

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. Feuille, 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 Đỉnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 101 học sinh lớp 10 tại trường THPT Xuân Đỉnh 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 cạy, 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, cạy 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

students presented with mild acne according to GAGS (84.1%). The most prevalent associated factors included late-night sleeping (67.33%) and the habit of picking or squeezing acne lesions (63.37%). The predominant traditional medicine pattern was Lung meridian wind-heat pattern (77.2%).

Conclusion: Acne vulgaris among 10th-grade students is characterized by a chronic course and mild severity. The predominant traditional medicine pattern is Lung meridian wind-heat. Lifestyle factors, particularly late sleeping and manipulation of acne lesions, play a significant role in disease status.

Keywords: Acne vulgaris, adolescents, traditional medicine, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá thông thường (Acne vulgaris) là bệnh lý viêm nang lông tuyến phổ biến nhất ở lứa tuổi thanh thiếu niên, ảnh hưởng đến khoảng 80-85% người trẻ trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, các khảo sát dịch tễ học cho thấy tỷ lệ mắc bệnh có sự gia tăng rõ rệt theo độ tuổi, đặc biệt ở lứa tuổi học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông [2]. Trứng cá tồn tại dai dẳng và thường để lại các di chứng thẩm mỹ như sẹo rỗ, dát thâm, gây ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý, dẫn đến các rối loạn như lo âu hay trầm cảm trong giai đoạn phát triển nhạy cảm của học sinh [1].

Đa số học sinh và phụ huynh vẫn coi đây là biểu hiện sinh lý tạm thời của tuổi dậy thì, dẫn đến tự điều trị sai cách hoặc trì hoãn việc thăm khám chuyên khoa. Sự kết hợp giữa Y học hiện đại và Y học cổ truyền (YHCT) nhằm cá thể hóa phác đồ, nâng cao hiệu quả kiểm soát tổn thương viêm và hạn chế tác dụng phụ của các phương pháp điều trị [3]. Tuy nhiên, việc thiếu các dữ liệu đặc thù về phân thể lâm sàng YHCT ở giai đoạn sớm của bệnh đang là rào cản trong việc triển khai các mô hình chăm sóc sức khỏe làn da học đường một cách toàn diện. Nghiên cứu tập trung chuyên sâu vào đối tượng học sinh lớp 10 tại trường THPT Xuân Đỉnh, với định hướng nhận diện sớm thực trạng bệnh và các yếu tố lối sống liên quan ngay từ đầu cấp học để xây dựng các chương trình giáo dục sức khỏe học đường, được tiến hành với mục tiêu: “Khảo sát đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và phân loại thể bệnh theo Y học cổ truyền bệnh trứng cá thông thường ở học sinh lớp 10 trường THPT Xuân Đỉnh.”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

101 học sinh lớp 10 đang theo học tại trường THPT Xuân Đỉnh, Hà Nội được chẩn đoán bệnh trứng cá thông thường.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Học sinh được

chẩn đoán xác định bệnh trứng cá thông thường dựa trên các tổn thương cơ bản: nhân trứng cá (đầu trắng, đầu đen), sẩn viêm, mụn mủ, cục, nang, tổn thương khu trú ở các vùng da dầu [4]. Học sinh và người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh có các tổn thương dạng trứng cá nhưng không phải trứng cá thông thường hoặc vị trí tại tầng sinh môn, mắc các bệnh tâm thần hoặc rối loạn nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu được xác định bằng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể. Tỷ lệ mắc bệnh dự kiến (p), được lấy theo kết quả nghiên cứu của Lê Thị Chi Phương (2018) về tình trạng trứng cá tại các trường THPT ở Hà Nội, với giá trị $p=0,749$ [5]. Với sai số cho phép là 0,086, cỡ mẫu tối thiểu tính toán được là 98 học sinh.

Kỹ thuật chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lập danh sách các lớp 10 tại trường THPT Xuân Đỉnh và mời học sinh tham gia cho đến khi thu thập đủ số lượng mẫu cần thiết. Thực tế thu được 101 học sinh vào nghiên cứu.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá kết quả

2.2.3.1. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính.
- Các chỉ tiêu lâm sàng YHHĐ: vị trí tổn thương, tổn thương cơ bản, thời gian mắc bệnh, tiền sử điều trị, các yếu tố liên quan đến trứng cá ở học sinh.
- Các chỉ tiêu lâm sàng YHCT: chứng trạng tại chỗ và toàn thân, thiết chẩn.

2.2.3.2. Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu

- Bộ công cụ thu thập số liệu cho học sinh tự điền dưới sự hướng dẫn của điều tra viên và bệnh án khám bệnh trứng cá dành cho bác sĩ chuyên khoa Da liễu.
- Đánh giá mức độ nặng theo thang điểm GAGS: phân loại: Nhẹ (1-18 điểm), trung bình (19-30 điểm), nặng (31-38 điểm), rất nặng (>38 điểm).
- Phân thể lâm sàng YHCT: Dựa theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh trứng cá 2019” của Hội Da liễu Trung Quốc: thể Phế kinh phong nhiệt, Tỳ vị thấp nhiệt, Đàm ứ ngưng kết và Xung nhâm thất điều [6].

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025 tại Phòng y tế trường THPT Xuân Đỉnh.

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện sau khi được Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội phê duyệt và có sự đồng ý của Ban Giám hiệu trường THPT Xuân Đỉnh cũng như của Hội Cha mẹ học sinh. Mọi thông tin cá nhân và hình ảnh của học sinh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (n=101)			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam		33	32,67
	Nữ		68	67,33
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm		3	2,97
	1 – 2 năm		17	16,83
	> 2 năm		81	80,2
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị		88	87,13
	Có điều trị	Theo đơn bác sỹ	1	0,99
		Tự mua bôi	12	11,88
Tổng			101	100
Tuổi trung bình			15,4 ± 0,5	

Nhận xét: nữ chiếm tỷ lệ ưu thế 67,33%. Tỷ lệ mắc trứng cá trên 2 năm chiếm đa số (80,2%), nhưng phần lớn chưa từng điều trị (87,13%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng theo YHHD và các yếu tố liên quan**3.2.1. Vị trí tổn thương**

Bảng 3.2. Phân bố theo vị trí tổn thương

Loại tổn thương	Mặt					Ngực	Lưng
	Trán	Má phải	Má trái	Cằm	Mũi		
Đầu đen n (%)	28 (30,1)	10 (14,08)	5 (7,94)	5 (7,04)	85 (94,44)	0 (0,0)	0 (0,0)
Đầu trắng n (%)	24 (25,81)	3 (4,23)	2 (3,17)	4 (5,63)	2 (2,22)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dát thâm n (%)	8 (8,6)	18 (25,35)	18 (28,57)	31 (43,66)	1 (1,11)	3 (36,36)	6 (46,15)
Mụn mủ n (%)	8 (8,6)	5 (7,04)	7 (11,11)	11 (15,50)	2 (2,22)	0 (0,0)	1 (7,70)
Sẩn đỏ n (%)	25 (26,89)	31 (43,67)	26 (41,27)	20 (28,17)	0 (0,0)	7 (63,64)	6 (46,15)
Sẹo lõm n (%)	0 (0,0)	4 (5,63)	5 (7,94)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Tổng	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nhận xét: Mụn đầu đen gặp nhiều ở trán và mũi (30,1% và 94,44%). Mụn mủ ở má và cằm (7–15%), sẹo lõm chủ yếu ở vùng má (5–8%). Ở ngực và lưng chủ yếu là dát thâm và sần đỏ (36,36% và 46,15%).

3.2.2. Các loại thương tổn

Bảng 3.3. Phân bố các loại tổn thương

Loại thương tổn	Giới tính		Nam (n = 33)		Nữ (n = 68)		Tổng (n = 101)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhân đầu đen	29	87,88	59	86,76	88	87,13		
Sần đỏ	25	75,76	35	51,47	60	59,41		
Dát thâm	24	72,73	27	39,71	51	50,50		
Nhân đầu trắng	6	18,18	24	35,29	30	29,70		
Mụn mủ	2	6,06	21	30,88	23	22,77		
Sẹo lõm	1	3,03	6	8,82	7	6,93		
Cục, nang	1	3,03	1	1,47	2	1,98		

Nhận xét: Loại tổn thương gặp nhiều nhất là nhân đầu đen (87,13%), sần đỏ (59,41%), ít nhất là cục nang (1,98%), không ghi nhận tổn thương sẹo lõm và giãn mạch.

3.2.3. Mức độ bệnh theo phân loại GAGS

Bảng 3.4. Phân bố mức độ bệnh theo GAGS

Mức độ bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	85	84,1
Trung bình	16	15,9
Nặng	0	0
Rất nặng	0	0
Tổng	101	100

Nhận xét: Mức độ bệnh nhẹ chiếm tỷ lệ chủ yếu trong nhóm đối tượng nghiên cứu 84,1%, còn lại là mức độ bệnh trung bình, không có trường hợp nào thuộc mức nặng hoặc rất nặng.

3.2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh trứng cá

Bảng 3.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh trứng cá theo giới tính

Các yếu tố	Nam (n=33)		Nữ (n=68)		Tổng (n=101)		p
	n	%	n	%	n	%	
Thức khuya	20	60,61	48	70,59	68	67,33	0,29
Cậy, nặn mụn	23	69,70	41	60,29	64	63,37	0,35
Chế độ ăn	0	0	37	54,41	37	36,63	<0,001
Căng thẳng, stress	7	21,21	29	42,65	36	35,64	0,045
Bệnh tăng lên trước kỳ kinh nguyệt	0	0	32	47,06	32	31,68	<0,001
Môi trường (ô nhiễm)	7	21,21	15	22,06	22	21,78	0,92
Thuốc	1	3,03	4	5,88	5	4,95	0,55

Nhận xét: Một số yếu tố ảnh hưởng đến bệnh trứng cá thường gặp ở cả hai giới là thức khuya (67,33%),

cậy, nặn mụn (63,37%). Đa số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng mụn trứng cá không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ ($p > 0,05$), ngoại trừ chế độ ăn, căng thẳng thần kinh, stress và bệnh tăng lên trước kỳ kinh nguyệt.

3.3. Đặc điểm lâm sàng và phân thể bệnh theo YHCT

3.3.1. Đặc điểm thiết chẩn

Bảng 3.6. Phân bố các đặc điểm thiết chẩn theo YHCT

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chất lưỡi	Đỏ	59	58,42
	Tím, có điểm ứ huyết	10	9,9
	Nhợt	3	2,97
	Hồng	29	28,71
Rêu lưỡi	Trắng mỏng	25	24,7
	Trắng dày	16	15,8
	Vàng mỏng	0	0
	Ít rêu hoặc không rêu	60	59,5
Tân dịch	Khô	42	41,58
	Nhờn	9	8,91
	Nhuận	50	49,5
Tổng		101	100

Nhận xét: Phần lớn học sinh mắc trứng cá trong nghiên cứu có chất lưỡi đỏ (58,42%), có ít rêu hoặc không rêu (59,5%). Tân dịch nhuận chiếm tỷ lệ cao 49,5%.

3.3.2. Thể lâm sàng theo YHCT

Bảng 3.7. Phân bố lâm sàng theo YHCT

Thể lâm sàng YHCT	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phế kinh phong nhiệt	78	77,2
Tỳ vị thấp nhiệt	18	17,9
Xung nhâm thất điều	5	4,9
Tổng	101	100

Nhận xét: Thể phế kinh phong nhiệt chiếm tỷ lệ chủ yếu 77,2%, thể xung nhâm thất điều chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả tại bảng 3.1, nghiên cứu trên 101 học sinh lớp 10 trường THPT Xuân Đình cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ ưu thế (67,33%), tương đồng với báo cáo của Nguyễn Minh Quang (2023), phản ánh thực tế học sinh nữ trong độ tuổi 13-18 thường có tỷ lệ mắc và mức độ quan tâm đến thẩm mỹ cao hơn học sinh nam [2].

Về độ tuổi, 100% đối tượng nằm trong khoảng 15-16 tuổi, giai đoạn cuối của tuổi dậy thì. Đây là thời điểm thận khí thịnh, thiên quý đến (theo YHCT), giai đoạn tăng mạnh hormone androgen (theo YHHĐ), kích thích tuyến bã nhờn hoạt động mạnh nhất, tạo điều kiện lý tưởng cho thương tổn trứng cá hình thành [6].

Về thời gian mắc bệnh và tiền sử điều trị, có tới 80,2% học sinh mắc bệnh trên 2 năm, cho thấy bệnh thường khởi phát sớm từ giai đoạn đầu của dậy

thì và có xu hướng tiến triển mạn tính. Tuy nhiên, 87,13% học sinh chưa từng được điều trị chuyên khoa, chủ yếu là tự mua thuốc bôi (11,88%). Điều này phản ánh nhận thức còn hạn chế của phụ huynh và học sinh khi coi trứng cá là biểu hiện sinh lý tự nhiên, dẫn đến việc chậm trễ trong can thiệp y tế và tăng nguy cơ để lại di chứng sẹo.

4.2. Đặc điểm lâm sàng theo YHHD và các yếu tố liên quan

Kết quả tại bảng 3.2 và 3.3 cho thấy tổn thương tập trung chủ yếu ở vùng mặt, đặc biệt là vùng chữ T (trán, mũi) nơi có mật độ tuyến bã cao, nhân đầu đen là loại tổn thương phổ biến nhất (87,13%), tiếp theo là sẩn đỏ (59,41%). Điều này được lý giải bởi cấu trúc giải phẫu và sinh lý của nang lông tuyến bã, mật độ tuyến bã tại vùng mặt cao gấp năm lần so với các vùng khác. Tổn thương gặp nhiều nhất là nhân đầu đen, sẩn đỏ cũng là những tổn thương đặc trưng của mụn trứng cá mức độ nhẹ đến vừa, phản ánh giai đoạn tiến triển phổ biến của bệnh ở lứa tuổi dậy thì. YHCT cho rằng vùng mặt là nơi dương khí và phong nhiệt uất kết tại các kinh Phế, Vị, gây ra các nốt mụn nhỏ như hạt kê, hạt đậu [6]. Theo tiêu chí phân loại GAGS, bảng 3.4 cho thấy chủ yếu học sinh mắc trứng cá thông thường ở mức độ nhẹ (84,1%), không có trường hợp nặng hoặc rất nặng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Đào Tân Hiệp (2024) và Nguyễn Minh Quang (2023), tỷ lệ mắc trứng cá mức độ nhẹ chiếm ưu thế ở lứa tuổi học sinh trung học phổ thông và trung học cơ sở [2,7].

Trong số các yếu tố liên quan đến bệnh, thức khuya (67,33%) và thói quen cậy nặn mụn (63,37%) là hai yếu tố tác động lớn nhất, phù hợp kết quả nghiên cứu của Lê Huỳnh Phúc và cộng sự (2022) đánh giá mụn trứng cá ở học sinh THPT công lập tại tỉnh Bình Thuận [8]. Đây là thói quen thường gặp, đặc biệt ở nữ giới do tâm lý lo lắng về thẩm mỹ và mong muốn loại bỏ nhanh tổn thương trên mặt. Thức khuya làm rối loạn nội tiết và gián đoạn quá trình tái tạo da, trong khi cậy nặn sai cách là nguy cơ làm lan rộng tình trạng viêm và gây sẹo lõm. Ngoài ra, chế độ ăn đồ ngọt, cay nóng và căng thẳng tâm lý (stress) có liên quan chặt chẽ đến sự bùng phát bệnh, đặc biệt ở học sinh nữ.

4.3. Đặc điểm lâm sàng theo YHCT và phân thể lâm sàng

Thiệt chẩn là một trong những phương pháp thu thập các chứng trạng quan trọng đối với YHCT. Kết quả từ thiệt chẩn giúp xây dựng một hệ thống biện chứng toàn diện, nắm bắt mối quan hệ giữa biểu hiện bên ngoài và tạng phủ bên trong. Bảng 3.6 cho

thấy phần lớn học sinh có chất lưỡi đỏ (58,42%) kết hợp rêu trắng mỏng hoặc ít rêu, tân dịch chủ yếu vẫn nhuận (49,5%). Kết quả này cho thấy nhiệt tà còn ở phần biểu (bì mao), chưa xâm nhập sâu vào khí huyết hay tạng phủ, phù hợp với mức độ bệnh nhẹ theo phân thể GAGS.

Phân bố các thể lâm sàng YHCT có sự khác biệt rõ rệt, thể Phế kinh phong nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất (77,2%), thể Tỳ vị thấp nhiệt (17,9%) và Xung nhâm thất điều (4,9%) chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tỷ lệ cao của thể Phế kinh phong nhiệt (77,2%) hoàn toàn phù hợp với thực tế đối tượng nghiên cứu là học sinh lớp 10 (15-16 tuổi) đa phần mắc bệnh ở mức độ nhẹ (84,1%). Theo lý luận YHCT, thể này đặc trưng bởi tình trạng phong nhiệt phạm phế, tà nhiệt uất ở bì phu khiến khí huyết ứ trệ mà sinh ra các tổn thương như nhân trứng cá, sẩn đỏ nông, ít sưng đau. Việc thể phong nhiệt chiếm đa số phản ánh tà khí còn ở phần biểu (ngoài da), chính khí của học sinh còn đang thịnh, bệnh mới ở giai đoạn khởi phát hoặc tiến triển nông, chưa xâm nhập sâu vào tạng phủ. Điều này cũng tương đồng với các tên gọi kinh điển trong y văn như “Phế phong phần thích”, khẳng định vai trò chủ đạo của phong nhiệt và tạng Phế trong bệnh lý trứng cá giai đoạn sớm [6].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và phân loại thể bệnh theo YHCT ở 101 học sinh mắc trứng cá thông thường, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế. Bệnh có xu hướng kéo dài với 80,2% học sinh mắc bệnh trên 2 năm, nhưng đa số ở mức độ nhẹ theo thang điểm GAGS (84,1%). Tổn thương phổ biến nhất là nhân đầu đen (87,13%), sẩn đỏ (59,41%), tập trung chủ yếu ở vùng mặt, đặc biệt là vùng trán và mũi. Các yếu tố lối sống ảnh hưởng lớn nhất là thức khuya (67,33%) và thói quen cậy, nặn mụn (63,37%). Thể Phế kinh phong nhiệt chiếm tỷ lệ cao nhất (77,2%), đặc trưng cho các trường hợp bệnh mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, Chaudhari S, Natsuaki MN. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(2):532-541. doi:10.1016/j.jaad.2020.02.040
2. Nguyễn Minh Quang, Đinh Thị Yến, Ngô Văn Toàn, Vũ Thị Hiền, Nguyễn Thị Ngọc Yến, Đàm Thị Thúy Hồng. Thực trạng bệnh trứng cá và một số yếu tố liên quan của học sinh các trường trung học cơ sở tại Hà Nội năm 2022. *Tạp Chí Học Cộng Đồng*. 2023;64(3). doi:10.52163/yhc.v64i3.640
3. Proença AC, Luís Â, Duarte AP. The Role of Herbal Medicine in the Treatment of Acne Vulgaris:

- A Systematic Review of Clinical Trials. Evid-Based Complement Altern Med ECAM. 2022;2022:2011945. doi:10.1155/2022/2011945
4. **Bộ Y tế - Bệnh viện Da liễu trung ương** (2023). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu.
 5. **Lê Thị Chi Phương**. Nghiên cứu bệnh trứng cá ở một số trường Trung học cơ sở và Trung học Phổ thông tại Hà Nội. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018
 6. **Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh trứng cá Trung Y** 2019. Tạp chí Lâm sàng Da liễu, 2019, 48 (9): 583-588.
 7. **Đào Tân Hiệp, Trịnh Đỗ Hùng**. Tình hình mụn trứng cá và kết quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh Trường Trung học Phổ thông Nguyễn Hữu Cánh tỉnh Đồng Nai năm 2023-2024. Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ. 2024;80:15-16. doi:10.58490/ctump.2024i80.2991.
 8. **Lê Huỳnh Phúc, Huỳnh Phan Ngọc Bửu, Ngô Minh Vinh**. Kiến thức, thái độ, thực hành về mụn trứng cá ở học sinh trung học phổ thông công lập tại Thành phố Phan Thiết, tỉnh Bình Thuận năm 2021. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. 2022;17(4). doi:10.52389/ydls.v17i4.1233.

ĐIỀU TRỊ U DƯỚI NIÊM MẠC TÁ TRÀNG BẰNG ESD: BÁO CÁO LOẠT CA LÂM SÀNG

Nguyễn Hữu Thành¹, Nguyễn Xuân Mườì¹, Hà Văn Quốc¹,
Phạm Thị Thu Hương¹, Trần Văn Quốc Thịnh¹, Vũ Mạnh Hà¹,
Tạ Quế Phương¹, Nguyễn Huyền Nhung¹, Nguyễn Văn Nam¹, Ninh Công Linh¹.

TÓM TẮT

Giới thiệu: U dưới niêm mạc tá tràng ngày càng được phát hiện nhiều nhờ nội soi tầm soát và chẩn đoán hình ảnh. Do phẫu thuật tá tràng có tính xâm lấn và nguy cơ biến chứng đáng kể, cắt bỏ qua nội soi ngày càng được ưu tiên ở các trường hợp được lựa chọn phù hợp.

Ca lâm sàng: Chúng tôi báo cáo 5 trường hợp u dưới niêm mạc tá tràng được điều trị bằng cắt dưới niêm mạc qua nội soi (ESD). Cắt en bloc đạt 4/5 ca, diện cắt R0 đạt 3/5 ca. Không ghi nhận chảy máu hay thủng. Tất cả trường hợp đều được đóng clip dự phòng khuyết niêm mạc sau cắt. Vết loét liền sẹo sau 4 tuần.

Bàn luận: Đánh giá trước thủ thuật bằng siêu âm nội soi giúp lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp. ESD tá tràng cho phép cắt trọn tổn thương nhưng là kỹ thuật khó, nguy cơ biến chứng muộn cao; đóng kín khuyết niêm mạc có thể làm giảm biến chứng.

Kết luận: Trong loạt ca này, ESD điều trị u dưới niêm mạc tá tràng cho thấy tính khả thi, an toàn và kiểm soát tại chỗ tốt sau 2 - 3 năm theo dõi khi được thực hiện bởi bác sĩ nội soi có kinh nghiệm.

Từ khóa: U dưới niêm mạc tá tràng, cắt tách dưới niêm mạc qua nội soi, nội soi can thiệp

SUMMARY

ENDOSCOPIC SUBMUCOSAL DISSECTION FOR DUODENAL SUBEPITHELIAL LESIONS: A CASE SERIES

Introduction: Duodenal subepithelial lesions are increasingly detected due to widespread screening endoscopy and imaging. Because duodenal surgery is invasive and carries substantial risk, endoscopic resection is preferred in selected cases.

Case series: We report five duodenal SELs treated with endoscopic submucosal dissection (ESD). En bloc resection was achieved in 4/5 cases, and R0 resection in 3/5. No bleeding or perforation occurred. All mucosal defects were prophylactically closed with clips. Ulcer healing was observed at 4 weeks.

Discussion: Pre-procedural evaluation with endoscopic ultrasonography is essential for treatment selection. Duodenal ESD enables en bloc resection but is technically demanding and associated with delayed adverse events; prophylactic closure may reduce complications.

Conclusion: In this case series, duodenal ESD appeared feasible and safe, providing good local control during 2–3 years of follow-up when performed by experienced endoscopists.

Keywords: Duodenal subepithelial lesion, Endoscopic Submucosal Dissection, Interventional endoscopy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U dưới niêm mạc tá tràng (duodenal subepithelial lesions — SEL) là các tổn thương xuất phát từ các lớp sâu của thành tá tràng như lớp dưới niêm mạc hoặc lớp cơ của thành tá tràng, được bao phủ bởi niêm mạc bình thường. Nhóm bệnh này có bản chất

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Mườì
Email: drxuanmuoivn@gmail.com
Mã bài: N656
Ngày nhận bài: 11/4/2026
Ngày phản biện khoa học: 8/4/2026
Ngày duyệt bài: 11/5/2026