

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 Hương¹, Nguyễn Thị Ngọc Yến¹, Lê Đức Minh¹,
Trương Thị Minh Hậu¹, Nguyễn Thị Liên Hương¹

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

¹Bệnh 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.

Ở Việt Nam nói chung và tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội nói riêng, số lượng người bệnh vảy nến thông thường đến khám và điều trị hàng năm khá cao. Tuy nhiên, các nghiên cứu cập nhật về đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan còn hạn chế [3,7]. Việc nghiên cứu đặc điểm người bệnh trong từng giai đoạn có ý nghĩa quan trọng, giúp định hướng điều trị phù hợp và nâng cao hiệu quả quản lý bệnh. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của người bệnh vảy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán vảy nến thông thường đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 5/2024 đến tháng 10/2024, thoả mãn tiêu chuẩn lâm sàng điển hình (màng đỏ tươi ranh giới rõ, trên có vảy da trắng dày dễ bong thường gặp ở vùng bì dẻ. Cạo vảy theo phương pháp Brocq dương tính) và/hoặc có kết quả mô bệnh học điển hình (thượng bì quá sản, dày sừng, á sừng, tăng sinh lớp gai, giảm hoặc mất lớp hạt, có hình ảnh áp xe Munro ở lớp sừng; trung bì xâm nhập viêm quanh mạch của bạch cầu đơn nhân), người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh dưới 18 tuổi và không thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu là 158 người bệnh và chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

Các bước tiến hành: Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội được chẩn đoán xác định mắc bệnh vảy nến thông thường sẽ được lựa chọn vào nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Sau khi người bệnh đồng ý tham gia, nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn, khai thác bệnh sử và thăm khám lâm sàng, thu thập các thông tin cần thiết bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, địa dư, tiền sử bệnh tật bản thân và gia đình, thời gian mắc bệnh, yếu tố khởi phát hoặc làm nặng bệnh, đặc điểm tổn thương da, vị trí phân bố tổn thương và các triệu chứng cơ năng.

Mức độ nặng của bệnh vảy nến được đánh giá theo thang điểm PASI (Psoriasis Area and Severity Index), gồm các tiêu chí đánh giá mức độ đỏ da, dày sừng, bong vảy và diện tích vùng

tổn thương. Cơ thể được chia thành bốn vùng (đầu, tay, thân, chân), mỗi vùng được chấm điểm và nhân với hệ số diện tích để tính tổng điểm PASI (0-72), phản ánh mức độ nhẹ, trung bình hay nặng của bệnh. Chất lượng cuộc sống của người bệnh được đánh giá bằng bộ câu hỏi DLQI (Dermatology Life Quality Index), gồm 10 câu hỏi về ảnh hưởng của bệnh da liễu đến sinh hoạt, công việc và quan hệ xã hội. Mỗi câu được chấm từ 0 đến 3 điểm, tổng điểm từ 0-30; điểm càng cao cho thấy ảnh hưởng càng lớn đến cuộc sống. Các thang điểm PASI và DLQI đều được tính điểm và phân loại mức độ theo hướng dẫn chuẩn quốc tế.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Sử dụng các thuật toán kiểm định so sánh với biến định tính trong cùng một nhóm dùng test, so sánh giữa hai nhóm sử dụng test χ^2 Chi-square, nếu kỳ vọng lý thuyết < 5 thì sử dụng test Fisher. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Khía cạnh đạo đức. Nghiên cứu này được sự cho phép của Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Các người bệnh được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Các đặc điểm chung của nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu (n=158)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<20	9	5,7
	20-29	18	11,4
	30-39	23	14,6
	40-49	44	27,8
	50-59	19	12,0
	60-69	28	17,7
	>0	17	10,8
Tuổi khởi phát	<40	115	72,8
	≥40	43	27,2
	p	p=0,02*	
Giới	Nam	40	25,3
	Nữ	118	74,7
	p	p=0,03*	
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 5	45	28,5
	5-10	59	37,3
	>10	54	34,2
	X±SD	4,9±3,8	
Tiền sử gia đình bị bệnh vảy nến	Không	152	96,2
	Có quan hệ gần	2	1,3
	Có quan hệ xa	4	2,5

* Kiểm định Chi-square

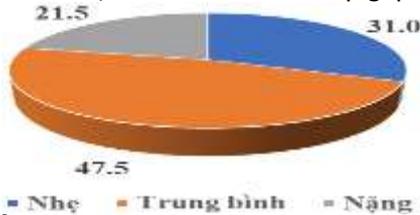
Người bệnh vảy nến thông thường đến khám bệnh chủ yếu thuộc nhóm tuổi 40-49 với tỷ lệ cao nhất là 27,8%. Tuổi khởi phát bệnh phần lớn trước 40 tuổi, chiếm 72,8%. Thời gian bị bệnh trung bình là 4,9±3,8 năm, trong đó bị bệnh từ 5 đến 10 năm chiếm 37,3%, dưới 5 năm là 28,5%. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ nam giới mắc bệnh thấp hơn so với nữ giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Có 3,8% người bệnh có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến.

Bảng 3.2. Vị trí và phân bố tổn thương của nhóm người bệnh vảy nến thông thường (n=158)

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)*
Mặt	40	25,3
Thân mình	145	91,8
Đùi, cánh tay	85	53,8
Cẳng tay, cẳng chân	121	76,6
Lòng bàn tay, bàn chân	75	47,5
Đầu	135	85,4
Móng	65	41,1
Nếp gấp	10	6,3

* Tỷ lệ >100% do người bệnh có thể mắc vảy nến >1 vị trí

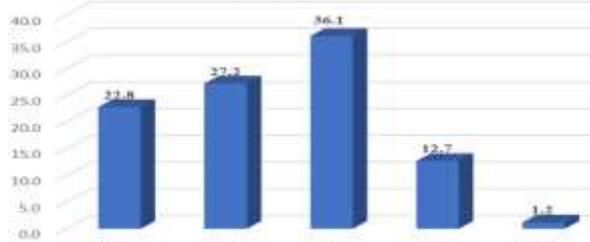
Tổn thương da của người bệnh vảy nến thông thường phân bố nhiều vị trí, trong đó chủ yếu tập trung ở thân mình với tỷ lệ cao nhất 91,8%, đầu 85,4% và ít nhất là ở nếp gấp 6,3%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố mức độ nặng của bệnh theo chỉ số PASI

(Mức độ nhẹ PASI <10, mức độ trung bình PASI 10-20, mức độ nặng PASI >20)

Vảy nến thông thường mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 47,5%, tiếp đến mức độ nhẹ 31,0%, mức độ nặng 21,5%.



Biểu đồ 3.2. Điểm chất lượng cuộc sống của nhóm người bệnh (DLQI) (n=158)
(DLQI – Dermatology Life Quality Index)

Điểm chất lượng cuộc sống (DLQI) của người

bệnh chủ yếu từ 6-10 chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%.

Bảng 3.3. Các bệnh lý đồng mắc của người bệnh vảy nến thông thường (n=158)

Các bệnh đồng mắc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rối loạn chuyển hóa lipid	51	32,3
Tăng huyết áp	32	20,3
Loét đường tiêu hóa	8	5,1
Bệnh lý gan	15	9,5
Đái tháo đường	16	10,1
Bệnh lý cơ - xương - khớp	12	7,6
Bệnh lý thận	2	1,3
Chưa phát hiện	22	13,8
Tổng	158	100

Hai bệnh lý đồng mắc có tỷ lệ cao nhất là rối loạn chuyển hóa lipid chiếm 32,3 % và tăng huyết áp 20,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 158 người bệnh vảy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội cho thấy phần lớn người bệnh tập trung trong độ tuổi 20–60, đặc biệt nhóm 40–49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%). Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với đa số các tác giả trong và ngoài nước là bệnh vảy nến gặp nhiều ở tuổi thanh niên và trung niên, trong độ tuổi lao động chính của xã hội. Bệnh vảy nến không chỉ tác động trực tiếp lên bản thân người bệnh và gia đình mà còn ảnh hưởng đến nền kinh tế của xã hội. Vảy nến có thể khởi phát ở bất kỳ lứa tuổi nào, tuổi khởi phát bệnh chủ yếu trước 40 tuổi (72,8%), phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi cho rằng vảy nến thường khởi phát sớm và tiến triển mạn tính [3,7]. Những người bệnh khởi phát sớm thường liên quan nhiều đến yếu tố di truyền, có nguy cơ bệnh tiến triển nặng hơn [6].

Về giới, kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới chiếm ưu thế (74,7%), cao hơn rõ rệt so với nam giới (25,3%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Tỷ lệ này cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác vốn ghi nhận tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng hoặc nam chiếm ưu thế nhẹ [3,4]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu hoặc xu hướng nữ giới đến khám tại các cơ sở chuyên khoa nhiều hơn, đặc biệt khi tổn thương da ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống. Thêm vào đó, nghiên cứu lấy số liệu từ bệnh viện nên không tính được một cách chính xác về tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh như các nghiên cứu cộng đồng.

Thời gian mắc bệnh trung bình là 4,9 ± 3,8 năm, trong đó nhóm 5–10 năm chiếm nhiều nhất (37,3%). Đây là minh chứng cho đặc điểm mạn tính, tái phát nhiều lần của bệnh vảy nến, đồng thời cũng phản ánh thực tế người bệnh thường

tim đến cơ sở chuyên khoa khi bệnh kéo dài hoặc ảnh hưởng nặng nề đến sinh hoạt. Kết quả này gần tương tự với nghiên cứu của Phan Huy Thục và Nguyễn Trọng Hào [3,7].

Tỷ lệ người bệnh có tiền sử gia đình vảy nến trong nghiên cứu là 3,8%, thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước như Trương Thị Mộng Thường (14%) [4] và Nguyễn Trọng Hào (10,9%) [7]. Điều này có thể liên quan đến cỡ mẫu, sự khác biệt trong việc khai thác tiền sử hoặc yếu tố di truyền khác biệt giữa quần thể nghiên cứu. Takeshita đã nghiên cứu và khẳng định vai trò của yếu tố HLA, đặc biệt HLA-Cw6, trong cơ chế bệnh sinh vảy nến và nguy cơ khởi phát sớm [6].

Xét về đặc điểm tổn thương, thân mình (91,8%) và da đầu (85,4%) là vị trí thường gặp nhất, phù hợp với y văn khi đây là hai vị trí điển hình của vảy nến thể mảng. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận tổn thương móng ở 41,1% người bệnh – một tỷ lệ khá cao, bởi tổn thương móng thường gặp ở người bệnh vảy nến lâu năm (10-55%) và có nguy cơ tiến triển viêm khớp vảy nến [6]. Tổn thương tại các nếp gấp ít gặp hơn (6,3%), song lại thường gây khó khăn trong điều trị do tính chất dễ kích ứng và khó bôi thuốc.

Phân loại theo chỉ số PASI, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (47,5%), tiếp đến là nhẹ (31,0%) và nặng (21,5%). Điều này phản ánh rằng phần lớn người bệnh đến khám ở giai đoạn tổn thương lan rộng, ảnh hưởng rõ rệt đến sinh hoạt hàng ngày. Việc phân loại, đánh giá mức độ bệnh dựa vào chỉ số PASI giúp đưa ra chiến lược điều trị phù hợp và đánh giá được kết quả điều trị cũng như theo dõi dài hạn cho người bệnh. Thang điểm DLQI ghi nhận đa số người bệnh có điểm từ 6–10 (36,1%), cho thấy bệnh có tác động vừa đến nặng lên chất lượng cuộc sống. Kimball và cộng sự cũng nhấn mạnh mối liên hệ chặt chẽ giữa vảy nến, rối loạn lo âu – trầm cảm và giảm chất lượng cuộc sống [8]. Đây cũng là một chỉ số tốt để đánh giá, theo dõi đáp ứng điều trị bởi phần lớn các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng vảy nến có mối liên quan nhất định đối với vấn đề tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Một điểm đáng chú ý là tỷ lệ người bệnh có bệnh lý đồng mắc khá cao, đặc biệt rối loạn chuyển hóa lipid (32,3%) và tăng huyết áp (20,3%). Kết quả này củng cố nhận định rằng vảy nến là một bệnh viêm hệ thống, liên quan chặt chẽ đến hội chứng chuyển hóa và các bệnh lý tim mạch. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu lớn đã chứng minh mối liên quan giữa vảy nến và tăng nguy cơ mắc đái tháo đường type 2, béo

phì, rối loạn lipid máu và bệnh tim mạch [5,6]. Việc phát hiện và kiểm soát bệnh đồng mắc có ý nghĩa quan trọng trong quản lý toàn diện người bệnh vảy nến.

Nghiên cứu này của chúng tôi đã mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến thông thường tại Hà Nội. Kết quả không chỉ phù hợp với đặc điểm điển hình đã được ghi nhận trong y văn mà còn nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá toàn diện người bệnh, bao gồm tuổi khởi phát, mức độ bệnh, chất lượng cuộc sống và bệnh lý đồng mắc, nhằm xây dựng chiến lược điều trị và quản lý phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn các trường hợp bệnh nhân vảy nến thông thường đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 5/2024 đến tháng 10/2024 có mức độ mắc bệnh trung bình, với các triệu chứng phổ biến như ngứa, đỏ da, phân bố tập trung ở da đầu, thân mình. Tuổi khởi phát trước 40 tuổi và thời gian mắc bệnh trung bình khoảng 5 năm. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh chủ yếu từ 6-10 chiếm tỷ lệ cao nhất 36,1%. Hai bệnh lý đồng mắc có tỷ lệ cao nhất là rối loạn chuyển hóa lipid chiếm 32,3 % và tăng huyết áp 20,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Parisi R, Symmons DPM, Griffiths CEM, Ashcroft DM**, Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133(2):377-385. doi:10.1038/jid.2012.339
2. **Michalek IM, Loring B, John SM**. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(2):205-212. doi:10.1111/jdv.13854
3. **Phan Huy Thục**. Đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2014.
4. **Trương Thị Mộng Thường**. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng người bệnh vảy nến. *Tạp chí Da liễu Việt Nam.* 2016.
5. **Takeshita J, Grewal S, Langan SM, et al**. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76(3):377-390. doi:10.1016/j.jaad.2016.07.064
6. **Boehncke WH, Schön MP**. Psoriasis. *Lancet.* 2015;386(9997):983-994. doi:10.1016/S0140-6736(14)61909-7
7. **Nguyễn Trọng Hào**. Đặc điểm dịch tễ học bệnh vảy nến tại Việt Nam. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.* 2018.
8. **Kimball AB, Jacobson C, Weiss S, Vreeland MG, Wu Y**. The psychosocial burden of psoriasis. *Am J Clin Dermatol.* 2005;6(6):383-392. doi:10.2165/00128071-200506060-00005

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỐM NÂU ÁNH SÁNG BẰNG LASER PICO GIÂY ND:YAG BƯỚC SÓNG 532NM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Nguyễn Thế Vỹ¹, Phạm Thị Mai Trinh¹, Trần Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đốm nâu ánh sáng bằng laser pico giây ND:YAG bước sóng 532nm tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 7/2019 đến tháng 7/2020. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang đặc điểm lâm sàng của 91 người bệnh đốm nâu ánh sáng và can thiệp điều trị tổn thương cho 30 người bệnh/nhóm bằng Laser pico giây Nd:YAG-KTP. Đánh giá màu sắc, diện tích, tác dụng phụ, thời gian tái phát dựa vào khám, so sánh ảnh trước sau điều trị 4 tuần, 8 tuần. **Kết quả:** Nhóm tuổi thường gặp là trên 40 tuổi chiếm tỉ lệ 85,7%. Tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 7/1. Vị trí hay gặp nhất là vùng má chiếm 86,8%, màu tổn thương chủ yếu là màu nâu đậm 54,9%, màu sắc tổn thương đậm lên theo tuổi là 89,0% và kích thước tăng theo thời gian 85,7%. Liên quan tới người bệnh sử dụng kem chống nắng không đúng cách là 54,9%. Về mức độ cải thiện màu, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt chỉ đạt 43,3%, tăng lên 93,3% sau 8 tuần điều trị. Về mức độ cải thiện diện tích, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt là 43,3%, tăng lên 90,0% sau 8 tuần điều trị. Sau 1 lần điều trị, người bệnh chủ yếu gặp tăng sắc tố, chiếm tỉ lệ 33,3%, nhưng đến lần điều trị thứ hai, chỉ còn 1 người bệnh gặp tình trạng trắng sắc tố này. **Kết luận:** Điều trị đốm nâu ánh sáng bằng Laser pico giây Nd:YAG-KTP cho kết quả điều trị tốt, ít tác dụng phụ. **Từ khóa:** Laser pico giây Nd:YAG-KTP, đốm nâu ánh sáng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF LENTIGO TREATMENT WITH ND:YAG PICO-SECOND LASER 532NM WAVELENGTH AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: Describe clinical characteristics and evaluate the effectiveness of treating actinic keratosis with 532nm ND:YAG picosecond laser at Hanoi Dermatology Hospital from July 2019 to July 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of clinical characteristics of 91 patients actinic keratosis and controlled clinical trial treating lesions for 30 patients/group with Nd:YAG-KTP picosecond laser. Evaluation of color, area, side effects, and recurrence time was based on examination and comparison of photos before and after treatment at 4 weeks and 8 weeks. **Results:** The average age of the patients was 51.21 ± 11.56

years old, with lesions appearing in the 40-49 age group. The male/female ratio was approximately 7/1. The most common location is the cheek area accounting for 86.8%, the lesion color is mainly dark brown 54.9%, the lesion color darkens with age 89.0% and the size increases over time 85.7%. Related to patients using sunscreen incorrectly is 54.9%. Regarding the level of color improvement, after 4 weeks of treatment, the rate of patients responding very well or better is only 43.3%, increasing to 93.3% after 8 weeks. Regarding the level of area improvement, after 4 weeks of treatment, the rate of patients responding very well or better is 43.3%, rising to 90.0% after 8 weeks. After one treatment, patients mainly experienced hyperpigmentation (33.3%), but in the second treatment, only one patient did. **Conclusion:** Treatment of actinic keratosis with a Nd:YAG-KTP picosecond laser shows good results with few side effects. **Keywords:** Picosecond Nd:YAG-KTP laser, solar lentigo

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đốm nâu ánh sáng (gọi là Solar lentigo) là tổn thương rối loạn sắc tố da do tiếp xúc với ánh sáng lâu ngày gây nên [1], [2]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh là những đốm màu nâu nhạt, nâu hay nâu đậm đường kính từ vài mm đến vài cm ở vùng tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời như mặt, tay, cẳng tay, ngực, lưng, cẳng chân và đậm lên theo thời gian [2]. Theo Bastiaens và cộng sự (2004) đã nghiên cứu 962 người bệnh đến từ trung tâm nghiên cứu ung thư da Leiden, cho thấy đốm nâu ánh sáng trên mặt có liên quan đến nhiều tuổi cao và tổng thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời [3]. Mặc dù những tổn thương của đốm nâu ánh sáng này là lành tính, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người nhưng lại ảnh hưởng đáng kể tới phương diện thẩm mỹ cho người bệnh và tâm lý xã hội, làm người bệnh thấy mất tự tin, mặc cảm khi giao tiếp. Điều trị đốm nâu ánh sáng đã được tiến hành từ rất sớm, các biện pháp điều trị bao gồm: thuốc bôi, lột da vùng bệnh lý bằng hóa chất, bào mòn bề mặt da, laser CO₂. Laser pico giây Nd:YAG-KTP bước sóng 532 nm có thời gian phát xung cực ngắn và chuyển đổi năng lượng ánh sáng thành năng lượng cơ học, hiệu ứng quang cơ làm nhiệt độ tập trung tại vùng chiếu cao, dẫn đến ảnh hưởng nhiệt xung quanh ít hơn giảm nguy cơ tăng sắc tố sau viêm so với

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vỹ

Email: bacsythevy@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025