

7. **Bellemans J, Colyn W, Vandenneucker H, Victor J.** The Chitranjan Ranawat award: is neutral mechanical alignment normal for all patients? The concept of constitutional varus. *Clin Orthop Relat Res.* 2012;470(1):45-53. doi:10.1007/s11999-011-1936-5
8. **Scuderi GR, Bourne RB, Noble PC, Benjamin JB, Lonner JH, Scott WN.** The New Knee Society Knee Scoring System. *Clin Orthop Relat Res.* 2012;470(1):3-19. doi:10.1007/s11999-011-2135-0
9. **(PDF) The Effect of Severe Varus Deformity on Clinical and Radiographic Outcomes in Mechanical Aligned Total Knee Arthroplasty with Medial Stabilizing Technique.** *ResearchGate.* Published online October 12, 2025. doi:10.3390/jcm13061595
10. **Treatment of Severe Varus Deformity in Primary Total Knee Arthroplasty using Metal Augment.** *ResearchGate.* doi:10.21608/zumj.2025.367865.3878

CÁC YẾU TỐ DỊCH TỄ VÀ LÂM SÀNG LIÊN QUAN ĐẾN VẤN ĐỀ TÂM LÝ TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TP.HCM

Nguyễn Ngọc Trai¹, Hoàng Gia Huy¹,
Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Châu Văn Trỗi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tình trạng rối loạn lo âu và tìm được mối liên hệ giữa lo âu và các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến ở Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện 215 bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ 04/2024 - 08/2024. Các bệnh nhân sẽ được thăm khám chẩn đoán vảy nến và đánh giá tình trạng lo âu bằng thang điểm HADS-A. Kết quả sẽ được ghi nhận và phân tích bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Tỷ lệ lo âu trên bệnh nhân vảy nến là 34%; trong đó có 21,9% mức độ nhẹ; 11,6% mức độ trung bình và 0,5% mức độ nặng. Diện tích sang thương vảy nến với chỉ số BSA > 10% và rối loạn giấc ngủ là hai yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến rối loạn lo âu. Bên cạnh đó các bệnh nhân mắc vảy nến lâu năm, được điều trị bằng thuốc sinh học và được điều trị liên tục ghi nhận ít nguy cơ lo âu hơn. **Kết luận:** 34% bệnh nhân vảy nến có rối loạn lo âu; tình trạng trầm cảm, diện tích sang thương lớn và rối loạn giấc ngủ, điều trị thuốc sinh học, thời gian mắc vảy nến và được điều trị liên tục là các yếu tố liên quan đến rối loạn lo âu trên bệnh nhân vảy nến.

Từ khóa: Vảy nến, lo âu, HADS.

ABSTRACT

ANXIETY PREVALENCE AND ITS RELATIONSHIP WITH EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL FEATURES IN PSORIASIS PATIENTS AT HO CHI MINH CITY DERMATOLOGY HOSPITAL

¹ Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trai
Email: bacsingotraic2007@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 11.3.2026
Ngày duyệt bài: 15.4.2026

Introduction: Psoriatic arthritis (PsA) is a chronic, progressive disease that significantly impairs patients' quality of life. **Objective:** To assess the prevalence of anxiety disorders and analyze their association with epidemiological and clinical characteristics among psoriasis patients in Vietnam. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 215 psoriasis patients at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato Venereology from April 2024 to August 2024. Patients were clinically diagnosed with psoriasis and assessed for anxiety using the Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety subscale (HADS-A). **Results:** The prevalence of anxiety was 34.0%, of which 21.9% mild anxiety, 11.6% moderate, and 0.5% have severity anxiety. Depression, BSA > 10%, and sleep disturbance were three independent risk factors associated with anxiety disorders. In addition, patients with long-standing psoriasis, treated with biologics, and treated continuously reported a lower risk of anxiety. **Conclusion:** Anxiety is present in 34.0% of psoriasis patients. Depression, large lesion area and sleep disorders, biologic treatment, duration of psoriasis and continuous treatment were factors associated with anxiety disorders in psoriasis patients.

Keywords: Psoriasis, anxiety, HADS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh lý mạn tính, với cơ chế tự miễn biểu hiện ở trên da, bệnh lý này ảnh hưởng 2-3% dân số thế giới¹. Mặc dù tỷ lệ tử vong của bệnh vảy nến thấp, nhưng bệnh nhân vảy nến sẽ đối mặt với việc suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống. Trong những năm gần đây, sức khỏe về tâm thần ở các đối tượng mắc bệnh vảy nến được nhắc đến rất nhiều với những nghiên cứu chỉ ra vảy nến mức độ trung bình - nặng sẽ có nguy cơ lo âu, trầm cảm rất cao lên đến 32-60%².

Khu vực Đông Nam Á ở Malaysia năm 2021 đã sử dụng thang điểm HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale)³ để đánh giá mức độ lo âu trên bệnh nhân vảy nến. Bệnh viện Da Liễu Trung Ương có nghiên cứu tổng hợp lo âu - trầm cảm trên các bệnh lý da mạn tính vào năm 2019⁴. Xét về khu vực phía Nam, những năm gần đây chưa ghi nhận một báo cáo đầy đủ và toàn diện về khía cạnh này và cỡ mẫu còn khá nhỏ. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tỷ lệ lo âu và mối liên hệ với các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu với cỡ mẫu 215 bệnh nhân vảy nến trưởng thành (≥ 18 tuổi) đến khám và điều trị vảy nến tại bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04/2024 - 08/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến dựa vào lâm sàng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không thông hiểu Tiếng Việt và đang sử dụng các thuốc có khả năng gây rối loạn lo âu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cứu cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện 215 bệnh nhân. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS.

2.3. Tiến hành

Bệnh nhân được thăm khám chẩn đoán vảy nến và khai thác bệnh sử.

Đánh giá độ nặng của vảy nến bằng diện tích tổn thương BSA như sau: Mức độ nhẹ < 5% điểm, trung bình = 5-10% điểm, và mức độ nặng > 10%.

Đánh giá mức độ rối loạn lo âu bằng thang điểm HADS-A, giá trị được xác định như sau: 0 - 7 = Bình thường, 8 - 10 = Cận bất thường, 11- 21 = Bất thường.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Mã hóa và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn. Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc phép kiểm Fisher's (vong trị nhỏ) để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Tổng hợp đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu (n = 215)

Đặc điểm	Giá trị	
Tuổi (năm)	TBC \pm ĐLC	43,9 \pm 14,5
	GTLN - GTNN	19 - 80
Nhóm tuổi n (%)	18 - 30 tuổi	49 (22,8%)
	31 - 40 tuổi	44 (20,5%)
	41 - 50 tuổi	50 (23,3%)
	51 - 60 tuổi	38 (17,7%)
	> 60 tuổi	34 (15,8%)
Giới n (%)	Nam	144 (67%)
	Nữ	71 (33%)
Tình trạng hôn nhân n (%)	Độc thân	56 (26,0%)
	Chung sống với vợ/chồng	146 (68,0%)
	Ly thân/ly hôn	11 (5,1%)
	Góa	2 (0,9%)

Nhận xét: Tỷ lệ nam giới chiếm 67% số ca vảy nến với độ tuổi trung bình là 43,9 \pm 14,5. Phần lớn số ca đã lập gia đình (68,0%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu
Bảng 2. Tổng hợp đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu (n = 215)

Đặc điểm	Giá trị	
Thời gian mắc vảy nến (năm)	TBC \pm ĐLC	13,7 \pm 10,8
	GTLN - GTNN	1 - 66
Phân nhóm n (%)	< 1 năm	11 (5,1%)
	1-5 năm	39 (18,1%)
	6-10 năm	58 (27,0%)
	> 10 năm	107 (49,8%)
Thể lâm sàng vảy nến	Vảy nến mảng	(81,8%)
	Vảy nến mủ	(11,2%)
	Vảy nến đỏ da toàn thân	(9%)
Tổn thương khớp	Có	40 (18,6%)
	Không	175 (81,4%)
Mức độ nặng theo BSA	Nhẹ	41,4%
	Trung bình - nặng	58,6%
Phương pháp điều trị	Chỉ dùng thuốc thoa	39%
	Thuốc cổ điển	35%
	Thuốc sinh học	26%
Điều trị liên tục	Có	163 (75,8%)
	Không	42 (24,2)
Rối loạn giấc ngủ	Có	85 (39,5%)
	Không	130 (60,5%)

Nhận xét: Thời gian mắc vảy nến kéo dài trung bình 13,7 \pm 10,8 (năm). Chủ yếu là kéo dài trên 10 năm, tuổi khởi phát bệnh < 40 tuổi chiếm đa số (73,9%). Thể vảy nến mảng chiếm phần lớn (81,8%); Sang thương vùng đầu mặt cổ chiếm 77,2% các trường hợp. Đa phần đều được theo dõi điều trị liên tục.

3.3. Điểm số HADS-A và phân độ nặng

Bảng 3. Điểm số trung bình HADS-A và phân mức độ lo âu (n = 215)

Rối loạn lo âu thang điểm HADS-A	n	Tỷ lệ (%)
TB ± ĐLC		6,3 ± 3,4
Bình thường	142	66,0
Mức độ nhẹ (8-10 điểm)	47	21,9
Mức độ trung bình (11-15 điểm)	25	11,6
Mức độ nặng (16-21 điểm)	11	0,5
Tổng	215	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lo âu là 34,0%. Trong đó 21,9% là lo âu mức độ nhẹ; 11,6% mức độ trung bình và 0,5% mức độ nặng. Điểm số HADS-A ghi nhận được là 6,3 ± 3,4.

3.4. Môi liên hệ giữa rối loạn lo âu và đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu

Bảng 4. Môi liên hệ giữa tình trạng rối loạn lo âu và đặc điểm dịch tễ của mẫu nghiên cứu (n = 215)

Đặc điểm	Lo âu		p*	POR (KTC 95%)	Điểm số HADS-A (TBC ± ĐLC)	p**
	Không	Có				
Giới tính						
Nam (n = 144)	98 (68,1%)	46 (31,9%)	0,376	0,8 (0,4 - 1,4)	6,0 ± 3,4	0,059
Nữ (n = 71)	44 (62,0%)	27 (38,0%)		1,0	7,0 ± 3,5	
Nhóm tuổi						
18 - 30 tuổi (n = 49)	28 (57,1%)	21 (42,9%)	0,462	1,0	6,8 ± 3,1	0,08
31 - 40 tuổi (n = 44)	27 (61,4%)	17 (38,6%)		0,8 (0,4 - 1,9)	7,3 ± 3,7	
41-50 tuổi (n = 50)	39 (78%)	11 (22,0%)		0,4 (0,2 - 0,9)	5,5 ± 3,6	
51 - 60 tuổi (n = 38)	26 (68,4%)	12 (31,6%)		0,6 (0,2 - 1,5)	6,1 ± 3,2	
> 60 tuổi (n = 34)	22 (64,7%)	12 (35,3%)		0,7 (0,3 - 1,8)	5,8 ± 3,4	
Hôn nhân						
Độc thân (n = 59)	43 (72,9%)	16 (27,1%)	0,659	1	5,9 ± 2,0	0,009
Vợ /chồng (n = 143)	93 (65,0%)	50 (35,0%)		1,4 (0,7 - 2,8)	6,3 ± 3,6	
Ly hôn và Góa (n = 13)	6 (46,2%)	7 (53,8%)		3,1 (0,9 - 10,8)	9,1 ± 3,4	

* Phép kiểm Chi bình phương

** Phép kiểm t-test và ANOVA

Nhận xét: Yếu tố dịch liên quan đến rối loạn lo âu trên bệnh nhân vảy nến là tình trạng hôn nhân.

3.5. Môi liên hệ giữa rối loạn lo âu và đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Bảng 5. Môi liên hệ giữa tình trạng rối loạn lo âu và đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu (n = 215)

Đặc điểm	Lo âu		p*	POR (KTC 95%)	Điểm số HADS-A (TBC ± ĐLC)	p**
	Không	Có				
Thời gian mắc vảy nến						
≤ 1 năm (n = 11)	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,160	1,0	7,9 ± 3,1	0,046
2-5 năm (n = 39)	22 (56,4%)	17 (43,6%)		0,9 (0,2 - 3,6)	7,0 ± 3,9	
6-10 năm (n = 58)	36 (62,1%)	22 (37,9%)		0,7 (0,2 - 2,7)	6,8 ± 3,5	
> 10 năm (n = 107)	78 (72,9%)	29 (27,1%)		0,4 (0,1 - 1,6)	5,8 ± 3,1	

Đặc điểm	Lo âu		p*	POR (KTC 95%)	Điểm số HADS-A (TBC ± ĐLC)	p**
	Không	Có				
Thể lâm sàng vảy nến						
Vảy nến mảng (n = 176)	121 (68,8%)	55 (31,2%)	0,397	1,6 (0,7 - 3,8)	6,1 ± 3,3	0,031
Vảy nến mũ (n = 24)	14 (58,3%)	10 (41,7%)			6,9 ± 4,1	
Vảy nến đỏ da toàn thân (n = 15)	7 (46,7%)	8 (53,3%)			0,100	
Tổn thương khớp						
Không (n = 175)	120 (68,6%)	55 (31,4%)	0,102	1,0	6,1 ± 3,3	0,009
Có (n = 40)	22 (55,0%)	18 (45,0%)		1,8 (0,9 - 3,6)	7,6 ± 3,8	
Diện tích sang thương						
BSA < 5% (n = 47)	33 (70,2%)	14 (29,8%)	0,023	1,0	5,9 ± 3,09	0,003
BSA từ 5-9% (n = 42)	34 (81,0%)	8 (19,0%)		0,6 (0,2 - 1,5)	5,0 ± 2,6	
BSA ≥ 10% (n = 126)	75 (59,5%)	51 (40,5%)		0,016	1,6 (0,8 - 3,3)	
Phương pháp điều trị						
Thuốc thoa (n = 55)	33 (60,0%)	22 (40,0%)	0,240	1,0	6,8 ± 3,5	0,017
Thuốc UCMD (n = 74)	45 (60,8%)	29 (39,2%)		0,9 (0,5 - 2,0)	6,9 ± 3,9	
Thuốc sinh học (n = 86)	64 (74,4%)	22 (25,6%)		0,034	0,5 (0,3 - 1,1)	
Điều trị liên tục						
Không (n = 52)	28 (53,8%)	24 (46,2%)	0,033	1,0	7,4 ± 3,9	0,028
Có (n = 163)	114 (69,9%)	49 (30,1%)		0,5 (0,3 - 1,0)	6,0 ± 3,2	
Rối loạn giấc ngủ						
Không (n = 130)	99 (76,2%)	31 (23,8%)	0,001	1,0	5,4 ± 3,0	0,001
Có (n = 85)	43 (50,6%)	42 (49,4%)		3,1 (1,7 - 5,6)	7,8 ± 3,6	

* Phép kiểm Chi bình phương

** Phép kiểm t-test và ANOVA

Nhận xét: Các yếu tố lâm sàng liên quan đến rối loạn lo âu trên bệnh nhân vảy nến là thời gian mắc vảy nến, thể lâm sàng bệnh vảy nến, tổn thương khớp, diện tích sang thương da, điều trị liên tục và tình trạng rối loạn giấc ngủ.

Bảng 6. Bảng phép kiểm hồi quy đa biến Logistic về các yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng lo âu

Yếu tố	P	POR (KTC 95%)
RL giấc ngủ	0,004	2,6 (1,4-5,2)
Thể lâm sàng	0,117	
Diện tích sang thương	0,023	1,9 (1,1 - 3,2)
Tổn thương khớp	0,613	
Hôn nhân	0,296	

Nhận xét: Khi phân tích hồi quy đa biến Logistic ghi nhận được chỉ có rối loạn giấc ngủ và diện tích sang thương là hai yếu tố độc lập liên quan đến rối loạn lo âu trên bệnh nhân vảy nến.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ - lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 41 - 50 tuổi (23,3%) tương đồng với nghiên cứu của Tee.S⁵. Nhìn chung 2/3 số ca chúng tôi ghi nhận mắc vảy nến nằm trong độ tuổi lao động chính có tác động tiêu cực đến kinh tế của gia đình và xã hội. Tỷ lệ giới nam cao hơn so với nữ giới (67% và 33%)

Thời gian mắc vảy nến theo ghi nhận của chúng tôi là 13,7 ± 10,8 năm; trong đó những

bệnh nhân mắc vảy nến > 10 năm chiếm đa số (49,8%) chứng tỏ cho thấy vảy nến là một bệnh lý mạn tính có xu hướng kéo dài dai dẳng. Thể lâm sàng ghi nhận có 24 ca vảy nến mủ và 15 ca vảy nến đỏ da toàn thân, phần còn lại là vảy nến mảng (81,8%) có sự tương đồng với Dogan công bố gần đây vào năm 2022⁶. Điểm số BSA trung bình là $23,7 \pm 14,2\%$ gần tương tự với nghiên cứu của tác giả Jin⁷. Số bệnh nhân vảy nến đang được điều trị bằng thuốc sinh học trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm ưu thế với tỷ lệ là 39,5% cao hơn so với tác giả Jin⁷.

4.2. Tỷ lệ lo âu trên bệnh nhân vảy nến

Điểm số trung bình HADS-A cho thấy nguy cơ mắc rối loạn lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,3 \pm 3,4$ thấp hơn so với các nghiên cứu khác của tác giả Yang⁸. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 34% bệnh nhân có tình trạng lo âu, với điểm cắt HADS-A ≥ 8 điểm trong đó đa phần ở mức độ nhẹ gần tương tự với nghiên cứu của tác giả Jin⁷. Nguyên nhân nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ lo âu khá cao bởi vì có một số lượng lớn số ca điều trị nội trú với phân độ vảy nến mức độ trung bình nặng (58,6% số ca có BSA $\geq 10\%$) và 39,5% số bệnh nhân đang được điều trị vảy nến bằng thuốc sinh học. Bên cạnh đó điểm cắt HADS chúng tôi sử dụng là 8 điểm, tương đối có độ nhạy cao và làm tăng tỷ lệ bệnh nhân mắc nguy cơ. Ngoài ra, sự khác biệt này có thể liên quan đến yếu tố địa lý, chủng tộc.

4.3. Mối liên quan giữa rối loạn lo âu và đặc điểm dịch tễ - lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nhóm những bệnh nhân mắc bệnh đã lâu > 10 năm lại cho thấy tỷ lệ lo âu - trầm cảm thấp hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân mới mắc ($p < 0,05$) đặc biệt khi so với nhóm bệnh nhân mới mắc trong 1 năm. Chúng tôi ghi nhận được nguyên nhân chủ yếu dẫn đến việc này là họ đã dần chấp nhận và thích nghi được với việc vảy nến là bệnh lý mạn tính rất khó điều trị dứt điểm.

Các ca vảy nến đỏ da toàn thân có điểm số HADS-A lẫn tỷ lệ rối loạn lo âu (53,3%) cao nhất trong các thể lâm sàng của vảy nến ($p < 0,05$). Các trường hợp tổn thương khớp có điểm số trung bình HADS-A cao hơn so với người không tổn thương, tuy nhiên nghiên cứu của Tee⁵ lại không cho thấy điều tương tự. Tình trạng đau, sưng viêm khớp khiến cho bệnh nhân lo lắng và là nguyên nhân chính phải nhập viện ở các đối tượng này.

Đối tượng vảy nến mức độ nặng với BSA > 10% có điểm số HADS và nguy cơ lo âu cao hơn

đáng kể hai nhóm còn lại (HADS-A = $7,0 \pm 3,6$; tỷ lệ lo âu là 40,5%; OR = 1,6 [KTC 95%: 0,8 - 3,3]). Tác giả Jin⁷ và Tee⁵ cũng cho kết luận tương tự. Ngoài ra những giai đoạn căng thẳng, những stress tâm lý chính là một trong những yếu tố dẫn đến tình trạng vảy nến bùng phát hoặc tiến triển nặng nề hơn. Ở nhóm bệnh nhân được điều trị liên tục rõ ràng có ít nguy cơ lo âu hơn so với nhóm còn lại, dẫn chứng là điểm số HADS-A là 6,0 so với 7,4.

Dẫn chứng từ số liệu thống kê của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ có nguy cơ mắc lo âu cao gấp 3,1 lần (OR = 3,1; KTC 95%[1,7 - 5,6]). Điểm số HADS-A cũng ghi nhận cao vượt trội có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ ($p < 0,05$). Trong đó sau khi thực hiện phép so sánh hồi quy đa biến ghi nhận trầm cảm, BSA > 10% và rối loạn giấc ngủ là các yếu tố độc lập liên quan mật thiết đến tình trạng lo âu trên bệnh nhân vảy nến.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này nhấn mạnh tỷ lệ hiện mắc đáng kể của rối loạn lo âu ở bệnh nhân vảy nến, với 34% cỡ mẫu nghiên cứu với các mức độ lo âu khác nhau. Các biểu hiện bệnh nặng diện tích tổn thương da lớn (BSA > 10%) có mối liên quan chặt chẽ với mức độ lo âu gia tăng. Bên cạnh đó, rối loạn giấc ngủ được xác định là một yếu tố nguy cơ độc lập quan trọng đối với lo âu. Đáng chú ý, những bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp sinh học và duy trì điều trị liên tục có điểm số lo âu thấp hơn, cho thấy vai trò then chốt của việc kiểm soát bệnh hiệu quả và chăm sóc điều trị nhất quán trong việc giảm nhẹ gánh nặng tâm lý cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boehncke W, Schön M.** Disease burden and epidemiology. *Lancet*. 2015;386:983-994.
2. **Jiang Y, Chen Y, Yu Q, Shi Y.** Biologic and Small-Molecule Therapies for Moderate-to-Severe Psoriasis: Focus on Psoriasis Comorbidities. *BioDrugs*. 2023;37(1):35-55.
3. **Cai Q, Teeple A, Wu B, Muser E.** Prevalence and economic burden of comorbid anxiety and depression among patients with moderate-to-severe psoriasis. *J Med Econ*. 2019;22(12):1290-1297.
4. **Nguyen SH, Nguyen LH, Vu GT, et al.** Health-related quality of life impairment among patients with different skin diseases in Vietnam: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(3):305.
5. **Tee S, Lim Z, Theng C, Chan K, Giam Y.** A prospective cross-sectional study of anxiety and depression in patients with psoriasis in Singapore. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016;30(7):1159-1164.

6. **Doğan Y, Kiliç FA, Özçelik S.** Anxiety, depression, and sexual dysfunction in patients with psoriasis. *Turkish Journal of Dermatology.* 2022;16(2):62-69.
7. **Jin W, Zhang S, Duan Y.** Depression symptoms predict worse clinical response to etanercept

treatment in psoriasis patients. *Dermatology.* 2018;235(1):55-64.

8. **Yang Y, Koh D, Khoo L, Nyunt SZ, Ng V, Goh CL.** The psoriasis disability index in Chinese patients: contribution of clinical and psychological variables. *International journal of dermatology.* 2005;44(11):925-929.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LASER CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH DO THOÁI HÓA CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Trần Vũ¹, Bùi Phạm Minh Mẫn², Trịnh Thị Diệu Thường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau và cải thiện chức năng của laser châm trong điều trị đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tiền cứu được thực hiện trên 33 người bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Trà Vinh từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025. Người bệnh được điều trị laser châm tại các huyệt Thận du, Đại trường du, Hoàn khiêu và Ủy trung với thông số: bước sóng 660 nm, công suất 20 mW, tần số 20 Hz, thời gian chiếu 10 phút/huyệt, 1 lần/ngày, 5 ngày/tuần trong 4 tuần. Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS và chức năng thắt lưng theo chỉ số ODI tại các thời điểm trước điều trị, sau 2 tuần và sau 4 tuần. **Kết quả:** Điểm VAS giảm từ $71,21 \pm 6,16$ trước điều trị xuống $44,88 \pm 3,23$ sau 2 tuần và $14,85 \pm 3,19$ sau 4 tuần ($p < 0,0001$). Điểm ODI giảm từ $35,45 \pm 3,06$ xuống $22,48 \pm 1,95$ sau 2 tuần và $9,88 \pm 3,48$ sau 4 tuần ($p < 0,0001$). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nào. Mức độ hài lòng của người bệnh đạt $9,48 \pm 0,51$ điểm. **Kết luận:** Laser châm là phương pháp an toàn và hiệu quả trong giảm đau và cải thiện chức năng cho người bệnh đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống thắt lưng.

Từ khóa: laser châm, đau thắt lưng mạn tính, thoái hóa cột sống thắt lưng, VAS, ODI

ABSTRACT

EVALUATION OF LASER ACUPUNCTURE EFFICACY IN THE TREATMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN DUE TO LUMBAR SPINE DEGENERATION

Objective: To evaluate the pain relief and functional improvement efficacy of laser acupuncture

¹ Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Trà Vinh

² Trường Đại học Khoa học và Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

³ Cục Quản lý Y Dược cổ truyền, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Phạm Minh Mẫn

Email: bpmman@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2026

Ngày duyệt bài: 16.4.2026

in treating chronic low back pain due to lumbar spine degeneration. **Methods:** A prospective intervention study was conducted on 33 patients with lumbar spine degeneration at Tra Vinh Traditional Medicine Hospital from September 2024 to June 2025. Patients received laser acupuncture at acupoints Shen Shu (BL23), Da Chang Shu (BL25), Huan Tiao (GB30), and Wei Zhong (BL40) with parameters: wavelength 660 nm, power 20 mW, frequency 20 Hz, irradiation time 10 minutes/point, once daily, 5 days/week for 4 weeks. Pain level was assessed using VAS scale and lumbar function using ODI index at baseline, after 2 weeks, and after 4 weeks. **Results:** VAS score decreased from 71.21 ± 6.16 at baseline to 44.88 ± 3.23 after 2 weeks and 14.85 ± 3.19 after 4 weeks ($p < 0.0001$). ODI score decreased from 35.45 ± 3.06 to 22.48 ± 1.95 after 2 weeks and 9.88 ± 3.48 after 4 weeks ($p < 0.0001$). No adverse effects were recorded. Patient satisfaction reached 9.48 ± 0.51 points. **Conclusion:** Laser acupuncture is a safe and effective method for pain relief and functional improvement in patients with chronic low back pain due to lumbar spine degeneration.

Keywords: laser acupuncture, chronic low back pain, lumbar spine degeneration, VAS, ODI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thắt lưng mạn tính do thoái hóa cột sống là nguyên nhân hàng đầu gây đau ở người trên 40 tuổi (ảnh hưởng 60-70% dân số theo WHO), làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống.⁵ Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đang gia tăng, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi và lao động chân tay.¹

Các phương pháp điều trị hiện tại bao gồm thuốc giảm đau, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs), vật lý trị liệu và châm cứu. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc giảm đau và NSAIDs lâu dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ như loét dạ dày, tổn thương gan thận. Do đó, các liệu pháp không dùng thuốc như châm cứu đang được quan tâm nghiên cứu và ứng dụng rộng rãi.

Laser châm (sử dụng tia laser công suất thấp kích thích huyệt) là phương pháp không xâm lấn,