

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VẢY NÉN
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2018-2020**

Từ Mậu Xương, Huỳnh Văn Bá*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tumauxuong92@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến là bệnh lý thường gặp, mạn tính, qua trung gian miễn dịch với sự kích hoạt các yếu tố tiền viêm toàn thân. Có nhiều yếu tố góp mặt trong cơ chế bệnh sinh bệnh vảy nến, bao gồm cả các yếu tố môi trường và các yếu tố di truyền. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh vảy nến thông thường tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ (từ tháng 3/2018-5/2020). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 143 bệnh nhân bệnh vảy nến điều trị nội trú tại bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2018-2020. **Kết quả:** độ tuổi trung bình là $45,2 \pm 17,3$. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 41-50 tuổi. Phần lớn bệnh nhân là nam chiếm 60,1%. Số bệnh nhân có BMI thuộc nhóm bình thường chiếm tỉ

lệ cao nhất (73,4%), thấp nhất thuộc nhóm gầy (7,7%) và trung bình $21,64 \pm 2,05$. Số bệnh nhân có độ tuổi khởi phát thuộc nhóm 20-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,3%), tuổi khởi phát trung bình là $36,03 \pm 13,48$. Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong nhóm 1-5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7%), kể đến là nhóm trên 10 năm chiếm 32,2%, thấp nhất thuộc nhóm 5-10 năm chiếm 15,4%. Vị trí khởi phát tại da đầu chiếm tỉ lệ cao nhất (67,1%). Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có thể vảy nến mảng chiếm 76,9%. Triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (89,5%). PASI mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (69,2%), nặng 21,7%, PASI trung bình $15,8 \pm 4,4$. Yếu tố liên quan: yếu tố di truyền có 2,1%, không hút thuốc chiếm tỉ lệ 60,8%, tỉ lệ BN hiện đang hút và từng hút lần lượt là 23,1% và 16,1%, uống rượu, bia chiếm 46,9%, stress chiếm 35,7%, thấp nhất là nhiễm trùng tai mũi họng chiếm 12,6%. **Kết luận:** Tổn thương khởi phát chủ yếu vùng da đầu. Ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất. PASI mức độ trung bình chiếm đa số.

Từ khóa: Bệnh vảy nến, yếu tố liên quan, PASI, khởi phát, đợt bùng phát.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL FEATURES AND RELATED FACTORS IN PSORIASIS PATIENTS IN CAN THO HOSPITAL OF DERMATO – VENEREOLOGY FROM 2018 TO 2020

Tu Mau Xuong*, Huynh Van Ba

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Psoriasis is a common, chronic, immune-mediated skin disease with systemic pro-inflammatory activation. There are many factors that contribute to psoriasis's pathogenesis, which is both environmental and genetic factors. **Objectives:** To describe clinical features and related factors in psoriasis patients in Can Tho Hospital of Dermato – Venereology from 3/2018 to 5/2020. **Materials and methods:** Descriptive and analytical cross-sectional study with 143 patients in Can Tho Hospital of Dermato – Venereology from 2018 to 2020. **Results:** In our study, the mean of year old was 45.2 ± 17.3 . The group of 41-50 years old had the biggest rate. Most of patients were men, accounting for 60.1%. The number of patients with BMI in the normal range accounted for the highest proportion (73.4%), the lowest in the underweight range (7.7%) and the mean of 21.64 ± 2.05 . The number of patients with onset of age in group 20-40 accounted for the highest proportion (50.3%), mean age of onset was 36.03 ± 13.48 . The number of patients with disease time in group 1-5 years accounts for the highest proportion (35.7%), followed by the group over 10 years accounting for 32.2%, the lowest in the 5-10 years group, accounting for 15.4%. The position of onset at the scalp accounts for the highest proportion (67.1%). The majority of patients participating in the study have plaque psoriasis accounting for 76.9%. Symptoms of itching accounted for the highest proportion (89.5%). PASI at moderate level accounted for the highest percentage (69.2%), severe 21.7% and mean was 15.8 ± 4.4 . Related factors: genetic factors 2.1%, never smoker 60.8%, current smoker 23.1% and former smoker 16.1%, drinking alcohol or beer 46.9%, injury psychology accounted for 35.7%, the lowest rate was ear, nose and throat infection with 12.6%. **Conclusion:** Lesions start mainly on the scalp. Itching is the most common physical symptom. Moderate PASI has the biggest rate.

Keywords: psoriasis, related factor, PASI, onset, exacerbation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh lý da liễu thường gặp, bệnh chiếm tỉ lệ từ 1-3% dân số thế giới [1], cơ chế bệnh sinh vảy nến đến nay vẫn chưa được xác định rõ ràng. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy bệnh có liên quan đến các yếu tố di truyền và cơ chế tự miễn

của cơ thể. Bệnh chịu tác động bởi nhiều yếu tố liên quan đến sự phát sinh cũng như đợt bùng phát của bệnh. Cho đến nay bệnh vẩy nến vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Các phương pháp điều trị chỉ nhằm mục tiêu làm giảm, sạch thương tổn và kéo dài thời gian ổn định. Điều trị bệnh vẩy nến gồm hai giai đoạn tấn công và giai đoạn duy trì cùng với sự kết hợp kiểm soát các yếu tố liên quan đến khởi động và bùng phát bệnh [1], [3]. Các thuốc dùng trong điều trị vẩy nến gồm có các loại thuốc bôi, các thuốc dùng đường toàn thân cùng với các biện pháp quang và quang hóa trị liệu. Sự kết hợp hoặc sử dụng đơn độc các biện pháp trên cũng đem lại hiệu quả tốt, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống bệnh nhân (BN). Hiện nay, phác đồ điều trị bệnh vẩy nến đã sử dụng acid salicylic bôi và hiệu quả sử dụng cho kết quả khả quan [3], [7]. Ở nước ta hiện nay có ít công trình nghiên cứu khảo sát về hiệu quả của acid salicylic bôi trong điều trị vẩy nến cùng với mong muốn những kết luận thu được sẽ tạo cơ sở cho việc sử dụng acid salicylic một cách hợp lý, hiệu quả trong phác đồ điều trị bệnh vẩy nến, hạn chế các tác dụng hay tương tác không mong muốn, mang lại kết quả tốt nhất cho bệnh nhân. Xuất phát từ vấn đề trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng thuốc bôi acid salicylic tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2018-2020”, với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh vẩy nến thông thường tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2018-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định là vẩy nến thông thường điều trị nội trú tại Bệnh viện da liễu Cần Thơ (từ tháng 3/2018 đến 5/2020).

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân vẩy nến thông thường được điều trị bằng thuốc bôi acid salicylic.
- Không dùng thuốc toàn thân và tại chỗ ít nhất một tháng.
- Bệnh nhân đồng ý nghiên cứu, đảm bảo dùng thuốc đúng hướng dẫn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các thể vẩy nến khác.
- Bệnh nhân nghiện rượu nặng.
- Bệnh nhân không tuân thủ đúng quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2018 đến 5/2020.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: $n = 143$ bệnh nhân.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các mẫu bệnh nhân vẩy nến điều trị nội trú, thỏa các điều kiện nghiên cứu thời gian từ 3/2018 đến 05/2020 tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, BMI).
- Đặc điểm lâm sàng (tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng, vị trí sang thương).

- Một số yếu tố liên quan (tiền sử gia đình, stress, nhiễm trùng khu trú, thuốc lá, rượu bia, chấn thương thượng bì).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Các đặc điểm chung	Số trường hợp (Tỉ lệ %)	
Nhóm tuổi	≤20: 15 (10,5%)	41-50: 37 (25,9%)
	21-30: 7 (4,9%)	51-60: 33 (23,1%)
	31-40: 25 (17,5%)	>60: 26 (18,2%)
Giới tính	Nam: 86 (60,1%); Nữ: 48 (39,9%)	
BMI	Gầy: 11 (7,7%); Bình thường: 105 (73,4%); Thừa cân: 27 (18,9%)	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là: $45,2 \pm 17,3$. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 41-50 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất là 21-30 tuổi. Số bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu là 86 chiếm tỉ lệ 60,1%, 57 bệnh nhân nữ chiếm 39,9%. Số bệnh nhân có BMI thuộc nhóm bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất (73,4%), thấp nhất thuộc nhóm gầy (7,7%). BMI thấp nhất là 12,5, cao nhất là 25,6 và trung bình $21,64 \pm 2,05$.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Phân bố đối tượng theo tuổi khởi phát

Tuổi khởi phát	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
<15	14	9,8
15-19	5	3,5
20-40	72	50,3
>40	52	36,4
Tổng	143	100

Nhận xét: Độ tuổi nhóm 20-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,3%), nhóm 15-19 thấp nhất (3,5%). Độ tuổi khởi phát trung bình là $36,03 \pm 13,48$, thấp nhất là 2, cao nhất là 66.

Bảng 3. Bảng phân bố đối tượng theo thời gian mắc bệnh

Thời gian mắc bệnh	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
≤ 1 năm	24	16,8
1 - 5 năm	51	35,7
5 - 10 năm	22	15,4
> 10 năm	46	32,2
Tổng	143	100

Nhận xét: Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong nhóm 1-5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7%), tiếp theo là nhóm trên 10 năm chiếm 32,2%, thấp nhất thuộc nhóm 5-10 năm chiếm tỉ lệ 15,4%.

Bảng 4. Bảng phân bố đối tượng theo vị trí tổn thương

Vị trí khởi phát	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Đầu	96	67,1
Mặt	3	2,1
Thân mình	19	13,3
Chi trên	12	8,4

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 33/2020

Vị trí khởi phát	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Chi dưới	13	9,1
Tổng	143	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, các đối tượng khởi phát tại vị trí da đầu chiếm tỉ lệ cao nhất (67,1%), kế đến là thân mình chiếm 13,3%, thấp nhất là ở vùng mặt (2,1%)

Bảng 5. Phân bố đối tượng theo triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Ngứa	128	89,5
Ốn lạnh	2	1,4
Mệt mỏi	5	3,5
Đau rát	8	5,6
Tổng	143	100

Nhận xét: Triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (89,5%). 5,6% bệnh nhân có đau rát. Tỉ lệ bệnh nhân có ớn lạnh và mệt mỏi lần lượt là 1,4% và 3,5%.

Bảng 6. Phân loại PASI

Phân loại	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Nhẹ (PASI < 10)	13	9,1
Trung bình (10 ≤ PASI < 20)	99	69,2
Nặng (PASI ≥ 20)	31	21,7
Tổng	143	100

Nhận xét: Nhóm PASI trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (69,2%), tiếp đến là loại nặng 21,7% và thấp nhất là loại nhẹ 9,1%. PASI trung bình 15,8±4,4.

Bảng 7. Tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Bố hoặc mẹ	2	1,4
Cả bố và mẹ	0	0
Một anh, chị, em ruột	1	0,7
Một bố/mẹ + một anh/chị/em ruột	1	0,7

Nhận xét: 2,8% có yếu tố di truyền, trong đó có 1,4% BN có ba/mẹ mắc vẩy nến, 0,7% BN có anh/chị/em ruột mắc vẩy nến và 0,7% BN có một bố hoặc mẹ + một anh/chị/em ruột mắc vẩy nến.

Bảng 8. Hút thuốc lá

Thuốc lá	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Không bao giờ	87	60,8
Từng hút	23	16,1
Hiện đang hút	33	23,1
Tổng	143	100

Nhận xét: Bệnh nhân không hút thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (60,8%), tỉ lệ BN hiện đang hút và từng hút lần lượt là 23,1% và 16,1%.

Bảng 9. Một số yếu tố liên quan khác

Các yếu tố	Số trường hợp	Tỉ lệ (%)
Stress	51	35,7
Uống rượu, bia	67	46,9
Nhiễm trùng tai, mũi, họng	18	12,6
Chấn thương thượng bì	32	22,4

Nhận xét: Uống rượu, bia là yếu tố nguy cơ chiếm tỉ lệ cao nhất (46,9%), stress chiếm tỉ lệ khá cao 35,7%, thấp nhất là nhiễm trùng tai mũi họng chiếm 12,6%.

Bảng 10. Mối liên hệ giữa PASI và các yếu tố liên quan

Các yếu tố liên quan		Phân loại PASI		Tổng	P
		Nặng	Trung bình và nhẹ		
Thuốc lá	Tùng và đang hút	17 (30,4%)	39 (69,6%)	56 (100%)	0,043
	Không hút	14 (16,1%)	73 (83,9%)	87 (100%)	
Rượu bia	Có	15 (36,6%)	26 (63,4%)	41 (100%)	0,006
	Không	16 (15,7%)	86 (84,3%)	102 (100%)	
Stress	Có	17 (33,3%)	34 (66,7)	51 (100%)	0,012
	Không	14 (15,2%)	78 (84,8%)	92 (100%)	
Nhiễm trùng TMH	Có	6 (33,3%)	12 (66,7%)	18 (100%)	0,199
	Không	25 (20%)	100 (80%)	125 (100%)	
Chấn thương thượng bì	Có	7 (21,9%)	25 (78,1%)	32 (100%)	0,976
	Không	24 (21,6%)	87 (78,4%)	111 (100%)	

Nhận xét: Ở tất cả các nhóm yếu tố đều có PASI mức độ trung bình và nhẹ chiếm tỉ lệ cao hơn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm yếu tố thuốc lá, rượu bia và stress với P lần lượt là 0,043; 0,006 và 0,012. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm nhiễm trùng TMH và chấn thương thượng bì với p lần lượt là 0,199 và 0,976.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân ít tuổi nhất là 4 tuổi, cao nhất là 88 tuổi, độ tuổi trung bình là: $45,2 \pm 17,3$. Nhóm tuổi chiếm cao nhất là từ 41-50 tuổi. Theo Vũ Linh Thành (2017), tuổi trung bình là $51,4 \pm 16,5$, tuổi thấp nhất là 13 và cao nhất là 77; Đỗ Tiến Bộ (2012) cho thấy tuổi trung bình 19-49 tuổi chiếm 53,2% và nhóm trên 50 tuổi vẫn cao chiếm 46,8% [2]; Trettel, A. (2017) phần lớn ở nhóm từ 35–64 (chiếm 2376/3615), tuổi trung bình là 47,3 tuổi [5]. Từ các kết quả trên cho thấy sự tương đồng về độ tuổi các đợt bùng phát bệnh, xảy ra ở độ tuổi sau 40. Có thể là do độ tuổi này là độ tuổi lao động, người bệnh có nhiều sự lo toan cho kinh tế bản thân và chăm sóc gia đình nên dễ có căng thẳng tâm lý. Ở nghiên cứu này số nam chiếm tỉ lệ 60,1%, nữ chiếm 39,9%. Tương đồng với nghiên cứu của Azura Mohd Affandi (2018), nam chiếm 56,6% và nữ chiếm 43,3% [7]. Bayaraa, B., & Imafuku, S. (2018), nghiên cứu trên bệnh nhân người Nhật (751 nam và 369 nữ) có tỉ lệ nam:nữ = 2,03:1, được tác giả lý giải dựa các yếu tố liên quan là rượu và thuốc lá gặp ở nam nhiều hơn nữ [8]. Trong nghiên cứu, BMI thuộc nhóm bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất (73,4%), kế đến là nhóm thừa cân chiếm 18,9%, thấp nhất thuộc nhóm gầy (7,7%). trung bình $21,64 \pm 2,05$. Kết quả này khá tương đồng với tác giả Nguyễn

Trọng Hào (2016), mức BMI trung bình là $21,9 \pm 3,1$, tỉ lệ nhóm gầy chiếm 11,7%, bình thường chiếm 74,2%, thừa cân béo phì chiếm 14,1% [4]. Arathi R Setty (2007) trong 14 năm theo dõi, nghiên cứu trên 892 trường hợp bệnh vẩy nến cho thấy có một mối liên hệ mật thiết giữa BMI được đo ở nhiều thời điểm và nguy cơ mắc bệnh vẩy nến [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu này, tuổi khởi phát thuộc nhóm 20-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (50,3%), thấp nhất là nhóm 15-19 (3,5%), trung bình là $36,03 \pm 13,48$. Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trong nhóm 1-5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (35,7%), kể đến là nhóm trên 10 năm chiếm 32,2%, thấp nhất thuộc nhóm 5-10 năm chiếm tỉ lệ 15,4%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Azura Mohd Affandi (2018), bệnh có thể xuất hiện bất cứ lúc nào trong cuộc đời, bệnh nhân nữ có tuổi khởi phát bệnh vẩy nến sớm hơn, độ tuổi trung bình chung là $35,14 \pm 16,16$ [7]. Bayaraa, B., & Imafuku, S. (2018), nghiên cứu trên bệnh nhân người Nhật, trung bình chung là 43 ± 19 [8]. Độ tuổi khởi phát bệnh vẩy nến trung bình của nghiên cứu trên cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, điều này là do cỡ mẫu của nghiên cứu trên cao hơn nhiều lần so với nghiên cứu của chúng tôi và có sự khác biệt lớn về tuổi thọ, mức sống của người Nhật so với người Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi, khởi phát tại vị trí da đầu chiếm tỉ lệ cao nhất (67,1%) tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tiến Bộ (2012) có tỉ lệ vị trí thương tổn khởi phát ở da đầu chiếm tỉ lệ cao nhất là 83,8%. Đặng Văn Em, Nhâm Thế Thu Uyên (2002) cũng cho kết quả tương đồng, nghiên cứu trên 204 bệnh nhân vẩy nến có 62,7% bệnh nhân khởi phát vùng đầu, các vị trí khác ít hơn nhiều so với vùng da đầu [3]. Giải thích cho điều này người ta xác định các vùng này dễ bị các vi chấn thương trong sinh hoạt, công việc từ đó tạo nên hiện tượng Koebner. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (89,5%). Theo nghiên cứu của Magdalena Czarnicka-Operacz (2015), 88,3% bệnh nhân có ngứa và yếu tố phổ biến nhất làm trầm trọng thêm tình trạng ngứa là căng thẳng (39,6%) [11]. Không có mối liên hệ giữa PASI với giới tính, BMI và thời gian bệnh với P lần lượt là 0,97, 20,52, 1,3. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Mohammadreza Sobhan (2017), kết quả của nghiên cứu này cho thấy không có sự khác biệt giữa giá trị trung bình của chỉ số khối cơ thể, kích thước vòng eo, tuổi và giới tính ở các nhóm mức độ nhẹ, trung bình và nặng [12].

Trong nghiên cứu này, có 2,8% BN có yếu tố di truyền; trong đó, 1,4% BN có ba hoặc mẹ mắc vẩy nến, 0,7% BN có anh/chị/em ruột mắc vẩy nến và 0,7% BN có một bố hoặc mẹ + một anh/chị/em ruột mắc vẩy nến. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Văn Em (2000) là 12,42% và của Đỗ Tiến Bộ (2012) là 14,5%. Điều này có thể do số lượng mẫu của nghiên cứu chúng tôi còn hạn chế, tâm lý không muốn mọi người biết về tiền sử gia đình [3]. Trong nghiên cứu này, BN không hút thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất (60,8%), tỉ lệ BN hiện đang hút và từng hút lần lượt là 23,1% và 16,1%. Kết quả trên khá tương đồng với nghiên cứu của Love, T. J và cộng sự (2011) số bệnh nhân không hút chiếm 47,4%, từng hút 25,1% và đang hút 27,5% [10]. Tỉ lệ stress trong nghiên cứu này là 35,7% tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Tiến Bộ (2012) là 33,9% [2] nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Érida Silva Leovigildo (2016), ở nghiên cứu này có tới 85% bệnh nhân có căng thẳng tâm lý và trong số đó nữ chiếm tỉ lệ và mức độ căng thẳng cao hơn nam giới, chỉ có 7% nữ giới không có triệu chứng căng thẳng còn nam giới có tới

22% không có triệu chứng căng thẳng [9]. Để đạt được hiệu quả điều trị mong đợi, bệnh nhân ngoài điều trị bằng thuốc thì nên cần được điều trị bằng tâm lý liệu pháp, giúp bệnh nhân thoát khỏi tâm buồn phiền, mặc cảm xấu xí, tự tin hơn để hòa nhập cuộc sống cũng như công việc thường nhật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy uống rượu, bia là yếu tố làm khởi phát hay làm nặng hơn chiếm tỉ lệ cao 46,9%, tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Văn Em (1995) là 33,32%, nghiên cứu của Đỗ Tiến Bộ (2012) là 17,7%. Sự sai khác này là do các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số là nam và lao động tay chân cho nên việc sử dụng rượu bia là điều khó tránh khỏi. Hiện tượng Koebner thường xảy ra ở những bệnh nhân khởi phát sớm với đợt hoạt động của bệnh và chấn da phải đủ sâu, tần suất xuất hiện từ 38-76% số bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi, chấn thương thương bì chiếm tỉ lệ 22,4%. Trong nghiên cứu này nhiễm trùng khu trú chiếm 12,6%, tất cả đều là nhiễm trùng vùng tai mũi họng [2], [3].

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan trên tổng 143 bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến đang điều trị nội trú tại bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2018-2020, chúng tôi kết luận: 73,4% BN có BMI bình thường; độ tuổi khởi phát bệnh chủ yếu trong nhóm 20-40; tổn thương khởi phát chủ yếu vùng da đầu; ngứa là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất; PASI mức độ trung bình chiếm đa số. Về yếu tố liên quan: 2,8% có yếu tố di truyền, uống rượu bia chiếm 46,9%, stress chiếm 35,7%, nhiễm trùng tai mũi họng chiếm 12,6%, từng và hiện đang hút chiếm 16,1% và 23,1%. Bên cạnh đó nghiên cứu cũng chỉ ra có mối liên quan giữa phân loại PASI với các yếu tố thuốc lá, rượu bia và stress với p lần lượt là 0,043; 0,006 và 0,012.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn da liễu - Đại học Y Hà Nội (2017), *Bệnh học da liễu*, Nhà xuất bản y học, tr. 103-113.
2. Đỗ Tiến Bộ (2012), *Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng uống vitamin A acid*, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
3. Đặng Văn Em (2013), *Một số bệnh tự miễn dịch thường gặp trong da liễu*, Nhà xuất bản y học, tr. 317-510.
4. 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 văn Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. A Trettel, et al (2017), The impact of age on psoriasis health care in Germany, *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 31(5), pp. 870-875.
6. Arathi R Setty 1, et al (2007), Obesity, waist circumference, weight change, and the risk of psoriasis in women, *Arch Intern Med*, 167(15), pp. 1670-1675.
7. Azura Mohd Affandi (2018), *Epidemiology and Clinical Features of Adult Patients with Psoriasis in Malaysia: 10-Year Review from the Malaysian Psoriasis Registry*, *Dermatol Res Pract*.
8. Bayaraa, B., & Imafuku, S. (2018), Relationship between environmental factors, age of onset and familial history in Japanese patients with psoriasis, *The Journal of Dermatology*, 45(6), pp. 715–718.
9. Érida Silva Leovigildo, et al (2016), Stress level of people with psoriasis at a public hospital, *An Bras Dermatol*, 91(4), pp. 446–454
10. Love, T. J., Qureshi, A. A., et al (2011), *Prevalence of the Metabolic Syndrome in*

Psoriasis, Archives of Dermatology, 147(4), page 419.

11. Magdalena Czarnecka-Operacz (2015), *Itching sensation in psoriatic patients and its relation to body mass index and IL-17 and IL-31 concentrations*, Postepy Dermatol Alergol, 32(6), pp. 426–430.
12. Mohammadreza Sobhan (2017), Associations between body mass index and severity of psoriasis, *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 10, pp. 493–498.

(Ngày nhận bài: 20/8/2020 - Ngày duyệt đăng: 05/10/2020)
