

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3587

## TỈ LỆ DỊ ỨNG NGUYÊN HÔ HẤP VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN MẮC MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023-2025

Nguyễn Phan Huệ Anh<sup>1\*</sup>, Đặng Thị Ngọc Bích<sup>2</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>1</sup>, Trương Trí Đăng<sup>3</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

3. Bệnh viện Da liễu Cần Thơ

\*Email: nphanh.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/3/2025

Ngày phản biện: 03/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dị ứng là một đặc điểm quan trọng của mày đay mạn tính. Tại Việt Nam, xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu được sử dụng nhằm xác định tình trạng nhạy cảm với dị nguyên, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về dị nguyên qua đường hô hấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính; 2) Xác định tỉ lệ dị nguyên hô hấp và mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 64 bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2025. **Kết quả:** Nữ giới mắc bệnh chiếm 62,5%, nhóm tuổi thường gặp nhất là 18-40. Bệnh nhân có cơ địa dị ứng chiếm 42,2%. 100% bệnh nhân có biểu hiện sẩn phù và ngứa, tỉ lệ phù mạch kèm theo là 26,6%. Điểm Breneman trung bình 8,9. 81,3% bệnh nhân có ít nhất 1 kết quả IgE dương tính. Phát hiện dị nguyên hô hấp chiếm 71,9%, trong đó tỉ lệ dương tính với mạt nhà *Dermatophagoides pteronyssinus* là cao nhất (60,9%). Gián có tỉ lệ dương tính cực kỳ mạnh cao nhất (6,3%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ dương tính với dị nguyên hô hấp và cơ địa dị ứng, mức độ ngứa và tIgE  $\geq 100$  IU/mL. **Kết luận:** Sẩn phù và ngứa là triệu chứng điển hình gặp ở tất cả bệnh nhân. Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh mức độ trung bình. Tỉ lệ dương tính với mạt nhà là cao nhất. Có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm dị nguyên hô hấp với cơ địa dị ứng, mức độ ngứa và tăng tIgE.

**Từ khóa:** Mày đay mạn tính, IgE huyết thanh đặc hiệu, dị ứng nguyên hô hấp, đặc điểm lâm sàng.

### ABSTRACT

## PREVALENCE OF AEROALLERGENS AND RELATIONSHIP WITH CLINICAL CHARACTERISTICS IN CHRONIC URTICARIA PATIENTS AT CAN THO DERMATO-VENEREOLGY HOSPITAL IN 2023-2025

Nguyen Phan Hue Anh<sup>1\*</sup>, Dang Thi Ngoc Bich<sup>2</sup>, Huynh Van Ba<sup>1</sup>, Truong Tri Dang<sup>3</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tam Anh Hospital

3. Can Tho Dermato-Venereology Hospital

**Background:** Allergy plays an important role in chronic urticaria. In Vietnam, serum-specific IgE testing is commonly used to assess allergen sensitivity. However, there is limited research on aeroallergens in this context. **Objectives:** 1) To describe the clinical characteristics of patients with chronic urticaria; 2) To determine the prevalence of aeroallergens and their relationship with clinical factors in patients with chronic urticaria. **Materials and methods:** A cross-sectional description of 64 patients diagnosed with chronic urticaria presented for examination at Can Tho Dermato-Venereology Hospital from 2023 to 2025. **Results:** Females represented 62.5%

of the patients, with the highest prevalence in the 18-40 age group. Individuals with atopic diathesis accounted for 42.2%. All patients had wheals and pruritus, with 26.6% presenting with angioedema. The average Breneman score was 8.9, with moderate disease severity being the most common (60.9%). 81.3% of patients had at least one positive serum-specific IgE result. Aeroallergens were found in 71.9% of patients, with *Dermatophagoides pteronyssinus* showing the highest positivity rate (60.9%). The positivity rate for cockroach allergens was notably high (6.3%). There was a significant correlation between the presence of aeroallergens and atopic diathesis, the severity of pruritus and total IgE levels  $\geq 100$  IU/mL. **Conclusion:** Wheals and pruritus are characteristic symptoms observed in all patients. The majority of patients had moderate disease severity. The highest positivity rate was found for *D. pteronyssinus* mites. A significant correlation was observed between the presence of aeroallergens and atopic diathesis, severity of pruritus and elevated total IgE levels.

**Keywords:** Chronic urticaria, serum-specific IgE, aeroallergens, clinical characteristics.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là bệnh lý phổ biến trong chuyên ngành da liễu, biểu hiện đặc trưng bởi sẩn phù và ngứa, có thể có phù mạch kèm theo. Mày đay mạn tính được định nghĩa khi các triệu chứng xuất hiện lặp đi lặp lại trên 6 tuần. Bệnh chiếm khoảng 2% dân số, gặp nhiều ở nữ giới, tỉ lệ mắc cao nhất chủ yếu thuộc độ tuổi trưởng thành. Gánh nặng của mày đay mạn tính rất lớn, không những ảnh hưởng đến tình trạng thể chất mà còn tác động đến sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Dự ứng là một đặc điểm quan trọng của mày đay mạn tính, khi ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy đây là một biểu hiện thuận lợi của bệnh. Trong số các tác nhân dự ứng thường gặp, nhóm dị nguyên đường hô hấp cho thấy mối liên quan với biểu hiện mày đay mạn tính, cũng như hiệu quả trong chiến lược tránh tiếp xúc dị nguyên theo một số báo cáo ca lâm sàng đưa ra. Xét nghiệm IgE toàn phần (tIgE) và IgE đặc hiệu (sIgE) là một phương pháp hữu ích để xác định tình trạng nhạy cảm với dị ứng nguyên mà không phụ thuộc vào môi trường cũng như nguy cơ sóc phản vệ cho bệnh nhân. Do đó, nghiên cứu “Tỉ lệ dị ứng nguyên hô hấp và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023-2025” được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023 - 2025. 2) Xác định tỉ lệ ứng nguyên hô hấp và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023 - 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

64 bệnh nhân bị bệnh mày đay mạn tính đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 7/2023 đến 1/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn lâm sàng với thương tổn điển hình: dát đỏ, sẩn phù kèm ngứa thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ, có hoặc không kèm theo phù mạch; các triệu chứng xuất hiện ít nhất 2 ngày/tuần trong vòng ít nhất 6 tuần liên tiếp. Bệnh nhân được chỉ định thực hiện xét nghiệm 64 dị ứng nguyên đặc hiệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý mạn tính (suy tim, xơ gan, suy thận) ở giai đoạn mất bù, bệnh ác tính, suy giảm miễn dịch. Bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế miễn dịch hoặc liệu pháp IgE (omalizumab) trong vòng 1 tháng trước đó. Phụ nữ có thai và đang cho con bú. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:  $n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$

Với n: Cỡ mẫu tối thiểu;  $\alpha$ : Mức sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 5\%$ ; z: Hệ số tin cậy;  $p=0,9583$  là tỉ lệ tỉ lệ dương tính với ít nhất một dị nguyên ở bệnh nhân mày đay mạn tính theo nghiên cứu của Yi Zhou [2]; d: Sai số cho phép,  $d=0,05$ .

Thế vào công thức ta tính được  $n=61,4$ , vậy cỡ mẫu tối thiểu là 62. Thực tế chúng tôi nghiên cứu được 64 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng: Tuổi, giới, nơi cư trú, tiền sử bản thân và gia đình, triệu chứng lâm sàng của bệnh: Mức độ ngứa, số lượng và kích thước thương tổn, thời gian tồn tại, số lần bùng phát trong ngày, phù mạch, mức độ nặng của bệnh.

+ Tỉ lệ dị ứng nguyên hô hấp và mối liên quan: tIgE, sIgE hô hấp và thực phẩm, tỉ lệ các nhóm dị nguyên không khí, thực vật, nấm mốc. Kết quả sIgE hô hấp được chia thành các mức độ âm tính, dương tính từ mức 1-6. Phân tích mối liên quan giữa sIgE hô hấp và cơ địa dị ứng, tiền căn gia đình, đặc điểm lâm sàng, tăng tIgE, mức độ nặng của bệnh.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn bệnh nhân theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn, khám lâm sàng rồi điền vào phiếu thu thập số liệu. Bệnh nhân được lấy mẫu máu tĩnh mạch gửi về khoa Xét nghiệm để định lượng IgE toàn phần và đặc hiệu trong huyết thanh bằng bộ kit Protia Allergy-Q 64 Inhalant panel và ghi nhận kết quả vào phiếu.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, mã hóa và Xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Dùng phép kiểm Chi-square hoặc Fisher's để kiểm định mối quan hệ giữa 2 hay nhiều biến định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$  với độ tin cậy 95%.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Số phiếu chấp thuận 23.178.HV/PCT-HĐĐĐ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

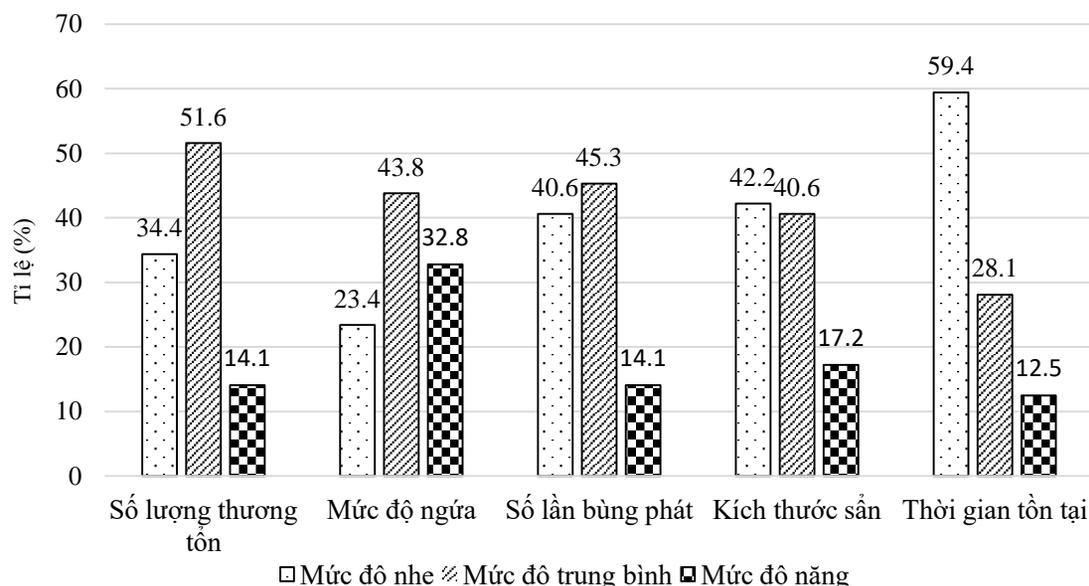
### 3.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, nhóm tuổi chiếm đa số 18-40 (46,9%), nữ giới cao hơn nam giới (62,5% so với 37,5%).

Bảng 1. Đặc điểm dị ứng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm dị ứng		n	Tỉ lệ (%)
Cơ địa dị ứng	Không có	37	57,8
	Có	27	42,2
Tiền căn gia đình	Không có	52	81,3
	Có	12	18,7

Nhận xét: Bệnh nhân có cơ địa dị ứng chiếm 42,2%, có tiền căn gia đình bị dị ứng chỉ chiếm 18,7%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng theo thang điểm Breneman (n=64)

Nhận xét: Các triệu chứng sẩn phù và ngứa xuất hiện 100% trong nghiên cứu, trong đó bệnh nhân có mức độ ngứa trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (43,8%). Số lượng thương tổn mức độ trung bình chiếm đa số (51,6%), phần lớn có kích thước dưới 1cm (42,2%), bùng phát từ 2-3 lần trong ngày (45,3%) và tồn tại chủ yếu < 4 giờ (59,4%). Tỉ lệ có phù mạch kèm theo là 26,6%. Điểm đánh giá mức độ nặng theo Breneman trung bình là  $8,9 \pm 2,43$ . Bệnh có mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (60,9%), không có bệnh nhân mức độ nhẹ.

### 3.2. Tỉ lệ dị ứng nguyên hô hấp và mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm huyết thanh IgE (n=64)

Kết quả xét nghiệm	n	Tỉ lệ (%)
tIgE $\geq 100$ IU/mL	16	25
Phát hiện dị nguyên	52	81,3
Phát hiện dị nguyên hô hấp	46	71,9
Phát hiện dị nguyên thực phẩm	47	73,4

Nhận xét: Trong các bệnh nhân được xét nghiệm huyết thanh IgE toàn phần và đặc hiệu, có 25% trường hợp có mức tIgE  $\geq 100$  IU/mL. Đối với xét nghiệm huyết thanh đặc hiệu, tỉ lệ bệnh nhân có dương tính với ít nhất 1 dị nguyên chiếm tỉ lệ 81,3%. Trong số đó, tỉ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên hô hấp là 71,9%, 1 loại thực phẩm là 73,4%.

Bảng 3. Tỉ lệ dương tính trên từng dị nguyên hô hấp và phân bố mức độ dương tính

Nhóm dị nguyên hô hấp	n	Tỉ lệ dương tính (%)	Mức độ dương tính (%)							
			0	1	2	3	4	5	6	
Nhóm dị nguyên không khí	Bụi nhà	36	56,3	43,7	6,3	18,8	15,6	15,6	0	0
	Mạt nhà D. pter	39	60,9	39,1	3,1	21,9	20,3	14,1	1,6	0
	Mạt nhà D. fari	38	59,4	40,6	1,6	21,6	20,3	14,1	0	1,6
	Lớp sùng da chó	17	26,6	73,4	12,5	12,5	0	0	0	1,6
	Lớp sùng da mèo	11	17,2	82,8	7,8	6,3	3,1	0	0	0
	Gián	26	40,6	59,4	1,6	15,6	12,5	4,7	0	6,3

Nhóm dị nguyên hô hấp		n	Tỉ lệ dương tính (%)	Mức độ dương tính (%)						
				0	1	2	3	4	5	6
Nhóm dị nguyên nấm mốc	Nấm <i>A. alternata</i>	4	6,3	93,8	0	4,7	1,6	0	0	0
	Nấm <i>C. herbarum</i>	2	3,1	96,9	0	1,6	1,6	0	0	0
	Nấm <i>A. fumigatus</i>	3	4,7	95,3	0	1,6	3,1	0	0	0
Nhóm dị nguyên thực vật	Cây trăn	6	9,4	90,6	1,6	4,7	3,1	0	0	0
	Cây bạch dương	4	6,3	96,3	3,1	3,1	0	0	0	0
	Cây sồi	1	1,6	98,4	0	1,6	0	0	0	0
	Cỏ phấn hương	8	12,5	87,5	4,7	3,1	4,7	0	0	0
	Hoa bia Nhật Bản	5	7,8	92,2	4,7	3,1	0	0	0	0
	Ngái cứu	4	6,3	93,8	1,6	1,6	3,1	0	0	0

Nhận xét: Nhóm dị nguyên không khí dương tính 70,3%, kể đến là nhóm dị nguyên thực vật (21,9%), nhóm dị nguyên nấm mốc có tỉ lệ dương tính thấp nhất (7,8%). Trong các dị nguyên, tỉ lệ dương tính với mật nhà *D. pteronyssinus* là cao nhất (60,9%), kể đến là mật nhà *D. farinae* (59,4%). Dị nguyên gián chiếm tỉ lệ dương tính cực kỳ mạnh cao nhất (6,3%). Đối với nhóm nấm mốc, *Alternaria alternata* có tỉ lệ dương tính cao nhất 6,3%. Cỏ phấn hương có tỉ lệ phát hiện dị nguyên cao nhất trong nhóm thực vật, chiếm 12,5%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa xét nghiệm sIgE hô hấp với các yếu tố lâm sàng

Yếu tố		sIgE hô hấp âm tính n (%)	sIgE hô hấp dương tính n (%)	OR (CI 95%)	p
Cơ địa dị ứng	Không có	15 (40,5)	22 (59,5)	5,455 (1,389-21,421)	0,01
	Có	3 (11,1)	24 (88,9)		
Tiền căn gia đình	Không có	17 (32,7)	35 (67,3)	5,34 (0,636-44,849)	0,154*
	Có	1 (8,3)	11 (91,7)		
Số lượng thương tổn	1-10	9 (40,9)	13 (59,1)	2,538 (0,824-7,819)	0,1
	> 10	9 (21,4)	33 (78,6)		
Mức độ ngứa	Nhẹ	10 (66,7)	5 (33,3)	10,25 (2,755-38,136)	<0,001*
	TB - nặng	8 (16,3)	41 (83,7)		
Phù mạch	Không có	16 (34)	31 (66)	3,871 (0,786-19,058)	0,117*
	Có	2 (11,8)	15 (88,2)		
Tăng tIgE	< 100	17 (35,4)	31 (64,6)	8,226 (0,998-66,774)	0,027*
	≥ 100	1 (6,2)	15 (93,8)		
Mức độ bệnh	Trung bình	14 (35,9)	25 (64,1)	2,94 (0,839-10,298)	0,084
	Nặng	4 (16)	21 (84)		

Phép kiểm Chi-square

(\*) Hiệu chỉnh Fisher's

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu đường hô hấp với tiền sử cơ địa dị ứng (p=0,01, OR=5,45 và CI 95% 1,389-21,421) mức độ ngứa (p=0,001, OR=10,25, CI 95% 2,755-38,136) và tIgE ≥ 100IU/ml (p=0,027, OR=8,226, CI 95% 0,998-66,774).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân mắc mày đay mạn tính thuộc nhóm tuổi 18-40 chiếm tỉ lệ cao nhất (46,9%), trong đó đa phần là giới nữ (62,5%). Kết quả này phù

hợp với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Minh Hùng và Nguyễn Hoàng Vân [1], [3]. Bệnh nhân mày đay mạn tính có tiền sử gia đình là 18,8%, tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Vân với tỉ lệ 17,1%. Bệnh nhân có cơ địa tạng dị ứng chiếm 42,2%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My (41,9%), Triệu Thị Huyền Trang (38,5%) và thấp hơn so với Phạm Đình Lâm (40,3% có tiền căn dị ứng thực phẩm), có thể do tác giả khảo sát trên cả 2 nhóm đối tượng mày đay cấp và mạn tính [4], [5], [6].

Sẩn phù và ngứa là biểu hiện đặc trưng của mày đay, chúng tôi ghi nhận sự xuất hiện hai triệu chứng trên ở tất cả các bệnh nhân, giống với nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên [7]. Tình trạng phù mạch chiếm 26,6%, cao hơn kết quả của Phạm Đình Lâm (17,9%) và Nguyễn Minh Hùng (15,4%). Phần lớn bệnh nhân ngứa mức độ trung bình 43,8%, đa số có từ 11-20 thương tổn. Các thương tổn này có kích thước chủ yếu <1cm (42,2%), bùng phát 2-3 lần/ngày (45,3%) và tồn tại trên da <4 giờ (59,4%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Phạm Đình Lâm (mức độ ngứa trung bình chiếm 46,3%, bùng phát 2-3 lần chiếm 55,2%, thời gian tồn tại dưới 4 giờ chiếm 65,7%) và Nguyễn Thị Trà My (kích thước < 1cm chiếm 53,5%, tồn tại <4 giờ chiếm 53,5%). Chúng tôi cũng nhận thấy có sự tương đồng trong độ nặng của bệnh, với mức trung bình chiếm 60,9%, so với nghiên cứu của Phạm Đình Lâm là 56,7%. Kết quả này cho thấy đa số bệnh nhân tìm đến tuyến chuyên khoa khi bệnh đã ở mức độ trung bình tới nặng, gây ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống.

#### 4.2. Tỉ lệ dị ứng nguyên hô hấp và mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân dương tính với ít nhất một dị nguyên là 81,3%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Latif với 65,7%, có thể do nghiên cứu của Latif giới hạn đối tượng nghiên cứu là người trưởng thành [8]. Trong số đó, tỉ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên nhóm hô hấp là 71,9% và nhóm thực phẩm là 73,4%, cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Đình Lâm (nhóm hô hấp 52,2% và nhóm thực phẩm 6%). Có sự khác biệt này do chúng tôi khảo sát trên số lượng 15 dị nguyên hô hấp và 48 dị nguyên thực phẩm so với 10 dị nguyên hô hấp và 10 dị nguyên thực phẩm theo Phạm Đình Lâm.

Trong các dị nguyên qua đường hô hấp được khảo sát, nhóm dị nguyên không khí dương tính 70,3%, kể đến là nhóm dị nguyên thực vật (21,9%), nhóm dị nguyên nấm mốc có tỉ lệ dương tính thấp nhất (7,8%), điều này tương đồng với nghiên cứu của Triệu Thị Huyền Trang. Mạt nhà là dị nguyên dương tính cao nhất, bao gồm *D. pteronyssinus* (60,9%) và *D. farinae* (59,4%), có sự tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây như Triệu Thị Huyền Trang, Phạm Đình Lâm và Jie – Dan Ping [9]. Đặc biệt, chúng tôi nhận thấy dị nguyên gián có mức dương tính cực kỳ mạnh ( $\geq 100\text{IU/ml}$ ) cao nhất (6,3%). Tỉ lệ này giống với kết quả của Võ Dương Nguyên Sa với 6,8%, cho thấy đây có thể là đặc điểm của môi trường sống ở Việt Nam, nơi gián và các loài côn trùng khác rất phổ biến, đặc biệt ở các khu vực đô thị và khu vực có điều kiện vệ sinh chưa được kiểm soát tốt [10]. Đối với nhóm nấm mốc, *Alternaria alternata* có tỉ lệ dương tính cao nhất 6,3%, các dị nguyên nấm hầu hết dương tính ở ngưỡng thấp và trung bình, phù hợp với kết quả của Võ Dương Nguyên Sa và Triệu Thị Huyền Trang. Cỏ phấn hương là dị nguyên có tỉ lệ phát hiện dị nguyên cao nhất trong nhóm thực vật, chiếm 12,5%, thấp nhất là cây sồi với 1,6%, có thể do đây là loại thực vật ít phổ biến ở Việt Nam.

Qua phân tích đơn biến giữa một số yếu tố lâm sàng với kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu đường hô hấp, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức độ ngứa ( $p < 0,001$ ), tIgE  $\geq 100\text{IU/ml}$  ( $p = 0,027$ ) và cơ địa dị ứng ( $p = 0,01$ ). Bệnh nhân có mức độ ngứa từ trung bình trở lên, tIgE tăng cao và cơ địa dị ứng có nguy cơ dương tính với dị

nguyên hô hấp cao hơn lần lượt là 10,25 lần, 8,226 lần và 5,455 lần so với nhóm còn lại. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy mối liên quan giữa xét nghiệm sIgE dương tính và các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân. Triệu Thị Huyền Trang cho thấy mối liên quan với tăng tIgE, tiền sử dị ứng và thời gian ngứa hàng ngày. Phạm Đình Lâm tìm thấy mối liên quan giữa sIgE mặt nhà dương tính với giới tính nữ và mức độ ngứa nặng. Qiquan Chen và cộng sự cũng chỉ ra rằng bệnh nhân mày đay mạn tính có cơ địa dị ứng hoặc mắc các bệnh dị ứng có tính mãn cảm cao hơn người bình thường [11]. Điều này cho thấy xét nghiệm sIgE hô hấp có thể là cận lâm sàng có giá trị gợi ý nguyên nhân cho các bệnh nhân mày đay mạn tính có tiền sử dị ứng, biểu hiện lâm sàng ngứa từ trung bình đến nặng và tăng tIgE.

## V. KẾT LUẬN

Sân phù và ngứa là triệu chứng điển hình gặp ở tất cả bệnh nhân. Phần lớn bệnh nhân mắc bệnh mức độ trung bình, điểm Breneman trung bình là  $8,9 \pm 2,43$ . Đa phần bệnh nhân có kết quả xét nghiệm IgE đặc hiệu dương tính (81,3%), trong đó tỉ lệ dương tính với nhóm mặt nhà *D. pteronyssinus* và *D. farinae* là cao nhất. Có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm dị ứng nguyên hô hấp dương tính với cơ địa dị ứng, mức độ ngứa từ trung bình trở lên và tIgE  $\geq 100$ IU/mL.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Hoàng, Nguyễn Thùy Linh, Nguyễn Thị Thảo Nhi, Lê Thị Hoài Thu, Nguyễn Doãn Tuấn et al. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2024. (45), 82-91. DOI: 10.56320/tcdllhvn.45.185.
2. Zhou Y., Sheng M., Chen M. Detection and allergen analysis of serum IgE in pediatric patients with chronic urticaria. *Pak J Med Sci*. 2018. 34(2), 385-389. DOI: 10.12669/pjms.342.14681.
3. Nguyễn Hoàng Vân, Nguyễn Phú Cường, Bùi Thị Vân. Một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022. 47(7), 91-100. DOI:10.56535/jmpm.v47i7.78.
4. Nguyễn Thị Trà My, Trần Ngọc Khánh Nam. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược Huế*. 2019. 9(05), 41-47. DOI: 10.34071/jmp.2019.5.6.
5. Triệu Thị Huyền Trang, Đỗ Thị Thu Hiền, Vũ Huy Lượng. IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 522(1), 255-261. DOI: 10.51298/vmj.v522i1.4273.
6. Phạm Đình Lâm, Văn Thế Trung. Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay. 2017. <https://tapchihocphcm.vn/articles/15045>.
7. Nguyễn Thị Liên. Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân mày đay mạn và hiệu quả điều trị bằng phác đồ ba thuốc diệt vi khuẩn. Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108. 2019.
8. Latif Osama Mohamed Abdel. Specific IgE for Aero and Food Allergens in Adult Chronic Urticaria Patients Without Other Allergic Diseases. *International Journal of Immunology*. 2018. 6(2), 25-29. DOI: 10.11648/j.iji.20180602.11.
9. Ping J.D., Zhao J.W., Sun X.X., et al. Prevalence of allergen sensitization among 1,091 patients with urticaria. *Exp Ther Med*. 2020. 19(3), 1908-1914. DOI: 10.3892/etm.2019.8367.
10. Võ Dương Nguyên Sa, Võ Doãn Tuấn, Lương Quang Thâm, Nguyễn Thị Huỳnh Vân, Phạm Trần Vĩnh Phú. Phân tích mức độ kháng thể IgE trong huyết thanh của bệnh nhân mày đay cấp tính và mạn tính tại Bệnh viện Da liễu thành phố Đà Nẵng năm 2021. 2022. <https://sti.vista.gov.vn/tw/Pages/tai-lieu-khcn.aspx?ItemID=339899>.
11. Chen Q., Yang X., Ni B., et al. Atopy in chronic urticaria: An important yet overlooked issue. *Front Immunol*. 2024. 15, 1279976. DOI: 10.3389/fimmu.2024.1279976