

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ SO SÁNH HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỤNG TÓC TỪNG VÙNG BẰNG TIÊM BETAMETHASONE VỚI BÔI FLUOCINOLONE ACETONIDE VÀO THƯƠNG TỔN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022-2023**

*Hồ Vĩnh Đức<sup>1\*</sup>, Đào Hoàng Thiên Kim<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Hà<sup>3</sup>*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: vinhducyct@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/9/2023

Ngày phản biện: 17/02/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Tình trạng rụng tóc từng vùng có đặc điểm là tóc rụng đột ngột từ một hoặc nhiều vùng trên da đầu hoặc cơ thể, có thể gây tác động tâm lý nghiêm trọng ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ bệnh, so sánh hiệu quả điều trị ở bệnh nhân rụng tóc từng vùng tiêm Diprosan® (Betamethasone dipropionate và Betamethasone Na phosphate) so với thoa Fluocinolone. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng đối chứng so sánh, chọn mẫu liên tục thuận tiện, tiến cứu trên 59 bệnh nhân được chẩn đoán rụng tóc từng vùng. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 30,85 ± 8,25, thời gian mắc bệnh trung bình là 10,13 ± 9,71, nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 62,7%. Không có sự khác biệt về tiền sử gia đình, stress, sợi tóc dẫu chải than giữa nhóm nhẹ và nhóm nặng ( $p > 0,05$ ), nhưng yếu tố tiền sử cá nhân có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,006$ ). Phân bố diện tích tổn thương nhẹ chiếm 78,0%, trung bình 16,9%, nặng 3,4%, rất nặng 1,7%. Nhóm thoa Fluocinolone có kết quả điều trị ổn định trong thời gian điều trị trong hai tháng với 80%, sau 2 tháng ngưng và theo dõi ghi nhận tỷ lệ 86,7%. Nhóm tiêm Betamethasone ban đầu nghiên cứu có kết quả kém hơn, nhưng sau từng thời điểm nghiên cứu nhận thấy có sự tích cực. Cụ thể, sau 2 tháng điều trị và theo dõi, kết quả cải thiện với tỷ lệ tốt là 93,1%. Tác dụng phụ cho thấy nhóm 1 có triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ khá cao là 33,3% còn lại là không có tác dụng phụ. Trong khi đó nhóm 2 chỉ có 17,2% bệnh nhân có triệu chứng. **Kết luận:** Betamethasone tiêm dưới da có hiệu quả trong bệnh rụng tóc từng vùng.

**Từ khóa:** Betamethasone, Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, rụng tóc từng vùng.

**ABSTRACT**

**STUDYING CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS AND COMPARE THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF REGIONAL HAIR LOSS USING BETAMETHASONE INJECTION WITH APPLICATION OF FLUOCINOLONE ACETONIDE INJURY AT CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2022-2023**

*Ho Vinh Duc<sup>1\*</sup>, Dao Hoang Thien Kim<sup>2</sup>, Nguyen Hong Ha<sup>3</sup>*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Pham Ngoc Thach University of Medicine

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Alopecia areata is an autoimmune condition characterized by sudden hair loss from one or multiple areas on the scalp or body, which can significantly affect the patient's quality of

life and have serious psychological implications. **Objectives:** To investigate the clinical characteristics and associated factors, compare the effectiveness of treatment, and assess the adverse effects in patients with alopecia areata treated with Diprosan<sup>®</sup> injections (Betamethasone dipropionate and Betamethasone Na phosphate) versus Fluocinolone ointment. **Materials and methods:** A comparative clinical trial was conducted, using a convenient continuous sampling method, involving 60 diagnosed patients with alopecia areata. **Results:** The average age is  $30.85 \pm 8.25$ , the average disease duration is  $10.13 \pm 9.71$ , men predominate with a rate of 62.7%. There was no difference in family history, stress, and exclamation point hair between the mild and severe groups ( $p > 0.05$ ), but personal history factors were statistically significant ( $p = 0.006$ ). The area distribution of mild injuries is 78.0%, moderate at 16.9%, severe 3.4%, very severe 1.7%. The Fluocinolone topical group had stable treatment results during the two-month treatment period with 80%, after 2 months of stopping and monitoring, the rate was 86.7%. The Betamethasone injection group initially had poorer results, but after 2 months of treatment and follow-up, the results improved with a good rate of 93.1%. Side effects showed that group 1 had itching symptoms, accounting for a fairly high rate of 33.3%, while the remaining had no side effects. Meanwhile, only 17.2% of patients in group 2 had symptoms. **Conclusions:** Intradermal Betamethasone is a successful treatment option for alopecia areata.

**Keywords:** Betamethasone, Can Tho City Dermatology Hospital, alopecia areata.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rụng tóc từng vùng (RTTV) là một rối loạn tự miễn đặc trưng bởi rụng tóc không để lại sẹo. Biểu hiện thường gặp là các mảng rụng tóc có giới hạn rõ, có thể bị toàn da đầu, toàn bộ các vị trí lông, tóc trên cơ thể. Bệnh ảnh hưởng khoảng 0,2% dân số chung, xảy ra ở cả nam và nữ với tỷ lệ ngang nhau. Bệnh thường khởi phát ở độ tuổi trẻ, diễn tiến mạn tính và hay tái phát, chính vì vậy gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng sống. RTTV được chẩn đoán chủ yếu dựa vào hình ảnh lâm sàng điển hình [1]. Nghiên cứu này tập trung vào việc so sánh hiệu quả giữa việc sử dụng tiêm Betamethasone (Diprosan<sup>®</sup>) và bôi Fluocinolone acetonide trong điều trị rụng tóc từng vùng. Rụng tóc từng vùng ảnh hưởng đến da đầu hoặc toàn bộ cơ thể và có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn. Nó có thể là kết quả của di truyền, thay đổi nội tiết tố, tình trạng bệnh lý hoặc một phần bình thường của quá trình lão hóa. [2]. Có nhiều bằng chứng cho thấy rụng tóc từng vùng có liên quan đến các bệnh tự miễn khác như bệnh tuyến giáp, bạch biến, lupus đỏ da hệ thống, viêm ruột, viêm khớp dạng thấp, đái tháo đường, vẩy nến và vẩy nến khớp [3]. Xuất phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh rụng tóc từng vùng và so sánh hiệu quả điều trị ở bệnh nhân RTTV tiêm Diprosan<sup>®</sup> (Betamethasone dipropionate và Betamethasone Na phosphate) so với thoa Fluocinolone.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ và được chuẩn đoán mắc bệnh RTTV.

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn:

Lựa chọn bệnh nhân rụng tóc từng vùng đã khám tại khoa khám bệnh của Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu. Thỏa các tiêu chuẩn sau:

+ Bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên, được chẩn đoán là rụng tóc từng vùng. Dựa vào lâm sàng để chẩn đoán rụng tóc từng vùng như: một hoặc nhiều đám rụng tóc hình tròn hoặc bầu

đục, da đầu vùng rụng tóc nhẵn, có thể teo nhẹ, sợi tóc đầu “chấm than”. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc đồng thời các bệnh về da khác như lao da, nhiễm khuẩn, trứng cá, nấm tóc (xét nghiệm nấm dương tính). Các bệnh rụng tóc do sẹo như bỏng, chấn thương, lupus đỏ dạng đĩa, lichen xơ teo. Các bệnh rụng tóc không do sẹo như rụng tóc do tật nhỏ tóc, rụng tóc ở pha ngừng phát triển. Phụ nữ có thai và cho con bú. Bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc bệnh nhân quá mẫn với các thành phần của thuốc. Các chống chỉ định của corticoids như nhiễm trùng, tiêm chủng các vaccine, các vấn đề về đường tiêu hoá, rối loạn tâm thần, tiểu đường, tăng huyết áp, bệnh suy tim.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ ngày 01/10/2022 đến ngày 31/05/2023.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng đối chứng so sánh [4].

- **Cỡ mẫu:** Với cỡ mẫu được tính theo công thức thử nghiệm lâm sàng của Tổ chức Y Tế thế giới [4].

$$n1=n2= \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)}+Z_{\beta}\sqrt{P1(1-P1)+P2(1-P2)}\}}{(P1-P2)}$$

n1: Cỡ mẫu của nhóm nghiên cứu

n2: Cỡ mẫu của nhóm đối chứng

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy 95% = 1,96 (khi  $\alpha = 0,05$ )

$Z_{\beta}$ : Lực mẫu (80% = 1,645)

P1: Tỷ lệ bệnh nhân nhóm nghiên cứu đạt tốt: ước lượng 85%

P2: Tỷ lệ bệnh nhân nhóm đối chứng đạt tốt: ước lượng 50%

$P=(P1+P2)/2$

Như vậy kết quả tính cỡ mẫu mỗi nhóm là  $n1 = n2 = 26$  bệnh nhân. Mẫu thực tế nhóm 1 là 30 bệnh nhân và nhóm 2 là 29 bệnh nhân. Tổng mẫu là 59.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu liên tục thuận tiện, tiến cứu.

- **Tiến hành điều trị:**

Bệnh nhân điều trị được chia một cách ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

+ Nhóm đối chứng (nhóm 1): gồm 30 bệnh nhân điều trị bôi mỡ Flucinar (Fluocinolone acetonide) 0,1% vào chỗ rụng tóc ngày 2 lần sáng và tối. Thời gian bôi: 2 tháng.

+ Nhóm nghiên cứu (nhóm 2): gồm 29 bệnh nhân điều trị bằng tiêm trong thương tổn bằng thuốc tiêm Thuốc điều trị: diprospan 1 mL (gồm 2 thành phần Betamethasone dipropionate và Betamethasone Na phosphate).

- **Các bước tiến hành nghiên cứu:**

+ Số liệu của nghiên cứu được thu thập từ 01/10/2022 đến ngày 31/05/2023.

+ Các đối tượng nhóm bệnh sẽ được hỏi kỹ về bệnh sử, tiền căn, thăm khám lâm sàng cẩn thận, ghi nhận đầy đủ các thông tin cần thiết vào phiếu thu thập số liệu. Các thông tin cần thu thập gồm: Thông tin hành chính, đặc điểm lâm sàng của bệnh, mức độ nặng, phạm vi rụng tóc và tham gia điều trị cùng nhóm nghiên cứu. Khi bệnh nhân được chẩn đoán xác định là rụng tóc từng vùng, chúng tôi sẽ giải thích cho bệnh nhân về mục tiêu nghiên cứu, các bước tiến hành nghiên cứu, nếu đồng ý tham gia nghiên cứu bệnh nhân sẽ ký vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan

Nghiên cứu tiến hành trên 59 bệnh nhân rụng tóc từng vùng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tại Khoa khám Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ ngày 01/10/2022 đến ngày 31/05/2023.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	15-19	4	6,8
	20-29	20	33,9
	30-39	29	49,2
	40-49	5	8,5
	50-59	0	0
	≥60	1	1,7
Tuổi trung bình	30,85 ± 8,25		
Giới tính	Nam	37	62,7
	Nữ	22	37,3
Thời gian mắc bệnh	10,13 ± 9,71 tuần		

Nhận xét: Bệnh nhân rụng tóc từng vùng có tuổi trung bình là 30,85 ± 8,25 tuổi, trong đó 2 nhóm tuổi được ghi nhận nhiều nhất là nhóm 30-39 tuổi và 20 đến 29 tuổi lần lượt chiếm tỷ lệ là 49,2% và 33,9%. Nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 62,7% so với nữ giới chiếm 37,3%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 10,13 ± 9,71 tuần.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ bệnh của bệnh nhân

Đặc điểm		Nhẹ		Trung bình-rất nặng		OR (95%CI)	p
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Tiền sử bản thân	Có	14	30,4	10	76,9	0,131 (0,031-0,551)	0,006
	Không	32	69,6	3	23,1		
Tiền sử gia đình	Có	3	6,5	2	15,4	0,384 (0,057-2,586)	0,325
	Không	43	93,5	11	84,6		
Stress	Có	17	37,0	5	38,5	0,938 (0,264-3,332)	0,921
	Không	29	63,0	8	61,5		
Tóc dầu chấm than	Có	2	4,3	3	23,1	0,152 (0,022-1,030)	0,054
	Không	44	95,7	10	76,9		

Nhận xét: Kết quả ghi nhận không có sự khác biệt về tiền sử gia đình, stress, sợi tóc dầu chấm than giữa nhóm mức độ nhẹ so với nhóm trung bình đến rất nặng ( $p > 0,05$ ). Nhóm bệnh nhân có tiền sử bản thân được ghi nhận có ý nghĩa thống kê (với p là 0,006).

Bảng 3. Phân bố theo diện tích tổn thương

Mức độ bệnh	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ ( $\leq 25\%$ )	46	78,0
Trung bình (26-50%)	10	16,9
Nặng (51-75%)	2	3,4
Rất nặng (76-100%)	1	1,7

Nhận xét: Về phân bố theo mức độ bệnh trong nghiên cứu, tỷ lệ ghi nhận nhiều nhất là nhẹ với 78,0%, tiếp đến là trung bình với 16,9%, nặng có 2 trường hợp chiếm 3,4% và rất nặng có 1 trường hợp chiếm 1,7%.

**3.2 So sánh hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân RTTV tiêm Diprosan® (Betamethasone dipropionate và Betamethasone Na phosphate) so với thoa Fluocinolone**

Bảng 4. So sánh kết quả điều trị giữa 2 nhóm

Kết quả điều trị		Nhóm 1 (n=30)	Nhóm 2 (n=30)
Kết quả điều trị giữa 2 nhóm sau 1 tháng	Tốt (%)	24 (80,0%)	0 (0,0%)
	Trung bình (%)	6 (20,0%)	24 (82,8%)
	Kém (%)	0 (0,0%)	5 (17,2%)
Kết quả điều trị giữa 2 nhóm sau 2 tháng	Tốt (%)	24 (80,0%)	5 (17,2%)
	Trung bình (%)	6 (20,0%)	24 (82,8%)
	Kém (%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Kết quả điều trị giữa 2 nhóm theo dõi sau 1 tháng ngừng điều trị	Tốt (%)	26 (86,0%)	17 (58,6%)
	Trung bình (%)	4 (13,3%)	12 (41,4%)
	Kém (%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Kết quả điều trị giữa 2 nhóm theo dõi sau 2 tháng ngừng điều trị	Tốt (%)	26 (86,7%)	27 (93,1%)
	Trung bình (%)	4 (13,3%)	2 (6,9%)
	Kém (%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Nhóm 1: Sau một tháng điều trị thì nhóm 1 có 80% kết quả là tốt và 20% là trung bình. Sau 2 tháng điều trị thì nhóm 1 vẫn là 80% kết quả là tốt và 20% là trung bình. Sau 1 tháng ngừng điều trị thì nhóm 1 đã có kết quả tốt là 86,7% và 13,3% là trung bình. Sau 2 tháng ngừng điều trị thì nhóm 1 vẫn có kết quả tốt là 86,7% và 13,3% là trung bình.

Nhóm 2: Sau một tháng điều trị thì nhóm 2 là 0% kết quả tốt, 82,8% là trung bình và 17,2% là kém. Sau 2 tháng điều trị thì nhóm 2 là 17,2% kết quả tốt, 82,8% là trung bình và 0% là kém. Sau 1 tháng ngừng điều trị thì nhóm 2 là 58,6% kết quả tốt và 41,4% là trung bình. Sau 2 tháng ngừng điều trị thì nhóm 2 đã có kết quả tốt là 93,1% và 6,9% là trung bình.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan**

**Tuổi:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân rụng tóc từng vùng có tuổi trung bình là  $30,85 \pm 8,25$  tuổi, trong đó 2 nhóm tuổi được ghi nhận nhiều nhất là nhóm 30-39 tuổi và 20 đến 29 tuổi lần lượt chiếm tỷ lệ là 49,2% và 33,9%. Khác tương đồng với nghiên cứu của Trần Quốc Cường và cộng sự với độ tuổi trung bình là  $31,02 \pm 11,491$  tuổi [5]. Một nghiên cứu thực hiện tại Ả-rập Xê-út có tuổi trung bình là  $21 \pm 12,1$  tuổi, với phần lớn các trường hợp (95,2%) xảy ra trước 40 tuổi [6]. Sự khác biệt này có thể do khu vực, địa điểm nghiên cứu, vì nghiên cứu của tác giả và của Trần Quốc Cường cùng một địa điểm nghiên cứu nên tỷ lệ không trên lệch nhiều so với nghiên cứu của Mahjoub tại Ả-rập Xê-út.

**Giới tính:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 62,7% so với nữ giới chiếm 37,3%. Ở nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Thảo tỷ lệ nam (49%) và nữ (51%) là gần bằng nhau [7]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Sy và cộng sự thì bệnh nhân nữ (67%) có tỷ lệ cao hơn bệnh nhân nam (33%) [8]. Ở nghiên cứu của Mahjoub cũng có tỷ lệ tương tự khi nam giới là 54,2% và nữ giới là 45,8%. Hay nghiên cứu của Hamidpour cũng có tỷ lệ nam là 52,2% và nữ là 47,8%. Kết quả này cho thấy rụng tóc xảy ra như nhau ở cả nam và nữ [9].

**Thời gian mắc bệnh:** Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân là  $10,07 \pm 9,650$  tuần. Khác tương đồng với nghiên cứu của Trần

Quốc Cường với thời gian mắc bệnh trung bình của bệnh nhân là  $12,8 \pm 16,356$  tuần [5]. Trong một nghiên cứu của Tan, thời gian trung bình từ khi bắt đầu rụng tóc đến khi chẩn đoán là khoảng 3 tháng [10]. Cho thấy rụng tóc từng vùng thường bắt đầu một cách tinh vi và không dễ nhận biết ngay từ đầu. Người bệnh có thể không nhận ra mình bị rụng tóc cho đến khi tình trạng đã trở nên rõ ràng hơn. Thời gian từ khi bắt đầu rụng tóc đến khi nhận ra có thể kéo dài từ vài tuần đến vài tháng.

**Đặc điểm lâm sàng:** Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt về tiền sử gia đình, stress, sợi tóc đầu chấm than giữa nhóm mức độ nhẹ so với nhóm trung bình đến rất nặng ( $p > 0,05$ ). Nhóm bệnh nhân có tiền sử bản thân được ghi nhận có ý nghĩa thống kê (với  $p$  là 0,006). Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Cường ghi nhận đối với nhóm mức độ bệnh nặng có stress chiếm 100%, còn nhóm nhẹ có stress chiếm 33,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê [5]. Rụng tóc từng vùng có thể tái phát sau khi đã được điều trị, vì vậy người bệnh có tiền sử bị rụng tóc từng vùng có thể sẽ phải đối mặt với vấn đề này một cách liên tục. Điều này có thể là một nguyên nhân khiến họ có nguy cơ cao hơn mắc phải tình trạng rụng tóc nặng hơn so với những người không có tiền sử bệnh tật này.

#### **4.2. Về so sánh hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn ở bệnh nhân RTTV tiêm Diprosan® (Betamethasone dipropionate và Betamethasone Na phosphate) so với thoa Fluocinolone**

Trong khía cạnh điều trị, chúng tôi tiến hành so sánh hiệu quả giữa hai nhóm bệnh nhân. Sau một tháng điều trị, nhóm 1 đã ghi nhận kết quả tốt với tỷ lệ 80% và kết quả trung bình chiếm 20%. Trong khi đó, nhóm 2 không có trường hợp nào ghi nhận kết quả tốt, tỷ lệ kết quả trung bình là 82,8% và tỷ lệ kết quả kém là 17,2%. Như đã được trình bày phía trên, thời điểm ban đầu ghi nhận tỷ lệ của nhóm 1 gồm bệnh nhân tốt chiếm 73,3% và trung bình là 26,7%. Nhóm 2 ghi nhận tỷ lệ trung bình là 48,3% và kém là 51,7%. Nên tuy không ghi nhận kết quả điều trị sau 1 tháng có kết quả tốt nào nhưng tỷ lệ bệnh nhân từ kém tăng lên trung bình khá đáng kể.

Khi tiếp tục sau 2 tháng điều trị, nhóm 1 vẫn duy trì tỷ lệ kết quả tốt là 80%, cùng với tỷ lệ kết quả trung bình là 20%. Trong khi đó, nhóm 2 đã ghi nhận tỷ lệ kết quả tốt là 17,2%, tỷ lệ kết quả trung bình là 82,8% và không có trường hợp nào ghi nhận kết quả kém. Điều này cho thấy tổng thể nhóm 1 về phương pháp điều trị bằng Fluocinolone acetonide sau 2 tháng điều trị so với phương pháp tiêm betamethasone trong nhóm 2 có tỷ lệ hiệu quả chậm hơn.

Trong giai đoạn theo dõi sau khi ngừng điều trị 1 tháng, nhóm 1 ghi nhận tỷ lệ kết quả tốt là 86,7% và tỷ lệ kết quả trung bình là 13,3%. Trong khi đó, nhóm 2 có tỷ lệ kết quả tốt là 58,6% và tỷ lệ kết quả trung bình là 41,4%. Điều này cho thấy nhóm 1 tiếp tục duy trì hiệu quả nhưng không đáng kể sau khi ngừng điều trị 1 tháng, trong khi nhóm 2 có chuyển biến rõ rệt về kết quả tốt.

Cuối cùng, trong giai đoạn theo dõi sau khi ngừng điều trị 2 tháng, nhóm 1 vẫn ghi nhận tỷ lệ kết quả tốt là 86,7% và tỷ lệ kết quả trung bình là 13,3%. Trong khi đó, nhóm 2 đã có tỷ lệ kết quả tốt là 93,1% và tỷ lệ kết quả trung bình là 6,9%. Điều này cho thấy rằng tỷ lệ ghi nhận ở nhóm 1 không có sự thay đổi về hiệu quả điều trị, tuy nhiên, nhóm 2 đã có sự cải thiện đáng kể về kết quả tốt và giảm tỷ lệ kết quả trung bình.

## V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân sử dụng Fluocinolone, kết quả điều trị ổn định, nhóm bệnh nhân sử dụng Diprosan mặc dù ban đầu không mang lại kết quả điều trị nhanh chóng như Fluocinolone, nhưng có thể mang lại kết quả tốt hơn sau khi ngừng điều trị. Bệnh rụng tóc từng vùng đã cho thấy ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ngoài các phương pháp điều trị trước đây, tiêm Betamethasone vào da là một phương pháp hiệu quả, giá cả phải chăng và dễ thực hiện có thể xem xét để điều trị rụng tóc từng vùng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dainichi, T., and Kabashima, K. Alopecia areata: what's new in epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and therapeutic options? *Journal of dermatological science*. 2017. 86(1), 3-12, <https://doi.org/10.1016/j.jdermsci.2016.10.004>.
2. Hair loss. Mayo Foundation for Medical Education and Research. 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hair-loss/symptoms-causes/syc-20372926>
3. Lê Thị Thuỳ Trang. Nồng độ interleukin-17a trong huyết thanh của bệnh nhân rụng tóc từng vùng và các yếu tố liên quan. Trường Đại học Y Dược Hồ Chí Minh. 2019. 14.
4. Đào Minh Châu. Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh rụng tóc từng vùng bằng Tacrolimus 0,1% kết hợp với Minoxindil 2%. Trường Đại học Y Hà Nội. 2013. 34.
5. Trần Quốc Cường, Huỳnh Văn Bá, Từ Tuyết Tâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị rụng tóc từng vùng bằng betamethasone tiêm dưới da tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (53), 26-33, <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i53.170>.
6. Mahjoub, T. T. The clinico-epidemiological profile of alopecia areata: A hospital-based study in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Dermatology and Dermatologic Surgery*. 2020. 24(2), 122-124, [https://doi.org/10.4103/jdds.jdds\\_77\\_19](https://doi.org/10.4103/jdds.jdds_77_19).
7. Đỗ Thị Phương Thảo và Vũ Thái Hà. Chẩn đoán rụng tóc từng mảng bằng dermoscopy. *Tạp Chí Da liễu học Việt Nam*. 2022. (35), 13-19, <https://doi.org/10.56320/tcdlhvn.v35i.4>.
8. Sy, N., Mastacouris, N., Strunk, A., & Garg, A. Overall and racial and ethnic subgroup prevalences of alopecia areata, alopecia totalis, and alopecia universalis. *JAMA dermatology*. 2023. 159(4), 419-423, <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2023.0016>.
9. Hamidpour, E., Shakoei, S., Nasimi, M., & Ghandi, N. Effects of age and sex on the comorbidities of alopecia areata: A cross-sectional hospital-based study. *Health Science Reports*. 2023. 6(7), e1444, <https://doi.org/10.1002/hsr2.1444>.
10. Tan, E., Tay, Y. K., Goh, C. L., & Chin Giam, Y. The pattern and profile of alopecia areata in Singapore—a study of 219 Asians. *International journal of dermatology*. 2022. 41(11), 748-753, <https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01357.x>