

KẾT QUẢ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE THAY ĐỔI KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC BỆNH TRỨNG CÁ CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Nguyễn Minh Quang¹, Nguyễn Minh Phương¹,
Hoàng Thủy Huyền¹, Nguyễn Thị Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của can thiệp truyền thông-giáo dục sức khỏe trong việc thay đổi kiến thức và thực hành chăm sóc bệnh trứng cá ở người bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Da liễu Hà Nội (từ tháng 4 đến 10/2022), theo thiết kế trước – sau không có nhóm chứng. Đối tượng gồm 196 người bệnh trứng cá (tuổi trung bình 20,5±3,7 tuổi, trong đó nữ 51,5%), thu chọn thuận tiện. Trước can thiệp, người bệnh được khảo sát tình trạng kiến thức và thực hành chăm sóc da; sau đó các đối tượng được truyền thông trực tiếp và phát tài liệu về chăm sóc trứng cá 3 lần (mỗi tuần 1 lần trong 3 tuần). Sau 1 tháng, khảo sát lại kiến thức – thực hành như cũ. **Kết quả:** sau can thiệp, điểm trung bình phần kiến thức về bệnh trứng cá tăng từ 7,04±4,96 lên 12,29±3,14 (tăng 74% so với trước, p<0,001). Xếp loại kiến thức về trứng cá cho thấy tỷ lệ “tốt” tăng từ 23,0% lên 62,8%, tỷ lệ “kém” giảm từ 47,4% xuống 6,1% (p<0,001). Điểm trung bình phần thực hành chăm sóc da tăng từ 28,69±5,95 lên 34,53±4,54 (tăng 20%, p<0,001), trong đó tất cả 6 nội dung thực hành (chăm sóc da tại nhà, vệ sinh, chế độ uống – ăn, điều trị, thói quen sinh hoạt) đều cải thiện rõ rệt (thói quen vệ sinh tăng nhiều nhất từ 4,86±1,79 lên 6,87±0,88, p<0,001). **Kết luận:** Truyền thông, giáo dục sức khỏe đã nâng cao đáng kể cả kiến thức lẫn thực hành chăm sóc bệnh trứng cá ở người bệnh.

Từ khóa: Truyền thông giáo dục sức khỏe; Mụn trứng cá; Kiến thức; Thực hành.

SUMMARY

RESULTS OF HEALTH EDUCATION COMMUNICATION IN IMPROVING KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES FOR ACNE PATIENTS AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of health education communication on improving knowledge and skin care practice in patients with acne vulgaris. **Methods:** A pre-post intervention study was conducted at Hanoi Dermatology Hospital (Apr–Oct 2022) on 196 acne patients (mean age 20.5±3.7 years; 51.5% female). At baseline, patients' knowledge and self-care practices were assessed by

questionnaires. The intervention consisted of three weekly educational sessions and distribution of skin care materials. One month later, knowledge and practice were re-assessed. **Results:** After intervention, the mean knowledge score (out of 15) increased from 7.04±4.96 to 12.29±3.14 (74% increase, p<0.001). The percentage of patients with “good” knowledge increased from 23.0% to 62.8%, while “poor” knowledge dropped from 47.4% to 6.1% (p<0.001). The mean practice score increased from 28.69±5.95 to 34.53±4.54 (p<0.001). All six subcategories of care practice improved significantly, especially hygiene habits (4.86±1.79 to 6.87±0.88, p<0.001). **Conclusion:** Health education communication significantly improved patients' knowledge and self-care practices regarding acne. This approach is effective for enhancing patient outcomes in acne management.

Keywords: Health education communication; Acne vulgaris; Knowledge; Practice.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá (acne vulgaris) là một bệnh lý da liễu mạn tính của đơn vị nang lông tuyến bã, và là một trong những bệnh da phổ biến nhất trên toàn cầu, đặc biệt ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy bệnh ảnh hưởng đến khoảng 85% dân số trong độ tuổi này trên thế giới [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh cũng rất cao; một nghiên cứu của Trần Thị Hạnh (2011) đã ghi nhận tỷ lệ lưu hành bệnh lên tới 82,5% ở học sinh trung học phổ thông tại Cần Thơ, cho thấy mức độ phổ biến của bệnh trong cộng đồng [2]. Cơ chế sinh bệnh của trứng cá phức tạp, liên quan đến bốn yếu tố chính: (1) sự tăng sản xuất chất bã do ảnh hưởng của nội tiết tố androgen, (2) tình trạng sừng hóa bất thường ở cổ nang lông gây bít tắc, (3) sự phát triển quá mức của vi khuẩn *Cutibacterium acnes* trong môi trường kỵ khí, và (4) phản ứng viêm tại chỗ và toàn thân. Ngoài ra, nhiều yếu tố khác như di truyền, căng thẳng tâm lý, chế độ ăn uống và thói quen chăm sóc da cũng có thể làm bệnh khởi phát hoặc nặng thêm [1]. Mặc dù không đe dọa tính mạng, trứng cá gây ra những tác động tiêu cực đáng kể về mặt tâm lý xã hội, làm giảm sự tự tin, gây lo âu, và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt là khi để lại di chứng sẹo và vết thâm lâu dài [3].

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Quang

Email: nguyeminhquang67@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

Việc quản lý hiệu quả bệnh trứng cá đòi hỏi sự kết hợp giữa điều trị y khoa và thực hành tự chăm sóc đúng cách của người bệnh. Tuy nhiên, trên thực tế, nhiều người bệnh thiếu kiến thức chính xác về bệnh, dẫn đến các hành vi chăm sóc sai lầm như tự ý cạy nặn mụn, lạm dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc, hoặc tự điều trị bằng các phương pháp không có cơ sở khoa học, làm tình trạng bệnh trở nên trầm trọng hơn [4-6]. Trong bối cảnh này, truyền thông – giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) nổi lên như một công cụ thiết yếu, giúp trang bị cho người bệnh kiến thức đúng đắn, thay đổi thái độ và hình thành các hành vi tự chăm sóc có lợi, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và phòng ngừa tái phát [7-9].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, còn ít nghiên cứu đánh giá trực tiếp hiệu quả của các can thiệp TT-GDSK đối với bệnh ngoài da như trứng cá. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá kết quả của các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trong thay đổi kiến thức và thực hành chăm sóc da ở người bệnh trứng cá cho người bệnh tại Bệnh viện Da liễu, nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho việc áp dụng rộng rãi các biện pháp giáo dục trong thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: người bệnh đến khám và chăm sóc da trứng cá tại khoa Y học cổ truyền, được lựa chọn thuận tiện và đồng ý tham gia. Tiêu chuẩn bao gồm người bệnh bị trứng cá thông thường từ 12 đến 30 tuổi, không có bệnh nền mãn tính nặng. Tổng cộng có 196 người bệnh được thu thập dữ liệu đầy đủ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế tiền-can thiệp – hậu-can thiệp (before-after) không có nhóm chứng tại khoa Y học cổ truyền – Bệnh viện Da liễu Hà Nội trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính toán dựa trên công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó, với độ tin cậy 95% $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, sai số cho phép $\Delta = 0,05$, và tỷ lệ người bệnh có thay đổi kiến thức sau can thiệp được ước tính là $p = 0,85$, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 196 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu được sử dụng là chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

Nội dung và quy trình can thiệp: Quy trình nghiên cứu được tiến hành qua ba giai

đoạn chính:

Giai đoạn trước can thiệp (Tuần 0): Người bệnh đủ tiêu chuẩn được mời tham gia, giải thích về mục đích và quy trình nghiên cứu. Sau khi ký phiếu đồng thuận, người bệnh trả lời bộ câu hỏi khảo sát ban đầu để đánh giá kiến thức và thực hành tự chăm sóc hiện tại.

Giai đoạn can thiệp (Tuần 1, 2, 3): Người bệnh tham gia chương trình TT-GDSK gồm ba buổi, mỗi tuần một buổi. Mỗi buổi can thiệp kéo dài khoảng 15 phút, được thực hiện trực tiếp bởi nhân viên y tế đã được tập huấn trong lúc người bệnh đang đắp mặt nạ trị liệu tại khoa. Nội dung truyền thông tập trung vào các chủ đề cốt lõi: nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh, các yếu tố làm nặng bệnh, phương pháp chăm sóc da khoa học (vệ sinh, dưỡng ẩm, chống nắng), chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt hợp lý. Đồng thời, người bệnh được phát tài liệu in ấn tóm tắt các nội dung chính để tham khảo tại nhà.

Giai đoạn sau can thiệp (Tuần 4): Một tháng sau buổi khảo sát đầu tiên (và một tuần sau buổi can thiệp cuối cùng), người bệnh được đánh giá lại bằng cùng một bộ câu hỏi để đo lường sự thay đổi.

Công cụ đánh giá: Công cụ thu thập dữ liệu là một bộ câu hỏi tự điền, được xây dựng dựa trên "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu" của Bộ Y tế [10]. Bộ câu hỏi đã được thẩm định về tính hợp lệ nội dung bởi năm chuyên gia da liễu, đạt chỉ số hiệu lực nội dung (Content Validity Index - CVI) là 0,9. Bộ câu hỏi gồm hai phần chính:

Phần kiến thức: Gồm 15 câu hỏi trắc nghiệm đa lựa chọn về nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, và đặc điểm của bệnh trứng cá. Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, sai hoặc không trả lời được 0 điểm. Tổng điểm tối đa là 15.

Phần thực hành: Gồm 6 nhóm nội dung, bao gồm: (1) Chăm sóc da tại nhà, (2) Điều trị, (3) Thói quen sinh hoạt, (4) Thói quen vệ sinh, (5) Thức uống, và (6) Thức ăn. Mỗi nhóm có 4 mục nhỏ, được đánh giá theo thang điểm Likert 3 mức độ: "Thường xuyên" (2 điểm), "Không thường xuyên" (1 điểm), và "Không làm" (0 điểm). Tổng điểm thực hành tối đa là 48.

Mức độ kiến thức và thực hành được phân loại như sau: Kiến thức (tối đa 15 điểm): Tốt (13-15 điểm), Khá (10-12 điểm), Trung bình (7-9 điểm), Kém (0-6 điểm). Thực hành (tối đa 48 điểm): Tốt (39-48 điểm), Khá (29-38 điểm), Trung bình (19-28 điểm), Kém (0-18 điểm).

Xử lý số liệu: Dữ liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm

SPSS phiên bản 20.0. Các phương pháp thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm của mẫu nghiên cứu và tình trạng kiến thức, thực hành. Phép kiểm định paired t-test được dùng để so sánh điểm trung bình trước và sau can thiệp. Phép kiểm McNemar được sử dụng để so sánh sự thay đổi về tỷ lệ phân loại kiến thức và thực hành. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Da liễu Hà Nội xem xét và chấp thuận. Mọi đối tượng tham gia đều được giải thích rõ ràng về mục đích, lợi ích, và quy trình của nghiên cứu. Việc tham gia là hoàn toàn tự nguyện và người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc điều trị. Mọi thông tin cá nhân của người bệnh đều được mã hóa và cam kết bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố độ tuổi, giới, nơi ở và nghề nghiệp của người bệnh trứng cá (n=196)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi (tuổi)		
12-18	93	47,5
19-24	69	35,2
25-30	34	17,3
Giới		
Nữ	101	51,5
Nam	95	48,5
Nơi ở		
Quận nội thành Hà Nội	137	69,9
Quận ngoại thành, huyện, thị xã	59	30,1
Nghề nghiệp		
Sinh viên	69	35,2
Học sinh	64	32,7
Lao động trí óc	35	17,9
Lao động chân tay	28	14,3
Tổng	196	100

Nhóm tuổi 12-18 chiếm nhiều nhất (47,5% tổng số), kế tiếp là 19-24 tuổi (35,2%); tuổi trung bình $20,52 \pm 3,73$ tuổi. Giới tính nữ chiếm 51,5%, nam 48,5%. Phần lớn người bệnh cư trú ở các quận nội thành Hà Nội (69,9%), còn lại ở ngoại thành (30,1%). Các người bệnh chủ yếu là học sinh, sinh viên (67,9%), phù hợp với lứa tuổi thanh niên.

Bảng 2. Thay đổi tổng điểm kiến thức về bệnh trứng cá sau truyền thông giáo dục sức khỏe (n=196)

Thời điểm	Điểm TB \pm SD (15 câu kiến thức)	p*
Trước can thiệp	7,04 \pm 4,96	<0,001
Sau can thiệp	12,29 \pm 3,14	

*: Phép kiểm T trên mẫu phụ thuộc (Paired T-test)

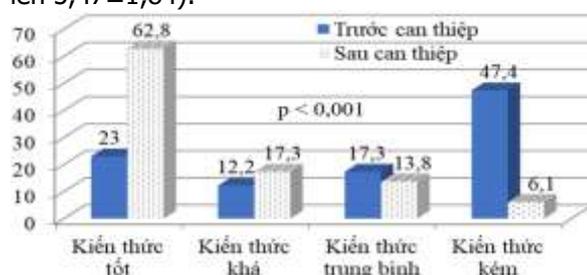
Sau can thiệp truyền thông, điểm trung bình phần kiến thức của người bệnh tăng đáng kể. Điểm tổng phần kiến thức (trên 15 câu) trước can thiệp là $7,04 \pm 4,96$, tăng lên $12,29 \pm 3,14$ sau can thiệp (tăng 74%, $p < 0,001$).

Bảng 3. Thay đổi điểm trung bình các nhóm thực hành chăm sóc trứng cá (n=196)

Nội dung	Trước can thiệp (TB \pm SD)	Sau can thiệp (TB \pm SD)	p*
Chăm sóc da trứng cá tại nhà	6,65 \pm 1,97	7,23 \pm 1,11	<0,001
Điều trị bệnh trứng cá	4,41 \pm 2,09	5,47 \pm 1,84	<0,001
Thói quen sinh hoạt hàng ngày	3,37 \pm 2,72	4,15 \pm 2,43	<0,001
Thói quen vệ sinh da	4,86 \pm 1,79	6,87 \pm 0,88	<0,001
Thức uống thường xuyên	5,56 \pm 1,54	6,28 \pm 1,50	<0,001
Thức ăn thường xuyên	3,84 \pm 1,24	4,53 \pm 1,74	<0,001
Tổng điểm thực hành	28,69 \pm 5,95	34,53 \pm 4,54	<0,001

*: Phép kiểm T trên mẫu phụ thuộc (Paired T-test)

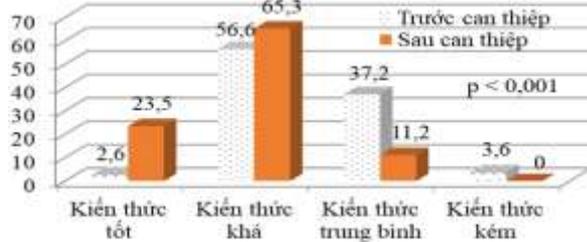
Điểm trung bình phần thực hành (tối đa 48 điểm) tăng từ $28,69 \pm 5,95$ lên $34,53 \pm 4,54$ ($p < 0,001$). Điểm trung bình các nhóm nội dung thực hành: tất cả 6 hạng mục đều có cải thiện đáng kể ($p < 0,001$), trong đó cải thiện nhiều nhất là thói quen vệ sinh da (từ $4,86 \pm 1,79$ lên $6,87 \pm 0,88$) và điều trị trứng cá (từ $4,41 \pm 2,09$ lên $5,47 \pm 1,84$).



Biểu đồ 1. Thay đổi mức độ kiến thức về bệnh trứng cá (n=196)

Phân tích phân loại mức độ kiến thức cho thấy tỷ lệ người bệnh có mức độ kiến thức "tốt" về trứng cá tăng mạnh, trong khi tỷ lệ kiến thức "kém" giảm đáng kể. Cụ thể, sau can thiệp, tỷ lệ

kiến thức đạt mức tốt tăng từ 23,0% lên 62,8%, và tỷ lệ kiến thức kém giảm từ 47,4% xuống 6,1% ($p < 0,001$).



Biểu đồ 2. Thay đổi mức độ kiến thức thực hành về chăm sóc bệnh trứng cá (n=196)

Mức độ kiến thức thực hành tốt tăng từ 2,6% lên 23,5%, mức độ trung bình giảm từ 37,2% xuống 11,2%, và không còn người bệnh ở mức kém (trước đó là 3,6%) sau can thiệp ($p < 0,001$). Những thay đổi này cho thấy can thiệp giáo dục đã thay đổi rõ rệt kiến thức và thói quen chăm sóc da của người bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình TT-GDSK ngắn hạn, được tích hợp vào quy trình chăm sóc lâm sàng, đã thành công trong việc cải thiện đáng kể cả kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở người bệnh trứng cá. Điểm trung bình kiến thức và thực hành đều tăng rất có ý nghĩa ($p < 0,001$) sau khi bệnh nhân được truyền thông giáo dục kiến thức về căn nguyên, biến chứng, cách chăm sóc và điều trị trứng cá. Điểm tổng phần kiến thức (trên 15 câu) trước can thiệp là $7,04 \pm 4,96$, tăng lên $12,29 \pm 3,14$ sau can thiệp cho thấy người bệnh, đặc biệt là nhóm thanh thiếu niên, có nhu cầu lớn về thông tin chính xác và có khả năng tiếp thu tốt khi được cung cấp một cách trực tiếp và có hệ thống. Phát hiện này củng cố vai trò của giáo dục sức khỏe trong chăm sóc ban đầu và cũng phù hợp với các khảo sát trước đây tại Việt Nam, vốn ghi nhận những lỗ hổng kiến thức đáng kể trong nhóm học sinh, sinh viên.

Sự chênh lệch rõ rệt giữa mức độ cải thiện kiến thức (tăng 74%) và thực hành (tăng 20%). Điều này phản ánh một hiện tượng phổ biến trong y học hành vi, đó là "khoảng cách giữa kiến thức và thực hành" (knowledge-practice gap). Việc tiếp thu thông tin và thay đổi nhận thức thường diễn ra nhanh hơn so với việc chuyển hóa kiến thức đó thành các hành vi bền vững trong cuộc sống hàng ngày. Thay đổi thói quen là một quá trình phức tạp, đòi hỏi không chỉ kiến thức mà còn cả động lực, kỹ năng và sự củng cố theo thời gian, phù hợp với các nguyên lý của mô hình nâng cao sức khỏe của Pender [7] và các mục

tiêu nền tảng của giáo dục sức khỏe.

Về mặt ứng dụng lâm sàng, mô hình can thiệp của nghiên cứu chứng tỏ tính khả thi và hiệu quả cao. Với thời lượng ngắn (15 phút/buổi), chi phí thấp (chủ yếu là thời gian của nhân viên y tế và tài liệu in ấn), và được lồng ghép một cách thông minh vào thời gian chờ trong quy trình điều trị (khi đắp mặt nạ), mô hình này không gây gián đoạn lớn cho hoạt động chuyên môn mà vẫn mang lại kết quả ấn tượng. Đây có thể được xem là một mô hình thực tiễn, có khả năng nhân rộng tại các cơ sở da liễu khác nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện cho người bệnh, vượt ra ngoài giới hạn của việc chỉ kê đơn thuốc (ví dụ như kháng sinh đường uống). Cách tiếp cận này phù hợp với quan điểm điều trị toàn diện, bao gồm việc giáo dục bệnh nhân và các biện pháp chăm sóc tại chỗ (như kiểm soát da đầu), vốn đã được nhấn mạnh trong các giáo trình chuyên ngành.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần được ghi nhận. Thiết kế trước – sau không có nhóm chứng không cho phép loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiễu khác có thể xảy ra trong thời gian nghiên cứu. Ngoài ra, thời gian theo dõi ngắn (một tháng) chưa đủ để đánh giá sự duy trì bền vững của các thay đổi về kiến thức và thực hành trong dài hạn. Các nghiên cứu trong tương lai nên sử dụng thiết kế thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) với thời gian theo dõi dài hơn để cung cấp bằng chứng mạnh mẽ hơn về hiệu quả của can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp truyền thông – giáo dục sức khỏe có cấu trúc, được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, đã chứng minh hiệu quả rõ rệt trong việc nâng cao kiến thức và cải thiện thực hành tự chăm sóc cho người bệnh trứng cá. Sau một tháng can thiệp, điểm kiến thức trung bình tăng từ 7,04 lên 12,29 ($p < 0,001$) và điểm thực hành trung bình tăng từ 28,69 lên 34,53 ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zaenglein AL, Graber EM, Thiboulot DM, et al.** Acne vulgaris and acneiform eruptions. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. McGraw Hill; 2008:691-703.
2. **Trần Thị Hạnh.** Nghiên cứu tình hình bệnh mụn trứng cá ở học sinh trung học phổ thông. Tạp chí Da liễu học. 2011;5:16-23.
3. **Gollnick HP, Cunliffe WJ.** Management of acne: a report from a Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. J Am Acad Dermatol. 2003;49(1 Suppl):S1-37.
4. **Nguyễn Hữu Liêm.** Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh trứng cá học sinh trường THPT Hà Huy Tập, thành phố Vinh, Nghệ An. Luận văn Bác

- sĩ chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội; 2016.
- Rigopoulos D, Gregoriou S, Ifandi A, et al.** Coping with acne: beliefs and perceptions in a sample of secondary school Greek pupils. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(6):806-810.
 - Huỳnh Văn Bá.** Kiến thức, thói quen và lâm sàng của các bệnh nhân mụn trứng cá đến bệnh viện da liễu Cần Thơ. *Tạp chí Y học thực hành.* 2006;11:36-38.
 - Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA.** *Health Promotion in Nursing Practice.* 6th ed. Pearson; 2011.
 - Đàm Khải Hoàn,** chủ biên. Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học; 2007.
 - Đặng Quốc Việt.** Truyền thông giáo dục sức khỏe trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, Quản lý bệnh viện theo mô hình nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học; 2013.
 - Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH DERMOSCOPY VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA 14 CA BỆNH LICHEN ĐƠN DẠNG MẠN TÍNH VÙNG DA ĐẦU CỦA BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Hồ Nam Liên¹, Trần Mẫn Chu¹, Triệu Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh dermoscopy và mô bệnh học của lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, góp phần hỗ trợ chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý viêm mạn tính khác vùng da đầu như vảy nến, viêm da dầu tiết bã hay lupus ban đỏ mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** 14 ca bệnh lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu được chẩn đoán xác định tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội 2019-2025. Tất cả người bệnh được khám dermoscopy (thiết bị 20x-140x) và sinh thiết da để làm mô bệnh học nhuộm Hematoxylin-Eosin. Các đặc điểm dermoscopy được ghi nhận và đối chiếu với kết quả mô bệnh học. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được áp dụng. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh chiếm 57,1 % và nam chiếm 42,9 %. Tuổi trung bình 33,1±11,7 tuổi, dao động từ 17 đến 59 tuổi. Thời gian mắc bệnh dưới 2 năm. Vị trí tổn thương 100% vùng đỉnh đầu, có 5 trường hợp (35,7 %) chỉ có 1 mảng tổn thương vùng đỉnh, 9 trường hợp (64,3 %) có 2 mảng tổn thương vùng đỉnh. Các đặc điểm hình ảnh Dermoscopy điển hình: đỏ da (100%), bong tróc vảy da quanh nang tóc và các sợi tóc gãy (89,5%), dấu hiệu sợi chổi (Broom fiber sign) (100%), nang tóc giãn rộng "peripilar white halo" (47,3%), vùng mất nang tóc khu trú (63,2%), mạch máu hình chấm hoặc (57,9%). Các đặc điểm hình ảnh mô bệnh học: quá sản thượng bì với dày sừng, dày lớp hạt (100%), trung bì xâm nhập viêm bạch cầu quanh mạch (100%) với dấu hiệu bánh xe răng cưa (dấu hiệu Gear wheel) (70%) và không có dấu hiệu bánh kep (dấu hiệu hamburger). **Kết luận:** Dermoscopy cung cấp các dấu hiệu đặc trưng giúp gợi ý chẩn đoán lichen đơn dạng mạn tính vùng da đầu, đặc biệt trong các trường hợp tổn thương mạn tính khó phân biệt lâm sàng. Sự kết hợp giữa dermoscopy và mô bệnh học giúp tăng độ chính xác chẩn đoán và tránh sinh thiết

không cần thiết. **Từ khoá:** lichen đơn dạng mạn tính da đầu, dermoscopy, dấu hiệu sợi chổi, dấu hiệu bánh xe răng cưa.

SUMMARY

DERMOSCOPY AND HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF 14 CASE OF CHRONIC LICHENOSIS OF THE SCALP AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To describe the dermoscopic and histopathological features of chronic lichen simplex in the scalp area, contributing to differential diagnosis with other chronic inflammatory diseases of the scalp such as psoriasis, seborrheic dermatitis, or chronic discoid lupus erythematosus. **Subjects and methods:** 14 cases of chronic lichen simplex in the scalp area diagnosed at Hanoi Dermatology Hospital from 2019-2025. All patients underwent dermoscopy (20x-140x device) and skin biopsy for Hematoxylin-Eosin histopathology. Dermoscopic features were recorded and correlated with histopathological results. A cross-sectional descriptive study was applied. **Research results:** Out of a total of 14 patients, female 57.1% and male 42.9%. The average age was 33.1± 11.7 years, ranging from 17 to 59 years. The duration of the disease was less than 2 years. The lesion location was 100% on the vertex, with 5 cases (35.7%) having only 1 lesion patch on the vertex, and 9 cases (64.3%) having 2 lesion patches on the vertex. Typical dermoscopic features included erythema (100%), scaling around hair follicles and broken hair shafts (89.5%), Broom fiber sign (100%), dilated hair follicles "peripilar white halo" (47.3%), localized hair follicle loss (63.2%), and dotted vessels (57.9%). Histopathological features of chronic lichen simplex of the scalp included epidermal hyperplasia with hyperkeratosis, thickened granular layer (100%), perivascular lymphocytic inflammatory infiltrate in the dermis (100%) with the Gear wheel sign (70%) and no hamburger sign. **Conclusion:** Dermoscopy provides characteristic signs that suggest the diagnosis of chronic lichen simplex of the scalp, especially in cases of chronic lesions that are difficult

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Nam Liên

Email: namlienho@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025