

ung thư, tân sinh và polyp không tân sinh tương ứng là 8,6, 77,1% và 14,3%. Có 26 polyp được cắt EMR, tỷ lệ cắt thành công 100% và 9 polyp được cắt ESD, tỷ lệ cắt thành công 88,9% (8/9). Tất cả 29 bệnh nhân kẹp clip khép diện cắt EMR hoặc ESD. Không có biến chứng, tai biến trong vòng 30 ngày sau thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Ngọc Hà, Vũ Hải Hậu, Nguyễn Thị Thu Hiền và CS. (2024), "Kết quả điều trị polyp đại tràng không cường kích thước trên 20mm bằng phương pháp cắt đốt niêm mạc từng phần tại trung tâm tiêu hóa-gan mật, bệnh viện bạch mai năm 2023-2024", *Tạp chí y học Việt Nam*, 542(3), tr. 19-22.
2. Thái Doãn Kỳ, Vũ Văn Sơn, Trần Đức Cảnh và CS., (2024), "Đánh giá kết quả bước đầu của phương pháp cắt tách hạ niêm mạc qua nội soi (esd) điều trị polyp đại trực tràng không cường kích thước ≥ 2 cm", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 544(2), tr. 5-10.
3. Đoàn Vũ Nam, Đào Đức Tiến, (2024), "Đặc điểm hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước lớn", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 542 (3), tr. 39-43.
4. Dornblaser, D., Young, S. & Shaukat, A., (2024), "Colon polyps: updates in classification and management", *Curr Opin Gastroenterol*, 40(1), pp. 14-20.
5. Ferlitsch, M., Moss, A., Hassan, C., et al., (2017), "Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline", *Endoscopy*, 49(3), pp. 270-297.
6. Gupta, S., Sidhu, M., Shahidi, N., et al., (2022), "Effect of prophylactic endoscopic clip placement on clinically significant post-endoscopic mucosal resection bleeding in the right colon: a single-centre, randomised controlled trial", *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 7(2), pp. 152-160.
7. Jacques, J., Schaefer, M., Wallenhorst, T., et al., (2024), "Endoscopic En Bloc Versus Piecemeal Resection of Large Nonpedunculated Colonic Adenomas: A Randomized Comparative Trial", *Ann Intern Med*, 177(1), pp. 29-38.
8. Omori, J., Goto, O., Habu, T., et al., (2022), "Prophylactic clip closure for mucosal defects is associated with reduced adverse events after colorectal endoscopic submucosal dissection: a propensity-score matching analysis", *BMC Gastroenterol*, 22(1), 139.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Huỳnh Anh Đào¹, Trương Ngọc Kim Châu¹, Nguyễn Thế Anh¹, Nguyễn Minh Phú¹, Trần Thảo Sương¹, Trần Gia Hưng¹, Nguyễn Thị Thùy Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn; khảo sát mối liên quan giữa mức độ bệnh theo SCORAD và điểm chất lượng cuộc sống theo DLQI. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 126 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn Hanifin & Rajka cải tiến tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Mức độ bệnh được đánh giá bằng SCORAD; CLCS đo bằng DLQI. Xử lý số liệu bằng SPSS 26.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $45,12 \pm 21,56$ năm, nam

chiếm 55,6%. Hầu hết bệnh nhân có ngứa (97,6%) và thường tổn viêm da cơ địa (98,4%). Giai đoạn cấp chiếm 38,9%. Điểm SCORAD trung bình $33,78 \pm 14,22$, trong đó mức độ trung bình chiếm nhiều nhất (57,1%). DLQI ghi nhận đa số bệnh nhân bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS (57,9%). Mức độ nặng SCORAD và CLCS theo DLQI ($p < 0,05$) cho thấy mối liên quan thuận có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Bệnh nhân viêm da cơ địa trong nghiên cứu có triệu chứng lâm sàng điển hình, trong đó ngứa là nổi bật nhất. Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình và CLCS bị ảnh hưởng đáng kể. Mối tương quan giữa SCORAD và DLQI khẳng định mức độ bệnh càng nặng thì CLCS càng suy giảm.

Từ khóa: viêm da cơ địa, SCORAD, DLQI, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN ADULT PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AT CAN THO

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Trang

Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2026

Ngày duyệt bài: 26.3.2026

DERMATOLOGY HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the clinical severity of atopic dermatitis and its impact on the quality of life of adult patients. **Research subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 126 AD patients at Can Tho Dermatology Hospital and the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Can Tho. Disease severity was assessed using the SCORAD index, and QoL was evaluated using DLQI. Data were analyzed using SPSS 26.0. **Results:** The mean age was $45,12 \pm 21,56$ years; 55,6% were male. Pruritus (97,6%) and eczematous lesions (98,4%) were the most common clinical features. Acute-stage AD accounted for 38,9%. The mean SCORAD score was $33,78 \pm 14,22$, with the moderate group dominating (57,1%). Regarding DLQI, most patients experienced a significant impact on QoL (57,9%). A statistically significant positive correlation was observed between SCORAD severity and DLQI impairment ($p < 0,05$). **Conclusions:** Patients with atopic dermatitis in this study demonstrated characteristic clinical manifestations, with pruritus being the most prominent feature. The majority presented with moderate disease severity and showed substantial impairment in quality of life. The observed correlation between SCORAD and DLQI reinforces that increasing disease severity is associated with a proportional decline in quality of life.

Keywords: atopic dermatitis, SCORAD; DLQI, quality of life

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh mạn tính, dễ tái phát với đặc trưng là những cơn ngứa dai dẳng [1]. Tình trạng ngứa dữ dội, khô da, bong vảy, dày sừng không chỉ gây khó chịu về thể chất mà còn làm gián đoạn giấc ngủ, giảm năng suất lao động [2]. Viêm da cơ địa còn tác động tiêu cực đến tâm lý, người bệnh thường mặc cảm, ngại giao tiếp xã hội. Chính sự căng thẳng tâm lý này lại kích thích cảm giác ngứa nhiều hơn, làm trầm trọng thêm tình trạng viêm da, tạo vòng xoắn bệnh lý khó kiểm soát [8]. Việc điều trị kéo dài cũng tạo ra gánh nặng lớn về chi phí và thời gian cho người bệnh. Cơ chế bệnh sinh của viêm da cơ địa là sự tương tác phức tạp giữa yếu tố di truyền, hàng rào bảo vệ da bị tổn thương và rối loạn điều hòa miễn dịch như tăng IgE và sự hoạt hóa bạch cầu ái toan [4]. Ngoài ra, tác nhân từ môi trường như dị nguyên, thời tiết, thức ăn cũng đóng vai trò khởi phát và làm bệnh nặng thêm [1]. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu sau:

1. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

2. *Khảo sát chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 126 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm da cơ địa đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn Hanifin và Rajka cải tiến theo Hiệp hội Da liễu Hoa Kỳ (AAD: American Academy of Dermatology).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

$$n = \frac{Z^2 \cdot \alpha \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

Z: hệ số tin cậy, với độ tin cậy mong muốn ($\alpha=0,05$)

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96

p: triệu chứng hình thái điển hình và thương tổn viêm da cơ địa có ở bệnh nhân viêm da cơ địa $p = 0,91$ (theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang) [6].

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$

Áp dụng công thức tính: $n = 126$ bệnh nhân.

2.2.2. Các bước thực hiện

- Bước 1: Chọn bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh, ghi nhận dấu hiệu lâm sàng vào phiếu thu thập số liệu.

- Bước 2: Phỏng vấn thỏa các biến số và chỉ số nghiên cứu gồm:

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới (nam, nữ), nghề nghiệp (cán bộ, công nhân, lao động tự do,...), nơi cư trú (thành phố, nông thôn), tiền sử gia đình, tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh.

+ Mức độ nặng của viêm da cơ địa theo SCORAD: A: diện tích tổn thương (%). B: mức độ tổn thương khách quan (0-3 điểm/triệu chứng). C: triệu chứng chủ quan (ngứa, mất ngủ 0-10 điểm). $SCORAD = A/5 + 7B/2 + C$. Phân độ: Nhẹ <25; Trung bình 25-50; Nặng >50

+ Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi có sẵn theo DLQI gồm 10 mục:

1. Ngứa
2. Bệnh ảnh hưởng tâm lý như mất tự tin, stress
3. Bệnh ảnh hưởng việc nhà (mua sắm, dọn dẹp, làm vườn)
4. Bệnh ảnh hưởng sinh hoạt cá nhân (ăn, ngủ, mặc quần áo)
5. Hoạt động xã hội, giải trí
6. Hoạt động thể thao
7. Công việc, học tập
8. Quan hệ với người khác
9. Quan hệ tình dục
10. Tác động của điều trị (thời gian, chi phí, ảnh hưởng việc nhà)

Thang điểm: 0-3 cho mỗi mục (0 điểm là không ảnh hưởng, 1 điểm là ảnh hưởng ít, 2 điểm là ảnh hưởng nhiều, 3 điểm là ảnh hưởng rất nhiều)

Tổng điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 30 điểm gồm:

- + Từ 0-1 điểm I: không ảnh hưởng chất lượng cuộc sống người bệnh.
- + Từ 2-5 điểm: ảnh hưởng nhỏ tới chất lượng cuộc sống người bệnh.
- + Từ 6-10 điểm: ảnh hưởng trung bình tới chất lượng cuộc sống người bệnh.
- + Từ 11-20 điểm: ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống người bệnh.
- + Từ 21-30 điểm: ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng cuộc sống người bệnh

- Bước 3: Sau khi đủ thông tin về mẫu nghiên cứu thì làm sạch số liệu, mã hóa các biến số và tiến hành nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 26,0

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Để so sánh hai hoặc nhiều tỷ lệ, chúng tôi dùng kiểm định Chi bình phương hoặc Fisher's Exact Test để kiểm định mối liên quan giữa các yếu tố ở ngưỡng $\alpha = 0,05$, chỉ số $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	12-35	54	42,9
	36-59	29	23,0
	≥60	43	34,1
Tuổi trung bình (năm)	45,12 ± 21,558		
Giới tính	Nam	70	55,6
	Nữ	56	44,4
Nơi cư trú	Cần Thơ	74	58,7
	Tỉnh khác	52	41,3

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Học sinh - sinh viên	12	9,5
	Nông dân	37	29,4
	Công nhân	1	0,8
	Công viên chức	52	41,3
	Lao động tự do	1	0,8
	Khác	1	0,8
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	47	37,3
	Ly dị	1	0,8
	Kết hôn	78	61,9

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi 12-35 chiếm cao nhất (42,9%), tiếp theo là ≥60 tuổi (34,1%), với tuổi trung bình 45,12 ± 21,56 năm. Tỷ lệ nam (55,6%) cao hơn nữ (44,4%). Đa số bệnh nhân là viên chức (41,3%) và nông dân (29,4%), cư trú chủ yếu tại Cần Thơ (58,7%). Người đã kết hôn chiếm đa số (61,9%), trong khi độc thân chiếm 37,3%.

Bảng 2. Tuổi khởi phát và thời gian mắc bệnh

Đặc điểm	Thấp nhất	Cao nhất	TB ± ĐLC
Tuổi khởi phát	6	83	43,29 ± 21,443
Thời gian mắc bệnh (năm)	0	29	1,82 ± 4,448

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tuổi khởi phát trung bình chiếm 43,29 ± 21,44 năm. Thời gian mắc bệnh thay đổi từ 0 đến 29 năm, trung bình 1,82 ± 4,45 năm.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da cơ địa

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng bắt buộc phải có	Ngứa	123	97,6
	Thương tổn viêm da cơ địa (cấp, bán cấp, mạn tính)	124	98,4
	Có hình thái điển hình và dạng viêm da cơ địa phù hợp với tuổi	102	81,0
	Tiền sử bệnh mạn tính hoặc tái phát	46	36,5
	Triệu chứng lâm sàng quan trọng hỗ trợ chẩn đoán	0	0
Triệu chứng lâm sàng quan trọng hỗ trợ chẩn đoán	Khởi phát sớm	0	0
	Tiền căn bản thân, gia đình	20	15,9
	Khô da	76	60,3

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng hỗ trợ giúp gợi ý chẩn đoán	Đáp ứng mạch máu không điển hình (mặt tái, da vẽ nổi màu trắng,...)	6	4,8
	Dày sừng nang lông/vảy phấn trắng alba/ lông bàn tay nhiều đường kẽ/da vảy cá	59	46,8
	Thay đổi quanh mắt	12	9,5
	Thương tổn ở những vùng khác (quanh miệng, quanh tai...)	54	42,9
	Tăng sừng quanh nang lông/lichen hóa/ Thương tổn dạng sẩn ngứa	71	56,3
Giai đoạn viêm da cơ địa	Bán cấp	39	31,0
	Cấp	49	38,9
	Man	38	30,2

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng ngứa (97,6%) và thương tổn da (98,4%). Khô da là triệu chứng xuất hiện với tỷ lệ cao nhất, chiếm 60,3%. Tăng sừng quanh nang lông, lichen hóa hoặc thương tổn dạng sẩn ngứa là triệu chứng thường gặp nhất (56,3%). Về giai đoạn bệnh, thể cấp tính chiếm tỷ lệ cao nhất (38,9%), tiếp đến là bán cấp (31,0%) và mạn tính (30,2%).

Bảng 4. Điểm thành phần và tổng điểm SCORAD

SCORAD	Thấp nhất	Cao nhất	TB ± ĐLC
A	9	81	37,21 ± 18,54
B	2	18	7,98 ± 3,20
C	2	20	12,21 ± 4,32
Tổng	9,6	75,4	33,78 ± 14,22

Nhận xét: Tổng điểm SCORAD trung bình là 33,78 ± 14,22. Trong đó, diện tích tổn thương A đóng góp điểm số trung bình cao nhất (37,21 ± 18,54). Điểm B trung bình 7,98 ± 3,00. Điểm C nhỏ nhất 2, lớn nhất 20, trung bình 12,21 ± 4,32.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân viêm da cơ địa theo mức độ bệnh

Mức độ	n	%
Nhẹ (< 25)	7	5,6
Trung bình (25-50)	72	57,1
Nặng (>50)	47	37,3
Tổng	126	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình (57,1%) và nặng (37,3%). Nhóm mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,6%).

Bảng 6. Mức độ ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống người bệnh

Các yếu tố ảnh hưởng	Không ảnh hưởng	Ảnh hưởng ít	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng rất nhiều
Ngứa	0,0	14,3	33,3	52,4
Ảnh hưởng tâm lý	7,9	29,4	48,4	14,3
Ảnh hưởng tới việc nhà	15,1	41,3	36,5	7,1
Ảnh hưởng tới bản thân (ăn, ngủ, mặc quần áo)	6,3	42,9	43,7	7,1
Ảnh hưởng tới hoạt động xã hội, giải trí	24,6	38,9	28,6	7,9
Ảnh hưởng tới mức độ hoạt động thể thao	39,7	40,5	16,7	3,2
Ảnh hưởng tới công việc, học tập	32,5	31,0	23,0	13,5
Ảnh hưởng tới mối quan hệ với người khác (bạn đời, bạn bè, người thân)	29,4	39,7	20,6	10,3
Ảnh hưởng tới quan hệ tình dục	61,9	23,8	10,3	4,0
Ảnh hưởng tới thời gian, kinh tế	32,5	35,7	19,0	12,7

Nhận xét: Ngứa là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất, với 52,4% người bệnh bị ảnh hưởng rất nhiều và 33,3% bị ảnh hưởng nhiều. Kể đến là ảnh hưởng tâm lý, khi có 48,4% người bệnh bị ảnh hưởng nhiều. Ngược lại, quan hệ tình dục và hoạt động thể thao là hai yếu tố ít bị ảnh hưởng nhất (61,9% và 39,7%).

Bảng 7. Mức độ ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống người bệnh theo chỉ số DLQI

Giai đoạn	n	%
Không ảnh hưởng	0	0,0
Ảnh hưởng ít	9	7,1
Ảnh hưởng trung bình	37	29,4
Ảnh hưởng nhiều	73	57,9
Ảnh hưởng rất nhiều	7	5,6

Nhận xét: Đa số người bệnh bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống (57,9%). Ảnh

hưởng trung bình đứng thứ hai (29,4%), ảnh hưởng ít (7,1%) và rất nhiều chiếm (5,6%). Mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm da cơ địa dao động chủ yếu ở mức trung bình đến nhiều.

Bảng 8. Mối liên quan giữa mức độ nặng SCORAD và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo DLQI

Giai đoạn/ SCORAD	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Tổng	P - Value
Không ảnh hưởng (0-1 điểm)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,038
Ảnh hưởng ít (2-5 điểm)	3 (2,4%)	6 (4,8%)	0 (0,0%)	9 (7,1%)	
Ảnh hưởng trung bình (6-10 điểm)	3 (2,4%)	22 (17,5%)	12 (9,5%)	37 (29,4%)	
Ảnh hưởng nhiều (11-20 điểm)	1 (0,8%)	42 (33,3%)	30 (23,8%)	73 (57,9%)	
Ảnh hưởng rất nhiều (21-30 điểm)	0 (0,0%)	2 (1,6%)	5 (4,0%)	7 (5,6%)	

Nhận xét: Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của bệnh (SCORAD) và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống (DLQI) với $p < 0,05$. Cụ thể, nhóm SCORAD nhẹ chủ yếu bệnh nhân chỉ ảnh hưởng ít hoặc trung bình (0,8-2,4%), gần như không có trường hợp ảnh hưởng nhiều. Trong khi ở nhóm trung bình và nặng, tỷ lệ ảnh hưởng nhiều lần lượt là 33,3% và 23,8%. Ở nhóm SCORAD nặng, tỷ lệ ảnh hưởng nhiều và rất nhiều tăng rõ rệt (23,8% và 4,0%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân đến khám đều có bệnh mạn tính, tiến triển từng đợt và hiếm khi ổn định lâu dài, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm [7]. Ngứa là triệu chứng nổi bật nhất (97,6%), gây khó chịu và ảnh hưởng giấc ngủ người bệnh. Điều này tương đồng với kết quả của Lê Phương Anh, khi phần lớn người bệnh mô tả ngứa liên

tục, làm giảm chất lượng sinh hoạt hằng ngày [1]. Đáng chú ý, cảm giác ngứa đôi khi dữ dội ngay cả khi tổn thương không quá rộng, điều này cũng đã được ghi nhận trong nghiên cứu của Đào Minh Châu khi cho rằng chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng mạnh không chỉ bởi diện tích tổn thương mà còn bởi mức độ ngứa và vị trí thương tổn [2].

Về hình thái, bệnh nhân thường có da khô, dày và dễ bong vảy, đặc biệt ở các vùng nếp gấp hoặc những vị trí phải cọ xát nhiều. Một số trường hợp ghi nhận dày sừng nang lông và vảy phấn trắng, phù hợp với chỉ số sinh học da trong nghiên cứu của Vi Thị Thanh Thủy [5].

Về mức độ bệnh, đa số bệnh nhân thuộc nhóm nhẹ đến trung bình theo SCORAD, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Chuyên [3]. Tuy vậy, khi đối chiếu SCORAD và DLQI, chúng tôi nhận thấy một số trường hợp có SCORAD không quá cao nhưng DLQI lại tăng rõ rệt. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Đào Minh Châu khi cho rằng yếu tố tâm lý, vị trí tổn thương ở vùng hờ và ngứa quyết định đến sự suy giảm chất lượng cuộc sống hơn mức độ nặng về lâm sàng [2].

Kết quả DLQI cho thấy bệnh tác động rõ rệt đến nhiều khía cạnh như giấc ngủ, tâm lý và sinh hoạt. Nhận định này tương đồng với nghiên cứu của Đào Minh Châu khi ngứa (84%) và các ảnh hưởng tâm lý (68%) là những yếu tố gây suy giảm chất lượng cuộc sống nghiêm trọng nhất. Ngoài ra, đa số người bệnh bị ảnh hưởng nhiều (chiếm 57,9%), trung bình (29,4%) và ít (7,1%) và rất nhiều (5,6%). Đáng chú ý, không có trường hợp nào không bị ảnh hưởng. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Đào Minh Châu ghi nhận tỷ lệ không bị ảnh hưởng rất thấp (chiếm 1,01%) cho thấy gánh nặng bệnh lý chủ yếu dao động mức trung bình đến nhiều [2].

Chúng tôi ghi nhận mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa SCORAD và DLQI ($p < 0,05$). Bệnh nhân có SCORAD càng cao thì điểm DLQI càng tăng, đặc biệt ở nhóm bệnh nặng xuất hiện mức độ ảnh hưởng "rất nhiều". Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát tốt triệu chứng lâm sàng để cải thiện đời sống người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Viêm da cơ địa ở người lớn gây tổn thương lâm sàng đa dạng, với ngứa và thương tổn viêm da cơ địa chiếm ưu thế. Mặc dù đa số bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình, chất lượng cuộc sống vẫn bị ảnh hưởng nặng nề, tỷ lệ thuận với

mức độ nghiêm trọng của bệnh (Mỗi tương quan thuận giữa SCORAD và DLQI). Từ kết quả trên, các bác sĩ cần phối hợp chặt chẽ giữa đánh giá mức độ bệnh và chất lượng cuộc sống nhằm tối ưu hóa chiến lược điều trị. Đồng thời tăng cường tư vấn và theo dõi định kỳ để tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho người bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Phương Anh.** Đánh giá tình trạng viêm da cơ địa và một số yếu tố liên quan của sinh viên phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(3):123-127.
- Đào Minh Châu.** Đánh giá mức độ nặng và ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1):37-41.
- Nguyễn Thị Hồng Chuyên.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của trẻ viêm da cơ địa và mức độ tác động của bệnh lên gia đình cha, mẹ và người chăm sóc trực tiếp trẻ qua bảng điểm DFI. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 2024;19(8):61-68.
- Trần Nguyễn Anh Thư.** Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2022;38:61-71.
- Vì Thị Thanh Thủy.** Khảo sát một số chỉ số sinh học trên da bệnh nhân viêm da cơ địa bằng máy phân tích lượng tử cộng hưởng từ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2023;39.
- Nguyễn Thị Thùy Trang.** Nghiên cứu nồng độ eosinophil, IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2024;36.
- Phạm Thị Bảo Trâm.** Nghiên cứu tình hình rối loạn lo âu, trầm cảm, stress và kết quả điều trị bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2023. Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 2025;83:127-134.
- Sroka-Tomaszewska J, Trzeciak M.** Molecular mechanisms of atopic dermatitis pathogenesis. International Journal of Molecular Sciences. 2021;22(8):4130.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA TIẾP XÚC BÀN TAY MẠN TÍNH

Lê Thu Hiền¹, Trần Gia Hưng¹, Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Phạm Thanh Thảo¹, Lạc Thị Kim Ngân¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính là một bệnh da phổ biến, thường biểu hiện kéo dài, dai dẳng, hiệu quả điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian mắc bệnh và điều kiện môi trường sống. Các phương pháp điều trị bao gồm loại bỏ yếu tố gây bệnh, thuốc thoa có hoặc không kết hợp với thuốc uống. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ gồm 50 bệnh nhân viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính năm 2025. **Kết quả:** nhóm tuổi > 45 chiếm ưu thế (50%). Vị trí thương tổn lòng bàn tay chiếm 44%. Trong các yếu tố tiếp xúc gây bệnh, xà phòng chiếm tỷ lệ cao nhất với (36%), tiếp theo là kim loại (24%). Trong các phương pháp điều trị, dưỡng ẩm được sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân (100%), loại bỏ yếu tố gây bệnh và mang găng tay khi làm việc lần lượt là (90%) và (80%). Corticoid tại

chỗ được dùng cho (84%) bệnh nhân. Phần lớn có thời gian điều trị kéo dài trên 4 tuần (60%), trong khi chỉ (40%) điều trị dưới hoặc bằng 4 tuần. Sau điều trị, phần lớn bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn (56%), tiếp đến là đáp ứng một phần (34%), chỉ có (10%) không đáp ứng. Tỷ lệ bệnh nhân tái phát > 1 tháng chiếm (84%), và ≤ 1 tháng chiếm (16%). **Kết luận:** Lòng bàn tay là vị trí thương tổn thường gặp nhất. Xà phòng là yếu tố gây bệnh thường gặp nhất. Đa số các bệnh nhân được điều trị phối hợp thuốc thoa và thuốc uống. Dưỡng ẩm được sử dụng cho toàn bộ bệnh nhân. Sau 8 tuần điều trị, lâm sàng của bệnh nhân cải thiện rõ rệt nhất. Tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân nhẹ, thoáng qua.

Từ khóa: viêm da tiếp xúc bàn tay mạn tính, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF CHRONIC HAND CONTACT DERMATITIS AT CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2025

Introduction: Chronic hand contact dermatitis is a common dermatological condition characterized by a prolonged and persistent course. Treatment effectiveness depends on various factors, including disease duration and environmental living conditions.

¹ Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lạc Thị Kim Ngân

Email: ltkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2026

Ngày duyệt bài: 30.3.2026