

of the hepatitis B virus genome. World J Hepatol 2015 Jan 27; 7(1): 113-120.

6. **Yin J, Xie J, Liu S, Zhang H, Han L, et al.** Association between the various mutations in viral core promoter region to different stages of hepatitis B, ranging of asymptomatic carrier state

to hepatocellular carcinoma. Am J Gastroenterol 2011 Jan; 106(1): 81- 92.

7. **Zhang D, Ma S, Zhang X, Zhao H, Ding H, and Zeng C.** Prevalent HBV point mutations and mutation combinations at BCP/preC region and their association with liver disease progression. BMC Infect Dis 2010; 10: 271.

## KHẢO SÁT CÁC ĐẶC ĐIỂM THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN MẢNG

Nguyễn Trần Anh Thu<sup>1</sup>, Tăng Khánh Huy<sup>1</sup>, Lê Bảo Lưu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Vảy nến là một bệnh lý viêm da mạn tính phổ biến, trong đó vảy nến thể mảng là phổ biến nhất. Bệnh vảy nến gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới tâm lý và đời sống người bệnh (NB), tuy nhiên lại chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Thể chất theo Y học cổ truyền (YHCT) đặt nền tảng cho việc chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh tật, điều chỉnh thể chất có thể làm cải thiện tình trạng bệnh ở NB vảy nến. Đề tài này thực hiện để tìm tỉ lệ các dạng thể chất YHCT ở người bệnh vảy nến mảng và mối liên hệ giữa thể chất YHCT với các yếu tố liên quan đến bệnh vảy nến mảng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích được tiến hành thông qua khảo sát NB vảy nến mảng bằng bảng câu hỏi Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) đã được chuẩn hóa. Số liệu sau khi thu thập sẽ được xử lý bằng mô hình hồi quy logistic để xác định mối liên hệ giữa thể chất YHCT và các yếu tố liên quan bệnh vảy nến mảng. **Kết quả:** Nghiên cứu khảo sát trên 384 NB vảy nến mảng, kết quả cho thấy thể chất Khí hư chiếm tỉ lệ cao nhất (38,54%), kế tiếp là thể chất Đặc biệt (25,26%) và Khí uất (18,49%), thể chất Trung tính chiếm tỉ lệ thấp nhất. Thể chất Đàm thấp tương quan thuận với thời gian mắc bệnh, thể chất Dương hư và thể chất Khí hư có tương quan thuận với yếu tố kích hoạt là nhiễm trùng, thể chất Khí uất có tương quan thuận với yếu tố kích hoạt là stress. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trên NB vảy nến thường gặp 3 dạng thể chất YHCT là Khí hư, Đặc biệt và Khí uất. Trong đó, thể chất Đàm thấp tương quan thuận với thời gian mắc bệnh, thể chất Dương hư và Khí hư có tương quan thuận với yếu tố kích hoạt là nhiễm trùng, thể chất Khí uất có tương quan thuận với yếu tố kích hoạt là stress.

**Từ khóa:** thể chất, Y học cổ truyền, vảy nến mảng, yếu tố kích hoạt.

### SUMMARY

#### SURVEY ON THE CHARACTERISTICS OF

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu

Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

### TRADITIONAL MEDICINE BODY CONSTITUTION IN PATIENTS WITH VULGARIS PSORIASIS

**Objectives:** Psoriasis is a prevalent chronic inflammatory skin disease, with vulgaris psoriasis accounting for most cases. Psoriasis has a negative impact on patients' psychology and lives, but there is no specific treatment. The body constitution of traditional medicine offers the framework for disease diagnosis, treatment, and prevention, and has been demonstrated to alleviate conditions in individuals with psoriasis. This study aimed to establish the proportion of body constitution types in plaque psoriasis patients, as well as the link between body constitution types and factors connected to vulgaris psoriasis. **Subjects and Methods:** A standardized Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ) was used to interview individuals with vulgaris psoriasis for the cross-sectional investigation. Following data collection, multivariate logistic regression was used to examine the connection between constitutional classifications of traditional medicine and factors associated with vulgaris psoriasis. **Results:** The results of a study on 384 individuals with vulgaris psoriasis revealed that the Qi-deficiency type had the most significant rate (38.54%), followed by the Inherited-special type (25.26%), and the Qi-depression type (18.49%), the Neutral type having the lowest incidence. Phlegm-dampness type is associated with disease duration, the Yang-deficiency type, and Qi-deficiency type are associated with infection, and the Qi-depression type is associated with stress. **Conclusion:** According to the study's findings, there are three body constitution types of vulgaris psoriasis in traditional medicine: Qi-deficiency, Inherited-special, and Qi-depression. In this study, Phlegm-dampness is positively correlated with disease duration, Yang-deficiency and Qi-deficiency are correlated with infection, and Qi-depression is correlated with stress.

**Keywords:** constitutional types, traditional medicine, vulgaris psoriasis, trigger factor.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính phổ biến với tỉ lệ bệnh chiếm khoảng 2-3% dân số. Trong đó, vảy nến mảng (vulgaris psoriasis) là dạng vảy nến phổ biến nhất, gặp ở khoảng

90% người bệnh (NB). Căn nguyên của bệnh vảy nến chưa rõ. Bệnh vảy nến làm phát sinh lo lắng về ngoại hình, gây ảnh hưởng đến công việc và đời sống người bệnh. Tuy nhiên, hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu để chữa khỏi hoàn toàn bệnh vảy nến 5.

Theo Y học cổ truyền (YHCT) thể chất của một người bị ảnh hưởng bởi yếu tố di truyền, bẩm sinh và mắc phải. Các dạng thể chất YHCT khác nhau khiến mỗi cá nhân nhạy cảm với các yếu tố gây bệnh khác nhau. Việc xác định thể chất YHCT hỗ trợ việc quản lý sức khỏe hiệu quả và cung cấp một cách tiếp cận mới để duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật 6.

Theo YHCT, sang thương của bệnh vảy nến được mô tả trong chứng Tùng Bì Tiền với nhiều căn nguyên, biểu hiện lâm sàng và những bệnh cảnh phức tạp 1. Nhiều nghiên cứu can thiệp lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên cho thấy việc điều dưỡng thể chất bằng ăn uống, tập luyện thể dục, dưỡng sinh và thay đổi tâm lý có thể cải thiện mức độ biểu hiện bệnh vảy nến của người bệnh 2. Điều này gợi ý rằng việc điều chỉnh thể chất YHCT là một phương pháp hứa hẹn giúp kiểm soát bệnh vảy nến và cải thiện chất lượng sống cho NB. Mục tiêu nghiên cứu bao gồm: *Xác định tỉ lệ các dạng thể chất YHCT trên NB vảy nến mạn theo bảng câu hỏi CCMQ và xác định mối liên quan giữa thể chất YHCT với thời gian mắc bệnh, số lần tái phát trong năm và các yếu tố kích hoạt của bệnh vảy nến.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả NB vảy nến mạn  $\geq 18$  tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu TP.HCM từ tháng 3/2022 đến tháng 8/2022.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** NB mắc thể vảy nến khác không phải vảy nến mạn. Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú. NB có nhiễm trùng hoặc các bệnh lý cấp tính khác. Người mắc bệnh tâm thần và rối loạn hành vi.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

#### Cỡ mẫu

$$n \geq \frac{Z^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}}{d^2} = 384 \text{ (người bệnh)}$$

Trong đó:  $\alpha=0,05$ ;  $Z_{0,975}=1,96$ ;  $P=0,5$ ;  $d=0,05$ . Với Z: trị số từ phân phối chuẩn,  $\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1, P: trị số mong muốn của tỷ lệ, d: sai số cho phép. Trong nghiên cứu này lấy cỡ mẫu 384 người bệnh.

**Kỹ thuật chọn mẫu.** 384 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn các điều kiện của nghiên cứu và được chọn mẫu thuận tiện.

**Phương pháp và công cụ thu thập số liệu.** Số liệu được thu thập và xử lý bằng 5 bước. Bước 1: NB thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không phạm tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Bước 2: Tiến hành thu thập số liệu bằng cách ghi nhận thông tin bằng phương pháp hỏi bệnh, phân loại thể chất YHCT bằng bảng câu hỏi CCMQ. Bước 3: Tiến hành nhập liệu vào phần mềm và phân tích. Bước 4: Xác định tần số, tỉ lệ các dạng thể chất YHCT, phân bố giới tính, độ tuổi, thời gian mắc bệnh, số lần tái phát trong 1 năm và yếu tố kích hoạt trên NB vảy nến mạn. Bước 5: Xác định mối liên hệ giữa các dạng thể chất YHCT với thời gian mắc bệnh, số lần tái phát trong 1 năm và yếu tố kích hoạt trên NB vảy nến mạn.

#### Định nghĩa các biến số

Biến số kết cục: 9 loại thể chất được phân loại theo thang điểm CCMQ. Bảng câu hỏi CCMQ được ban hành bởi Hiệp hội YHCT Trung Quốc. Đây là bảng câu hỏi tự đánh giá có độ tin cậy và hiệu lực cao. Người tham gia khảo sát trả lời 60 câu hỏi, mỗi câu hỏi được gán vào 5 mức độ tương ứng với 5 câu trả lời (không, hiếm khi, ít, thỉnh thoảng, luôn luôn), sau đó tính tổng điểm và thực hiện điều chỉnh điểm số để phân loại một người thành một hoặc nhiều hơn của 9 dạng thể chất 6.

Biến số nền: tuổi, giới, tiền căn gia đình có bệnh vảy nến, thời gian mắc bệnh, số lần tái phát trong năm và các yếu tố kích hoạt bệnh vảy nến.

#### Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

**Thông kê mô tả.** Mô tả tần số, tỉ lệ phần trăm các biến định tính: Giới tính, Độ tuổi, Tiền căn gia đình, các yếu tố kích hoạt và các dạng thể chất.

Mô tả trung bình, trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất đối với biến số: Số năm mắc bệnh, số lần tái phát trong 1 năm.

#### Xây dựng mô hình hồi quy logistic đa biến

Bước 1: Xác định các biến số và hệ số hồi quy trong mô hình.

Biến độc lập: Các dạng thể chất YHCT

Biến phụ thuộc: Thời gian mắc bệnh, Số lần tái phát/ năm, Yếu tố kích hoạt (Nhiễm trùng, Stress, Hiện tượng Koebner, Dùng thuốc, Hút thuốc lá, Chưa rõ nguyên nhân)

Bước 2: Lựa chọn và kiểm định các biến số độc lập.

Các biến độc lập cần thỏa mãn 2 điều kiện: không tương quan hoặc độc lập với nhau, được

kiểm định trực tiếp thông qua kiểm định Chi bình phương và các biến độc lập có ít nhất  $\geq 10$  mẫu/1 biến và giá trị  $p < 0,05$ .

Bước 3: Lựa chọn và kiểm định mô hình hồi quy logistic thiết lập.

Dựa vào chỉ số ước lượng hợp lý (-2Log likelihood). Mô hình có chỉ số -2Log likelihood thấp nhất là mô hình phù hợp nhất.

**Y đức.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo văn bản số 780/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 14/12/2021.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.** Nghiên cứu khảo sát trên 384 NB đến khám ngoại trú và điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM, được chẩn đoán mắc bệnh vảy nến mảng. NB nam chiếm ưu thế (70,57%) và gấp 2,4 lần so với NB nữ. Độ tuổi trung bình của NB là  $43,46 \pm 13,83$  tuổi. Tuổi nhỏ nhất của NB là 18 tuổi và cao nhất là 78 tuổi. Số NB có tiền căn gia đình có người mắc bệnh vảy nến là 69, chiếm 17,97%. Thời gian mắc bệnh trung bình của NB trong mẫu nghiên cứu là  $11,61 \pm 7,90$  với thời gian mắc bệnh ngắn nhất là 1 năm, thời gian mắc bệnh dài nhất là 40 năm, trung vị là 10 năm. Số lần tái phát trong một năm trung bình của mẫu nghiên cứu là  $2,59 \pm 2,40$  với số lần tái phát ít nhất là 1 lần, số lần tái phát nhiều nhất là 12 lần, trung vị là 2 lần, khoảng tứ phân vị phân bố từ 1 đến 3 lần. Nhóm NB có yếu tố kích hoạt là Stress chiếm tỉ lệ cao nhất (41,15%), nhiều thứ 2 là Thời tiết (25,78%), thứ 3 là Ăn uống (25,26%), nhóm NB có yếu tố kích hoạt là Hiện tượng Koebner chiếm tỉ lệ thấp nhất (5,47%).

**Tỉ lệ các dạng thể chất trên bệnh nhân vảy nến mảng**

**Bảng 1. Phân bố số thể chất trên mỗi bệnh nhân vảy nến mảng**

Nhóm thể	Tần số	Tỉ lệ (%)
1 thể	172	44,79
2 thể	180	46,88
3 thể	32	8,33
<b>Tổng</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

**Bảng 2. Phân bố tỷ lệ các dạng thể chất trên bệnh nhân vảy nến mảng**

Thể chất	Tần số	Tỉ lệ (%)
Khí hư	148	38,54
Đặc biệt	97	25,26
Khí uất	94	24,48
Dương hư	67	17,45
Đàm thấp	48	12,50
Thấp nhiệt	47	12,24

Âm hư	45	11,72
Ứ huyết	42	10,94
Trung tính	35	9,11
<b>Tổng</b>	<b>384</b>	<b>100</b>

**Mối quan hệ giữa thể chất và thời gian mắc bệnh**

**Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic giữa thể chất đàm thấp và thời gian mắc bệnh**

Đàm thấp	OR	[Khoảng tin cậy 95%]		p
Thời gian bệnh	1,04	1,00	1,07	0,047

Mô hình hồi quy logistic cho thấy mối liên quan giữa thời gian bệnh và thể chất đàm thấp; do  $OR > 1$  nên tương quan này là tương quan thuận.

**Mối quan hệ giữa thể chất và yếu tố kích hoạt**

**Yếu tố nhiễm trùng**

**Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic giữa thể chất và yếu tố nhiễm trùng**

Nhiễm trùng	OR	[Khoảng tin cậy 95%]		p
Dương hư	4,71	2,52	8,79	0,000
Khí hư	2,03	1,08	3,82	0,028

Mô hình hồi quy logistic cho thấy mối liên quan giữa nhiễm trùng và thể chất dương hư hoặc khí hư. Trong đó, tương quan giữa nhiễm trùng và thể chất dương hư ( $OR > 1$ ) hoặc thể chất khí hư và  $OR > 1$ ) đều là tương quan thuận.

**Yếu tố stress**

**Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic giữa thể chất và yếu tố stress**

Stress	OR	[Khoảng tin cậy 95%]		p
Trung tính	0,28	0,11	0,74	0,010
Khí uất	2,56	1,58	4,14	0,000

Mô hình hồi quy logistic cho thấy mối liên quan giữa stress và dạng thể chất trung tính hoặc khí uất. Trong đó, tương quan giữa thể chất khí uất và yếu tố stress là tương quan thuận ( $OR > 1$ ); tương quan giữa thể chất trung tính và yếu tố stress là tương quan nghịch ( $OR < 1$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm mẫu nghiên cứu.** Trong 384 NB vảy nến được khảo sát, thứ tự tỉ lệ các loại thể chất trên tổng số NB xếp thứ tự từ nhiều tới ít lần lượt là Khí hư, Đặc biệt, Khí uất, Dương hư, Đàm thấp, Thấp nhiệt, Âm hư, Ứ huyết, Trung tính.

Theo YHCT, thể chất khí hư có đặc điểm dễ bị các bệnh cảm mạo, khả năng phục hồi chậm sau khi bị bệnh, khả năng thích ứng kém với môi trường do "chính khí" (sức chống đỡ các nguyên nhân gây bệnh) bị hư yếu; ngoại tà dễ xâm nhập vào bì phu những NB vảy nến có thể chất khí hư

gây thành bệnh 1. Hơn nữa trong nghiên cứu, đa phần NB có thời gian mắc bệnh dài trên 10 năm, bệnh lâu ngày làm tổn hao đến chính khí, dẫn tới thể chất khí hư nặng hơn 1. Nghiên cứu của tác giả Li XL (2021) cũng cho thấy rằng đặc điểm thể chất ở NB vảy nến mảng phần nhiều là khí hư, điều này chứng tỏ rằng khí hư là đặc điểm nội tại của sự xuất hiện và phát bệnh vảy nến, khiến cho bệnh khó chữa 3.

Thể chất trung tính có đặc điểm chung là âm dương khí huyết điều hòa, tinh lực dồi dào, hình thể đa phần đều khỏe mạnh, thích ứng tốt với môi trường, tâm lý cân bằng, thường ít khi bị bệnh. Do những đặc điểm này, thể chất trung tính không phải là yếu tố thúc đẩy của bệnh vảy nến, ngoài ra với đặc điểm mẫu nghiên cứu này là NB vảy nến trong một đợt bùng phát của bệnh, thì tỉ lệ thể chất trung tính thấp là phù hợp 2.

**Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với thể chất đàm thấp.** Theo YHCT, vảy nến gồm 2 hội chứng bệnh là "Phong huyết nhiệt" đối với bệnh mạn tính, vì thế, bệnh vảy nến có liên quan tới các yếu tố phong, huyết nhiệt, huyết táo và âm hư 1. Qua đó thấy rằng, bệnh vảy nến theo YHCT đều có các đặc tính thiên về dương như phong, nhiệt, táo, ú; bệnh càng mắc lâu ngày sẽ càng làm tổn thương phần âm dịch, âm dịch hao tổn sẽ vận hành không được thông suốt, dễ bị đình đốn. Âm dịch đình đốn mà lại thêm táo - nhiệt hun đốt lâu này, vòng xoáy bệnh lý này sinh ra đàm thấp. Đó là lý do khiến trong nghiên cứu này thể chất đàm thấp với thời gian mắc bệnh có tương quan thuận, nghĩa là bệnh càng lâu ngày thì NB vảy nến càng dễ gặp biểu hiện của đàm thấp.

**Mối liên quan giữa thể chất khí hư và thể chất dương hư với yếu tố kích hoạt nhiễm trùng.** Trong mối liên quan giữa nhiễm trùng và vảy nến theo YHCT, TNF- $\alpha$  liên quan đến bệnh sinh của bệnh vảy nến. TNF- $\alpha$  là một cytokine tiền viêm được sản xuất bởi các tế bào miễn dịch như tế bào đuôi gai, đại thực bào và tế bào T, do đó tạo ra một loạt các tác dụng sinh học tác động lên da của NB vảy nến. TNF- $\alpha$  cũng chính là trung tâm trong quá trình bảo vệ ban đầu khỏi các tác nhân lây nhiễm của các bệnh nhiễm trùng 4. Qua đó ta thấy rằng trung tâm bảo vệ ban đầu của cơ thể khi gặp các tác nhân gây nhiễm trùng lại liên quan đến bệnh sinh của bệnh.

Theo YHCT, "ngoại tà" được định nghĩa là các nguyên nhân gây bệnh bên ngoài xâm nhập vào cơ thể gây bệnh, biểu hiện của cảm nhiễm ngoại tà là phát bệnh cấp, thường có sốt, đau

họng, đau các khớp,... các triệu chứng này có sự tương đồng với triệu chứng bệnh khi vi khuẩn, vi rút, hoặc vi nấm từ bên ngoài xâm nhập vào cơ thể gây bệnh. Vệ khí thuộc về dương, là khí của cơ thể chống lại "ngoại tà", giúp ôn dưỡng bì mao, đóng mở lỗ chân lông, làm bì phu nhu nhuận, lỗ chân lông kín đáo, từ đó tạo thành phòng tuyến chống "ngoại tà" xâm phạm; như vậy, đối với NB thể chất dương hư và khí hư, phần vệ khí của cơ thể sẽ bị suy yếu. Vệ khí thiếu hụt dẫn đến chức năng phòng thủ giảm, cơ thể dễ bị tà khí xâm phạm. Đối với NB vảy nến, bì phu vốn đã thiếu sự nuôi dưỡng, vệ khí lại suy ở người có thể chất khí hư và thể chất dương hư, càng cho NB dễ bị rối loạn hơn nữa 7. Vì vậy, khi cơ thể bị nhiễm các tác nhân này, sự khởi phát bệnh vảy nến có thể xảy ra dễ dàng hơn trên người bệnh có thể chất dương hư và khí hư 7. Điều này giải thích cho mối tương quan thuận giữa thể chất dương hư và khí hư với yếu tố nhiễm trùng trong mẫu nghiên cứu.

**Mối liên quan giữa thể chất trung tính và thể chất khí uất với yếu tố kích hoạt stress.** Theo YHCT, những người có thể chất trung tính mang đặc điểm tâm lý: tính cách dễ gần và vui vẻ, thường ít khi bị bệnh và có khả năng thích ứng tốt với môi trường bên ngoài, do đó hiển nhiên có tương quan nghịch với yếu tố khởi phát là stress.

Đặc điểm chung của những người có thể chất khí uất là tinh thần phiền muộn, dễ bị tổn thương tâm lý. Biểu hiện dễ uất ức, phiền não không vui, tâm lý không ổn định, hướng nội và nhạy cảm. Ở chiều tác động ngược lại, cảm xúc ảnh hưởng tới sự hóa sinh tinh huyết của ngũ tạng thông qua việc ảnh hưởng đến sự thịnh suy của tạng phủ và kinh khí, từ đó làm ảnh hưởng đến hình thái thể chất của con người. Tình chí thay đổi thất thường làm ảnh hưởng đến sự vận hành của khí trong cơ thể, khiến cho khí thăng giáng xuất nhập bất thường, khí vận hành thì huyết theo đó di chuyển khắp cơ thể, khí trệ thì huyết ứ trệ, cho nên khí cơ không điều đạt thì huyết nuôi dưỡng kém, bì phu cũng không được tươi nhuận, thúc đẩy sinh ra các biểu hiện đợt cấp của bệnh vảy nến 7. Điều này cũng giải thích mối tương quan thuận giữa thể chất với yếu tố khởi phát là stress.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trên bệnh nhân vảy nến thường gặp 3 dạng thể chất YHCT là Khí hư, Đặc biệt và Khí uất. Trong đó, Thể chất Đàm thấp tương quan thuận với thời gian mắc bệnh,

thể chất Dương hư và Khí hư có tương quan thuận với yếu tố kích hoạt là nhiễm trùng, thể chất Khí uất có tương quan thuận với yếu tố kích hoạt là stress.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Học viện Quân Y.** Bệnh học Y học cổ truyền. NXB Quân đội Nhân dân. 2012; tr.442-451.
2. **Di DK, Zhu QH, Qu YB, et al.** Correlation between TCM constitution types and recurrence of psoriasis after influenza. Zhong Yi Lin Chuang Yan Jiu. 2020;12(09):140-142. Chinese.
3. **Li XL.** Exploration of the correlation of Wu Yun Liu Qi laws, clinical characteristics, and physical characteristics in patients with psoriasis vulgaris. 2021. Tianjin Zhong Yi Yao Da Xue. MA thesis. Chinese.
4. **Mylonas A, Conrad C.** Psoriasis: Classical vs. Paradoxical. The Yin-Yang of TNF and Type I Interferon. Frontiers in immunology. 2018 Nov 28;9:2746.
5. **Takeshita J, Grewal S, Langan SM, et al.** Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. Journal of the American Academy of Dermatology. 2017 Mar;76(3):377-390.
6. **Wong W, Lam CL, Wong VT, et al.** Validation of the constitution in chinese medicine questionnaire: does the traditional chinese medicine concept of body constitution exist? Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM. 2013;2013:481491.
7. **Zhao P.** Research on the correlation between TCM constitution types and pathogenesis factors of psoriasis\_syndrome differentiation. 2016. Shandong Zhong Yi Yao Da Xue, MA thesis. Chinese.

## TỈ LỆ NHIỄM VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM TOXOCARA CANIS TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022 - 2023

Lê Nguyễn Uyên Phương<sup>1</sup>, Trần Thị Huệ Vân<sup>2</sup>, Phạm Lê Duy<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ huyết thanh dương tính với ấu trùng giun đũa chó Toxocara canis (T.canis) và các yếu tố liên quan đến nhiễm T.canis trên bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh bằng phương pháp huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng (ELISA). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 107 bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** Tỉ lệ bệnh nhân có huyết thanh chẩn đoán (HTCĐ) dương tính với T.canis là 23,4%. Tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 36,76 ± 11,39 tuổi. Thời gian mắc mày đay trung bình không khác biệt giữa nhóm bệnh nhân dương tính (10,72 ± 12,8 tháng) và âm tính (12,67 ± 19,57 tháng) với T.canis (p = 0,75). Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở nhóm bệnh nhân có huyết thanh dương tính với T.canis là mệt mỏi, sụt cân, đau bụng và nhức đầu. Lượng bạch cầu ái toan trung bình và nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình ở nhóm T.canis dương tính (0,21 ± 0,22.10<sup>9</sup>/L và 595,4 ± 958,6 IU/ml) không khác biệt với nhóm T.canis âm tính (0,22 ± 0,18.10<sup>9</sup>/L và 261,8 ± 436,9 IU/ml) (p > 0,05). Nhóm T.canis dương tính và âm tính có các yếu tố nuôi chó là 60% và 32,9%, tiếp xúc với đất 40% và 19,5%, tẩy giun định kỳ 12% và 40,2%, ăn rau sống

100% và 78% (p < 0,05). **Kết luận:** Tỉ lệ bệnh nhân có huyết thanh dương tính với T.canis là 23,4% ở các bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám. Không có sự khác biệt về các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mày đay có HTCĐ dương tính hay âm tính với T.canis.

**Từ khóa:** bạch cầu ái toan, triệu chứng lâm sàng, ELISA, yếu tố nguy cơ, huyết thanh chẩn đoán (HTCĐ), nồng độ IgE huyết thanh toàn phần, Toxocara canis (T.canis).

#### SUMMARY

#### SEROLOGICAL RESPONSE TO TOXOCARA CANIS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HO CHI MINH CITY IN 2022 – 2023

**Objectives:** To determine the prevalence of positive serological response to Toxocara canis (T.canis) among chronic spontaneous urticaria (CSU) patients by using ELISA. **Materials and methods:** A cross – sectional study was conducted in 107 patients with chronic spontaneous urticarial at the University Medical Center Ho Chi Minh City from 11/2022 to 5/2023. **Results:** The prevalence of CSU patients with positive T.canis serological response was 23,4%. Mean age of the study subjects was 36.76 ± 11.39 years. The mean duration of urticaria in the positive and negative T.canis serological response groups was 10.72 ± 12.8 months and 12.67 ± 19.57 months, respectively (p = 0,75). The clinical characteristics of CSU patient with positive T.canis serological response were fatigue, weight loss, abdominal pain and headache. The mean blood eosinophil counts and the mean serum total IgE levels were not significantly different between T.canis serological positive (0,21 ± 0,22.10<sup>9</sup>/L and 595,4 ± 958,6 IU/ml) and negative groups (0,22 ± 0,18.10<sup>9</sup>/L and 261,8 ± 436,9 IU/ml)

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê Duy

Email: drduypham@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023