

curriculum. Regional education laboratory for the carolinas and virginia, topical papers and reprints, number 1. Evaluation comment. 1968;1(2):n2.

7. Nguyễn VD, Nguyễn TH, Đào PM, Lê TT, Bùi TH, Lê

TTH, et al. Khảo sát kiến thức và thực hành về tự kiểm soát huyết áp của bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(05):16-24.

CHỈ SỐ TRIGLYCERIDE-GLUCOSE (TYG INDEX) TRONG TẦM SOÁT HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Thành Đạt^{1,2}, Văn Thế Trung¹, Nguyễn Tâm Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành nhằm xác định giá trị ngưỡng cắt, độ nhạy và độ đặc hiệu của chỉ số Triglyceride-glucose (TyG Index) trong việc tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 160 bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024. Dữ liệu bao gồm các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chỉ số TyG được thu thập.

Kết quả: Tỷ lệ mắc HCCH ở bệnh nhân vảy nến là 68%, với tỷ lệ cao hơn ở bệnh nhân vảy nến nặng so với bệnh vảy nến nhẹ đến trung bình. Giá trị ngưỡng cắt tối ưu của chỉ số TyG để tầm soát HCCH là 8,77 với độ nhạy 81,94% và độ đặc hiệu 86,36%.

Kết luận: chỉ số TyG là công cụ hiệu quả, thực tế để áp dụng để tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến. Việc ứng dụng chỉ số này có thể giúp phát hiện sớm và cải thiện quản lý các bệnh đồng mắc liên quan

Từ khóa: TyG index, vảy nến, hội chứng chuyển hóa.

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN THE TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX (TYG INDEX) AND CLINICAL FACTORS IN PSORIASIS PATIENTS.

Objective: This study was conducted to determine the cut-off value, sensitivity and specificity of the Triglyceride-glucose Index (TyG Index) in screening for metabolic syndrome (MetS) among psoriasis patients.

Methods: A cross-sectional study was conducted at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology with 160 participants from March 2024 to September 2024. Data collected included clinical characteristics, laboratory findings and TyG index value. The cut-off value of TyG Index was determined using ROC curve analysis.

Result: The prevalence of metabolic syndrome among psoriasis patients was 68% with a higher rate observed in patients with severe psoriasis compared to those with mild to moderate disease. The optimal cut-off value of the TyG

Index for screening MetS was 8.77 with sensitivity of 81.94% and a specificity of 86.36%.

Conclusion: The TyG index is an effective and practical tool for screening MetS psoriasis patients. Its application can facilitate early detection and improve the management of related comorbidities.

Keywords: TyG Index, psoriasis, metabolic syndrome

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch có sinh bệnh học phức tạp, một bệnh lý viêm hệ thống không chỉ ảnh hưởng đến da mà còn tăng khả năng mắc các bệnh đồng mắc như hội chứng chuyển hóa (HCCH), đái tháo đường (ĐTĐ), tăng huyết áp (THA) và các bệnh tim mạch khác làm gia tăng gánh nặng bệnh tật cũng như nguy cơ tử vong sớm.¹ Mô hình “psoriatic march” gây nên tình trạng rối loạn đề kháng insulin dẫn đến rối loạn chức năng nội mạch máu, xơ vữa động mạch và cuối cùng là xuất hiện những biến cố tim mạch như nhồi máu cơ tim, đột quỵ não.² Tình trạng đề kháng insulin đã được đánh giá bằng nhiều chỉ số, trong đó chỉ số Triglyceride-glucose là một công cụ đơn giản, hiệu quả và chi phí thấp trong đánh giá tình trạng đề kháng insulin cũng như tầm soát sớm những bệnh liên quan hội chứng chuyển hóa (HCCH) như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, tăng huyết áp,...

Tuy nhiên, việc sử dụng chỉ số TyG trong tầm soát các bệnh rối loạn chuyển hóa ở bệnh nhân vảy nến vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm xác định điểm cắt, độ nhạy, độ đặc hiệu của chỉ số TyG trong tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả

2. **Địa điểm và thời gian:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024.

3. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

4. **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** 160 bệnh nhân được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại Bệnh

¹Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Mã bài: N430

Ngày nhận bài: 30/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 18/3/2026

Ngày duyệt bài: 30/4/2026

viện Da liễu trong thời gian tiến hành nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn lựa: Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán vảy nến và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân sử dụng corticoid uống trên 90 ngày, bệnh nhân mắc các bệnh ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose (Basedow, suy giáp, bệnh tuyến cận giáp, hội chứng Cushing, bệnh gan, bệnh thận mạn), bệnh nhân sử dụng thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa glucose (thuốc chẹn beta, thuốc kích thích beta, lợi tiểu nhóm thiazide), phụ nữ có thai và cho con bú, nghiện rượu.

5. Phương pháp thu thập số liệu:

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tham gia nghiên cứu sẽ được:

Thu thập thông tin về bệnh sử, tiền sử bản thân, gia đình, yếu tố nguy cơ, đo chiều cao, cân nặng, vòng bụng, huyết áp.

Thăm khám ghi lại các đặc điểm, diện tích thương tổn ở da, móng, khớp, phân thể lâm sàng, độ nặng của vảy nến.

Bệnh nhân được lấy máu lúc đói và làm xét nghiệm tại khoa xét nghiệm Bệnh viện Da liễu TP.HCM.

III. KẾT QUẢ

Trong quá trình nghiên cứu từ tháng 3/2024 đến tháng 9/2024, chúng tôi thu nhận được 160 bệnh nhân vảy nến với một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng như sau:

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=160)

Biến số		Phân bố
Tuổi (trung bình, độ lệch chuẩn), tuổi Tuổi nhỏ nhất - Tuổi lớn nhất		46,1 ± 15,8 18 - 89
Tuổi khởi phát n (%)	Sớm Muộn	98 (61) 62 (39)
Giới tính n (%)	Nam Nữ	86 (54) 74 (46)
Vòng bụng (trung bình, độ lệch chuẩn), cm Vòng bụng nhỏ nhất – vòng bụng lớn nhất		83,4 ± 9,1 60 – 112
BMI (trung bình, độ lệch chuẩn), kg/m ² BMI nhỏ nhất – BMI lớn nhất		23,1 ± 3,6 16,2 – 33,4
Hút thuốc lá, n (%)	Đã hoặc đang hút Không bao giờ	30 (19) 130 (81)
Uống rượu, n (%)	Đã từng uống rượu trước đây Không bao giờ	48 (30) 112 (70)
Các thể lâm sàng, n (%)	Vảy nến mảng Vảy nến mủ Đỏ da toàn thân	88 (55) 42 (26) 30 (19)
Hội chứng chuyển hóa, n (%)	Có Không	72 (45) 88 (55)

Định lượng glucose máu đói, Triglyceride, LDL-c, HDL-c

HCCH theo đồng thuận IDF, AHA/NHLBI, WHF và IAS năm 2009 khi có 3 trong 5 yếu tố: Béo bụng trung tâm (vòng eo ≥90cm ở nam, ≥80cm ở nữ), tăng Triglyceride máu ≥1.7 mmol/l (150 mg/dl) hoặc đang điều trị thuốc giảm Triglyceride, HDL-c giảm <1,03 mmol/l (40 mg/dl) ở nam và <1,29 mmol/l (50mg/dl) ở nữ, huyết áp tâm thu ≥130 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥85mmHg hoặc đã được chẩn đoán và đang điều trị huyết áp trước đây, đường huyết đói tăng ≥5,6 mmol/l (100mg/dl) hoặc trước đây đã được chẩn đoán đái tháo đường típ 2.

Chỉ số TyG được tính bằng công thức sau: TyG index = Ln(Triglyceridex glucose/2)

6. Xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt được xem có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

7. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da liễu TP.HCM mã số 406/CN-BVDL ngày 29 tháng 2 năm 2024.

Nhận xét: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 61 tuổi trong đó số người khởi phát bệnh vảy nến sớm (<40 tuổi) chiếm tỉ lệ cao hơn (61%). Tỉ lệ nam/nữ là 1,16. BMI và vòng bụng trung bình lần lượt là 23,1 kg/m² và 83,4 cm. Tỉ lệ người hút thuốc lá và uống rượu chiếm tỉ lệ 19% và 30%. Trong các thể lâm sàng, vảy nến mảng chiếm tỉ lệ cao nhất, đồ da toàn thân chiếm tỉ lệ thấp nhất. Bệnh nhân vảy nến có hội chứng chuyển hóa chiếm 45%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và các đặc điểm trên bệnh nhân vảy nến (n=160)

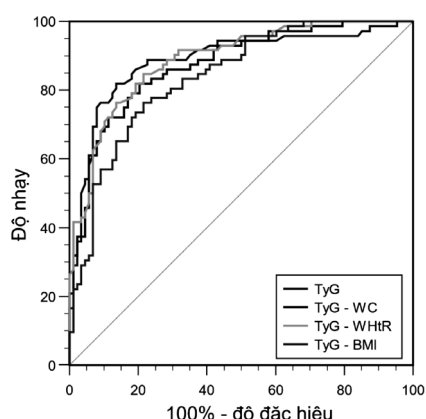
Biến số		Có HCCH (n=72)	Không HCCH (n=88)	PR	Khoảng tin cậy 95%	p
Giới n (%)	Nam	36 (50)	50 (56,8)	1,2	0,8-1,6	0,389
	Nữ	36 (50)	38 (43,2)			
Béo bụng, n (%)		48 (66,7)	20 (22,7)	2,7	1,9-3,9	<0,001
Tuổi khởi phát, n (%)	Sớm	35 (48,6)	63 (71,6)	1,7	1,2-2,3	0,003
	Muộn	37 (51,4)	25 (28,4)			
Đái tháo đường, n (%)		24 (33,3)	4 (4,5)	2,4	1,8-3,1	<0,001
Tăng huyết áp, n (%)		45 (62,5)	16 (18,2)	2,7	1,9-3,9	<0,001
Rối loạn lipid máu, n (%)		26 (36,1)	11 (12,5)	1,9	1,4-2,6	<0,001
Viêm khớp vảy nến, n (%)		19 (26,4)	14 (15,7)	1,43	1-2,1	0,068

Nhận xét: Không thấy mối liên quan giữa giới tính và HCCH trên bệnh nhân vảy nến. Bệnh nhân có béo bụng có tỉ lệ mắc HCCH cao gấp 2,7 lần so với nhóm không béo bụng. Bệnh nhân có tuổi khởi phát muộn (>40 tuổi) có tỉ lệ mắc HCCH cao gấp 1,7 lần so với nhóm khởi phát bệnh sớm. Trong đó ĐTĐ, THA và RLLM có tỉ lệ mắc HCCH bằng lần lượt 2,4; 2,7 và 1,9 lần với những bệnh nhân không có các bệnh lý trên. Còn VKVN thì không có mối liên quan với HCCH, p=0,068.

Bảng 3. Điểm cắt của chỉ số TyG và các biến thể trong tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến (n=160)

Thông số	TyG	TyG-WC	TyG-WHtR	TyG-BMI
Điểm cắt	8,77	722,27	4,51	203,56
AUC	0,888	0,874	0,889	0,840
KTC 95%	0,828 – 0,932	0,812 – 0,921	0,830 – 0,933	0,774 – 0,893
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Độ nhạy, %	81,94	81,94	84,72	76,39
Độ đặc hiệu, %	86,36	79,55	78,41	78,41
Jouden	0,6831	0,6149	0,6313	0,5480

Nhận xét: Cả bốn chỉ số TyG, TyG – WC, TyG – WHtR, TyG – BMI đều có diện tích dưới đường cong trong nhóm tốt trong khoảng 0,8 – 0,9; đạt tiêu chuẩn trong việc chẩn đoán, dự đoán HCCH. Trong đó chỉ số TyG và TyG – WHtR có giá trị cao hơn với AUC cao. Chỉ số TyG có độ nhạy và độ đặc hiệu đều trên 80% trong khi TyG – WHtR có độ nhạy cao 84,72% và độ đặc hiệu thấp hơn 80%. Hai chỉ số còn lại TyG – WC và tyG WHtR có độ nhạy khá tốt đều trên 80% nhưng độ đặc hiệu không cao, đều dưới 80%.



Biểu đồ 2. So sánh các giá trị của TyG, TyG – WC, TyG – WHtR và TyG – BMI trong tầm soát hội chứng chuyển hóa trên bệnh nhân vảy nến

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 160 bệnh nhân vảy nến nhằm đánh giá giá trị của chỉ số Triglyceride-glucose (TyG Index) trong việc tầm soát hội chứng chuyển hóa (HCCH). Trong mẫu nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 46,3 ± 15,8 tuổi, và tỉ lệ nam:nữ là 1,2:1, phù hợp với các báo cáo khác trong y văn.

Tỉ lệ HCCH trong nhóm bệnh nhân vảy nến là 45%. Khi đối chiếu với y văn, tỉ lệ này nằm trong khoảng

dao động được ghi nhận rộng rãi ở các quần thể bệnh nhân vảy nến khác nhau. Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Teklu và cộng sự (31%) hay Albareda và cộng sự (34,3%), nhưng thấp hơn đáng kể so với báo cáo của O'Hagan và cộng sự (69,7%).³⁻⁵ Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố, bao gồm sự không đồng nhất về đặc điểm quần thể (chủng tộc, lối sống) và quan trọng nhất là sự khác biệt trong tiêu chuẩn chẩn đoán HCCH được áp dụng. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn Đồng thuận 2009 với mức vòng eo điều chỉnh theo tiêu chuẩn châu Á, đây là một lựa chọn thực tiễn và phù hợp với quần thể người Việt Nam, giúp tránh bỏ sót các trường hợp rối loạn chuyển hóa mà chưa có biểu hiện béo bụng rõ rệt.

Phân tích các yếu tố liên quan đến HCCH cho thấy các thành tố kinh điển của hội chứng này có mối liên hệ mạnh mẽ nhất. Bệnh nhân có béo bụng (PR=2,7) và tăng huyết áp (PR=2,7) có Tỷ lệ mắc HCCH cao nhất, tiếp theo là rối loạn đường (PR=2,36) và rối loạn lipid máu (PR=1,88). Những kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế sinh bệnh học chung, nơi tình trạng viêm mạn tính trong vảy nến thúc đẩy kháng insulin, đóng vai trò trung tâm liên kết các rối loạn thành phần.

Những bệnh nhân khởi phát vảy nến muộn (sau 40 tuổi) có tỷ lệ mắc HCCH cao gấp 1,67 lần nhóm khởi phát sớm ($p=0,003$). Điều này gợi ý nhóm khởi phát muộn có thể có kiểu hình thiên về rối loạn chuyển hóa nhiều hơn. Ngược lại, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính ($p=0,389$) hay độ nặng của bệnh với HCCH. Mối liên quan với viêm khớp vảy nến (VKVN) cũng chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p=0,068$), mặc dù nhiều phân tích gộp khác chỉ ra mối liên hệ chặt chẽ. Có thể cỡ mẫu 160 bệnh nhân của chúng tôi còn hạn chế, chưa đủ mạnh để phát hiện mối liên quan này.

Trọng tâm của nghiên cứu là đánh giá giá trị chẩn đoán của chỉ số TyG. Kết quả phân tích đường cong ROC cho thấy TyG là một công cụ tầm soát HCCH có giá trị tốt, với diện tích dưới đường cong (AUC) là 0,888 (KTC 95%: 0,828 – 0,932). Tại điểm cắt tối ưu là 8,77, chỉ số TyG đạt độ nhạy (Se) 81,94% và độ đặc hiệu (Sp) 86,36%.

Khi so sánh với các biến thể của nó, TyG-WHtR cho AUC tương đương (0,889) và độ nhạy cao hơn (84,72%) nhưng lại giảm độ đặc hiệu xuống dưới 80% (Sp=78,41%). Các chỉ số TyG-WC (AUC=0,874) và TyG-BMI (AUC=0,840) cũng cho thấy giá trị tốt nhưng có sự cân bằng giữa độ nhạy và độ đặc hiệu kém hơn TyG nguyên bản. Do đó, chỉ số TyG đơn lẻ, vốn chỉ cần hai xét nghiệm cơ bản là Triglyceride và glucose, là thước đo cân bằng, hiệu quả và thực tiễn nhất trong bối cảnh sàng lọc thường quy.

Kết quả của chúng tôi rất nhất quán với y văn quốc

tế, ngay cả trong các quần thể không mắc vảy nến. Một phân tích tổng hợp lớn của Ali và cộng sự⁶ trên 13 nghiên cứu (49.324 người) đã báo cáo AUC gộp là 0,87, độ nhạy 80% và độ đặc hiệu 81%. Nhiều nghiên cứu đoàn hệ và cắt ngang lớn cũng ghi nhận điểm cắt tối ưu dao động quanh mức 8,7–8,9 và AUC trong khoảng 0,84–0,93. Ví dụ, Shin và cộng sự (2019) ghi nhận AUC là 0,89 với điểm cắt 8,81; Son và cộng sự⁷ báo cáo điểm cắt 8,72 (AUC 0,837). Sự ổn định của chỉ số TyG trên nhiều quần thể và tiêu chuẩn chẩn đoán khác nhau củng cố vai trò của nó như một dấu ấn thay thế đáng tin cậy cho tình trạng kháng insulin. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng TyG vượt trội hơn HOMA-IR trong dự đoán HCCH, có thể vì TyG phản ánh cả tình trạng kháng insulin ở gan và cơ, trong khi HOMA-IR chủ yếu phản ánh kháng insulin tại gan.

Với độ nhạy và độ đặc hiệu cân bằng, chỉ số TyG nên được lồng ghép vào quy trình khám và theo dõi bệnh nhân vảy nến. Chúng tôi đề xuất sử dụng điểm cắt TyG = 8,77 làm mốc sàng lọc. Những bệnh nhân có chỉ số TyG $\geq 8,77$ cần được xem là nhóm nguy cơ cao và cần được đánh giá HCCH đầy đủ (đo huyết áp, vòng bụng, xét nghiệm HDL-c) theo tiêu chuẩn Đồng thuận 2009. Việc sàng lọc này đặc biệt nên được ưu tiên ở các nhóm có nguy cơ cao bao gồm bệnh nhân có béo bụng, khởi phát vảy nến muộn, hoặc đã có tiền sử rối loạn chuyển hóa, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân vảy nến tại cơ sở nghiên cứu, HCCH chiếm 45%, cho thấy cần sàng lọc thường quy.

TyG là công cụ tầm soát HCCH hiệu quả (AUC 0,888; điểm cắt 8,77; Se 81,94%; Sp 86,36%) và cân bằng hơn các biến thể (TyG-WHtR, TyG-WC, TyG-BMI).

Nên ưu tiên sàng lọc bằng TyG cho nhóm nguy cơ cao (béo bụng, khởi phát muộn, kèm ĐTĐ/THA/RLLM).

Khuyến nghị lồng ghép chỉ số TyG (ngưỡng 8,77) vào quy trình khám vảy nến và thực hiện ngoại kiểm đa trung tâm để xác nhận ngưỡng và giá trị tiên lượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis. *Lancet* (London, England). Sep 5 2015;386(9997):983-94. doi:10.1016/S0140-6736(14)61909-7
2. Hao Y, Zhu YJ, Zou S, et al. Metabolic Syndrome and Psoriasis: Mechanisms and Future Directions. *Front Immunol.* 2021;12:711060. doi:10.3389/fimmu.2021.711060
3. Teklu M, Zhou W, Kapoor P, et al. Metabolic syndrome and its factors are associated with noncalcified coronary burden in psoriasis: An observational cohort study. *J Am Acad Dermatol.* May 2021;84(5):1329-1338. doi:10.1016/j.jaad.2020.12.044
4. Albareda M, Ravella A, Castelló M, et al. Metabolic syndrome and its components in patients with

psoriasis. *SpringerPlus*. 2014/10/17 2014;3(1):612. doi:10.1186/2193-1801-3-612

5. O'Hagan R, Gonzalez-Cantero A, Patel N, et al. Association of the Triglyceridee glucose index with insulin resistance and subclinical atherosclerosis in psoriasis: An observational cohort study. *J Am Acad Dermatol*. May 2023;88(5):1131-1134. doi:10.1016/j.jaad.2022.08.027
6. Nabipoorashrafi SA, Seyedi SA, Rabizadeh S,

et al. The accuracy of Triglyceridee-glucose (TyG) index for the screening of metabolic syndrome in adults: A systematic review and meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. Dec 2022;32(12):2677-2688. doi:10.1016/j.numecd.2022.07.024

7. Son DH, Lee HS, Lee YJ, et al. Comparison of Triglyceridee-glucose index and HOMA-IR for predicting prevalence and incidence of metabolic syndrome. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. Mar 2022;32(3):596-604. doi:10.1016/j.numecd.2021.11.017

ĐỘ ẨM LỚP SỪNG THƯỢNG BÌ BÀN TAY VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHÀM BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC THỦ ĐỨC, TP. HỒ CHÍ MINH

Châu Thị Kim Trang^{1,2}, Lý Thị Mỹ Nhung¹, Văn Thế Trung¹,

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chàm bàn tay là bệnh viêm da mạn tính, thường liên quan đến yếu tố nghề nghiệp và gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Rối loạn hàng rào bảo vệ da và mất độ ẩm lớp sừng bì là cơ chế bệnh sinh chính. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và chỉ số độ ẩm thượng bì (Stratum Corneum Hydration – SCH) ở bệnh nhân chàm bàn tay tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức, TP.Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức, TP.Hồ Chí Minh từ 09/2024 đến 04/2025, trên 63 bệnh nhân chàm bàn tay và 64 người đối chứng bắt cặp theo tuổi, giới. Chẩn đoán dựa vào lâm sàng, đánh giá mức độ bằng thang điểm Hand Eczema Severity Index (HECSI). Độ ẩm da được đo bằng thiết bị MoistureMeterSC.

Kết quả: Tuổi trung vị của bệnh nhân là 42. Tiền sử dị ứng, viêm da và tiếp xúc chất tẩy rửa liên quan có ý nghĩa thống kê với nhóm bệnh ($p < 0,001$). Thời gian khởi phát trung vị là 1 tháng, thời gian diễn tiến trung vị là 33 tháng; 66,7% bệnh nhân ở giai đoạn mạn tính. Vị trí tổn thương thường gặp nhất ở đầu ngón tay. SCH ở mọi vị trí khảo sát của nhóm bệnh đều thấp hơn nhóm chứng ($p < 0,05$).

Kết luận: Chàm bàn tay phần lớn ở thể mạn tính, liên quan nhiều yếu tố nguy cơ. Chỉ số SCH có tiềm năng là chỉ dấu hữu ích trong theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị.

Từ khoá: Chàm bàn tay; HECSI; Độ ẩm lớp sừng thượng bì.

SUMMARY

THE STRATUM CORNEUM HYDRATION AND ITS ASSOCIATION WITH CLINICAL MANIFESTATIONS OF HAND ECZEMA PATIENTS AT THU DUC REGIONAL HOSPITAL

Introduction: Hand eczema is a chronic inflammatory skin condition, commonly associated with occupational exposure, and significantly affects patients' quality of life. The main pathogenic mechanism involves disruption of the skin barrier and loss of moisture in the stratum corneum. This study aimed to describe the clinical features and stratum corneum hydration (SCH) index in patients with hand eczema at Thu Duc Regional General Hospital, Ho Chi Minh City.

Methods: A cross-sectional study was conducted at Thu Duc Regional General Hospital from September 2024 to April 2025, involving 63 patients with hand eczema and 64 age- and sex-matched controls. Diagnosis was based on clinical evaluation, and disease severity was assessed using the Hand Eczema Severity Index (HECSI). Skin hydration was measured using the MoistureMeterSC device. Data were analyzed using SPSS version 26.

Results: The median age of patients was 42 years. A history of allergy, dermatitis, and exposure to detergents was significantly associated with the eczema group ($p < 0.001$). The median disease onset duration was 1 month, with a median progression time of 33 months. Chronic stage accounted for 66.7% of cases. The fingertips were the most frequently affected sites. SCH values at all measured sites in the eczema group were significantly lower than those in the control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Hand eczema predominantly presents in the chronic type and is associated with multiple risk factors. The SCH index is a valuable marker for monitoring and evaluating treatment effectiveness.

Keywords: Hand eczema; HECSI; Stratum corneum hydration.

¹ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Mã bài: N431

Ngày nhận bài: 30/3/2026

Ngày phân biên khoa học: 18/3/2026

Ngày duyệt bài: 30/5/2026