



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH TRÚNG CÁ THÔNG THƯỜNG KHÁM TẠI BỆNH VIỆN PHONG DA LIỄU TRUNG ƯƠNG QUY HÒA

Nguyễn Hoàng Ân^{1,*}, Bùi Thị Thúy¹, Mai Thị Như Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2021 - 2022.

Đối tượng và phương pháp: Bệnh nhân đến khám chuyên khoa da liễu tại Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022, phỏng vấn trực tiếp và khám 950 bệnh nhân phát hiện được 294 bệnh nhân mắc bệnh trứng cá thông thường. Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh trứng cá thông thường ở đối tượng nghiên cứu là 31,0%. Triệu chứng cơ năng thường gặp là ngứa, chiếm tỷ lệ 78,9%. Thương tổn cơ bản phổ biến nhất là sẩn chiếm tỷ lệ 92,9%. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là mặt chiếm tỷ lệ 92,9%.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh trứng cá thông thường là 31,0%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là ngứa, sẩn và thường gặp nhất ở mặt.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, Bệnh viện Quy Hòa.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá thông thường thường thấy ở thanh thiếu niên và người trẻ tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ước tính dao động từ 35% đến hơn 90% ở thanh thiếu niên.¹ Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi từ 7 - 12 tuổi (mụn trứng cá tiền vị thành niên) và hết vào thập kỷ thứ ba của cuộc đời. Tuy nhiên, có những trường hợp mụn trứng cá có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành hoặc thậm chí phát triển lần đầu tiên trong thời kỳ trưởng thành.² Bệnh ảnh hưởng đến khoảng 9% dân số trên toàn thế giới (khoảng 85% cá nhân trong độ tuổi 12 - 24 và

khoảng 50% bệnh nhân trong độ tuổi 20 - 29).³ Bệnh biểu hiện với nhiều dạng tổn thương khác nhau: Vi nhân trứng cá, nhân đầu trắng, nhân đầu đen, sẩn, mụn mủ, cục, nang.... Vị trí thường gặp là ở mặt, cằm, cổ, vai, ngực, lưng. Dựa vào hình thái, triệu chứng lâm sàng, tính chất của bệnh, người ta chia bệnh trứng cá ra làm nhiều thể khác nhau: Trứng cá thể thông thường, các thể lâm sàng trứng cá nặng (trứng cá dạng cục, dạng kén, trứng cá bọc, trứng cá tối cấp) và các thể lâm sàng khác (trứng cá trẻ sơ sinh, trứng cá do thuốc, trứng cá muộn ở phụ nữ, trứng cá do hóa chất).⁴ Trong đó hay gặp nhất là trứng cá thông thường. Bệnh không gây biến chứng nguy hiểm nhưng do vị trí tổn thương ở mặt nên ảnh hưởng lớn về mặt thẩm mỹ, tâm lý, kém tự tin trong giao tiếp, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và năng suất lao động.⁵

¹Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa

*Tác giả liên hệ: Email: nguyenhoangannndh@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/08/2024

Ngày phản biện: 05/09/2024

Ngày chấp nhận đăng: 07/02/2025

DOI: 10.56320/tcdlhnv.48.239

Chẩn đoán bệnh trứng cá trên lâm sàng không khó, nhưng việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn do rất nhiều bệnh nhân đã tự điều trị và điều trị không đúng, dẫn đến kết quả bệnh nặng lên. Do đó tỷ lệ mắc bệnh trứng cá mức độ nặng tại bệnh viện tăng cao, đòi hỏi người bệnh và thầy thuốc phải kiên trì điều trị lâu dài.⁶ Xuất phát từ thực tế trên, nhằm tìm hiểu bệnh trứng cá thông thường ở đối tượng bệnh nhân (BN) đến khám da liễu tại Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa, từ đó đề ra các biện pháp điều trị phù hợp nhằm hạn chế các ảnh hưởng tới sức khỏe của bệnh nhân, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2021 - 2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên đến khám tại các phòng khám chuyên khoa da liễu của Khoa Khám bệnh Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022, phát hiện bệnh nhân mắc bệnh trứng cá thông thường và từ đó khảo sát đặc điểm lâm sàng từ đối tượng này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

$$n = Z^{2_{1-\alpha/2}} \frac{P(1-P)}{(d)^2}$$

Trong đó:

n: Số lượng mẫu nghiên cứu.

$Z^{2_{1-\alpha/2}} = 1,96$ với độ tin cậy 97%.

Tỷ lệ ước lượng bệnh trứng cá thông thường trong tổng số người bệnh khám da liễu $p = 31,21\%$ (0,31) theo tác giả Hugues Adégbidi nghiên cứu bệnh trứng cá ở Beni.⁷

$d = 0,03$ với độ chính xác mong muốn 97% (sai số 3%).

Thay các giá trị vào công thức trên ta có:

Kết quả tính cỡ mẫu là $N = 913$. Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân bị trứng cá đến khám tại phòng khám da liễu tại Khoa Khám bệnh Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2021 - 2022.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân được khám lâm sàng, kết hợp hỏi bệnh để phát hiện những trường hợp mắc bệnh trứng cá thông thường. Phân loại mức độ nặng trứng cá theo phân loại của Bộ Y tế (2015) và Jerry K L T (2008):^{8,9} Mức độ nhẹ: < 20 thương tổn không viêm, hoặc < 15 thương tổn viêm, hoặc tổng số thương tổn < 30. Mức độ trung bình: 20 - 100 thương tổn không viêm, hoặc 15 - 50 thương tổn viêm, hoặc tổng số thương tổn 30 - 125. Mức độ nặng: > 5 nốt/cục, hoặc > 100 thương tổn không viêm, hoặc > 50 thương tổn viêm, hoặc tổng số thương tổn > 125.

Xử lý số liệu

Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ. Giá trị $\alpha = 0,05$ được chọn để xác định các kết quả có ý nghĩa thống kê. Số liệu được phân tích ở phần mềm thống kê SPSS 16.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa phê duyệt.



3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

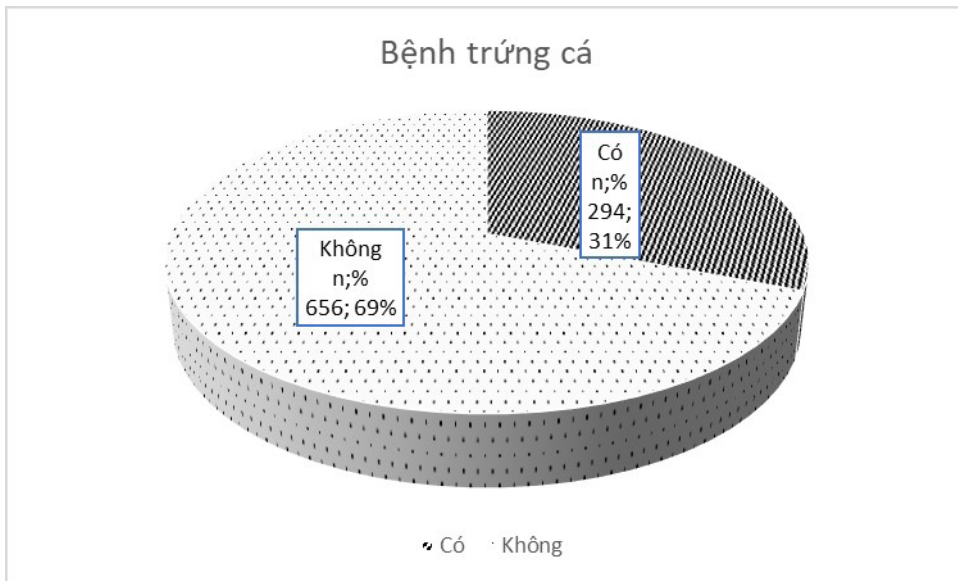
Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (N = 950)

Đặc điểm		Nhóm khám da liễu (N = 950) n (%)	Nhóm trứng cá (n = 294) n (%)
Tuổi	12 - 19	176 (18,5)	111 (37,8)
	20 - 24	168 (17,7)	96 (32,7)
	25 - 29	149 (15,7)	50 (17)
	> 29	457 (48,1)	37 (12,5)
	Tuổi trung bình	32,8 ± 14,4	22,7 ± 7,2
Giới tính	Nam	343 (36,1)	94 (32)
	Nữ	607 (63,9)	200 (68)
Nơi cư trú	Nông thôn	477 (50,2)	132 (44,9)
	Thành thị	473 (49,8)	162 (55,1)
Trình độ học vấn	Mù chữ, tiểu học	84 (8,8)	12 (4,1)
	Trung học cơ sở	181 (19,1)	50 (17)
	Trung học phổ thông	212 (22,3)	100 (34)
	Trung cấp	73 (7,7)	16 (5,4)
	Cao đẳng	218 (22,9)	55 (18,7)
	Đại học trở lên	182 (19,2)	61 (20,7)
Loại da	1. Da nhờn	135 (14,2)	193 (65,6)
	2. Da thường	730 (76,8)	82 (27,9)
	3. Da hỗn hợp	47 (4,9)	7 (2,4)
	4. Da khô	38 (4,1)	12 (4,1)
Dùng thuốc Coriticoid	1. Có	181 (19,1)	179 (60,9)
	2. Không	769 (80,9)	115 (39,1)
Thức khuya	1. Có	210 (22,1)	120 (40,8)
	2. Không	740 (77,9)	174 (59,2)
Hút thuốc lá	1. Có	108 (11,4)	49 (16,7)
	2. Không	842 (88,6)	245 (83,3)

	Đặc điểm	Nhóm khám da liễu (N = 950) n (%)	Nhóm trứng cá (n = 294) n (%)
Massage	1. Có	262 (27,6)	87 (29,6)
	2. Không	688 (72,4)	207 (70,4)
Uống cafe	1. Có	524 (55,2)	185 (62,9)
	2. Không	426 (44,8)	109 (37,1)
Uống rượu bia	1. Có	164 (17,3)	92 (31,3)
	2. Không	786 (82,7)	202 (68,7)

Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân trứng cá thông thường: Tuổi trung bình $22,7 \pm 7,2$ tuổi, chủ yếu là bệnh nhân nữ 68%, 34% bệnh nhân trình độ học vấn trung học phổ thông, chủ yếu là da nhờn (65,6%), tiếp theo là da thường (27,9%), da khô (4,1%) và da hỗn hợp (2,4%). 60,9% bệnh nhân trứng cá có dung thuốc chứa corticoid, 40,8% thức khuya, 16,7% có hút thuốc lá, 29,6% có thói quen massage mặt, 62,9% thường uống cafe, 31,3% có thói quen uống rượu bia.

3.2. Tỷ lệ bệnh trứng cá thông thường trên các bệnh nhân da liễu vào khám tại Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh trứng cá thông thường ở đối tượng nghiên cứu (N = 950)

Có 294 đối tượng nghiên cứu bị bệnh trứng cá thông thường, chiếm tỷ lệ 31% trên tổng số bệnh nhân da liễu đến khám (N = 950).

3.3. Triệu chứng cơ năng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng (N = 294)

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân (N = 294)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	232	78,9%
Đau, nhức	83	28,2%
Bình thường	39	13,3%

Ở các bệnh nhân mắc trứng cá, triệu chứng cơ năng thường gặp là ngứa, chiếm tỷ lệ 78,9%; đau, nhức ít gặp chỉ chiếm tỷ lệ 28,2%. Trong đó một số BN có đồng thời cả đau, nhức và ngứa. Có 13,3% BN không cảm thấy có triệu chứng gì.

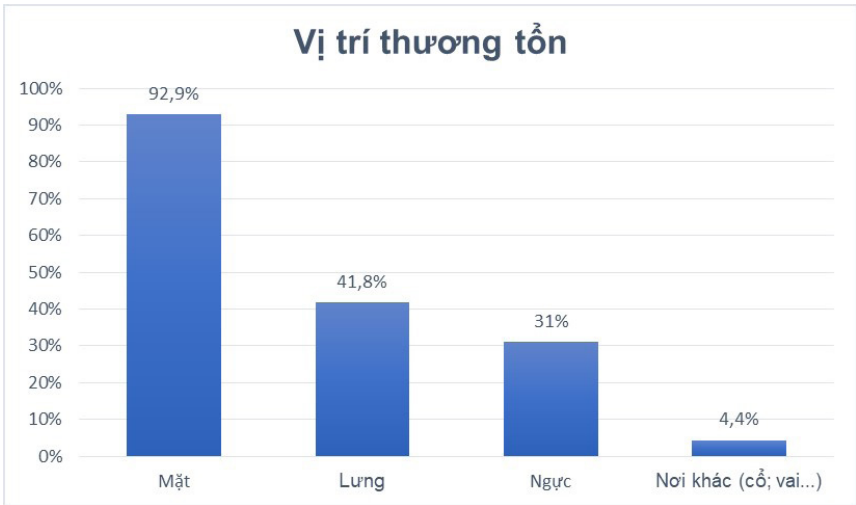
3.4. Thương tổn cơ bản

Bảng 3. Thương tổn cơ bản (N = 294)

Thương tổn cơ bản	Số bệnh nhân (N = 294)	Tỷ lệ (%)
Comedon (đầu trắng, đầu đen)	52	17,7%
Sẩn	273	92,9%
Mụn mủ	142	48,3%
Nốt nang	5	1,7%

Những loại thương tổn cơ bản phổ biến nhất gặp ở nhóm bệnh nhân trứng cá thông thường là sẩn và mụn mủ, lần lượt chiếm tỷ lệ 92,9% và 48,3%, nốt nang ít gặp, chỉ chiếm tỷ lệ 1,7%. Nhiều BN có đồng thời nhiều thương tổn cơ bản khác nhau.

3.5. Vị trí thương tổn



Biểu đồ 2. Vị trí thương tổn (N = 294)

Những vị trí thương tổn thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân TRỨNG CÁ thông thường là mặt, lưng và ngực, lần lượt chiếm tỷ lệ 92,9%, 41,8% và 31%, vị trí khác như cổ, vai... ít gặp, chỉ chiếm tỷ lệ 4,4%. Nhiều bệnh nhân có đồng thời nhiều vị trí thương tổn khác nhau.

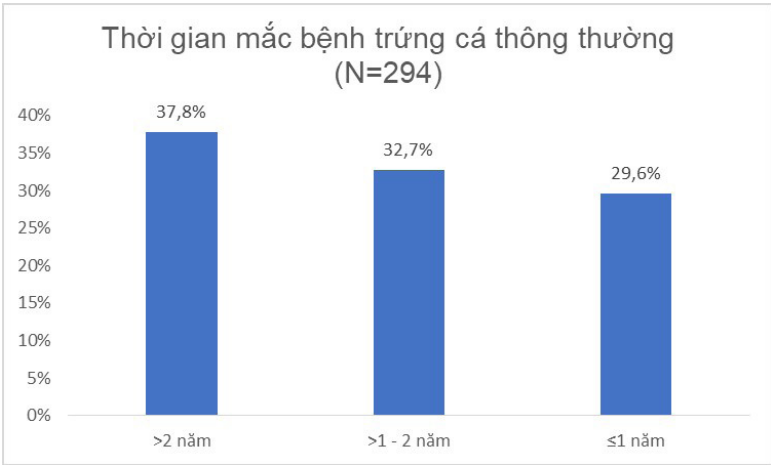
3.6. Mức độ bệnh

Bảng 4. Mức độ bệnh (N = 294)

Mức độ bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	64	21,8%
Trung bình	215	73,1%
Nặng	15	5,1%
Tổng số	294	100%

Mức độ bệnh trung bình thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân trứng cá, chiếm tỷ lệ 73,1%, mức độ bệnh nặng ít gặp, chỉ chiếm tỷ lệ 5,1%.

3.7. Thời gian mắc bệnh trứng cá thông thường



Biểu đồ 3. Thời gian mắc bệnh trứng cá thông thường (N = 294)

Trong số những bệnh nhân mắc trứng cá thông thường, nhóm mắc bệnh kéo dài > 2 năm chiếm đa số, chiếm tỷ lệ 37,8%. Nhóm mắc bệnh kéo dài ≤ 1 năm chiếm tỷ lệ thấp chỉ 29,6%.

4. BÀN LUẬN

Trong 950 bệnh nhân khám da liễu chúng tôi có 294 BN mắc trứng cá thông thường, vậy tỷ lệ mắc trứng cá thông thường của đối tượng nghiên cứu là 31%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Adégbidi H and et al (2014) trên bệnh nhân của Khoa Da liễu của Bệnh viện

Parakou tỷ lệ trứng cá 31,21%, hoặc nghiên cứu của Heng A. SH. (2020) tại Hamburg, Đức tỷ lệ trứng cá 26,8%.¹⁰

Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Adityan B. (2009) trên bệnh nhân ở Bệnh viện đa khoa Pondicherry, phía nam Ấn Độ tỷ lệ trứng cá 19,6%. Có thể tác



giả này nghiên cứu ở bệnh viện đa khoa không chuyên về da liễu nên có tỷ lệ trứng cá thấp hơn.

Kết quả của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Aksu A E và cộng sự (2012) trên sinh viên ở Eskisehir, Thổ Nhĩ Kỳ tỷ lệ mắc trứng cá 60,7%. Nghiên cứu của Heng A. SH. (2020) trên đối tượng nhóm tuổi từ 13 - 25 ở Singapore, Shenyang, Trung Quốc và Pháp lần lượt có tỷ lệ là 88%, 51,3% và 60,7%.¹⁰ Có thể nghiên cứu trên đối tượng trẻ dễ sang chấn tâm lý và các tuyến bã phát triển mạnh nên tăng tiết bã nhờn làm cho da nhờn nhiều, sử dụng nhiều mỹ phẩm, khả năng tự điều trị bằng các thuốc bôi có chứa steroid nhiều hơn nên có thể mắc trứng cá nhiều hơn.

Ngoài ra sự khác nhau về tỷ lệ mắc giữa các nghiên cứu có thể do các nghiên cứu tiến hành trên các cộng đồng dân cư khác nhau, môi trường bệnh viện khác nhau, các tuyến điều trị khác nhau, thời tiết khí hậu tại địa điểm nghiên cứu, số lượng bệnh nhân nghiên cứu và thời gian nghiên cứu khác nhau nên tỷ lệ có khác nhau.

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 2 cho thấy bệnh nhân mắc trứng cá triệu chứng cơ năng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất 78,9%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá (2011) trên bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất 76,6%.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cao hơn của Mai Bá Hoàng Anh (2012) trên BN tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, ngứa chiếm tỷ lệ 32,9%.¹¹ Hoặc nghiên cứu của Nguyễn Minh Long (2010) tại trường đại học số 10 - Bộ quốc phòng và trung đoàn 692 Bộ tư lệnh Thủ Đức ngứa chiếm tỷ lệ 22,85%.¹² Có lẽ sự khác biệt này là do sự khác nhau về thương tổn viêm hay không viêm, thương tổn nào là chủ yếu và BN đến với thầy thuốc vào giai đoạn nào của bệnh. Trong trường hợp trứng cá xuất hiện trên da dưới dạng nốt sẩn, mụn mủ và nang triệu chứng cơ năng sẽ khác với trứng cá không có hoặc ít có thương tổn viêm.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy những loại thương tổn cơ bản phổ biến nhất gặp ở trứng cá là sẩn, mụn mủ và comedon (đầu trắng, đầu đen) da lần lượt chiếm tỷ lệ 92,9%, 48,3% và 17,7%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Long (2010) trên bệnh nhân tại trường đại học số 10 - Bộ Quốc phòng và Trung đoàn 692 Bộ tư lệnh Thủ Đức thương tổn cơ bản là sẩn, mụn mủ và comedon (đầu trắng, đầu đen) lần lượt chiếm tỷ lệ 91,42%, 58,7% và 88,55%, hoặc nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền (2013) trên bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội là thương tổn cơ bản sẩn, mụn mủ và comedon (đầu trắng, đầu đen) lần lượt chiếm tỷ lệ 81,8%, 58,7% và 99%. Một nghiên cứu khác trên bệnh nhân của Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đại học Y Dược thương tổn cơ bản là sẩn, mụn mủ và comedon (đầu trắng, đầu đen) lần lượt chiếm tỷ lệ 86,0%, 74,9% và 58,3%.¹³ Nói chung, thương tổn cơ bản thường gặp giữa các tác giả là giống nhau nhưng tỷ lệ có khác nhau có lẽ các tác giả nghiên cứu ở những địa điểm, thời điểm và quy mô nghiên cứu khác nhau, thời tiết khí hậu khác nhau nên có thể xuất hiện những thương tổn cơ bản nhiều ít khác nhau, do đó có những tỷ lệ khác nhau và tùy thời điểm BN đến khám bác sĩ có thể bắt gặp loại thương tổn nào chiếm ưu thế hơn.

Trứng cá thường thấy ở các vùng da mỡ, có số lượng tuyến bã tập trung cao như vùng mặt, ngực và lưng. Riêng vùng mặt số lượng tuyến bã cao gấp 5 lần các vùng khác. Có lẽ vì thế, trứng cá gặp nhiều hơn cả là vùng mặt, lưng, ngực. Điều này đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước tổng kết và coi những vị trí xuất hiện đó là một trong những yếu tố chỉ điểm cho chẩn đoán trứng cá.¹⁴

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 những vị trí thương tổn thường gặp nhất gặp ở trứng cá là mặt, lưng và ngực lần lượt chiếm tỷ lệ 92,9%, 41,8% và 31%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Mai Bá Hoàng Anh (2012) trên BN tại Bệnh viện Da liễu Trung ương vị trí thương tổn thường

ở mặt, lưng và ngực lần lượt chiếm tỷ lệ 100%, 38,2% và 29,8%¹¹ hoặc nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền (2013) trên bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội những vị trí thương tổn thường gặp là mặt, lưng và ngực lần lượt chiếm tỷ lệ 100%, 34,7% và 29,9%. Một nghiên cứu khác trên bệnh nhân của Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đại học Y Dược những vị trí thương tổn thường gặp là mặt, lưng và ngực lần lượt chiếm tỷ lệ 98,9%, 25,7% và 15,5%.¹³ Kết quả từ nghiên cứu của Nguyễn Minh Long (2010) trên bệnh nhân tại trường đại học nghề số 10 - Bộ Quốc phòng và Trung đoàn 692 Bộ tư lệnh Thủ Đô những vị trí thương tổn thường gặp là mặt, lưng và ngực lần lượt chiếm tỷ lệ 98,57%, 25,71% và 18,57%.¹² Vậy vị trí đặc hiệu của trứng cá là mặt, lưng và ngực.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 5 cho thấy đối tượng nghiên cứu mắc trứng cá có ba mức độ là nhẹ, vừa và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ 21,8%, 73,1% và 5,1%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Mai Bá Hoàng Anh (2012) trên BN tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có ba mức độ là nhẹ, vừa và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ 23,4%, 62,4% và 14,2%¹¹ hoặc nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền (2013) trên bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội có ba mức độ là nhẹ, vừa và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ 11,2%, 23,7% và 65,1%. Một nghiên cứu khác trên bệnh nhân của Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đại học Y Dược có ba mức độ là nhẹ, vừa và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ 52,3%, 38,5% và 9,2%.¹³ Kết quả từ nghiên cứu của Phạm Thu Hiền (2013) trên bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Thái Nguyên có ba mức độ là nhẹ, vừa và nặng lần lượt chiếm tỷ lệ 12%, 48% và 40%. Nói chung cách phân chia mức độ bệnh giữa các tác giả là giống nhau nhưng tỷ lệ có khác nhau có lẽ các tác giả nghiên cứu ở những địa điểm, thời điểm, quy mô nghiên cứu, dùng cách phân chia mức độ bệnh khác nhau nên có kết quả khác nhau.

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 6 thì thời gian mắc bệnh trứng cá thông thường trên 2 năm chiếm tỷ lệ

cao nhất với 37,8%, 1 - 2 năm chiếm 32,7% và thấp nhất là dưới 1 năm với 29,6%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Mai Bá Hoàng Anh (2012) trên BN tại Bệnh viện Da liễu Trung ương thời gian mắc bệnh trứng cá trên 2 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,7%, 1 - 2 năm chiếm 35,4% và thấp nhất là dưới 1 năm với 12,9%.¹¹

Như vậy, ở nghiên cứu của chúng tôi cũng như các nghiên cứu khác cho thấy, hầu hết bệnh nhân đến khám tại bệnh viện là những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở lên. Điều này chứng tỏ rằng trứng cá thông thường nếu không được điều trị hoặc điều trị không đúng sẽ có tiến triển dai dẳng, mạn tính. Mặt khác, có thể được giải thích là do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là Bệnh viện Da liễu Trung ương là tuyến cao nhất trong ngành da liễu, bệnh nhân có thể đi khám các tuyến cơ sở y tế khác trước khi đến khám tại đây và bệnh nhân trứng cá thông thường đến khám thường là thể nặng, dai dẳng hoặc kháng trị.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình hình bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2021- 2022, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Tỷ lệ bệnh trứng cá thông thường ở bệnh nhân đến khám da liễu là 31%. Triệu chứng cơ năng thường gặp là ngứa, chiếm tỷ lệ 78,9%. Những loại thương tổn cơ bản phổ biến nhất gặp ở nhóm bệnh nhân bệnh trứng cá thông thường là sẩn và mụn mủ, lần lượt chiếm tỷ lệ 92,9% và 48,3%. Vị trí thương tổn thường gặp nhất ở bệnh nhân bệnh trứng cá thông thường là mặt, chiếm tỷ lệ 92,9%. Mức độ bệnh trung bình thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân bệnh trứng cá thông thường, chiếm tỷ lệ 73,1%. Bệnh nhân mắc bệnh trứng cá thông thường, nhóm mắc bệnh kéo dài > 2 năm chiếm đa số, chiếm tỷ lệ 37,8%.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolkenstein P, Machovcová A, Szepietowski JC, Tennstedt D, Veraldi S, Delarue A. Acne prevalence and associations with lifestyle: a cross-sectional online survey of adolescents/young adults in 7 European countries. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(2):298-306. doi:10.1111/jdv.14475.
2. Sutaria AH, Masood S, Saleh HM, Schlessinger J. Acne vulgaris. StatPearls Publishing; 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459173>.
3. Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. Management of Acne Vulgaris: A Review. *JAMA*. 2021;326(20):2055-2067. doi:10.1001/jama.2021.17633.
4. Hazarika N. Acne vulgaris: new evidence in pathogenesis and future modalities of treatment. *J Dermatolog Treat*. 2021;32(3):277-285. doi:10.1080/09546634.2019.1654075.
5. Chilicka K, Gold MH, Nowicka D. Acne vulgaris and the most popular and new cosmetological treatments. *J Cosmet Dermatol*. 2023;22(7):1946-1950. doi:10.1111/jocd.15757.
6. Huyền Nt. Khảo sát tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Hà nội. In: Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I Trường Đại học Dược Hà Nội 2013.
7. Layton AM, Ravenscroft J. Adolescent acne vulgaris: current and emerging treatments. *Lancet Child Adolesc Health*. 2023;7(2):136-144. doi:10.1016/S2352-4642(22)00314-5.
8. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.01.
9. Habeshian KA, Cohen BA. Current Issues in the Treatment of Acne Vulgaris. *Pediatrics*. 2020;145(Suppl 2):S225-S230. doi:10.1542/peds.2019-2056L.
10. Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep*. 2020;10(1):5754. Published 2020 Apr 1. doi:10.1038/s41598-020-62715-3.
11. Anh Mai Bá Hoàng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị mụn trứng cá thông thường bằng bôi Duac. In: Luận văn Thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội 2012.
12. Long NM, Thường NV. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá thông thường. *Y học thực hành*. 2010;705(2):85-87.
13. Anh VNT, Thắng NT, Minh Hv. Mụn trứng cá ở phụ nữ trưởng thành. *Y học TP. Hồ Chí Minh* 2009;13(1): 339 - 346.
14. Adamiak K, Tadrowski T, Kurzawa M, Sionkowska A. Novel Methods in Acne Treatment and Skin Care: A Review. *J Drugs Dermatol*. 2024;23(12):e181-e185. doi:10.36849/jdd.7757.

SUMMARY*Original research***CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACNE VULGARIS IN PATIENTS EXAMINED AT QUY HOA NATIONAL LEPROSY-DERMATOLOGY HOSPITAL, 2021 - 2022****Nguyen Hoang An^{1,*}, Bui Thi Thuy¹, Mai Thi Nhu Anh¹**

Objectives: To describe the clinical characteristics of acne vulgaris in patients presenting at Quy Hoa National Leprosy-Dermatology Hospital from 2021 to 2022.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted on 950 patients who were directly interviewed and examined for acne at Quy Hoa Central Leprosy-Dermatology Hospital between May 2021 and May 2022.

Results: The prevalence of acne among the study population was 31%. The most commonly reported functional symptom was itching (78.9%), while the predominant type of lesion observed was the red papule (92.9%). The face was the most frequently affected area (92.9%). Significant associations were found between acne and factors such as age, occupation, education level, family history of acne, use of topical corticosteroids, and skin type ($p < 0.05$).

Conclusions: Recognizing the clinical manifestations of acne vulgaris is essential for its prevention and early detection.

Keywords: *Acne vulgaris, clinical characteristics, Quy Hoa Hospital.*

¹ Quy Hoa Central Leprosy -Dermatology Hospital

* Correspondence: Email: nguyenhoangannhdh@gmail.com