

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG

Nguyễn Ngân Hà<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đại cương:** Viêm kết mạc dị ứng là một bệnh lý qua trung gian miễn dịch, chủ yếu liên quan đến phản ứng quá mẫn typ I. **Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong giai đoạn từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Ngứa mắt là triệu chứng phổ biến nhất, gặp ở 88,2% bệnh nhân, tiếp theo là cảm giác cộm (35,3%) và chảy nước mắt (29,4%). Phần lớn bệnh nhân duy trì được thị lực tốt ( $\geq 20/30$  ở 98%), cho thấy bệnh ít ảnh hưởng đến chức năng thị giác. Về lâm sàng, đa số có cương tụ kết mạc nhẹ (độ I-II) và nhú nhỏ dưới 1 mm. Thời gian vỡ màng phim nước mắt chủ yếu trong khoảng 5-10 giây, phản ánh mức độ khô mắt nhẹ đến trung bình. **Kết luận:** Ngứa mắt là triệu chứng đặc trưng và thường gặp nhất ở bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. Bệnh thường biểu hiện với cương tụ kết mạc nhẹ, nhú nhỏ và tình trạng khô mắt mức độ nhẹ đến trung bình, trong khi thị lực hầu như không bị ảnh hưởng đáng kể. **Từ khóa:** viêm kết mạc dị ứng, đặc điểm lâm sàng

### SUMMARY

#### RESEARCH ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

**Background:** Allergic conjunctivitis is an immune-mediated disease primarily associated with type I hypersensitivity reactions. **Objective:** To analyze the clinical characteristics of patients with allergic conjunctivitis. **Subjects and Methods:** This study included 51 patients diagnosed and treated for allergic conjunctivitis at Hanoi Medical University Hospital from August 2023 to April 2024. **Results:** Itching was the most common symptom, reported in 88.2% of patients, followed by foreign body sensation (35.3%) and tearing (29.4%). Most patients maintained good visual acuity ( $\geq 20/30$  in 98%), indicating minimal impact on visual function. Clinically, most cases presented with mild conjunctival hyperemia (grade I-II) and small papillae (<1 mm). Tear breakup time was mainly within 5-10 seconds, reflecting mild to moderate tear film instability. **Conclusion:** Itching is the most characteristic and frequent symptom of allergic conjunctivitis. The

disease typically presents with mild conjunctival hyperemia, small papillae, and mild to moderate dry eye, while visual acuity is generally well preserved.

**Keywords:** Allergic conjunctivitis, clinical characteristics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc dị ứng là một bệnh lý qua trung gian miễn dịch, chủ yếu liên quan đến phản ứng quá mẫn typ I, trong đó các dưỡng bào được hoạt hóa bởi IgE. Một số thể bệnh còn có sự tham gia của phản ứng quá mẫn typ IV. Triệu chứng đặc trưng nhất là ngứa mắt kèm theo sự hình thành các nhú gai trên kết mạc. Tỷ lệ mắc bệnh đang có xu hướng tăng ở cả trẻ em và người lớn, làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và trong một số trường hợp có thể gây biến chứng tại mắt như sẹo giác mạc, loạn thị...<sup>1</sup> Bệnh được chia thành nhiều thể lâm sàng gồm: viêm kết mạc dị ứng cấp tính, viêm kết mạc dị ứng theo mùa (SAC) hoặc quanh năm (PAC), viêm kết mạc do cơ địa (AKC) và viêm kết mạc mùa xuân (VKC), mỗi thể có đặc điểm riêng về triệu chứng, nguyên nhân và hướng điều trị.<sup>2</sup> Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh đang ngày càng tăng cả trong nước và trên thế giới, vẫn chưa có nghiên cứu nào phân tích toàn diện đặc điểm và yếu tố liên quan của bệnh tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng, góp phần hỗ trợ chẩn đoán sớm và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 8/2023 đến tháng 4/2024. Các trường hợp được loại trừ gồm bệnh nhân mắc bệnh lý cấp tính tại mắt hoặc toàn thân, người đã trải qua các can thiệp xâm lấn như phẫu thuật khúc xạ hay thay thể thủy tinh, và những bệnh nhân có các bệnh lý khác ở mắt gây giảm thị lực không do tật khúc xạ. Thông tin dịch tễ, tiền sử và đặc điểm lâm sàng được thu thập thông qua khai thác bệnh sử và khám lâm sàng. Các yếu tố dịch tễ và tiền sử bao gồm tuổi, giới, tỉ lệ tái phát, thời gian mắc bệnh và thuốc đang sử dụng tại mắt. Các đặc điểm lâm sàng được ghi nhận gồm lý do đến khám, thị lực và các dấu hiệu phát hiện được qua khám sinh hiển vi.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Độ tuổi trung bình của 51 bệnh nhân trong nghiên cứu là  $31,62 \pm 16,57$  tuổi, dao động từ 5 đến 66 tuổi. Trong số này, nữ giới chiếm tỷ lệ 58,8% (30 trường hợp), trong khi nam giới chiếm 41,2% (21 trường hợp). Về thời gian diễn biến bệnh, nhóm có triệu chứng dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (35,3%), tiếp theo là nhóm trên 4 tuần (25,5%), nhóm 2–4 tuần (21,6%) và thấp nhất là nhóm 1–2 tuần (17,6%). Phần lớn bệnh nhân (64,7%) chưa sử dụng thuốc tra mắt trước khi đến khám. Trong các nhóm có dùng thuốc, 23,5% sử dụng thuốc dưỡng mắt, 13,7% dùng kháng sinh, 11,8% dùng thuốc có chứa corticoid và 3,9% dùng thuốc kháng histamin. Tỷ lệ tái phát gặp nhiều ở nữ hơn nam. (Bảng 1)

**Bảng 1. Tỷ lệ tái phát viêm kết mạc dị ứng**

Số lần tái phát		Tái phát		Không tái phát	
		n	%	n	%
Giới tính	Nam	6	33,3	12	66,7
	Nữ	10	40,0	15	60,0
Khu vực sinh sống	Nông thôn	8	32,0	17	68,0
	Thành thị	8	44,4	10	55,6
Nghề nghiệp	Tiếp xúc với ít dị nguyên	5	27,8	13	72,2

**3.2. Đặc điểm lâm sàng.** Nguyên nhân phổ biến nhất khiến bệnh nhân đến khám là ngứa mắt, ghi nhận ở 45 trường hợp (88,2%). Các triệu chứng khác bao gồm cảm giác cộm mắt (35,3%) và chảy nước mắt (29,4%). Ngoài ra, một số ít bệnh nhân đến khám do các biểu hiện khác như khô mắt, đỏ mắt, chớp mắt nhiều hoặc sợ ánh sáng. Phần lớn bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng duy trì được thị lực tốt. Thị lực chính kính tối đa chủ yếu đạt trên 20/30 theo bảng Snellen ở cả hai mắt, với tỷ lệ 49% cho mỗi bên. Không ghi nhận trường hợp nào có thị lực trong khoảng 20/60 đến 20/30, và chỉ có một bệnh nhân (1%) có thị lực dưới 20/60 ở cả hai mắt, cho thấy bệnh ít ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng thị giác. Về biểu hiện lâm sàng, ngứa mắt là triệu chứng nổi bật nhất, gặp ở 88,2% bệnh nhân. Các triệu chứng thường gặp khác bao gồm cộm mắt (35,3%), chảy nước mắt (29,4%), đỏ mắt và dụi mắt (cùng chiếm 25,5%). Một số biểu hiện ít phổ biến hơn có thể gặp như khô mắt (21,6%), nháy mắt nhiều (17,6%), sưng nề mí (11,8%), đau mắt (9,8%) và sợ ánh sáng (3,9%). Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có tình trạng kết mạc nhãn cầu

bình thường ở cả hai mắt với tỷ lệ 78,4%, cường độ kết mạc độ I mắt phải cao hơn mắt trái với tỷ lệ lần lượt là 9,8% và 7,8%, cường độ độ II cao hơn ở mắt trái với tỷ lệ 13,7%, cường độ độ III chỉ thấy ở 1 đối tượng nghiên cứu chiếm 2%, không có cường độ độ IV. Về đặc điểm nhú kết mạc, đa số bệnh nhân có nhú nhỏ dưới 1 mm, chiếm 70,6% ở mắt phải và 72,5% ở mắt trái. Nhú lớn hơn 1 mm gặp ở 19,6% mắt phải và 17,6% mắt trái, trong khi 9,8% số mắt không phát hiện nhú kết mạc. Xét về thời gian vỡ màng phim nước mắt (TBUT), phần lớn bệnh nhân có giá trị TBUT trong khoảng 5–10 giây, phản ánh tình trạng ổn định màng phim nước mắt ở mức độ nhẹ đến trung bình. Cụ thể, ở mắt phải, nhóm có TBUT 5–10 giây chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%), nhóm <5 giây chiếm 27,5% và nhóm >10 giây chiếm 17,6%. Tỷ lệ này ở mắt trái lần lượt là 49,0%, 31,4% và 19,6%. Chỉ có 4 bệnh nhân có biểu hiện viêm giác mạc chấm nông, không có bệnh nhân nào biểu hiện trợt hoặc loét giác mạc. (Bảng 2)

**Bảng 2. Một số dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng**

STT	Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Nhú kết mạc	46	90,2
2	Phù kết mạc	1	2,0
3	Viêm giác mạc chấm nông	4	7,8
4	Viêm giác mạc đốm	1	2,0
5	Trợt giác mạc	0	0
6	Loét giác mạc	0	0

### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 51 bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng, ngứa mắt là triệu chứng phổ biến nhất (88,2%), tiếp theo là cộm mắt (35,3%) và chảy nước mắt (29,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại thành phố Kumasi (Ghana), nơi tất cả bệnh nhân (100%) đều có triệu chứng ngứa mắt, nhưng tỷ lệ cộm mắt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với 60,5% ở Ghana.<sup>3</sup> Trong khi đó, nghiên cứu tại Karachi (Pakistan) trên 157 trẻ em từ 5–19 tuổi ghi nhận chảy nước mắt ở 94,9% trường hợp, cho thấy đây cũng là triệu chứng thường gặp trong nhóm bệnh nhân nhỏ tuổi.<sup>4</sup>

Tỷ lệ cường độ kết mạc nhãn cầu ở cả hai mắt trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,6%, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Ayisha Kausar tại Pakistan, trong đó ghi nhận 80,5% bệnh nhân có cường độ.<sup>5</sup> Sợ ánh sáng gặp ở 3,9% bệnh nhân, tương đồng với nghiên cứu của Keziah N. Malu tại Nigeria, nơi tỷ lệ này cũng là 3,9%.<sup>6</sup> Da mí sưng nề xuất hiện ở 11,8%

trường hợp, không ghi nhận phù kết mạc. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu tại Ý (22%) và cao hơn nghiên cứu tại Nigeria (4,3%).<sup>6,7</sup> Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến điều kiện khí hậu, môi trường và đặc điểm dân số từng khu vực. Trong tổng số 102 mắt khảo sát, 90,2% có nhú kết mạc — một đặc trưng của phản ứng miễn dịch dị ứng. Phần lớn là nhú nhỏ dưới 1 mm (70,6% ở mắt phải, 72,6% ở mắt trái), phản ánh tình trạng viêm kết mạc dị ứng mạn tính. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lê, Phan Trọng Dũng và Dư Hải Nam tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, trong đó viêm kết mạc dị ứng quanh năm chiếm 79% và theo mùa chiếm 21%.<sup>8</sup> Tỷ lệ bệnh nhân đến khám lần đầu cao (52,9%) nhưng đã có nhú nhỏ gợi ý rằng nhiều người có thể đã tự điều trị trước đó, dẫn đến việc bệnh không được chẩn đoán sớm.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận viêm giác mạc chấm nông ở 7,8% mắt và viêm giác mạc đốm ở 2%, tương tự với nghiên cứu của Ayisha Kausar (3,9%) và nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Federal (3,8%).<sup>5</sup> Không có trường hợp nào bị trợt hoặc loét giác mạc. Trái lại, nghiên cứu của Keziah N. Malu tại Nigeria ghi nhận 10% bệnh nhân có loét giác mạc, cao hơn đáng kể.<sup>5,6</sup> Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi có cỡ mẫu nhỏ, thời gian thực hiện ngắn và đối tượng chủ yếu là bệnh nhân mới đến khám, trong khi khí hậu nóng hơn tại Nigeria có thể làm tăng tỷ lệ biến chứng giác mạc. Nếu theo dõi lâu dài trong điều kiện khí hậu nhiệt đới ẩm của Việt Nam, tỷ lệ biến chứng giác mạc có thể cao hơn.

## V. KẾT LUẬN

Viêm kết mạc dị ứng thường có thời gian

diễn biến kéo dài hơn so với các dạng viêm kết mạc khác, mang tính chất mạn tính và dễ tái phát, đặc biệt ở những người làm việc trong môi trường có nhiều yếu tố gây dị ứng. Các triệu chứng thường gặp gồm ngứa mắt, cộm mắt, chảy nước mắt, dụi mắt, và sự xuất hiện của nhú viêm kết mạc mi. Các tổn thương nặng trên bề mặt nhãn cầu hoặc giác mạc ảnh hưởng đến thị lực hiếm gặp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Villegas BV, Benitez-Del-Castillo JM.** Current Knowledge in Allergic Conjunctivitis. *Turk J Ophthalmol.* 2021;51(1):45-54. doi:10.4274/tjo.galenos.2020.11456
2. **Wong AHC, Barg SSN, Leung AKC.** Seasonal and perennial allergic conjunctivitis. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov.* 2009;3(2):118-127. doi:10.2174/187221309788489733
3. **Kumah DB, Lartey SY, Yemanyi F, Boateng EG, Awuah E.** Prevalence of allergic conjunctivitis among basic school children in the Kumasi Metropolis (Ghana): a community-based cross-sectional study. *BMC Ophthalmol.* 2015;15:69. doi:10.1186/s12886-015-0053-8
4. **Baig R, Ali AW, Ali T, et al.** Prevalence of allergic conjunctivitis in school children of Karachi. *JPM J Pak Med Assoc.* 2010;60(5):371-373.
5. **View of epidemiological aspects of allergic conjunctivitis: A cross sectional study.** Accessed April 20, 2024. <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/jamc/article/view/9432/3254>
6. **Malu KN.** Allergic conjunctivitis in Jos-Nigeria. *Niger Med J J Niger Med Assoc.* 2014;55(2):166-170. doi:10.4103/0300-1652.129664
7. **Leonardi A, Piliago F, Castegnaro A, et al.** Allergic conjunctivitis: a cross-sectional study. *Clin Exp Allergy J Br Soc Allergy Clin Immunol.* 2015;45(6):1118-1125. doi:10.1111/cea.12536
8. **Nguyễn HL, Phan TD, Dư HN.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm kết mạc dị ứng thể theo mùa, quanh năm tại Bệnh viện Mắt Nghệ An. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;508(1). doi:10.51298/vmj.v508i1.1570

## KẾT CỤC VÀ ĐIỆN THỂ NỀN QUA ĐIỆN NÃO ĐỒ TÍCH HỢP BIÊN ĐỘ (AEEG) Ở TRẺ RỐI LOẠN TRI GIÁC TẠI KHOA HỒI SỨC NHIỄM - BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trần Thị Thuý Hằng<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Thế Nguyên<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: [nguyenvphung@ump.edu.vn](mailto:nguyenvphung@ump.edu.vn)

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

**Mục tiêu:** Rối loạn tri giác (RLTG) là vấn đề thường gặp trong các đơn vị hồi sức tích cực nhi khoa (PICU) và liên quan đến tỷ lệ tử vong cao. Điện não đồ tích hợp biên độ (aEEG) là phương pháp theo dõi đơn giản giúp phát hiện cơn giật dưới lâm sàng (NCS), trạng thái động kinh không cơn giật (NCSE) và theo dõi chức năng não liên tục tại giường. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong định hướng can thiệp điều trị và cải thiện tiên lượng trong theo dõi thần kinh tại khoa hồi sức nhi. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc