

tôi có thể không đủ mạnh để phát hiện ra tác dụng này.

Hạn chế của nghiên cứu: cỡ mẫu nhỏ (37 bệnh nhân): điều này có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của kết quả nghiên cứu. Để tăng độ tin cậy, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn. Thời gian theo dõi ngắn (1 tháng): chưa thể đánh giá hiệu quả dài hạn và nguy cơ tái phát. Nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng thời gian theo dõi lên 6–12 tháng. Thiếu nhóm đối chứng: việc so sánh với nhóm bệnh nhân sử dụng phương pháp khác (như phẫu thuật hoặc hút dịch đơn thuần) sẽ giúp đánh giá khách quan hơn về ưu điểm của phương pháp tiêm cồn tuyệt đối.

V. KẾT LUẬN

EA là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho các trường hợp nang giáp lành tính có chỉ định điều trị. Phương pháp này giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng, thẩm mỹ và giảm đáng kể thể tích nang, đáp ứng mong muốn điều trị của bệnh nhân. Tỷ lệ biến chứng thấp và mức độ đau nhẹ giúp nâng cao sự chấp nhận của bệnh nhân đối với phương pháp này. Mức độ tuổi máu và tỷ lệ thành phần đặc là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị, với mức độ tuổi máu và tỷ lệ thành phần đặc cao làm giảm hiệu quả của phương pháp. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu mở rộng với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá kết quả lâu dài của phương pháp này, có nhóm đối chứng cũng như các yếu tố ảnh hưởng khác nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Heering JP, et al.** Assessment of nondiagnostic ultrasound-guided fine needle aspirations of

thyroid nodules. *J Clin Endocrinol Metab.* 2002;87(11):4924-4927.

2. **Benson CB, et al.** Prevalence and distribution of carcinoma in patients with solitary and multiple thyroid nodules on sonography. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006;91(9):3411-3417.
3. **Nguyễn Thị Thu Duyên.** Đánh giá kết quả điều trị nang giáp lành tính bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm [Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II]. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2017.
4. **Hahn SY, Ahn HS, Shin JH, Na DG, Ha EJ, Kim JH, et al.** Ethanol ablation of the thyroid nodules: 2018 consensus statement by the Korean Society of Thyroid Radiology. *Korean J Radiol.* 2019;20(4):609-620. doi:10.3348/kjr. 2018.0696
5. **Negro R, Greco G, Colosimo E.** Ultrasound Risk Categories for Thyroid Nodules and Cytology Results: A Single Institution's Experience after the Adoption of the 2016 Update of Medical Guidelines by the American Association of Clinical Endocrinologists and Associazione Medici Endocrinologi. *J Thyroid Res.* 2017;8135415:1-8.
6. **Baek JH, Lee JH.** Efficacy and safety of radiofrequency ablation for benign thyroid nodules: A prospective multicenter study. *Korean J Radiol.* 2018;19(1):167-174.
7. **Hoàng Quốc Hưng, Vũ Đăng Lưu, Trần Văn Ngọc.** Kết quả của phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của siêu âm để điều trị các nang tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;545(3):66-70.
8. **Lee HHY, Chan PWH, Hu JSK.** Safety and efficacy of ethanol ablation for benign thyroid cystic nodules: A single centre experience. *Surg Pract.* 2022;26(3):193-8.
9. **Yang CC, Hsu Y, Liou JY.** Efficacy of Ethanol Ablation for Benign Thyroid Cysts and Predominantly Cystic Nodules: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Endocrinol Metab.* 2021;36:81-95.
10. **Steinl GK, Stewart LA, McManus C, Lee JA, Kuo JH.** Ethanol ablation for the treatment of benign thyroid nodules. *Am J Surg.* 2022;224:408-11.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH VIÊM DA ĐẦU

Nguyễn Thị Liên¹, Đào Minh Châu¹,
Nguyễn Thị Thanh Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Hà Vinh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu nghiên cứu: Viêm da đầu là bệnh da mạn tính thường gặp, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu thực hiện nhằm mô

tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan bệnh viêm da đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 170 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm da đầu tại Khoa Da liễu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng (6/2024–2/2025). **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi >60 (37.7%), vị trí tổn thương ở mặt chiếm tỷ lệ cao, 71.2%; 48.3 % bệnh nhân có dát đỏ, 39.4% bệnh nhân có bong vảy da mức độ nặng. 60% BN có tiền sử VDD trước đó. Lần phát bệnh này có 46.5 % các trường hợp có thời gian mắc bệnh kéo dài >1 tháng; **Kết luận:** Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da với thời gian mắc bệnh Không có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng đỏ da với tình trạng

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà Vinh

Email: nguyenhavinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

niễm nấm. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng vảy da với tình trạng nhiễm nấm những bệnh nhân có nhiễm nấm da thì tổn thương vảy da mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa.

Từ khóa: viêm da dầu, tacrolimus, điều trị tại chỗ, tổn thương da, hiệu quả điều trị

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF SEBORRHEIC DERMATITIS USING TOPICAL TACROLIMUS

Background and Aims: Seborrheic dermatitis is a common chronic inflammatory skin disease impacting quality of life. This study aimed to describe the clinical characteristics and factors associated with seborrheic dermatitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted 170 patients diagnostic Seborrheic dermatitis at the Dermatology Department, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital, from 06. 2024 to 02.2025. **Results:** The disease is common in the age group >60 (37.7%), the lesion location on the face accounts for a high proportion, 71.2%; 48.3% of patients have erythema, 39.4% of patients have severe skin peeling. 60% of patients have a history of seborrheic dermatitis before. This time, 46.5% of cases have a disease duration of >1 month; **Conclusion:** There is a relationship between the severity of erythema and skin peeling symptoms and the disease duration ($p < 0.01$). There is no relationship between the severity of erythema and fungal infection ($p > 0.05$); There is a relationship between the severity of skin peeling symptoms and fungal infection ($p < 0.05$), patients with skin fungal infection have significantly more severe skin peeling lesions.

Keywords: seborrheic dermatitis, tacrolimus, topical treatment, clinical efficacy, facial lesions

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da dầu (VDD) (seborrheic dermatitis) là một bệnh da thường gặp, mạn tính, với biểu hiện đặc trưng là các dát đỏ, bong vảy nhờn tại những vùng da nhiều tuyến bã như da đầu, mặt, ngực và lưng trên. Bệnh không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng do tổn thương ở vùng mặt, hay tái phát làm người bệnh e ngại trong giao tiếp, nên bệnh ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống [1]. Cơ chế bệnh sinh của viêm da dầu chưa được hiểu biết đầy đủ, tuy nhiên các yếu tố được cho là liên quan bao gồm sự tăng tiết bã nhờn, vai trò của vi nấm *Malassezia*, yếu tố miễn dịch tại chỗ, di truyền và stress [2].

Đặc điểm lâm sàng của viêm da dầu điển hình là thường tổn dát đỏ, vảy da thường tập trung và vùng mặt, tuy nhiên bệnh cũng có thể biểu hiện ở nhiều vị trí tăng tiết bã nhờn khác như da đầu, ngực, lưng... đồng thời triệu chứng lâm sàng ở mỗi bệnh nhân cũng không giống nhau.

Tại Việt Nam, chúng tôi chưa tham khảo được nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và

các yếu tố liên quan của bệnh viêm da dầu do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan bệnh viêm da dầu” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân viêm da dầu đến khám tại Khoa Da liễu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 6/2024 – 2/2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 170 bệnh nhân đến khám tại Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải phòng được chẩn đoán viêm da dầu

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm da dầu: Chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng

- Tổn thương cơ bản: Các dát đỏ, mảng đỏ, trên có vảy da, vảy mỡ bóng dính

- Vị trí: Vùng da đầu hay gặp ở vùng trán và đỉnh đầu, tổn thương có thể lan rộng toàn bộ da đầu; Vùng mặt: hay gặp ở trán, rãnh mũi má, lông mày, mí mắt, rãnh sau tai, ống tai ngoài và ngực; Thân mình: vùng liên bả cột sống (lưng) và vùng ngực.

- Cơ năng: Thường không khó chịu gì hoặc ngứa/rất nhẹ.

Tiêu chuẩn lựa chọn Bệnh nhân: Được chẩn đoán viêm da dầu, đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Tiến hành mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện, 170 BN đến khám tại Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải phòng từ 01/6/2024 – 28/2/2025, được chẩn đoán là viêm da dầu đủ tiêu chuẩn.

2.3. Các chỉ số biến số nghiên cứu. Bệnh nhân được ghi nhận các chỉ số theo tuổi và giới; theo tiền sử mắc Viêm da dầu; vị trí thương tổn; đặc điểm thương tổn cơ bản; triệu chứng cơ năng. Bệnh nhân được làm xét nghiệm nhuộm soi trực tiếp vùng da tổn thương để kiểm tra tình trạng nhiễm nấm. Phân tích mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, tình trạng nhiễm nấm với độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da.

2.4. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập và xử lý nhờ phần mềm SPSS 22.0, tính tỷ lệ phần trăm và so sánh tỷ lệ phần trăm. Phân tích đơn biến để tìm mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da với một số yếu tố liên quan. Ngưỡng ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan. Theo dõi 9 tháng từ 01/6/2024 – 28/2/2025, có 170 BN được chẩn đoán Viêm da dầu đến khám tại Khoa Da liễu tại Bệnh viện Đại

học Y Hải Phòng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<18	11	6.5
18-30	20	11.7
31-45	22	12.9
46-60	53	31.2
>60	64	37.67
Tổng	170	100

Nhận xét: Nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (37.65%), Nhóm tuổi <18 (6.47%) có tỷ lệ thấp nhất

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới tính	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nữ	91	53.5
Nam	79	46.5
Tổng	170	100

Nhận xét: Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn (53.5%) so với nam (46.5%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa

Bảng 3: Phân bố bệnh nhân theo tiền sử đã mắc viêm da đầu trước đó

Tiền sử Viêm da đầu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có	102	60.00
Không	68	40.00
Tổng	170	100

Nhận xét: 60.00% BN có tiền sử viêm da đầu, cho thấy bệnh có tính tái phát cao.

Bảng 4: Phân bố BN theo thời gian mắc bệnh

Thời gian bị bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<1 tháng (1)	91	53.5
1-6 tháng (2)	58	34.1
>6 tháng (3)	21	12.4
Tổng	170	100

Nhận xét: 46.5 % các trường hợp có thời gian mắc bệnh kéo dài >1 tháng; 53.5% BN bị bệnh <1 tháng

Bảng 5: Phân bố BN theo tình trạng nhiễm nấm

XN nấm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Có	68	40.0
Không	102	60.0
Tổng	170	100

Nhận xét: 40.0 BN có xét nghiệm nấm dương tính, cho thấy nhiễm nấm là một yếu tố quan trọng 60.0% không nhiễm nấm, có thể liên quan đến viêm da đầu do nguyên nhân khác (ví dụ: bã nhờn, vi khuẩn).

Bảng 6: Phân bố BN theo vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
-------------------	--------------	-----------

Mặt (Rãnh mũi má, cung mày, cằm)	120	71.2
Da đầu	76	44.7
Sau tai	38	22.6
Ngực, lưng	44	25.9
Tổng số bệnh nhân	170	

Nhận xét: Mặt là vị trí tổn thương phổ biến nhất với 120 bệnh nhân (71.2%). Nhiều BN bị tổn thương cùng lúc ở 2-3 vị trí

Bảng 7: Phân bố BN theo mức độ thương tổn cơ bản

Mức độ	Triệu chứng		Vảy da	
	Dát đỏ (n)	%	n	%
Nhẹ	36	21.2	44	25.9
Vừa	52	30.6	59	34.7
Nặng	82	48.3	67	39.4

Nhận xét: 48.3 % BN có dát đỏ, 39.4% BN có bong vảy da mức độ nặng

Bảng 8: Phân bố BN theo triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	40	23.5
Rát	26	15.4
Không có	104	61.2
Tổng số bệnh nhân	170	

Nhận xét: 38.9% BN có cảm giác khó chịu (ngứa, rát) vùng da tổn thương.

Bảng 9: Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ

Thời gian	Mức độ	Dát đỏ (Nhẹ/Vừa)	Dát đỏ (Nặng)
Dưới 1 tháng		81	10
Trên 1 tháng		7	72

Nhận xét: Phân tích mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, kết quả cho thấy những bệnh nhân có tổn thương kéo dài trên 1 tháng thì tổn thương dát đỏ mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa, (χ^2) \approx 105.6, p-value < 0.01. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ với thời gian mắc bệnh (p < 0.01).

Bảng 10: Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ nặng của triệu chứng vảy da

Thời gian	Mức độ	Vảy da (Nhẹ/Vừa, 103)	Vảy da (Nặng, 67)
Dưới 1 tháng (91)		80	11
Trên 1 tháng (79)		23	56

Nhận xét: Phân tích mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ nặng của triệu chứng vảy da, kết quả cho thấy những bệnh nhân có tổn thương kéo dài trên 1 tháng thì tổn thương vảy da mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa, (χ^2)

≈ 58.8, p-value < 0.01. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng vảy da với thời gian mắc bệnh (p < 0.01).

Bảng 11: Mối liên quan tình trạng nhiễm nấm và mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ

Mức độ LS Nhiễm nấm	Dát đỏ (Nhẹ/Vừa)	Dát đỏ (Nặng)
Không	57	45
Có	31	37

Nhận xét: Phân tích mối liên quan tình trạng nhiễm nấm và mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, kết quả cho thấy những bệnh nhân có nhiễm nấm da thì tổn thương dát đỏ mức độ nặng nhiều hơn tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa, (χ^2) ≈ 1.34, p-value = 0.24. Không có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ với tình trạng nhiễm nấm (p > 0.05).

Bảng 12: Mối liên quan tình trạng nhiễm nấm và mức độ nặng của triệu chứng vảy da

Mức độ LS Nhiễm nấm	Vảy da (Nhẹ/Vừa)	Vảy da (Nặng)
Không	69	33
Có	34	34

Nhận xét: Phân tích mối liên quan tình trạng nhiễm nấm và mức độ nặng của triệu chứng vảy da, kết quả cho thấy những bệnh nhân có nhiễm nấm da thì tổn thương vảy da mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa, (χ^2) ≈ 4.61, p-value < 0.05. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng vảy da với tình trạng nhiễm nấm (p < 0.05).

IV. BÀN LUẬN

Theo dõi 170 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm da đầu, tới khám tại khoa Da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 6/2024- 2/2025, nhóm tuổi >60 chiếm cao nhất (37.65%), tiếp theo là 46-60 (31.18%). Tỷ lệ BN nữ là 53.5%, nam là 46.5%. Nghiên cứu của Kastarinen, viêm da đầu thường gặp nhất ở hai đỉnh tuổi: trẻ sơ sinh và người lớn tuổi (> 50 tuổi); Về giới, các nghiên cứu cho thấy nam có xu hướng mắc cao hơn nhẹ, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi không có khác biệt so với các nghiên cứu khác.

Về tiền sử mắc và thời gian bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi 60% BN có tiền sử VDD trước đó. Theo dõi lần phát bệnh này có 46.5 % các trường hợp có thời gian mắc bệnh kéo dài >1 tháng; cho thấy tính chất mạn tính và tái phát cao; có thể do yếu tố kích hoạt gần đây như thay đổi thời tiết, stress... Phân tích mối liên

quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da kết quả cho thấy những bệnh nhân có tổn thương kéo dài trên 1 tháng thì tổn thương dát đỏ, vảy da mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa. Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da với thời gian mắc bệnh (p < 0.01).

Triệu chứng lâm sàng của viêm da đầu là dát đỏ có phủ vảy da dày dính ướt. Trong nghiên cứu của chúng tôi 48.3 % bệnh nhân có dát đỏ, 39.4% bệnh nhân có bong vảy da mức độ nặng. Tổn thương của viêm da đầu thường tập trung ở những vùng tăng tiết bã nhờn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi vị trí và tổn thương cơ bản mặt (giữa cung mày, rãnh mũi má, cằm) là vị trí phổ biến nhất (71.2%), sau đó là da đầu và vùng sau tai, là những vùng có tuyến bã hoạt động mạnh, nhiều bệnh nhân có tổn thương đồng thời ở 2-3 vị trí. Tổn thương chủ yếu là dát đỏ, vảy da, mức độ từ nhẹ đến nặng, có gần 50% bệnh nhân có mức độ nặng ban đầu. Vị trí tổn thương vùng mặt và tính chất đỏ da nhiều làm người bệnh e ngại, ảnh hưởng lớn đến giao tiếp, công việc, từ đó ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

Nhiễm nấm malasseria ở bệnh nhân viêm da đầu đã được nhắc đến trong nhiều nghiên cứu về bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, xét nghiệm nhuộm soi nấm trực tiếp tại tổn thương xác định tình trạng nhiễm nấm ở 40% bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu gần đây nhấn mạnh rằng Malassezia không phải lúc nào cũng được phát hiện, mặc dù có vai trò quan trọng. Tỷ lệ phát hiện nấm dao động từ 30-70% tùy kỹ thuật và vị trí lấy mẫu [3] Phân tích mối liên quan tình trạng nhiễm nấm và mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ và vảy da, và kết quả cho thấy những bệnh nhân có nhiễm nấm da thì tổn thương vảy da mức độ nặng nhiều hơn tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa, (χ^2) ≈ 1.34, p-value = 0.24. Không có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng vảy da với tình trạng nhiễm nấm (p > 0.05); Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng vảy da với tình trạng nhiễm nấm (p < 0.05) những bệnh nhân có nhiễm nấm da thì tổn thương vảy da mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa, (χ^2) ≈ 4.61, p-value < 0.05.

V. KẾT LUẬN

Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi >60 (37.7%), vị trí tổn thương ở mặt chiếm tỷ lệ cao, 71.2%; 48.3 % bệnh nhân có dát đỏ, 39.4% bệnh nhân có bong vảy da mức độ nặng. 60% BN có tiền sử VDD trước đó. Lần phát bệnh này có 46.5 % các trường

hợp có thời gian mắc bệnh kéo dài >1 tháng;

Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da với thời gian mắc bệnh ($p < 0.01$). Không có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng đỏ da với tình trạng nhiễm nấm ($p > 0.05$); Có mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng vảy da với tình trạng nhiễm nấm ($p < 0.05$), những bệnh nhân có nhiễm nấm da thì tổn thương vảy da mức độ nặng nhiều hơn có ý nghĩa.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.64

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kastarinen H, Oksanen T, Okokon EO, Kiviniemi V, Vesterinen HM, Ristkari T, et al.** Seborrheic dermatitis: Epidemiology and

pathophysiology. *Acta Derm Venereol.* 2014;94(6):627–31. PMID: 24890278

2. **Rahul S, Usha G, Nithya R, Reena R.** A clinical study on seborrheic dermatitis: Its prevalence, clinical types, and relation with *Malassezia* species. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(3):WC01–WC04. PMID: 28571271
3. **Gupta AK, Madzia SE, Batra R.** Seborrheic dermatitis. *Mycoses.* 2015;58(5):289–93. PMID: 25319420
4. **Kwarteng A, Bedell A, Chen T, Kim RH.** Tacrolimus in the treatment of facial seborrheic dermatitis. *J Dermatolog Treat.* 2017;28(4):348–51. PMID: 27171558
5. **Kim JE, Kim BJ, Seo SJ, Kim MN, Hong CK, Ro BI.** Comparison of the efficacy of tacrolimus ointment and ketoconazole cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis. *Ann Dermatol.* 2010;22(4):415–9. PMID: 21165268
6. **Lee YB, Byun EJ, Kim HS, Choi YW, Choi HY, Myung KB.** Topical calcineurin inhibitors in the treatment of seborrheic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. *Exp Dermatol.* 2018;27(6):580–8. PMID: 29513868

ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG SAU MỔ KẾT HỢP XƯƠNG CHÀY BẰNG ĐINH NỘI TỦY XI MĂNG KHÁNG SINH – BÁO CÁO CẢ LÂM SÀNG VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Lâm Đạo Giang¹, Phan Tiến Bảo Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đinh nội tủy phủ xi măng kháng sinh (ACCINs) được sử dụng trong thực hành lâm sàng qua nhiều năm và chứng minh được hiệu quả trong việc loại bỏ nhiễm trùng liên quan đến kết hợp xương, đồng thời cố định bên trong giúp đạt lành xương. Chúng tôi trình bày kỹ thuật phủ xi măng lên đinh nội tủy nhằm tạo thuận lợi cho việc kết hợp xương, được áp dụng tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định và một bài tổng quan về tài liệu. Chúng tôi áp dụng điều trị 1 trường hợp nhiễm trùng sau kết hợp thân xương chày. Kỹ thuật của chúng tôi dựa trên hướng dẫn từ các nghiên cứu trong y văn. Bệnh nhân đạt kết quả tốt trong loại bỏ nhiễm trùng, đạt được lành xương, trong khi bệnh nhân đi lại sớm và số lần phẫu thuật ít. **Cả lâm sàng:** Bệnh nhân nữ, 57 tuổi. Vào viện sau nhiễm trùng liên quan đến gãy hở 1/3 dưới thân xương chày đã kết hợp xương bằng nẹp vít khóa 1 tháng. Bệnh nhân được xử trí cắt lọc, tháo dụng cụ và đặt khung cố định ngoài kiểm soát mô mềm, sau đó chuyển qua kết hợp xương bằng đinh nội tủy phủ xi măng kháng sinh. Sau 7 tháng phẫu thuật, bệnh nhân đạt kết quả lành xương và chức năng tốt. **Kết luận:** Sử dụng đinh nội tủy xi măng

kháng sinh trong điều trị nhiễm trùng sau kết hợp xương gãy thân xương chày là biện pháp hiệu quả, giúp loại bỏ nhiễm trùng, lành xương, cho phép bệnh nhân đi lại sớm và số lần phẫu thuật ít. Kỹ thuật của chúng tôi là sử dụng đinh nội tủy và khuôn phủ hợp để tạo thành đinh xi măng kháng sinh có đường kính mong muốn. **Từ khóa:** Đinh xi măng kháng sinh, nhiễm trùng sau kết hợp xương, xương chày.

SUMMARY

TREATMENT OF TIBIAL FRACTURE-RELATED INFECTION WITH INTRAMEDULLARY NAILS COATED WITH ANTIBIOTIC CEMENT: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Objective: Intramedullary nails coated with antibiotic cement (ACCINs) have been utilized in clinical practice for many years and have demonstrated effectiveness in eliminating infection associated with bone fixation, while also providing stable internal fixation to achieve bone healing. We present a technique for coating the intramedullary nail with cement to facilitate bone union, applied at Nhan Dan Gia Dinh Hospital, along with a literature review. We applied this treatment to a case of post-operative infection following tibial diaphysis fixation. Our technique is based on guidelines from existing studies in the medical literature. The patient showed good results in infection eradication and achieved bone healing, while ambulating early and requiring fewer surgical interventions. **Case Presentation:** A 57-

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tiến Bảo Anh

Email: phantienbaoanh2505@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025