

giúp giải phóng các yếu tố quang học bất lợi giúp bệnh nhân cải thiện thị lực đáng kể.

Nhấn áp trung bình sau mổ được kiểm soát rất tốt, đạt $16,96 \pm 3,16$ mmHg, giảm trung bình 5,8 mmHg so với trước mổ. Đáng chú ý, 97,9% số mắt đạt nhãn < 21 mmHg sau phẫu thuật, chứng tỏ phẫu thuật lấy dầu đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát hiệu quả biến chứng tăng nhãn áp do dầu silicone gây ra.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 48 mắt trước, trong và sau phẫu thuật lấy dầu chúng tôi nhận thấy phẫu thuật lấy dầu silicone nội nhãn giúp cải thiện rõ rệt thị lực và kiểm soát nhãn áp ở các mắt lưu dầu kéo dài. Tình trạng nhũ tương hóa dầu và đục thủy tinh thể thường gặp, với thời gian lưu dầu trung bình khoảng 9 tháng. Việc can thiệp lấy dầu kịp thời góp phần cải thiện chức năng thị giác và giảm nguy cơ biến chứng do dầu silicone gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kanclerz P, Leisser C, Grzybowski A, et al. Long-term follow-up of cataract surgery in eyes filled with silicone oil. *Int J Ophthalmol*. 2021;14(1):72-75.
2. Al-Jazzaf AM, Netland PA, Charles S. Incidence and management of elevated intraocular pressure after silicone oil injection. *J Glaucoma*. 2005;14(1):40-6.

3. Abrams GW, Azen SP, Barr CC, et al. The incidence of corneal abnormalities in the Silicone Study. *Silicone Study Report 7. Arch Ophthalmol*. 1995;113(6):764-9.
4. Issa R, Xia T, Zarbin MA, et al. Silicone oil removal: post-operative complications. *Eye (Lond)*. 2020;34(3):537-543.
5. Rajurkar K, DaCruz R, Thakar M. Comparison of optical biometry and conventional acoustic biometry in the axial length measurement in silicone oil-filled eyes. *Indian J Ophthalmol*. 2022;70(8):2851-2854.
6. Jiao G, Shah PP, Shakin EP, et al. Ophthalmic Outcomes After Silicone Oil Removal. *J Vitreoretin Dis*. 2024;8(6):681-686.
7. Tsui MC, Hsieh YT, Yang CM. Silicone oil removal after extended tamponade in proliferative diabetic retinopathy-a long range of follow-up. *Eye (Lond)*. 2020;34(12):2307-2314.
8. Toklu Y, Cakmak HB, Ergun SB, et al. Time course of silicone oil emulsification. *Retina*. 2012;32(10):2039-44.
9. Siyal NA, Hargun LD, Wahab S. Passive removal of silicone oil through 23 gauge transconjunctival sutureless vitrectomy system. *Pak J Med Sci*. 2016;32(3):652-6.
10. Yu J, Zong Y, Tan Y, et al. Comparison of Repeated Fluid-Air Exchange and Passive Drainage for Removing Residual Emulsified Silicone Oil Droplets. *J Ophthalmol*. 2020;2020:8184607.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẦY NẾN THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG BẰNG METHOTREXATE

Lê Bá Đông¹, Lê Thanh Lâm¹, Huỳnh Chí Tâm¹,
Thạch Văn Toàn², Trần Đỗ Hùng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và chất lượng cuộc sống người bệnh. Methotrexate vẫn là thuốc điều trị toàn thân kinh điển, hiệu quả với chi phí phù hợp, tuy nhiên dữ liệu trong nước còn hạn chế.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị, tác dụng phụ của Methotrexate ở bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp

can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước - sau trên 37 bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng điều trị bằng Methotrexate tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2025 đến tháng 03/2026.

Kết quả: Sau 12 tuần điều trị bằng Methotrexate, điểm PASI trung bình giảm từ $27,08 \pm 6,0$ xuống $6,0 \pm 2,91$, tương ứng giảm 77,8% so với trước điều trị ($p < 0,001$). Tỷ lệ đạt PASI50, PASI75 và PASI90 lần lượt là 100%, 78,4% và 10,8%. Điểm DLQI trung bình giảm từ $22,1 \pm 4,9$ xuống $5,32 \pm 2,44$ ($p < 0,001$), cho thấy chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt. Tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, thường gặp là buồn nôn, chán ăn và mệt mỏi, một số trường hợp tăng men gan thoáng qua, không ghi nhận biến cố nghiêm trọng.

Kết luận: Methotrexate cho hiệu quả tốt trong điều trị bệnh vảy nến thông thường mức độ trung bình - nặng, giúp cải thiện rõ rệt mức độ bệnh và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thuốc tương đối an toàn, các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và thoáng qua.

Từ khóa: Vảy nến thông thường, methotrexate, PASI, DLQI.

¹Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Hùng

Email: tdtung@ctump.edu.vn

Mã bài: N321

Ngày nhận bài: 18/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 17/3/2026

Ngày duyệt bài: 18/4/2026

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND TREATMENT OUTCOMES OF MODERATE-TO-SEVERE PSORIASIS VULGARIS TREATED WITH METHOTREXATE

Background: Moderate-to-severe psoriasis vulgaris significantly affects patients' physical health and quality of life. Methotrexate remains a conventional systemic therapy with proven efficacy and affordable cost. However, domestic data are still limited.

Objective: To describe clinical characteristics, assess quality of life, treatment outcomes, and adverse effects of methotrexate in patients with moderate-to-severe psoriasis vulgaris treated at Can Tho City Dermatology Hospital.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study combined with an uncontrolled before–after clinical intervention was conducted in 37 patients with moderate-to-severe psoriasis vulgaris treated with methotrexate at Can Tho City Dermatology Hospital from June 2025 to March 2026.

Results: After 12 weeks of methotrexate treatment, the mean PASI score decreased from 27.08 ± 6.0 to 6.0 ± 2.91 , representing a 77.8% reduction compared with baseline ($p < 0.001$). The proportions of patients achieving PASI50, PASI75, and PASI90 were 100%, 78.4%, and 10.8%, respectively. The mean DLQI score decreased from 22.1 ± 4.9 to 5.32 ± 2.44 ($p < 0.001$), indicating significant improvement in quality of life. Adverse effects were generally mild and commonly included nausea, loss of appetite, and fatigue. Transient elevation of liver enzymes was observed in some cases, with no serious adverse events reported.

Conclusion: Methotrexate is effective in the treatment of moderate-to-severe psoriasis vulgaris, significantly improving disease severity and patients' quality of life. The drug is relatively safe, with mostly mild and transient adverse effects.

Keywords: *psoriasis vulgaris, methotrexate, PASI, DLQI.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vẩy nến là bệnh da viêm mạn tính thường gặp, đặc trưng bởi tình trạng tăng sinh và rối loạn biệt hóa tế bào sừng liên quan đến cơ chế miễn dịch. Bệnh có xu hướng tiến triển kéo dài, tái phát nhiều đợt và ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất cũng như tâm lý của người bệnh. Vẩy nến thông thường là thể lâm sàng hay gặp nhất, chiếm khoảng 80–90% tổng số trường hợp. Ở nhóm bệnh nhân mức độ trung bình – nặng, bệnh thường gây tổn thương da lan rộng làm suy giảm rõ rệt chất lượng cuộc sống [1].

Trong những năm gần đây, việc đánh giá hiệu quả điều trị vẩy nến không chỉ dựa trên mức độ cải thiện tổn thương da mà còn cần xem xét tác động của bệnh đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các thang điểm như PASI (Psoriasis Area and Severity Index) giúp đánh giá mức độ nặng của bệnh, trong khi DLQI (Dermatology Life Quality Index) phản ánh mức độ ảnh hưởng của bệnh da đến sinh hoạt, tâm lý và các hoạt động thường ngày của bệnh nhân [8].

Methotrexate là thuốc điều trị toàn thân kinh điển

được sử dụng rộng rãi trong điều trị vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng. Thuốc có hiệu quả trong kiểm soát hoạt động của bệnh, chi phí điều trị phù hợp và dễ tiếp cận trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, việc sử dụng Methotrexate cũng có thể gặp một số tác dụng không mong muốn, đặc biệt trên hệ tiêu hóa, chức năng gan và huyết học do đó cần được theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị [2,4].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá đồng thời hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vẩy nến điều trị bằng Methotrexate còn chưa nhiều [1,2]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng bằng Methotrexate” nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá chất lượng cuộc sống, hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn của Methotrexate ở bệnh nhân vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng đến khám và điều trị nội trú, ngoại trú tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06 năm 2025 đến tháng 03 năm 2026.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào lâm sàng theo hướng dẫn Bộ Y tế 2023, có PASI ≥ 10 hoặc BSA ≥ 10 hoặc DLQI ≥ 10 , tuổi trên 16 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các thể vẩy nến khác như: vẩy nến mủ, vẩy nến khớp, vẩy nến thể đỏ da. Bệnh nhân có chống chỉ định với Methotrexate, đang dùng các thuốc điều trị toàn thân khác (methotrexate, cyclosporin, retinoid, corticoid, chế phẩm sinh học) trong vòng 1 tháng hoặc có kế hoạch sinh con trong vòng 1–3 tháng tiếp theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp lâm sàng không đối chứng, so sánh trước – sau.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, với $p = 96,43\%$, $\alpha = 0,05$ và $d = 0,06$. Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 37 bệnh nhân. Chọn mẫu thuận tiện liên tiếp các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu: Các chỉ số nghiên cứu gồm đặc điểm chung của đối tượng, đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI, kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của Methotrexate. Hiệu quả điều trị được đánh giá qua BSA, PASI, PASI50, PASI75, PASI90 và DLQI tại các thời điểm 0, 2, 4, 8 và 12 tuần. Tác dụng không mong muốn được theo dõi trên lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.4. Quy trình nghiên cứu và điều trị: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được khám lâm sàng, đánh giá BSA, PASI, DLQI và làm các xét nghiệm ban đầu gồm công thức máu, ure, creatinin, AST, ALT. Methotrexate dạng viên 2,5 mg được dùng đường uống với liều khởi đầu 5 mg/tuần trong tuần đầu, tăng 10 mg ở tuần thứ 2, sau đó 15 mg/tuần, điều trị trong 12 tuần. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá lại sau 2, 4, 8 và 12 tuần.

2.2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 26.0 và test thống kê y học.

2.2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, theo quyết định 25.091.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 30 tháng 06 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng: của bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình – nặng

Bảng 1: Đặc điểm chung và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 37)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	13	35,1
	40 – 59	19	51,4
	60	5	13,5
	Trung bình độ lệch chuẩn	44,35 ± 12,39	
Giới tính	Nam	21	56,8
	Nữ	16	43,2
BMI (kg/m ²)	Gầy	4	10,8
	Bình thường	12	32,4
	Tiền béo phì	4	10,8

3.3. Kết quả điều trị bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình – nặng bằng Methotrexate

Bảng 3. Kết quả BSA và PASI theo thời gian điều trị (n = 37)

Thời gian	BSA (XSD)	Tỷ lệ giảm BSA (%)	PASI (XSD)	Tỷ lệ giảm PASI (%)	p (Wilcoxon)
Trước điều trị	52,68 12,76	-	27,08 6	-	-
Sau 2 tuần	40,84 11,38	22,5	20,65 5,69	23,7	<0,001
Sau 4 tuần	29,41 9,91	44,2	15,14 4,81	44,1	<0,001
Sau 8 tuần	16,76 7,85	68,2	8,54 3,7	68,5	<0,001
Sau 12 tuần	12,35 6,55	76,6	6 2,91	77,8	<0,001

Nhận xét: Diện tích vùng da bệnh (BSA) và chỉ số PASI giảm dần theo thời gian điều trị. Sau 12 tuần, BSA giảm 76,6% và PASI giảm 77,8% so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI (kg/m ²)	Béo phì	17	45,9
	Trung bình độ lệch chuẩn	24,19 ± 3,97	
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	31	83,8
	Khô da	27	73
	Đau rát	15	40,5
	Nóng rát	6	16,2
Diện tích vùng da bệnh (BSA)	Trung bình độ lệch chuẩn	52,68 ± 12,76	
Mức độ bệnh theo PASI	Trung bình độ lệch chuẩn	27,08 ± 6,07	

Nhận xét: Tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,4%). Tuổi trung bình của bệnh nhân là 44,35 ± 12,39. Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (56,8% so với 43,2%). BMI trung bình là 24,19 ± 3,97 kg/m², trong đó tỷ lệ bệnh nhân thừa cân và béo phì khá cao (56,7%). Ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất (83,8%). Diện tích vùng da bệnh trung bình là 52,68 ± 12,76%. PASI trung bình là 27,08 ± 6,07.

3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến thông thường mức độ trung bình – nặng

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống theo DLQI trước và sau điều trị (n = 37)

DLQI	Trung bình ± độ lệch chuẩn	p (Wilcoxon)
Trước điều trị	22,1 ± 4,95	<0,001
Sau 12 tuần	5,32 ± 2,44	

Nhận xét: Điểm DLQI trung bình giảm từ 22,1 ± 4,95 trước điều trị xuống 5,32 ± 2,44 sau 12 tuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 4. Tỷ lệ đạt PASI50, PASI75, PASI90 theo thời gian điều trị (n = 37)

Thời gian	PASI50 (%)	PASI75 (%)	PASI90 (%)
Sau 2 tuần	2,7	0	0
Sau 4 tuần	27	2,7	0
Sau 8 tuần	94,6	29,7	2,7
Sau 12 tuần	100	78,4	10,8

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50, PASI75 và PASI90 tăng dần theo thời gian điều trị. Sau 12 tuần, 100% bệnh nhân đạt PASI50, 78,4% đạt PASI75 và 10,8% đạt PASI90.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng theo thời gian điều trị (n = 37)

Tác dụng phụ	Sau 2 tuần n (%)	Sau 4 tuần n (%)	Sau 8 tuần n (%)	Sau 12 tuần n (%)
Đau đầu	2 (5,4)	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)
Sốt/Ớn lạnh	1 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Rụng tóc	3 (8,1)	4 (10,8)	2 (5,4)	1 (2,7)
Nôn/buồn nôn	7 (18,9)	4 (10,8)	2 (5,4)	1 (2,7)
Chán ăn	8 (21,6)	5 (13,5)	3 (8,1)	1 (2,7)
Mệt mỏi	4 (10,8)	2 (5,4)	1 (2,7)	1 (2,7)

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng chủ yếu nhẹ và giảm dần theo thời gian điều trị. Chán ăn và nôn/buồn nôn là các triệu chứng thường gặp nhất trong giai đoạn đầu, lần lượt chiếm 21,6% và 18,9% sau 2 tuần. Rụng tóc gặp ít, cao nhất ở tuần 4 (10,8%). Đau đầu và sốt/ớn lạnh ít gặp.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn trên cận lâm sàng trước và sau 12 tuần điều trị methotrexate (n = 37)

Chỉ số	Trước điều trị (XSD)	Sau điều trị 12 tuần (XSD)	p (Wilcoxon)
Hồng cầu	4,85 0,49	4,78 0,43	<0,05
Hemoglobin	13,87 1,37	13,84 1,3	>0,05
Bạch cầu	9,5 1,97	8,66 1,58	<0,05
Tiểu cầu	291,46 59,75	296,62 59,88	>0,05
Ure	5,1 1,17	4,91 1,1	>0,05
Creatinin	78,19 12,33	76,51 10,62	>0,05
AST	27,78 5,96	30,68 6,13	<0,05
ALT	31,78 10,36	36,81 12,41	<0,05

Nhận xét: Sau 12 tuần điều trị, hồng cầu và bạch cầu giảm nhẹ, trong khi AST và ALT tăng ít, các thay đổi này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Hemoglobin, tiểu cầu, ure và creatinin thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 37 bệnh nhân vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng điều trị bằng Methotrexate trong 12 tuần. Kết quả cho thấy nhóm tuổi 40–59 chiếm tỷ lệ cao nhất, tuổi trung bình là $44,35 \pm 12,39$. Nam giới chiếm ưu thế hơn nữ. BMI trung bình là $24,19 \pm 3,97 \text{ kg/m}^2$, trong đó nhóm tiền béo phì và béo phì chiếm tỷ lệ khá cao. Đặc điểm này phù hợp với nhận định hiện nay rằng vẩy nến không chỉ là bệnh da viêm mạn tính mà còn liên quan đến rối loạn chuyển hóa và

tình trạng thừa cân/béo phì [3].

Về đặc điểm lâm sàng, BSA trung bình trước điều trị là $52,68 \pm 12,76\%$, PASI trung bình là $27,08 \pm 6,07$. Điều này cho thấy đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân có tổn thương da lan rộng, hoạt động bệnh cao và phù hợp với chỉ định điều trị toàn thân. Kết quả này có xu hướng tương đồng với các nghiên cứu trong nước ở nhóm bệnh nhân vẩy nến mức độ trung bình – nặng cần điều trị tích cực hơn như nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị, Huỳnh Thị Xuân Tâm và Phạm Diễm Thúy [1,2,4].

Một trong những kết quả quan trọng của nghiên cứu là ảnh hưởng rõ rệt của bệnh lên chất lượng cuộc sống. Trước điều trị, điểm DLQI trung bình là $22,1 \pm 4,95$, cho thấy bệnh ảnh hưởng rất lớn đến sinh hoạt, tâm lý và các hoạt động hằng ngày của người bệnh, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị [1]. Sau 12 tuần điều trị, DLQI giảm còn $5,32 \pm 2,44$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này chứng tỏ Methotrexate không chỉ giúp cải thiện tổn thương da mà còn cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống. Điều này phù hợp với giá trị ứng dụng của thang điểm DLQI do Finlay và Khan đề xuất [8].

Về hiệu quả điều trị, kết quả cho thấy BSA và PASI giảm dần theo thời gian. Sau 12 tuần, BSA giảm 76,6% và PASI giảm 77,8% so với trước điều trị. Tỷ lệ đạt PASI50, PASI75 và PASI90 lần lượt là 100%, 78,4% và 10,8%. Các số liệu này cho thấy Methotrexate có hiệu quả khá tốt trong kiểm soát bệnh vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong nước có sử dụng Methotrexate như Huỳnh Thị Xuân Tâm và Phạm Diễm Thúy, đều ghi nhận sự cải thiện rõ rệt chỉ số PASI sau điều trị [2,4]. Trên thế giới, Drach và cộng sự với dữ liệu thực hành lâm sàng thực tế cũng cho thấy Methotrexate vẫn có hiệu quả đáng kể ở bệnh nhân vẩy nến trung bình – nặng [7]. Nghiên cứu của Cabello Zurita và cộng sự cũng ghi nhận Methotrexate là lựa chọn điều trị có hiệu quả và an toàn chấp nhận được trong theo dõi dài hạn [6].

Về tác dụng không mong muốn, các biểu hiện trên lâm sàng chủ yếu ở mức độ nhẹ, thường gặp nhất là chán ăn, nôn/buồn nôn, mệt mỏi và rụng tóc. Các triệu chứng này chủ yếu xuất hiện sớm và giảm dần theo thời gian điều trị. Trên cận lâm sàng, sau 12 tuần điều trị, hồng cầu và bạch cầu giảm nhẹ nhưng vẫn trong giới hạn cho phép. AST và ALT tăng nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi ure và creatinin thay đổi không đáng kể. Kết quả này cho thấy Methotrexate tương đối an toàn nếu được chỉ định đúng, sàng lọc chống chỉ định đầy đủ và theo dõi xét nghiệm định kỳ. Nhận định này phù hợp với Cabello Zurita và cộng sự [6]. Trong nước, nghiên cứu của Phạm Thị Nga trên vẩy nến đỏ da toàn thân cũng cho thấy Methotrexate có hiệu quả nhưng cần theo dõi tác dụng phụ lâm sàng và cận lâm sàng chặt chẽ trong quá trình điều trị [5].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Methotrexate có hiệu quả khá tốt trong điều trị vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng, giúp cải thiện rõ rệt BSA, PASI và chất lượng cuộc sống. Thuốc có tính an toàn chấp nhận được, các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và có thể kiểm soát bằng theo dõi lâm sàng, cận lâm sàng thích hợp [5,6,7].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 37 bệnh nhân vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng điều trị bằng

Methotrexate trong 12 tuần, chúng tôi nhận thấy:

Methotrexate có hiệu quả rõ rệt trong điều trị bệnh vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng. Sau 12 tuần điều trị, chỉ số PASI giảm 77,8% và BSA giảm 76,6% so với trước điều trị. Tỷ lệ đạt PASI50, PASI75 và PASI90 lần lượt là 100%, 78,4% và 10,8%.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cải thiện rõ rệt sau điều trị, với điểm DLQI trung bình giảm từ $22,1 \pm 4,95$ xuống $5,32 \pm 2,44$ ($p < 0,001$).

Methotrexate tương đối an toàn khi sử dụng trong điều trị vẩy nến. Các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và thoáng qua, thường gặp nhất là chán ăn, nôn/buồn nôn và mệt mỏi. Một số trường hợp có tăng nhẹ men gan nhưng không ghi nhận biến cố nghiêm trọng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy methotrexate vẫn là lựa chọn điều trị toàn thân hiệu quả, an toàn và phù hợp trong điều trị bệnh vẩy nến thông thường mức độ trung bình – nặng trên thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đinh Hữu Nghị** (2021), Đánh giá kết quả điều trị và sự thay đổi một số yếu tố miễn dịch trên bệnh nhân vẩy nến thông thường được chiếu tia cực tím dải hẹp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 219 tr.
2. **Huỳnh Thị Xuân Tâm** (2020), Hiệu quả điều trị vẩy nến thông thường có hội chứng chuyển hóa bằng methotrexate kết hợp với metformin, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108, 164 tr.
3. **Nguyễn Trọng Hào** (2016), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vẩy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vẩy nến thông thường, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 156 tr.
4. **Phạm Diễm Thúy** (2020), Nghiên cứu một số thay đổi miễn dịch và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng uống methotrexate kết hợp chiếu tia cực tím dải hẹp (UVB-311 nm), Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108, 171 tr.
5. **Phạm Thị Nga** (2023), Nghiên cứu thay đổi một số cytokine và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến đỏ da toàn thân bằng methotrexate, Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108, 134 tr.
6. **Cabello Zurita C., Grau Pérez M., Hernández Fernández C.P., González Quesada A., et al.** (2017), "Effectiveness and safety of Methotrexate in psoriasis: an eight-year experience with 218 patients", *J Dermatol Treat*, 28(5), 401-405.
7. **Drach M., Papageorgiou K., Maul J.-T., Djamei V., et al.** (2019), "Effectiveness of methotrexate in moderate to severe psoriasis patients: real-world registry data from the Swiss Dermatology Network for Targeted Therapies (SDNTT)", *Archives of Dermatological Research*, 311(10), 753-760.
8. **Finlay A.Y., Khan G.K.** (1994), "Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use", *Clinical and Experimental Dermatology*, 19(3), 210-216.