

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA THUỐC TRIPTORELIN 3 THÁNG Ở TRẺ DẬY THÌ SỚM TRUNG ƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2018 - 2023

Nguyễn Thị Phương Lan¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Trần Thị Kim Cúc¹, Trần Kim Phượng¹,
 Phạm Thị Hải¹, Nguyễn Thị Thu Huyền¹, Vũ Thị Hồng¹, Dương Thị Hải¹,
 Đặng Thị Xuân¹, Nguyễn Thị Diệu Hương¹, Nguyễn Thanh Nam¹, Nguyễn Thị Hiền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả điều trị của thuốc triptorelin 3 tháng ở trẻ dậy thì sớm trung ương (DTSTW) tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018–2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập tiến cứu trên 45 trẻ gái được chẩn đoán là DTSTW được điều trị lần đầu bằng Triptorelin 11,25mg tiêm bắp mỗi 3 tháng.

Kết quả: Chiều cao trẻ tăng trung bình $3 \pm 1,11$ cm, tương ứng vận tốc tăng trưởng khoảng 6–6,2 cm/năm, đưa về gần mức sinh lý. Nồng độ LH, FSH và estradiol đều giảm ở cả hai nhóm, nhưng chỉ nhóm điều trị bằng triptorelin 3 tháng ngay từ đầu đạt ý nghĩa thống kê. Kích thước tử cung giảm và trở về mức tiền dậy thì ở cả hai nhóm, trong đó nhóm 1 có ý nghĩa thống kê rõ rệt hơn. Tỷ số tuổi xương/tuổi thực giảm có ý nghĩa ở nhóm 1, cho thấy hiệu quả làm chậm trưởng thành xương tốt hơn. Không ghi nhận tác dụng phụ trong 6 tháng theo dõi.

Kết luận: Triptorelin, đặc biệt dạng phóng thích kéo dài 3 tháng sử dụng ngay từ đầu, cho thấy hiệu quả rõ rệt trong điều trị DTSTW sau 6 tháng. Thuốc giúp ức chế trục nội tiết, làm chậm tiến triển tuổi xương, cải thiện các đặc điểm hình thái và đưa vận tốc tăng trưởng về mức sinh lý. Đồng thời, không ghi nhận tác dụng phụ trong ngắn hạn.

Từ khóa: Dậy thì sớm, trung ương, triptorelin

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF 3-MONTH TRIPTORELIN IN THE TREATMENT OF CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY AT THE VIET NAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL (2018–2023)

Objective: To evaluate the effectiveness of 3-month triptorelin in the treatment of central precocious puberty (CPP) at the Viet Nam National Children's Hospital from 2018 to 2023.

Methods: A prospective cohort study was conducted on 45 girls diagnosed with CPP who were initially treated with intramuscular triptorelin 11.25 mg every 3 months.

Results: The mean height gain was 3 ± 1.11 cm after 6 months, corresponding to a growth velocity of approximately 6–6.2 cm/year, approaching the

physiological range. Serum levels of LH, FSH, and estradiol decreased in both groups; however, statistically significant reductions were observed only in the group treated with 3-month triptorelin from the beginning. Uterine size decreased and returned to prepubertal values in both groups, with statistically significant changes observed in group 1. The bone age/chronological age ratio significantly decreased in group 1, indicating better suppression of bone maturation. No adverse effects were observed during the 6-month follow-up period.

Conclusion: Triptorelin, particularly the 3-month depot formulation used from the outset, demonstrated significant effectiveness in the treatment of central precocious puberty after 6 months. The therapy effectively suppressed the hypothalamic–pituitary–gonadal axis, slowed bone maturation, improved morphological parameters, and normalized growth velocity, with no short-term adverse effects observed.

Keywords: Central precocious puberty, triptorelin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

DTSTW là tình trạng hoạt hóa sớm trục hạ đồi – tuyến yên – tuyến sinh dục, dẫn đến xuất hiện các đặc tính sinh dục thứ phát trước 8 tuổi ở bé gái và trước 9 tuổi ở bé trai. Trong những năm gần đây, tỷ lệ DTSTW có xu hướng gia tăng trên toàn cầu, trở thành một vấn đề đáng quan tâm trong nhi khoa và nội tiết nhi [1]. Một phân tích tổng hợp cho thấy tỷ lệ dậy thì sớm ở bé gái dao động từ 0,2–1,2%, trong khi ở bé trai thấp hơn đáng kể, khoảng dưới 0,05%, với xu hướng gia tăng rõ rệt trong hai thập kỷ gần đây, đặc biệt ở các quốc gia châu Á và khu vực đô thị hóa nhanh [2]. DTSTW không chỉ gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất như tăng trưởng nhanh nhưng đóng sớm sụn tăng trưởng dẫn đến giảm chiều cao trưởng thành, mà còn tác động tiêu cực đến tâm lý – xã hội của trẻ, bao gồm lo âu, trầm cảm và khó hòa nhập xã hội [3]. Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời có ý nghĩa quan trọng trong cải thiện tiên lượng lâu dài cho bệnh nhi. Hiện nay, liệu pháp đồng vận hormon giải phóng gonadotropin được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị DTSTW, trong đó triptorelin dạng tiêm kéo dài là một trong những thuốc được sử dụng rộng rãi nhờ hiệu quả ức chế trục nội tiết ổn định và thuận tiện cho tuân thủ điều trị [4]. Triptorelin dạng tiêm bắp phóng thích kéo dài 3 tháng mang lại ưu điểm giảm số lần tiêm

¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền

Email: huyendoctor95@gmail.com

Mã bài: N600

Ngày nhận bài: 22/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/4/2026

Ngày duyệt bài: 22/5/2026

so với dạng 1 tháng, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống và sự tuân thủ của bệnh nhân. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy triptorelin 3 tháng có hiệu quả tương đương dạng 1 tháng trong việc ức chế LH đỉnh và làm chậm tiến triển dậy thì. Nghiên cứu tại châu Âu ghi nhận tỷ lệ ức chế LH hiệu quả đạt trên 90% sau 6–12 tháng điều trị với dạng 3 tháng [5]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu này được thực hiện ở các nước phát triển, trong khi dữ liệu tại Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt là các đánh giá dài hạn trong điều kiện thực hành lâm sàng thực tế. Tại Việt Nam, cùng với sự cải thiện dinh dưỡng và thay đổi môi trường sống, số lượng trẻ đến khám vì dậy thì sớm tại các cơ sở chuyên khoa ngày càng gia tăng, trong đó Bệnh viện Nhi Trung ương là tuyến cuối tiếp nhận và điều trị số lượng lớn bệnh nhi DTSTW. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu các nghiên cứu hệ thống đánh giá hiệu quả điều trị của triptorelin dạng 3 tháng trên quần thể bệnh nhi Việt Nam. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu “Nhận xét hiệu quả điều trị của thuốc triptorelin 3 tháng ở trẻ dậy thì sớm trung ương tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018–2023”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 45 trẻ gái được chẩn đoán là DTSTW được điều trị lần đầu bằng Triptorelin 11,25mg tiêm bắp mỗi 3 tháng, và có thời gian điều trị ít nhất trong 6 tháng liên tục tại trung tâm Nội tiết-Chuyển hóa- Di truyền và liệu pháp phân tử bệnh

viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2018. Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ được chẩn đoán DTSTW dựa theo tiêu chuẩn của Carel [6]; giai đoạn DTSTW tiến triển; được điều trị ít nhất 6 tháng. Tiêu chuẩn loại trừ: Không đủ dữ liệu; Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu; không tuân thủ điều trị.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thuần tập, tiến cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm nội tiết- chuyển hoá- Di truyền và liệu pháp phân tử Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, có 45 trẻ gái đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Độ tăng chiều cao trước và sau điều trị; hiệu quả điều trị theo biến đổi nồng độ hormone; hiệu quả điều trị theo kích thước tử cung; hiệu quả điều trị lên tuổi xương và tác dụng phụ.

Xử lý số liệu: Nhập số liệu và được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Độ tin cậy α được cài đặt $\alpha = 0,05$. Sử dụng cả thống kê mô tả và thống kê phân tích.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nội dung nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương theo chứng nhận chấp thuận số VN 1037/IRB00011976/FWA00028418 năm 2023 và hội đồng đạo đức trường đại học VinUniversity.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 45 trẻ gái có DTSTW giai đoạn tiến triển. Trong đó Nhóm 1: Bắt đầu ngay bằng Triptorelin 11,25mg/3 tháng; Nhóm 2: Chuyển từ Triptorelin 3,75mg/ 4 tuần sang 11,25 mg/3 tháng thấy tuổi chẩn đoán trung vị 7,48 (tuổi); trung bình tuổi điều trị $7,74 \pm 0,65$ (tuổi)

Bảng 3.1. Độ tăng chiều cao trước và sau điều trị

Thời điểm	Nhóm 1 (n=33)		Nhóm 2 (n=12)	
	3 tháng	6 tháng	3 tháng	6 tháng
Trung bình (cm)	$1,7 \pm 0,17$	$3 \pm 0,19$	$1,4 \pm 0,32$	$3,1 \pm 0,3$
Nhỏ nhất (cm)	0	1,3	0	1,2
Lớn nhất (cm)	4,5	5,3	3	5,3

Nhận xét: Sau 6 tháng sự thay đổi độ tăng chiều cao của nhóm 2 nhiều hơn nhóm 1. Chiều cao của trẻ tăng thêm $3 \pm 1,11$ cm trên cả 2 nhóm, sau 3 tháng chiều cao tăng thêm của trẻ là $1,64 \pm 1$ cm trên cả 2 nhóm. Ước tính sự thay đổi điều cao của cả hai nhóm khoảng 6 – 6,2 cm/năm. Trên từng nhóm tương ứng sự thay đổi chiều cao là 6 cm/năm với nhóm 1 và 6,2 cm/năm với nhóm 2 tại thời điểm 6 tháng.

Bảng 3.2. Hiệu quả điều trị dựa trên sự biến đổi nồng độ hormone

	Nhóm 1 (n=33)			Nhóm 2 (n=12)		
	T0	T6	p	T0	T6	p
LH (IU/L)	1,01 ±1,12	0,51±0,26	0,014	0,82 ±0,59	0,44 ±0,9	0,94
FSH (IU/L)	3,12 ±2,28	1,33±0,59	0,001	1,87 ± 0,98	1,1 ± 0,54	0,38
Estradiol	65,4±64,5	22,7±16,8	0,001	33,4 ± 27,8	21,6± 11,0	0,18

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị nồng độ của các hormone có giảm so với ngay trước khi dùng thuốc. Sự thay đổi ở nồng độ các hormone LH, FSH, ESH giảm có ý nghĩa thống kê trên nhóm 1 là nhóm điều trị bằng Triptorelin ngay từ đầu. Ở nhóm 2 là nhóm phối hợp thuốc Triptorelin 1 tháng trước sau mới chuyển qua Triptorelin 3 tháng chỉ số về các hormone có giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3. Hiệu quả điều trị lên kích thước tử cung

	T0	T6	p
Nhóm 1 (cm)	39,79±9,36	34,91±5,89	0,003
Nhóm 2 (cm)	34,59±7,09	32,2±5,67	0,23

Nhận xét: Kích thước tử cung nhỏ đi sau 6 tháng điều trị và về được giá trị bình thường trước dậy thì ở cả 2 nhóm, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ở nhóm 1, nhưng không có ý nghĩa thống kê ở nhóm 2.

Bảng 3.4. Hiệu quả điều trị lên tuổi xương

	T0	T6	p
Nhóm 1	1,28±0,19	1,23±0,16	0,004
Nhóm 2	1,29±0,13	1,26±0,11	0,43

Nhận xét: Sau 6 tháng điều trị tỉ số tuổi xương/ tuổi thực giảm có ý nghĩa thống kê trên nhóm 1, và không có ý nghĩa thống kê trên nhóm 2. Điều này nghĩa là tiến triển của tuổi xương không tăng thêm so với tuổi thực.

Trong nghiên cứu này, chưa thấy tác dụng phụ xuất hiện trong 45 trẻ tham gia nghiên cứu

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu sau 6 tháng điều trị bằng triptorelin cho thấy nhiều thay đổi đồng bộ về lâm sàng, nội tiết và hình thái học, qua đó phản ánh hiệu quả kiểm soát DTSTW tương đối toàn diện. Trước hết, về tăng trưởng chiều cao, mức tăng trung bình đạt $3 \pm 1,11$ cm sau 6 tháng, cao hơn rõ rệt so với $1,64 \pm 1$ cm tại thời điểm 3 tháng, tương ứng với vận tốc tăng trưởng ước tính khoảng 6–6,2 cm/năm ở cả hai nhóm. Đây là mức tăng trưởng phù hợp với mục tiêu điều trị, khi cần đưa vận tốc tăng trưởng từ mức tăng nhanh bệnh lý trong giai đoạn dậy thì sớm (thường >8–10 cm/năm) về gần mức sinh lý của trẻ tiền dậy thì (khoảng 5–6 cm/năm) [7]. Điều này cho thấy liệu pháp GnRH agonist không nhằm làm tăng chiều cao trong ngắn hạn, mà hướng tới việc “bình thường hóa” tăng trưởng, đồng thời kéo dài thời gian phát triển xương để cải thiện chiều cao trưởng thành. Sự gia tăng chiều cao rõ hơn ở giai đoạn 3–6 tháng so với 0–3 tháng có thể được lý giải

bởi đặc điểm dược lực học của triptorelin: trong giai đoạn đầu, hiện tượng “flare-up” gây tăng tạm thời LH/FSH và steroid sinh dục, sau đó mới đạt được trạng thái ức chế hoàn toàn trục hạ đồi – tuyến yên – sinh dục, từ đó làm chậm trưởng thành xương và ổn định tăng trưởng tuyến tính [6]. Đáng chú ý, nhóm 2 có xu hướng đạt vận tốc tăng trưởng cao hơn nhẹ so với nhóm 1 (6,2 so với 6 cm/năm). Mặc dù sự khác biệt này không lớn, nhưng có thể phản ánh ảnh hưởng của một số yếu tố nền như mức độ dậy thì tại thời điểm bắt đầu điều trị, tuổi xương ban đầu, tình trạng dinh dưỡng hoặc chỉ số khối cơ thể. Các yếu tố này có liên quan mật thiết đến trục GH-IGF-1 và khả năng tăng trưởng của trẻ, từ đó tạo ra sự khác biệt cá thể về đáp ứng điều trị [4]. Ngoài ra, việc sử dụng triptorelin dạng phóng thích kéo dài 3 tháng cũng giúp duy trì nồng độ thuốc ổn định, hạn chế dao động hormon, góp phần duy trì vận tốc tăng trưởng ở mức phù hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Klein trong đó trẻ DTSTW điều trị

bằng triptorelin 3 tháng có vận tốc tăng trưởng giảm dần và ổn định quanh mức 5–6 cm/năm sau 6–12 tháng, phản ánh sự kiểm soát hiệu quả trục nội tiết [5]. Song song với thay đổi về tăng trưởng, nghiên cứu cũng ghi nhận sự giảm nồng độ các hormone sinh dục (LH, FSH, estradiol) ở cả hai nhóm sau 6 tháng, tuy nhiên chỉ nhóm 1 đạt ý nghĩa thống kê. Điều này nhấn mạnh vai trò của chiến lược điều trị ngay từ đầu. Khi sử dụng triptorelin dạng 3 tháng từ đầu, nồng độ thuốc được duy trì liên tục, giúp ức chế ổn định receptor GnRH tại tuyến yên, từ đó giảm bền vững LH/FSH và kéo theo giảm estradiol [6]. Ngược lại, ở nhóm 2, việc khởi đầu bằng dạng 1 tháng rồi chuyển sang dạng 3 tháng có thể gây ra những dao động về nồng độ thuốc trong huyết thanh, dẫn đến mức độ ức chế trục nội tiết chưa tối ưu trong suốt quá trình theo dõi. Bên cạnh đó, LH và FSH là các hormone có tính dao động sinh học theo nhịp ngày đêm và phụ thuộc vào thời điểm lấy mẫu, do đó trong những nghiên cứu có cỡ mẫu chưa lớn, sự khác biệt có thể chưa đạt ý nghĩa thống kê dù xu hướng giảm là rõ ràng [7]. Các khuyến cáo hiện nay cũng nhấn mạnh rằng đánh giá hiệu quả điều trị DTSTW cần dựa trên tổng hợp nhiều yếu tố, bao gồm lâm sàng, tuổi xương và tăng trưởng, thay vì chỉ dựa vào một chỉ số hormone đơn lẻ [6].

Về phương diện hình thái học, kết quả cho thấy kích thước tử cung giảm và trở về mức tiền dậy thì ở cả hai nhóm sau 6 tháng, tuy nhiên chỉ nhóm 1 đạt ý nghĩa thống kê. Điều này phản ánh mối liên hệ chặt chẽ giữa nồng độ estrogen và sự phát triển cơ quan sinh dục trong DTSTW. Estradiol đóng vai trò trung tâm trong việc kích thích phát triển tử cung, làm tăng chiều dài và thay đổi tỷ lệ thân/cổ tử cung. Khi trục nội tiết bị ức chế bởi GnRH agonist, sự giảm estrogen sẽ dẫn đến thoái triển các đặc điểm này [8]. Việc nhóm 1 có sự cải thiện rõ rệt hơn một lần nữa củng cố giả thuyết rằng duy trì nồng độ thuốc ổn định ngay từ đầu giúp kiểm soát tốt hơn trục nội tiết và các cơ quan đích. Trong khi đó, ở nhóm 2, sự dao động hormon trong giai đoạn chuyển đổi có thể làm chậm quá trình thoái triển tử cung. Ngoài ra, cần lưu ý rằng đánh giá kích thước tử cung bằng siêu âm phụ thuộc vào nhiều yếu tố kỹ thuật và kinh nghiệm người thực hiện, do đó có thể ảnh hưởng đến khả năng phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong các nghiên cứu quy mô vừa và nhỏ [5].

Một chỉ số quan trọng khác là tỷ số tuổi xương/tuổi thực (BA/CA), phản ánh trực tiếp tốc độ trưởng thành xương. Kết quả nghiên cứu cho thấy BA/CA giảm có ý nghĩa thống kê ở nhóm 1 nhưng không có ý nghĩa ở nhóm 2, mặc dù đều có xu hướng cải thiện. Điều này có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, bởi

mục tiêu chính của điều trị DTSTW là làm chậm quá trình trưởng thành xương, từ đó kéo dài thời gian tăng trưởng và cải thiện chiều cao trưởng thành. Estrogen là yếu tố chính thúc đẩy cốt hóa sụn tăng trưởng, vì vậy việc giảm estradiol thông qua GnRH agonist sẽ làm chậm tiến trình này [6]. Sự khác biệt giữa hai nhóm có thể liên quan đến mức độ ức chế nội tiết như đã phân tích, đồng thời cũng phản ánh tính chất tích lũy của chỉ số tuổi xương – một biến số cần thời gian dài hơn để thay đổi rõ rệt. Các nghiên cứu trước đây cho thấy sự cải thiện BA/CA thường rõ hơn sau 12 tháng điều trị, đặc biệt ở những bệnh nhân được kiểm soát nội tiết tốt ngay từ đầu [5]. Do đó, việc chưa đạt ý nghĩa thống kê ở nhóm 2 sau 6 tháng không loại trừ khả năng sẽ có sự khác biệt rõ ràng hơn khi theo dõi dài hạn.

Về tính an toàn, nghiên cứu không ghi nhận tác dụng phụ nào trên 45 trẻ trong thời gian 6 tháng. Đây là một kết quả đáng khích lệ, phù hợp với các bằng chứng hiện có cho thấy GnRH agonist có hồ sơ an toàn cao ở trẻ em. Các tác dụng không mong muốn thường gặp nếu có bao gồm phản ứng tại chỗ tiêm, triệu chứng “flare-up” thoáng qua trong giai đoạn đầu, hoặc hiếm gặp hơn là đau đầu và thay đổi tâm trạng [4]. Tuy nhiên, cần thận trọng khi diễn giải kết quả này do thời gian theo dõi còn tương đối ngắn và cỡ mẫu hạn chế, có thể chưa đủ để phát hiện các tác dụng phụ hiếm hoặc dài hạn như ảnh hưởng đến mật độ xương hoặc chuyển hóa. Các hướng dẫn quốc tế khuyến cáo cần theo dõi định kỳ mật độ xương, tăng trưởng và các chỉ số chuyển hóa trong quá trình điều trị kéo dài [6].

Tổng hợp các kết quả trên cho thấy triptorelin, đặc biệt khi sử dụng dạng phóng thích kéo dài 3 tháng ngay từ đầu, mang lại hiệu quả rõ rệt trong kiểm soát DTSTW trên nhiều phương diện: ức chế nội tiết, làm chậm trưởng thành xương, đưa vận tốc tăng trưởng về mức sinh lý và cải thiện các đặc điểm hình thái cơ quan sinh dục. Sự khác biệt giữa hai chiến lược điều trị cũng gợi ý rằng việc lựa chọn dạng bào chế và thời điểm khởi trị có thể ảnh hưởng đến hiệu quả ngắn hạn, từ đó tác động đến tiên lượng dài hạn. Những kết quả này không chỉ phù hợp với cơ chế sinh lý bệnh mà còn tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, góp phần củng cố bằng chứng cho việc sử dụng triptorelin 3 tháng trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Triptorelin, đặc biệt dạng phóng thích kéo dài 3 tháng sử dụng ngay từ đầu, cho thấy hiệu quả rõ rệt trong điều trị DTSTW sau 6 tháng. Thuốc giúp ức chế trục nội tiết, làm chậm tiến triển tuổi xương, cải thiện các đặc điểm hình thái và đưa vận tốc tăng

trường về mức sinh lý. Đồng thời, không ghi nhận tác dụng phụ trong ngắn hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. E. L. Zevin and E. A. Eugster, "Central precocious puberty: a review of diagnosis, treatment, and outcomes," *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 7, no. 12, pp. 886-896, 2023.
2. A.-S. Parent, G. Teilmann, A. Juul, N. E. Skakkebaek, J. Toppari, and J.-P. Bourguignon, "The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration," (in eng), *Endocrine reviews*, vol. 24, no. 5, pp. 668-693, 2023.
3. G. Teilmann, C. B. Pedersen, N. E. Skakkebaek, and T. K. Jensen, "Increased risk of precocious puberty in internationally adopted children in Denmark," (in eng), *Pediatrics*, vol. 118, no. 2, pp. e391-e399, 2016.
4. J. S. Fuqua, "Treatment and outcomes of precocious puberty: an update," (in eng), *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 98, no. 6, pp. 2198-2207, 2013.
5. K. O. Klein, K. M. Barnes, J. V. Jones, P. P. Feuillan, and G. B. Cutler Jr, "Increased final height in precocious puberty after long-term treatment with LHRH agonists: the National Institutes of Health experience," (in eng), *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 86, no. 10, pp. 4711-4716, 2021.
6. J.-C. Carel, E. A. Eugster, A. Rogol, L. Ghizzoni, M. R. Palmert, and m. o. t. E.-L. G. A. C. C. Group, "Consensus statement on the use of gonadotropin-releasing hormone analogs in children," (in eng), *Pediatrics*, vol. 123, no. 4, pp. e752-e762, 2019.
7. E. A. Eugster, "Treatment of central precocious puberty," (in eng), *Journal of the Endocrine Society*, vol. 3, no. 5, pp. 965-972, 2019.
8. A. C. Latronico, V. N. Brito, and J.-C. Carel, "Causes, diagnosis, and treatment of central precocious puberty," (in eng), *The lancet Diabetes & endocrinology*, vol. 4, no. 3, pp. 265-274, 2016.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ PHÂN LOẠI THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BỆNH TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG TUỔI DẬY THÌ

Đào Thị Minh Châu¹, Nguyễn Thị Thanh Tú¹, Đặng Hải Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và phân loại thể bệnh theo Y học cổ truyền bệnh trứng cá thông thường ở học sinh trường THPT Xuân Đình.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 101 học sinh lớp 10 tại trường THPT Xuân Đình mắc trứng cá thông thường. Đánh giá mức độ nặng theo thang điểm GAGS và phân thể bệnh YHCT theo hướng dẫn của Hội Da liễu Trung Quốc.

Kết quả: Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (67,33%). Thời gian mắc bệnh trên 2 năm chiếm 80,2%. Tổn thương chủ yếu là nhân đầu đen (87,13%) và sẩn đỏ (59,41%). Đa số học sinh ở mức độ nhẹ theo GAGS (84,1%). Các yếu tố liên quan phổ biến nhất là thức khuya (67,33%) và thói quen cây, nặn mụn (63,37%). Thể bệnh YHCT phổ biến nhất là thể Phế kinh phong nhiệt (77,2%).

Kết luận: Bệnh trứng cá ở học sinh lớp 10 diễn tiến mạn tính nhưng đa phần ở mức độ nhẹ. Bệnh chủ yếu

thuộc thể Phế kinh phong nhiệt theo YHCT. Yếu tố lối sống thức khuya, cây nặn mụn ảnh hưởng lớn đến tình trạng bệnh.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, thanh thiếu niên, thể lâm sàng Y học cổ truyền.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, ASSOCIATED FACTORS, AND TRADITIONAL MEDICINE SYNDROME CLASSIFICATION OF ACNE VULGARIS IN ADOLESCENTS

Objective: To investigate the clinical characteristics, identify associated factors, and classify traditional medicine syndromes of acne vulgaris among students at Xuan Dinh High School.

Subjects & Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 101 students diagnosed with acne vulgaris. Acne severity was assessed using the Global Acne Grading System (GAGS), and traditional medicine syndromes were classified based on the 2019 guidelines from the China Dermatological Association Clinical.

Results: Female students predominated the study group (67.33%). A high proportion of participants (80.2%) had a disease duration exceeding 2 years. The most common primary lesions were open comedones (87.13%) and inflammatory papules (59.41%). The majority of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Minh Châu

Email: Daothiminhchau@hmu.edu.vn

Mã bài: N641

Ngày nhận bài: 21/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 20/4/2026

Ngày duyệt bài: 22/5/2026