

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG CỦA BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THANH HÓA

HOÀNG VĂN MẠNH<sup>1</sup>, PHẠM CÔNG CHÍNH<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa

<sup>2</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 6/2019 đến 6/2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được thực hiện trên 155 bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến đang điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 6/2019 đến 6/2020.

**Kết quả:** Tuổi khởi phát ở độ tuổi  $\geq 30$  chiếm cao nhất 65,8%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc vảy nến thể thông thường chiếm cao nhất 89,7%. Trong các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn, yếu tố stress chiếm 71,6% tiếp đến là sử dụng thuốc chiếm 67%, các yếu tố như hiện tượng Koebner, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia chiếm tỷ lệ lần lượt 21,9%, 29,3% và 43,2%. Bệnh nhân mắc bệnh vảy nến mức độ nhẹ chiếm 21,9%, mức độ trung bình chiếm 34,8%, có 67 bệnh nhân (43,2%) mức độ nặng.

**Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng, vảy nến, Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa.

## SUMMARY

**CLINICAL FEATURES OF PSORIASIS PATIENTS AT THANH HOA HOSPITAL OF DERMATO – VENEREOLOGY**

**Objectives:** The objective of this study was to describe the clinical characteristics of psoriasis patients at Thanh Hoa hospital of Dermato – Venereology from 6/2019 to 6/2020.

**Research methodology:** The cross-sectional study design was applied in this study on data of 155 psoriasis patients at Thanh Hoa Hospital of Dermato – Venereology.

**Results:** The early onset after 30 years of age was 65.8%. The most common clinical

presentation was psoriasis vulgaris (89.7%). The factors were related to the development of disease: Drugs (67%), Stress (71.6%), Smoking (29.3%), Alcohol (43.2%), Koebner phenomenon (21.9%). Index (PASI) at mild level was 21.9%, moderate level was 34.8% and severity was 43.2%.

**Keywords:** Clinical characteristics, Psoriasis, Thanh Hoa Hospital of Dermato - Venereology.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến (VN) là một trong những bệnh da thường gặp, chiếm từ 1-3% dân số. Tỷ lệ này phụ thuộc vào yếu tố chủng tộc và vùng địa lý: ở khu vực Bắc Âu có tỷ lệ mắc vảy nến lên đến 3%, Mỹ có tỷ lệ mắc khoảng 2%, Trung Quốc chỉ có 0,3% dân số [8]. Tại Việt Nam, hiện chưa tìm thấy nghiên cứu dịch tễ về tỷ lệ hiện mắc của bệnh, có một vài nghiên cứu riêng rẽ như ở Huyện Kinh Môn, tỉnh Hải Dương tỷ lệ vảy nến chiếm 1,5% dân số. Bệnh sinh được biểu hiện bằng sự tăng sinh thượng bì, biệt hóa bất thường của lớp sừng và tăng sinh mao mạch. Ngoài biểu hiện tổn thương ngoài da, bệnh còn biểu hiện tổn thương móng, viêm khớp,... Hơn nữa, vảy nến có thể liên quan đến sự gia tăng bệnh suất và tử suất của các biến cố tim mạch, hội chứng chuyển hóa..., đặc biệt là những trường hợp vảy nến nặng và kéo dài [4].

Bệnh vảy nến là bệnh gần như phải điều trị suốt đời mà các thuốc dùng toàn thân cũng như một số thuốc bôi tại chỗ cũng có thể gây tác dụng không mong muốn... nên điều trị duy trì bệnh vảy nến vẫn là một khó khăn hiện nay cho các thầy thuốc da liễu. Mặc dù các nghiên cứu về bệnh vảy nến đã được thực hiện tại Việt Nam, tuy nhiên những nghiên cứu này ở Thanh Hóa nói chung cũng như ở Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa nói riêng còn hạn chế. Chính vì vậy, nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh vảy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa là cần thiết. Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả*

Chịu trách nhiệm: Hoàng Văn Mạnh

Email: manhdalieuth@gmail.com

Ngày nhận: 06/10/2020

Ngày phản biện: 28/10/2020

Ngày duyệt bài: 13/11/2020

đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 6/2019 đến 10/2020.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

155 bệnh nhân vẩy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 6/2019 đến tháng 6 năm 2020.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Chọn tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định bị bệnh vẩy nến đến khám và điều trị.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân tâm thần, bệnh nhân có dấu hiệu bị bệnh tim, gan, thận, phổi nặng. Bệnh nhân đang có thai hoặc cho con bú.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu:

Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa

- Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 6/2019 đến tháng 10/2020.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang. Khảo sát lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan.

Cỡ mẫu nghiên cứu

- Để nghiên cứu lâm sàng, yếu tố liên quan của bệnh vẩy nến: Mẫu thuận tiện (bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh vẩy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa 6/2019 - 10/2020).

Các chỉ tiêu đánh giá kết quả

- Các yếu tố nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, tuổi khởi phát bệnh.

- Đặc điểm lâm sàng.

- Các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn.

- Mức độ bệnh.

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0.

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y dược Thái Nguyên thông qua và được sự đồng thuận của Bộ môn Da liễu và bệnh nhân. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học không vì mục đích gì khác trên tinh thần bệnh nhân tự nguyện và tôn trọng các vấn đề riêng tư của họ.

## KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu

Độ tuổi	n	%
< 30	14	9,04
30 - 59	80	51,61
≥ 60	61	39,35
Tổng	155	100
Trung bình	53,7 ± 16,1 (4-86)	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu 53,7 ± 16,1, trong đó nhóm tuổi 30 – 59 chiếm 51,61%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 39,35% và nhóm tuổi < 30 chiếm 9,04%.

Bảng 2. Phân bố tuổi khởi phát bệnh

Độ tuổi	n	%
< 30	53	34,2
≥ 30	102	65,8
Tổng	155	100

Nhận xét: Tuổi khởi phát < 30 chiếm 34,2%, trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân khởi phát bệnh ở độ tuổi ≥ 30 chiếm 65,8%.

Bảng 3. Phân bố giới tính

Giới tính	n	%
Nam	127	81,9
Nữ	28	18,1
Tổng	155	100

Nhận xét: Có 127 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 81,9%, trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu này chiếm 18,1%.

Bảng 4. Phân bố các thể vẩy nến

Thể bệnh	n	%
Thông thường	139	89,7
Vẩy nến khớp	5	3,2
Vẩy nến mụn mủ	3	1,9
Vẩy nến đỏ da toàn thân	8	5,2
Tổng	155	100

Nhận xét: Có 139 bệnh nhân mắc vẩy nến thể thông thường chiếm tỷ lệ 89,7%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc vẩy nến thể khớp, thể mụn mủ và đỏ da toàn thân lần lượt 3,2%, 1,9% và 5,2%.

Bảng 5. Yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn

Yếu tố	Số lượng	Tỷ lệ
Stress	111	71,6
Sử dụng thuốc	107	67
Hiện tượng Koebner	34	21,9
Hút thuốc lá	44	29,3
Uống rượu bia	67	43,2

Nhận xét: Trong các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn, yếu tố stress chiếm 71,6% tiếp đến là sử dụng thuốc chiếm 67%, các yếu

tổ như hiện tượng Koevner, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia chiếm tỷ lệ lần lượt 21,9%, 29,3% và 43,2%.

Bảng 6. Phân bố mức độ bệnh

Mức độ bệnh	n	%
Nhẹ	34	21,9
Vừa	54	34,8
Nặng	67	43,2
Tổng	155	100

Nhận xét: Bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến mức độ nhẹ chiếm 21,9%, mức độ trung bình chiếm 34,8%, có 67 bệnh nhân (43,2%) mức độ nặng.

#### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu 53,7 ± 16,1, trong đó nhóm tuổi 30 – 59 chiếm 51,61%, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 39,35% và nhóm tuổi < 30 chiếm 9,04%. Có 127 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 81,9%, trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu này chiếm 18,1%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng về độ tuổi với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên và cộng sự năm 2019 bệnh vẩy nến ở độ tuổi trưởng thành (35-59 tuổi) và thanh thiếu niên (16-35 tuổi) chiếm tỉ lệ 79,4% [2]. Kết quả này có thể được giải thích như sau độ tuổi lao động (< 60 tuổi) là độ tuổi có nhiều biến động trong cuộc sống, có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thể chất cũng như tinh thần. Những biến động này có thể là yếu tố khởi động bệnh, làm bùng phát bệnh vẩy nến trên một cơ địa có sẵn gen di truyền.

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân khởi phát bệnh ở độ tuổi ≥ 30 chiếm đa số 65,8%. Trong khi đó tỷ lệ bệnh nhân khởi phát bệnh ở độ tuổi nhỏ hơn 30 tuổi chiếm 34,2%. Các tác giả trong và ngoài nước cũng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân khởi phát muộn chiếm tỉ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân khởi phát sớm. Tác giả Võ Quang Đình (2010) cho thấy khởi phát sớm chỉ chiếm 39,6% và khởi phát muộn chiếm 60,4% [1], tác giả Hae Jun Song và cộng sự (2017) cho thấy 66,2% bệnh nhân khởi phát bệnh muộn [9]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lệ Quyên cũng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân khởi phát bệnh sau 30 tuổi (72,5%) cao hơn nhóm bệnh nhân khởi phát bệnh trước 30 tuổi (27,5%) [2]. Việc phân nhóm khởi phát sớm hay muộn theo độ tuổi 30 tuổi có ý nghĩa quan trọng. Queiro R (2011) cho thấy rằng gen HLA-CW6 ảnh hưởng đến bệnh nhân vẩy nến giảm khi tuổi khởi phát tăng và mối liên quan mạnh nhất được quan sát ở những đối tượng có tuổi khởi phát dưới 30 tuổi (OR = 6,4, p = 0,0003), tác giả đã đề nghị

30 tuổi là giới hạn để phân chia vẩy nến tít 1 (có di truyền) và vẩy nến tít 2 (không do di truyền) [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng, bệnh nhân mắc vẩy nến thể thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 89,7%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc vẩy nến thể khớp, thể mụn mủ và đồ da toàn thân lần lượt 3,2%, 1,9% và 5,2%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên năm 2019, vẩy nến thông thường chiếm tỉ lệ cao nhất (69,9%), kế tiếp là vẩy nến mụn mủ (18,6%) và đồ da toàn thân do vẩy nến (7,8%), chiếm tỉ lệ thấp nhất là vẩy nến khớp (3,9%) [2]. Một số nghiên cứu thực hiện trên thể giới cũng cho kết quả tương tự [5], [9]. Trên thực tế số bệnh nhân vẩy nến điều trị tại Bệnh viện Da liễu ngày càng tăng và sự đa dạng trong các thể bệnh ngày càng nhiều. Ngoài các thể thông thường như vẩy nến mảng, vẩy nến giọt thì tỉ lệ vẩy nến mụn mủ, vẩy nến khớp và đồ da toàn thân do vẩy nến ngày càng tăng.

Trong các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn, yếu tố stress chiếm 71,6% tiếp đến là sử dụng thuốc chiếm 67%, các yếu tố như hiện tượng Koevner, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia chiếm tỷ lệ lần lượt 21,9%, 29,3% và 43,2%. Trên thực tế stress tâm lý được chứng minh là yếu tố quan trọng gây khởi phát, tái phát hay làm vẩy nến trở nặng. Nhiều bằng chứng cho thấy stress gây ra những đáp ứng bất thường về thần kinh nội tiết, có vai trò quan trọng trong sinh bệnh học các bệnh tự miễn mạn tính, trong đó có vẩy nến. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có chấn thương thượng bì hay hiện tượng Koebner là yếu tố gây khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn. Hiện tượng Koebner trong bệnh vẩy nến có thể xuất hiện trên vết xước da, trên vết mổ, vết bỏng, nơi tiêm... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó [2], [3].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến mức độ nhẹ chiếm 21,9%, mức độ trung bình chiếm 34,8%, có 67 bệnh nhân (43,2%) mức độ nặng (theo PASI). Kết quả này tương tự tác giả Hae Jun Song (2017) với mức độ nhẹ chiếm 24,9% [9]. PASI được Fredriksson và Pettersson xây dựng năm 1978 để đánh mức độ bệnh vẩy nến. Tuy nhiên, PASI có một số nhược điểm như chỉ phản ánh đúng độ nặng của bệnh đối với vẩy nến thông thường. Đối với vẩy nến mụn mủ, vẩy nến khớp, đồ da toàn thân do vẩy nến thì các thang điểm của PASI phản ánh không chính xác độ nặng của bệnh. Bên cạnh đó, mức độ đồ da và bong vẩy tăng lên khi có sự thay đổi nhiệt độ,

độ ẩm và giảm khi có sử dụng dưỡng ẩm. Một số thuốc bôi điều trị tại chỗ như Anthralin cũng gây đỏ da và làm tăng PASI [7].

#### KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu  $53,7 \pm 16,1$ , nhóm tuổi 30 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất 51,61%.

Tuổi khởi phát ở độ tuổi  $\geq 30$  chiếm cao nhất 65,8%.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc vảy nến thể thông thường chiếm cao nhất 89,7%.

Trong các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng hơn, yếu tố stress chiếm 71,6% tiếp đến là sử dụng thuốc chiếm 67%, các yếu tố như hiện tượng Koebner, hút thuốc lá và sử dụng rượu bia chiếm tỷ lệ lần lượt 21,9%, 29,3% và 43,2%.

Bệnh nhân mắc bệnh vảy nến mức độ nhẹ chiếm 21,9%, mức độ trung bình chiếm 34,8%, có 67 bệnh nhân (43,2%) mức độ nặng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Quang Đình** (2010), "Khảo sát yếu tố thuận lợi, lâm sàng và một số khác biệt lâm sàng giữa khởi phát sớm và muộn ở bệnh nhân vảy nến nội trú", *Tạp chí Y học thực hành*. 1(696), tr. 42-48.

2. **Nguyễn Thị Lệ Quyên, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Thị Thùy Trang** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2019", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 21(2), tr. 1-6.

3. **Basavaraj, K. H.**, et al. (2010), "The role of drugs in the induction and/or exacerbation of psoriasis", *International journal of dermatology*. 49, pp. 1351-61.

4. **Gisondi, P.**, et al. (2018), "Psoriasis and the metabolic syndrome", *Clin Dermatol*. 36(1), pp. 21-28.

5. **Mohd Affandi, A., Khan, I., and Ngah Saaya, N.** (2018), "Epidemiology and Clinical Features of Adult Patients with Psoriasis in Malaysia: 10-Year Review from the Malaysian Psoriasis Registry (2007-2016)", *Dermatol Res Pract*. 2018, p. 4371471.

6. **Queiro, Ruben**, et al. (2011), "Stratification by age of onset with 30 years as age limit is an effective means of identifying PSORS1-associated psoriasis in patients with psoriatic arthritis", *Joint Bone Spine*. 78(6), pp. 581-583.

7. **Schmitt, J. and Wozel, G.** (2005), "The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis", *Dermatology*. 210(3), pp. 194-9.

8. **Sommer, D. M.**, et al. (2006), "Increased prevalence of the metabolic syndrome in patients with moderate to severe psoriasis", *Arch Dermatol Res*. 298(7), pp. 321-8.

9. **Song, H. J.**, et al. (2017), "The Clinical Profile of Patients with Psoriasis in Korea: A Nationwide Cross-Sectional Study (EPI-PSODE)", *Ann Dermatol*. 29(4), pp. 462-470.

## ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ ACID URIC MÁU, CHỨC NĂNG THẬN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ KHÁC SAU 3 THÁNG ĐIỀU TRỊ FEBUXOSTAT (FEBURIC) Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN TÍNH

ĐOÀN DIỆU HUYỀN<sup>1</sup>,  
NGUYỄN THỊ HƯƠNG<sup>2</sup>, ĐỖ GIA TUYÊN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Khoa Khám bệnh Yếu cầu, Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Khoa Thận - Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi nồng độ acid uric máu, chức năng thận và một số yếu tố khác sau 3 tháng điều trị Febuxostat (Feburic) ở bệnh nhân bệnh thận mạn.

**Đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 60 bệnh nhân >16 tuổi chẩn đoán bệnh thận mạn

---

Chịu trách nhiệm: Đoàn Diệu Huyền  
Email: doandieuhuyen68@gmail.com  
Ngày nhận: 24/9/2020  
Ngày phản biện: 26/10/2020  
Ngày duyệt bài: 05/11/2020