.3 \pm 2.5$  after 2 months, and  $4.7 \pm 3.1$  after 3 months ( $p < 0.05$  at each time point). The clinical cure rate for toenail onychomycosis was 46.3%, and the mycological cure rate was 75%. **Conclusion:** Pulse itraconazole demonstrated good efficacy in treating moderate to severe onychomycosis, with significant OSI reduction for both fingernail and toenail infections over time. Improvement in OSI did not differ significantly between yeast and dermatophyte infections. Adverse effects were rare, usually mild, and self-limiting without additional treatment.

**Keywords:** onychomycosis, itraconazole, pulse therapy, dermatophytes, yeasts

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng là nhiễm trùng ở móng do nấm bao gồm nấm sợi (dermatophyte), nấm men (chủ yếu là các loại Candida) và nấm mốc (nondermatophyte moulds). Nấm móng chiếm tới 30% các chẩn đoán bệnh nấm móng [1].

Nấm móng không có xu hướng tự lành và có thể trở thành nguyên nhân cho các nhiễm nấm móng ở da khác, cũng như tiềm tàng nhiều nguy cơ biến chứng khi bội nhiễm vi khuẩn. Do đó, nấm móng luôn cần được điều trị trừ khi có chống chỉ định. Các phương pháp điều trị nấm móng bao gồm thuốc uống chống nấm, thuốc bôi tại chỗ, ngoài ra còn một số phương pháp khác như sử dụng laser Nd-YAG 1064 nm, laser diod, phẫu thuật [2].

Trong những năm gần đây, FDA đã chấp

thuận một số thuốc bôi chống nấm để điều trị các trường hợp nấm móng mức độ nhẹ, thời gian điều trị từ 6 đến 12 tháng. Tuy nhiên các chế phẩm này có chi phí cao và không phổ biến, thời gian điều trị kéo dài, tỉ lệ khỏi hoàn toàn thấp với thuốc bôi đơn thuần, chỉ 5-10% [3]. Các hướng dẫn điều trị hiện nay khuyến cáo sử dụng thuốc chống nấm đường uống trong các trường hợp nấm móng mức độ trung bình đến nặng [2,4,5]. Trong đó itraconazol có phổ chống nấm rộng, hiệu quả tốt trong điều trị cả nấm sợi và nấm Candida. Phác đồ itraconazol liều xung 400mg/ngày trong 1 tuần đầu của mỗi tháng trong 2 tháng đối với móng tay và 3 tháng đối với móng chân là lựa chọn đầu tay trong điều trị nấm móng, với nhiều ưu điểm hơn các phác đồ điều trị liên tục như hạn chế lượng thuốc người bệnh cần dùng, giảm nguy cơ tác dụng phụ không mong muốn, tăng khả năng tuân thủ của người bệnh nhưng vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị sạch tổn thương trên lâm sàng và xét nghiệm. Các nghiên cứu trên thế giới báo cáo tỉ lệ khỏi về xét nghiệm sau điều trị itraconazol liều xung đạt tới 80% đối với nấm móng chân và 90% đối với nấm móng tay [6].

Tuy nhiên hiện nay, điều trị nấm móng vẫn đang là một thách thức đối với các bác sĩ chuyên khoa da liễu. Tại Việt Nam các đề tài nghiên cứu về hiệu quả điều trị nấm móng vẫn còn hạn chế. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Đánh giá kết quả điều trị nấm móng bằng itraconazol liều xung tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024."

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 40 người bệnh được chẩn đoán nấm móng từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024 tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Da liễu Hà Nội.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán xác định nấm móng dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng soi tươi trực tiếp hoặc nuôi cấy phát hiện có nấm, mức độ tổn thương trung bình tới nặng theo thang điểm OSI (Onychomycosis Severity Index) [7].

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh sử dụng thuốc bôi hoặc thuốc uống chống nấm trong 2 tháng gần đây. Người bệnh có chống chỉ định với itraconazol đường uống. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** thử nghiệm lâm sàng không đối chứng 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; Δ : Khoảng sai lệch mong muốn

α: Mức ý nghĩa thống kê

Z<sub>1-α/2</sub>: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị đã chọn. Chọn α=0,05, giá trị Z=1,96

Chọn Δ=0,15

Chọn p=0,7 (theo nghiên cứu của của Doncker, 2000) [8]

Thay vào công thức trên tính được cỡ mẫu n=36 => chúng tôi lựa chọn 40 người bệnh

**Chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

**Vật liệu nghiên cứu:** Itraconazol 100mg, biệt dược Spulit 100mg, viên nang hàm lượng 100mg của hãng Slavia Pharm sản xuất tại S.C. Slavia Pharm S.R.L. – Romania.

**Các bước tiến hành:**

+ Lựa chọn người bệnh mắc nấm móng  
+ Đánh giá mức độ nặng của nấm móng trước điều trị theo thang điểm OSI

+ Điều trị: Phác đồ itraconazol liều xung Spulit 100mg x 4 viên/ngày chia 2 lần sau ăn sáng – tối, uống trong 1 tuần đầu của tháng, nghỉ 3 tuần. Thời gian điều trị: 2 tháng đối với nấm móng tay, 3 tháng đối với nấm móng chân hoặc cả nấm móng tay và nấm móng chân.

+ Người bệnh được hẹn tái khám sau mỗi 4 tuần cho tới khi hoàn thành phác đồ điều trị, đánh giá mức độ nặng theo điểm OSI, đánh giá đáp ứng điều trị và ghi nhận các tác dụng không mong muốn. Tại lần khám sau khi hoàn thành phác đồ điều trị, người bệnh được chỉ định xét nghiệm nuôi cấy nấm để đánh giá khỏi về mặt xét nghiệm.

**Bảng 1. Cách tính chỉ số OSI [7]**

Điểm	Diện tích móng tổn thương (%) (a)	Mức độ gần vùng matrix móng tính từ bờ tự do (b)	Dày dưng dưới móng >2mm hoặc có biểu hiện Dermatophytoma (c)
0	0		Không (0 điểm)
1	1-10%	<1/4	
2	11-25%	1/4-1/2	
3	26-50%	1/2-3/4	Có (10 điểm)
4	51-75%	>3/4	
5	76-100%	Bao gồm vùng matrix	
OSI = a.b+c			

Tổng điểm tối đa: 35 điểm

- Mức độ nhẹ: 0-5 điểm

- Mức độ trung bình: 6-15 điểm

- Mức độ nặng: 16-35 điểm



**Bảng 2. Đánh giá đáp ứng điều trị dựa trên chỉ số OSI [9]**

Mức độ đáp ứng điều trị	Chỉ số OSI
Khởi trên lâm sàng	OSI = 0
Đáp ứng tốt	Giảm >75%
Đáp ứng trung bình	Giảm từ 50 đến 75%
Đáp ứng kém	Giảm từ 25 đến <50%
Không đáp ứng	Giảm dưới 25%

**Xử lý và phân tích số liệu:** số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Đối với biến định tính sử dụng test so sánh  $\chi^2$ . Trong trường hợp mẫu nhỏ hơn 5 thì sử dụng test  $\chi^2$  có hiệu chỉnh Fisher. Đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng test t. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Việc tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, được phép dừng tham gia nghiên cứu và việc này không ảnh hưởng gì đến việc điều trị và chăm sóc tại bệnh viện.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 40 người bệnh có 28 người bệnh chỉ có nấm móng tay được điều trị theo phác đồ itraconazol liều xung 2 tháng, 12 trường hợp nấm móng chân hoặc nấm cả móng tay lẫn móng chân được điều trị theo phác đồ itraconazol liều xung 3 tháng.

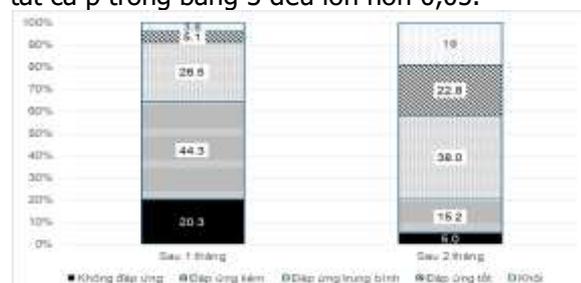
**3.1. Kết quả điều trị nấm móng tay với phác đồ 2 tháng.** Trong 40 người bệnh có 28 người bệnh chỉ có nấm móng tay với tổng 79 móng tổn thương. Trong đó 16 trường hợp nhiễm nấm sợi với 49 móng tổn thương và 12 người bệnh nhiễm nấm men với 30 móng tổn thương.

**Bảng 3. OSI trung bình trong quá trình điều trị người bệnh nấm móng tay**

OSI trung bình	Tất cả số móng (N=79)	Nấm sợi (số móng N=49)	Nấm men (số móng N=30)	p
Trước điều trị	18,1±4,9	18,4±5,1	17,7±3,5	0,49
Sau điều trị 1 tháng	12,9±4,7	13,1±5,4	12,2±4,1	0,261
Sau điều trị 2 tháng	6,3±4,4	6,6±5,6	5,9±5,6	0,394
p	<0,0001	<0,0001	<0,0001	

#### Kiểm định t-test ghép cặp

Chỉ số OSI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị ở cả 2 nhóm nấm móng tay do nấm men và nấm sợi. Ở nhóm nấm móng tay do nấm sợi, OSI trung bình giảm từ  $18,4 \pm 5,1$  trước điều trị xuống  $13,1 \pm 5,4$  sau 1 tháng điều trị, và sau 2 tháng điều trị OSI trung bình đạt  $6,6 \pm 5,6$ , sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo từng tháng với  $p < 0,001$ . Ở nhóm nấm móng tay do nấm men, OSI trung bình giảm có ý nghĩa thống kê từ  $17,7 \pm 3,5$  trước điều trị xuống  $12,2 \pm 4,1$  sau 1 tháng điều trị và  $5,9 \pm 5,6$  sau 2 tháng điều trị, với  $p < 0,001$ . OSI trung bình sau mỗi tháng điều trị giữa 2 nhóm nấm sợi và nấm men không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với tất cả p trong bảng 3 đều lớn hơn 0,05.

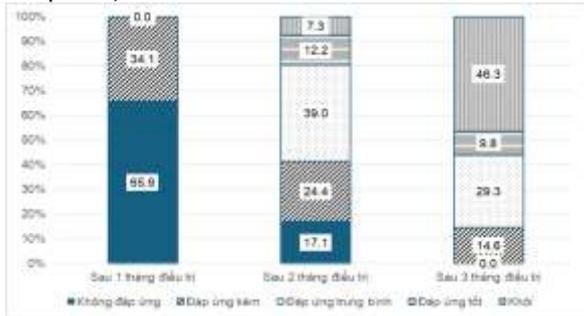


**Biểu đồ 1. Mức độ đáp ứng lâm sàng trong quá trình điều trị nấm móng tay theo phác đồ 2 tháng (N=79)**

Về sự đáp ứng lâm sàng trong quá trình điều trị nấm móng tay theo phác đồ 2 tháng, sau 1 tháng điều trị có 16 móng không đáp ứng chiếm 20,3%, 35 móng đáp ứng kém chiếm 44,3%, trong khi đó có 21 móng đáp ứng trung bình (26,5%), 4 móng đáp ứng tốt (chiếm 5,1%) và 3 móng khởi về lâm sàng (3,8%). Sau 2 tháng điều trị có 15 móng khởi hoàn toàn về lâm sàng (chiếm 19%), 48 móng đáp ứng mức độ trung bình và tốt (60,8%), trong khi vẫn còn 12 móng đáp ứng mức độ kém (chiếm 15,2%) và 4 móng không đáp ứng (chiếm 5,1%). Trong 28 người bệnh nấm móng tay có 24 người bệnh có xét nghiệm nuôi cấy nấm âm tính sau điều trị và do đó được đánh giá là khởi về xét nghiệm (chiếm 85,7%). Sau 2 tháng điều trị, tỷ lệ móng đạt mức đáp ứng trung bình, tốt và khởi hoàn toàn tăng đáng kể so với sau 1 tháng. Kiểm định Chi-square cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai thời điểm ( $\chi^2 = 33,7$ ;  $p < 0,001$ ).

**3.2. Kết quả điều trị nấm móng chân với phác đồ 3 tháng.** Có 7 người bệnh chỉ bị nấm móng chân và 5 người bệnh nấm cả móng tay và móng chân được điều trị với phác đồ itraconazol liều xung trong 3 tháng. Ở nhóm người bệnh này, chúng tôi chỉ phân tích các

móng chân bị tổn thương, với tổng 41 móng. Do chỉ có 1 người bệnh nhiễm nấm men với 2 móng tổn thương nên chúng tôi đánh giá sự thay đổi của OSI trung bình theo thời gian điều trị ở tất cả các móng chân tổn thương không phân biệt căn nguyên. OSI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị từ  $20,1 \pm 5,8$  trước điều trị xuống  $15,9 \pm 2,2$  sau 1 tháng điều trị,  $10,3 \pm 2,5$  sau 2 tháng điều trị và  $4,7 \pm 3,1$  sau 3 tháng điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo từng tháng với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 2. Mức độ đáp ứng lâm sàng trong quá trình điều trị của nấm móng chân (N=41)**

Sau 1 tháng điều trị có 65,9% móng không đáp ứng lâm sàng, trong khi đó có 14 móng đáp ứng kém (chiếm 34,1%) và không có móng nào được đánh giá đáp ứng lâm sàng trung bình, tốt cũng như khỏi hoàn toàn. Sau 2 tháng điều trị chỉ có 3 móng được đánh giá khỏi về lâm sàng (7,3%), 21 móng đáp ứng mức độ trung bình và tốt (51,2%), trong khi vẫn còn 10 móng đáp ứng mức độ kém (chiếm 24,4%) và 7 móng không đáp ứng (chiếm 17,1%). Sau 3 tháng điều trị, không có móng nào không đáp ứng, có 6 móng đáp ứng kém, 16 móng đáp ứng mức độ trung bình và tốt, chiếm 39,1% và 19 móng khỏi hoàn toàn (46,3%).

Sau 3 tháng điều trị, có 9/12 người bệnh nấm móng chân có kết quả nuôi cấy nấm âm tính, đạt 75% khỏi trên xét nghiệm.

**3.3. Tác dụng không mong muốn**

**Bảng 4. Tác dụng không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	Sau 1 tháng điều trị (n=40)		Sau 2 tháng điều trị (n=40)		Sau 3 tháng điều trị (n=12)	
	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)	n	Tỉ lệ (%)
Đau đầu, chóng mặt	0	0	0	0	0	0
Tiêu chảy	1	2,5	0	0	0	0
Buồn nôn, nôn	2	5	0	0	0	0
Ban đỏ	0	0	0	0	0	0

Tăng men gan	0	0	0	0	2	16
Khác	0	0	0	0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>3</b>	<b>7,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

Tác dụng không mong muốn chủ yếu xảy ra trong tháng đầu tiên trong đó có 1 người bệnh bị tiêu chảy và 2 người bệnh bị buồn nôn sau khi dùng liệu itraconazol đầu tiên. Các triệu chứng sau đó biến mất khi người bệnh tiếp tục dùng thuốc và không tái phát lại. Tại tháng điều trị thứ 3, có 2 người bệnh có tăng nhẹ ALT, tuy nhiên chưa vượt ngưỡng 3 lần giá trị bình thường cao nhất.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Kết quả điều trị nấm móng tay.** Ở nhóm 28 người bệnh chỉ có năm móng tay, được điều trị phác đồ itraconazol liều xung 2 tháng, có 16 trường hợp nhiễm nấm sợi với 49 móng tổn thương, 12 người bệnh nhiễm nấm men với 30 móng tổn thương.

Trước điều trị, OSI trung bình của các móng đều khá cao 18,1 do là đối tượng nghiên cứu được lựa chọn là những người bệnh có mức độ tổn thương trung bình tới nặng, cũng như thời gian diễn biến bệnh của các người bệnh nấm móng thường kéo dài, dẫn tới tổn thương lâm sàng nặng. OSI trung bình của các móng giảm dần theo thời gian điều trị, xuống 12,9 sau 1 tháng điều trị và 6,3 sau 2 tháng điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với các công trình khác khi nghiên cứu về phương pháp điều trị nấm móng như nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường năm 2017, có chỉ số OSI trung bình giảm từ 19,9 trước điều trị xuống 16,05 sau 1 tháng điều trị và 9,2 sau 2 tháng điều trị, 3,3 sau 3 tháng điều trị đối với nấm móng tay do nấm sợi và giảm từ 20,5 trước điều trị xuống 17,2 sau 1 tháng điều trị, 9,2 sau 2 tháng điều trị và 4,6 sau 3 tháng điều trị đối với nấm móng tay do nấm men [10].

Nghiên cứu của Doncker và cộng sự nghiên cứu trên 73 người bệnh nấm móng tay do nấm sợi được điều trị itraconazol liều xung [8]. Kết quả sau 2 tháng điều trị có 77% người bệnh cải thiện hoàn toàn về lâm sàng, 73% người bệnh có xét nghiệm nấm âm tính. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường và cộng sự đã đánh giá hiệu quả phối hợp itraconazol liều xung và ciclopirox 8% sơn móng trên 25 người bệnh nấm móng do nấm sợi và 32 người bệnh nấm móng do nấm Candida mức độ nặng. Kết quả sau 3 tháng điều trị, nhóm nhiễm nấm sợi có 65,7% người bệnh đạt khỏi về lâm sàng và

88,6% đạt khỏi trên xét nghiệm. Nhóm nhiễm nấm Candida có tỉ lệ khỏi trên lâm sàng và xét nghiệm lần lượt là 57,1% và 81,6% [10]. Những kết quả này có tỉ lệ khỏi trên lâm sàng cao hơn hẳn kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi, khi mà sau 2 tháng điều trị tỉ lệ khỏi trên lâm sàng ở người bệnh nấm móng tay chỉ khoảng 19%. Lý giải cho sự khác biệt này là do nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường điều trị người bệnh theo phác đồ 3 tháng do đó thời gian theo dõi dài hơn, tổn thương móng có thể tiếp tục được cải thiện và đạt khỏi trên lâm sàng. Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn người bệnh nấm móng mức độ trung bình, nặng, do đó thời gian để móng phục hồi đạt khỏi trên lâm sàng sẽ kéo dài hơn, còn trong nghiên cứu của Doncker và cộng sự, tiêu chuẩn lựa chọn có các người bệnh mức độ nhẹ, do đó tỉ lệ đáp ứng hoàn toàn trên lâm sàng cao hơn đáng kể. Tỉ lệ khỏi trên xét nghiệm nuôi cấy nấm sau điều trị của chúng tôi đối với nấm móng tay là 84,8 %, tương đương với các nghiên cứu trên thế giới của Mishra và cộng sự năm 2005 đạt tỉ lệ khỏi trên xét nghiệm 90%.

#### 4.2. Kết quả điều trị nấm móng chân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các người bệnh nấm móng chân có tỉ lệ khỏi trên lâm sàng sau điều trị đạt 46,3%, tỉ lệ khỏi trên xét nghiệm sau điều trị đạt 75%. Tỉ lệ khỏi trên lâm sàng đối với nấm móng chân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Havu và cộng sự với tỉ lệ khỏi là 81%, cũng như nghiên cứu của Mishra và cộng sự với tỉ lệ khỏi trên lâm sàng là 82%, lý giải nguyên nhân có thể do các người bệnh nấm móng chân trong nghiên cứu của chúng tôi đều ở mức độ nặng, nên cần nhiều thời gian hơn để đạt sạch tổn thương trên lâm sàng so với các nghiên cứu khác. Trong khi đó, so sánh về tỉ lệ khỏi trên xét nghiệm của nấm móng chân sau điều trị 3 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Gupta trên 29 người bệnh nấm móng chân, có tỉ lệ khỏi trên xét nghiệm sau điều trị là 75%.

**4.3. Tác dụng không mong muốn.** Trong nghiên cứu của chúng tôi tác dụng không mong muốn chủ yếu xảy ra trong tháng đầu tiên trong đó có 1 người bệnh bị tiêu chảy và 2 người bệnh bị buồn nôn sau khi dùng liều itraconazol đầu tiên. Các triệu chứng sau đó biến mất khi người bệnh tiếp tục dùng thuốc và không tái phát lại. Tại tháng điều trị thứ 3, có 2 người bệnh có tăng nhẹ ALT, tuy nhiên chưa vượt ngưỡng 3 lần giá trị bình thường cao nhất. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới, nghiên cứu năm 2011 của

Song Y và cộng sự có tác dụng phụ hay gặp cũng là đau đầu, chóng mặt, chiếm 4,5%, nghiên cứu của Mishra tỉ lệ người bệnh gặp tác dụng không mong muốn khoảng 9%, tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. So với sử dụng itraconazol liều liên tục, liều xung ít tác dụng phụ hơn. 1 số nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tác dụng không mong muốn khi sử dụng liều liên tục có thể lên tới 16-17%. Như vậy có thể thấy sử dụng itraconazol liều xung hạn chế được tác dụng không mong muốn của thuốc.

#### V. KẾT LUẬN

Itraconazol liều xung hiệu quả tốt trong điều trị nấm móng mức độ trung bình, nặng, chỉ số OSI trung bình của nấm móng tay và móng chân đều giảm có ý nghĩa thống kê theo thời gian điều trị. Đối với căn nguyên nấm men và nấm sợi gây nấm móng tay, tỉ lệ cải thiện OSI trung bình theo thời gian điều trị không khác biệt. Tác dụng phụ ít gặp, thường tự giới hạn mà không cần điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sigurgeirsson B, Baran R.** The prevalence of onychomycosis in the global population: a literature study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2014;28(11): 1480-1491. doi:10.1111/jdv.12323
2. **Nenoff P, Reinel D, Mayser P, et al.** S1 Guideline onychomycosis. *JDDG J Dtsch Dermatol Ges.* 2023;21(6):678-692. doi:10.1111/ddg.14988
3. **Singal A, Khanna D.** Onychomycosis: Diagnosis and management. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2011;77(6):659-672. doi:10.4103/0378-6323.86475
4. **Rodgers P, Bassler M.** Treating Onychomycosis. *Am Fam Physician.* 2001;63(4):663-673.
5. **Roberts DT, Taylor WD, Boyle J.** Guidelines for treatment of onychomycosis. *Br J Dermatol.* 2003;148(3): 402-410. doi:10.1046/j.1365-2133.2003.05242.x
6. **Doncker PD, Gupta AK, Marynissen G, Stoffels P, Heremans A.** Itraconazole pulse therapy for onychomycosis and dermatomycoses: an overview. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37(6): 969-974. doi:10.1016/s0190-9622(97)70074-4
7. **Grading Onychomycosis - Onychomycosis - Wiley Online Library.** Accessed October 11, 2025. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119226512.ch5>
8. **Doncker PD, Gupta AK, Marynissen G, Stoffels P, Heremans A.** Itraconazole pulse therapy for onychomycosis and dermatomycoses: an overview. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37(6): 969-974. doi:10.1016/s0190-9622(97)70074-4
9. **Kamarudin NA, Nor NM, Mokhtar N.** Correlation between Onychomycosis Severity Index and treatment outcome of onychomycosis. *Mycoses.* 2020:1064-1071.
10. **Nguyễn Minh Hường.** Đặc điểm lâm sàng các chủng nấm gây bệnh và hiệu quả điều trị nấm móng bằng uống itraconazol liều xung kết hợp với ciclopirox 8%. *Tạp Chí Liệu Học Việt Nam.*

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2024

Vũ Xuân Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Yến<sup>1</sup>, Lê Đức Minh<sup>1</sup>,  
Trương Thị Minh Hậu<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Liên Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến thông thường từ 18 tuổi trở lên đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 158 người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh vảy nến thông thường theo tiêu chuẩn lâm sàng điển hình và/hoặc tiêu chuẩn mô bệnh học tại bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 5/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Trong 158 người bệnh tham gia nghiên cứu, phần lớn tập trung ở độ tuổi 20-60 với tuổi khởi phát chủ yếu trước 40 tuổi chiếm 72,8%. Thời gian bị bệnh trung bình là 4,9 ± 3,8 năm. Tỷ lệ mắc bệnh từ 5-10 năm chiếm 37,3%, dưới 5 năm là 28,5%. Có 3,8% người bệnh có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến. Vảy nến thể mảng chủ yếu là mức độ trung bình (47,5%). Tổn thương da phân bố nhiều vị trí, tập trung chủ yếu ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất 91,8% và đầu 85,4%. Điểm chất lượng cuộc sống (DLQI) của người bệnh chủ yếu từ 6-10 chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%. Người bệnh vảy nến có rối loạn chuyển hóa lipid chiếm tỷ lệ 32,3%, tăng huyết áp 20,3%. **Kết luận:** Người bệnh vảy nến thông thường chủ yếu mức độ trung bình, khởi phát trước 40 tuổi, thời gian mắc bệnh trung bình khoảng 5 năm. Tổn thương thường khởi phát ở da đầu và phân bố rộng rãi tại thân mình. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh chủ yếu từ 6-10 chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%. Tỷ lệ người bệnh vảy nến có kèm theo rối loạn chuyển hóa lipid và tăng huyết áp khá cao. **Từ khóa:** Vảy nến thông thường, đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống

## SUMMARY

### THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC PLAQUE PSORIASIS PRESENTING AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** Describe the clinical characteristics and quality of life of patients with common psoriasis aged 18 years and older who visited Hanoi Dermatology Hospital from May 2024 to October 2024. **Subject and methods:** A cross-sectional study was carried out among 158 patients diagnosed with common psoriasis according to typical clinical criteria

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Hương

Email: vuxuanhuong45@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

and/or histopathological criteria at Hanoi Dermatology Hospital. **Results:** The majority of patients were between the ages of 20 and 60, with the onset mainly before the age of 40 (72.8%). The average duration of the disease was 4.9 ± 3.8 years. Of which, 37.3% had the disease for 5 to 10 years, and 28.5% for less than 5 years; 3.8% of patients had a family history of psoriasis. Plaque psoriasis was mainly moderate (47.5%). Skin lesions were distributed in many locations, mainly concentrated on the trunk, accounting for the highest rate of 91.8% and the head, 85.4%. The patients' quality of life score (DLQI) was mainly from 6 to 10, accounting for the highest rate of 36.1%. Psoriasis patients with lipid metabolism disorders accounted for 32.3%, hypertension 20.3%. **Conclusion:** Psoriasis patients were mainly moderate, with onset before the age of 40, with an average duration of the disease of about 5 years. Lesions often started on the scalp and were widely distributed on the trunk. Patients' quality of life scores ranged from 6-10, accounting for the highest percentage of 36.1%. A significant proportion of patients had concomitant lipid metabolism disorders and hypertension.

**Keywords:** Psoriasis, clinical characteristics, related factors, quality of life.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da mạn tính, có cơ chế bệnh sinh phức tạp, đặc trưng bởi tình trạng tăng sinh và rối loạn biệt hóa tế bào sừng, kèm theo đáp ứng viêm mạn tính. Bệnh có tính chất dai dẳng, dễ tái phát và thường ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1,2]. Trên phạm vi toàn cầu, tỷ lệ hiện mắc vảy nến dao động từ 0,09% đến 11,4%, khác nhau tùy theo khu vực địa lý, chủng tộc và phương pháp khảo sát [1,2].

Đặc điểm lâm sàng của vảy nến có thể thay đổi theo yếu tố dân số, di truyền và môi trường. Trong các thể lâm sàng, vảy nến thể mảng (plaque psoriasis) chiếm tỷ lệ cao nhất, thường gặp ở mức độ từ nhẹ đến vừa, song cũng có những trường hợp tiến triển nặng, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe thể chất và tâm lý [3,4]. Các nghiên cứu gần đây còn cho thấy bệnh không chỉ khu trú ở da mà còn liên quan chặt chẽ đến nhiều bệnh lý toàn thân, đặc biệt là hội chứng chuyển hóa, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, béo phì và bệnh tim mạch [5,6]. Điều này làm gia tăng nguy cơ tàn tật, tử vong và đặt ra thách thức trong quản lý và điều trị người bệnh vảy nến.