

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH GHẺ NGƯỜI LỚN
SỬ DỤNG FOB 10 CREAM (LƯU HUỖNH 7%) VÀ SỮA TẮM BODYMED
TẠI VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB® NĂM 2023-2024**

Trần Thảo Nguyễn^{1*}, Nguyễn Thanh Hùng²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Dr.Hung's Skin Health Clinic

*Email: tranthaonguyen1997@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/3/2025

Ngày phản biện: 10/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ghẻ là một bệnh da do ký sinh trùng khá phổ biến ở nước ta. Có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả, trong đó thuốc bôi lưu huỳnh là một lựa chọn an toàn và giá thành phù hợp. Sữa tắm BODYMED giúp làm dịu và giữ ẩm cho da, mang lại sự hỗ trợ tích cực trong điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ người lớn; 2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng FOB 10 cream kết hợp sữa tắm BODYMED. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghẻ. **Kết quả:** Ghẻ thông thường chiếm 96,7%, ghẻ bội nhiễm chiếm 3,3%. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là từ 60 tuổi trở lên. Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng ngứa, ngứa nhiều về đêm chiếm 83,3%. Thương tổn hay gặp nhất là sẩn ghẻ, mụn nước và rãnh ghẻ. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là vùng bụng, quanh thắt lưng, vùng sinh dục và các kẽ ngón. Kết quả điều trị của nhóm bôi FOB 10 cream và nhóm bôi FOB cream kết hợp sữa tắm BODYMED là tương đồng nhau, tuy nhiên tác dụng phụ ở nhóm thứ 2 thấp hơn. **Kết luận:** Triệu chứng ngứa ở bệnh ghẻ người lớn chiếm 100%, trong đó đa số ngứa nhiều về đêm. Thương tổn thường gặp là sẩn ghẻ, mụn nước, rãnh ghẻ, phân bố nhiều ở vùng bụng và thắt lưng, vùng sinh dục, các kẽ ngón. Việc sử dụng FOB 10 cream kết hợp với sữa tắm BODYMED mang lại hiệu quả và an toàn, giúp thuốc được dung nạp tốt hơn và giảm thiểu tác dụng phụ.

Từ khóa: Bệnh ghẻ người lớn, đặc điểm lâm sàng, điều trị.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND
TREATMENT OUTCOMES OF SCABIES IN ADULTS USING
FOB 10 CREAM (7% SULFUR) AND BODYMED SHOWER GEL
AT FOB INTERNATIONAL COSMETIC® IN 2023-2024**

Tran Thao Nguyen^{1*}, Nguyen Thanh Hung²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Dr.Hung's Skin Health Clinic

Background: Scabies is a common parasitic skin infection in our country. Several medications are effective in treating scabies, among which topical sulfur is considered a safe and cost-effective treatment. BODYMED shower gel helps soothe and moisturize the skin, showing promising support in scabies treatment. **Objectives:** 1) To describe clinical characteristics of scabies in adult patients; 2) To evaluate the therapeutic efficacy of FOB 10 cream in combination with BODYMED shower gel for the treatment of scabies. **Materials and methods:** A case series study on 60 patients diagnosed with scabies. **Results:** 96.7% of patients in the study had common scabies, 3.3% had infected scabies. The most affected age group was those aged 60 years and older. All

patients reported pruritus, with 83.3% experienced nocturnal itching. The most common lesions were papules, vesicles and burrows. The most common affected area included the abdomen, lower back, genital area and interdigital spaces. The group treated with FOB 10 cream had a comparable outcome compared to the group using FOB 10 cream combined with BODYMED shower gel, however, the latter experienced fewer side effects. **Conclusion:** Pruritus is present in 100% of adult scabies, the majority of which experienced nocturnal itching. The most common skin lesions are papules, vesicles, and burrows, predominantly located on the abdomen, lower back, genital area, and interdigital spaces. The combination of FOB 10 cream and BODYMED shower gel demonstrates both efficacy and safety, enhancing drug tolerance and minimizing side effects.

Keywords: Adult scabies, clinical characteristics, treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghẻ là một bệnh da khá phổ biến ở nước ta, gây ra bởi con cái ghẻ (*Sarcoptes scabiei var. hominis*). Việt Nam nằm trong 10 quốc gia có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất [1]. Tuy không gây hậu quả nghiêm trọng nhưng nếu không được điều trị tốt có thể để lại các biến chứng như chốc, áp xe, nhiễm trùng huyết, viêm cầu thận cấp [2]... Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị, thuốc bôi lưu huỳnh vẫn được xem như một lựa chọn an toàn và hiệu quả [3], tuy nhiên có thể gặp một số tác dụng phụ: đỏ da, nóng rát, khô da... Bên cạnh việc sử dụng thuốc đặc trị, bệnh nhân phải giữ lối sống sạch sẽ và tắm rửa thường xuyên để loại bỏ con cái ghẻ ra khỏi da [4].

Trong bối cảnh đó, sữa tắm BODYMED (chứa gluconolactone, dầu hạt hướng dương, propylene glycol...) với các tác dụng giữ ẩm, làm dịu và giảm kích ứng da hứa hẹn mang lại sự hỗ trợ tích cực khi phối hợp với thuốc điều trị ghẻ FOB 10 cream (lưu huỳnh 7%). Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm làm sáng tỏ và đánh giá tác dụng của phương pháp điều trị kết hợp này đối với bệnh ghẻ ở người lớn, với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ người lớn. 2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng FOB 10 cream kết hợp sữa tắm BODYMED.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị bệnh ghẻ tại Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh ghẻ: Chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng với các biểu hiện: Thương tổn điển hình: Mụn nước, sẩn hồng ban, rãnh ghẻ... phân bố tập trung ở kẽ ngón tay, kẽ ngón chân, lòng bàn tay, bụng, sinh dục, mặt trong đùi...; Cơ năng: Ngứa nhiều về đêm; Dịch tễ: Người thân trong gia đình, người tiếp xúc mắc bệnh ghẻ, hoặc có triệu chứng ngứa và thương tổn tương tự.

+ Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân bị dị ứng với các thành phần của thuốc.

+ Bệnh nhân đã sử dụng thuốc điều trị ghẻ trong vòng 1 tuần trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện phù hợp với đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân sẽ được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm: nhóm 1 (30 bệnh nhân) bôi FOB 10 cream kết hợp tắm sữa tắm BODYMED mỗi ngày; nhóm 2 (30 bệnh nhân) chỉ bôi FOB 10 cream. Thuốc được bôi từ cổ đến chân, mỗi ngày 1 lần vào buổi tối trong 2-4 tuần.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ người lớn: tuổi, giới, nơi cư trú, nhiều người cùng mắc, thời gian mắc bệnh, triệu chứng ngứa, loại thương tổn, vị trí xuất hiện. So sánh kết quả điều trị của hai nhóm bao gồm: tỉ lệ bệnh nhân giảm triệu chứng ngứa, giảm số lượng thương tổn, tỉ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần và các tác dụng phụ của thuốc. Bệnh nhân được xem như khỏi bệnh khi không xuất hiện thương tổn mới, giảm triệu chứng ngứa và giảm thương tổn cũ.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn, khám lâm sàng rồi điền vào phiếu khảo sát. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần số (n), tỉ lệ (%). Biến định lượng có phân phối chuẩn: Ghi nhận giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi trị số $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin trong nghiên cứu được thu thập một cách nghiêm chỉnh, minh bạch và trung thực. Nghiên cứu được thông qua chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ ngày 12/04/2023. Số phiếu chấp thuận: 23.186.HV-ĐHYDCT.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ người lớn

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------|---------------------|-----------------|-----------|
| Giới tính | Nam | 29 | 48,3 |
| | Nữ | 31 | 51,7 |
| Tuổi | Trung bình \pm SD | 50,7 \pm 19,5 | |
| Nhóm tuổi | 16-35 tuổi | 18 | 30 |
| | 36-59 tuổi | 17 | 28,3 |
| | \geq 60 tuổi | 25 | 41,7 |
| Nơi cư trú | Thành thị | 13 | 21,7 |
| | Nông thôn | 47 | 78,3 |
| Nhiều người cùng ngứa | Không | 20 | 33,3 |
| | Có | 40 | 66,7 |
| Thời gian mắc bệnh | < 1 tháng | 32 | 53,3 |
| | 1-3 tháng | 19 | 31,7 |
| | > 3 tháng | 9 | 15 |

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nữ giới mắc bệnh ghẻ cao hơn so với nam giới (nam giới 51,7% và nữ giới 48,3%). Độ tuổi trung bình mắc bệnh là 50,7 \pm 19,5 tuổi. Nhóm tuổi \geq 60 chiếm tỉ lệ cao nhất (41,7%). Phần lớn các ca bệnh sinh sống tại nông thôn (78,3%). Các trường hợp ghi nhận người sống chung cùng có triệu chứng ngứa là 66,7%. Thời gian mắc bệnh < 1 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (53,3%) và thấp nhất là trên 3 tháng (15%).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng và triệu chứng cơ năng

| Đặc điểm | | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|------------------------------|-----------------------------|--------|-----------|
| Triệu chứng ngứa | | 60 | 100 |
| Thời điểm ngứa nhiều nhất | Ban đêm | 50 | 83,3 |
| | Ban ngày | 4 | 6,7 |
| | Cả ngày và đêm | 6 | 10 |
| Mức độ ngứa (thang điểm VAS) | Ngứa ít (1-3 điểm) | 9 | 15 |
| | Ngứa vừa (4-7 điểm) | 16 | 26,7 |
| | Rất ngứa (8-10 điểm) | 35 | 58,3 |
| Thương tổn | Rãnh ghê | 32 | 53,3 |
| | Mụn nước | 33 | 55 |
| | Sẩn ghê | 47 | 78,3 |
| | Mụn mủ | 3 | 5 |
| Vị trí thương tổn | Kẽ ngón tay, lòng bàn tay | 38 | 62,3 |
| | Kẽ ngón chân, lòng bàn chân | 19 | 31,7 |
| | Bụng, quanh thắt lưng | 42 | 70 |
| | Đùi | 24 | 40 |
| | Đầu, mặt, cổ | 0 | 0 |
| | Vùng sinh dục | 38 | 63,3 |
| | Cánh tay, cẳng tay | 31 | 51,7 |
| | Đầu, mặt, cổ | 0 | 0 |
| Thể lâm sàng | Ghê thông thường | 58 | 96,7 |
| | Ghê bội nhiễm | 2 | 3,3 |

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân ghê đều có triệu chứng ngứa. Phần lớn người bệnh ngứa dữ dội (58,3%) hoặc ngứa ở mức vừa (26,7%), trong khi tỉ lệ người bệnh bị ghê ngứa ít chỉ chiếm 15%. Thời điểm người bệnh ngứa nhiều nhất chủ yếu là vào ban đêm (83,3%). Thương tổn thường gặp nhất là sẩn ghê (78,3%), kế đến là mụn nước (55%) và rãnh ghê (53,3%). Vị trí xuất hiện thương tổn thường gặp nhất là vùng bụng và quanh thắt lưng (70%), vùng sinh dục (63,3%), kẽ ngón tay, lòng bàn tay (62,3%). Ghê thông thường chiếm tỉ lệ cao nhất (96,7%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả điều trị

| | Nhóm 1 (FOB 10 cream + sữa tắm BODYMED) | Nhóm 2 (FOB 10 cream) | p |
|-----------------------|--|--------------------------|-------|
| Giảm triệu chứng ngứa | | | |
| Tuần 1 | 5 (16,7%) | 5 (16,7%) | 1,000 |
| Tuần 2 | 15 (50%) | 12 (40%) | 0,436 |
| Tuần 3 | 22 (73,3%) | 16 (53,3%) | 0,108 |
| Tuần 4 | 28 (93,3%) | 27 (91,7%) | 0,640 |
| Cải thiện thương tổn | | | |
| Tuần 1 | 2 (6,7%) | 1 (3,3%) | 0,554 |
| Tuần 2 | 13 (43,3%) | 13 (43,3%) | 1,000 |
| Tuần 3 | 22 (73,3%) | 16 (53,3%) | 0,108 |
| Tuần 4 | 28 (93,3%) | 26 (86,7%) | 0,671 |
| Khỏi bệnh | 27 (90%) | 26 (86,7%) | 0,688 |
| Tác dụng phụ | | | |

| | Nhóm 1 (FOB 10 cream + sữa tắm BODYMED) | Nhóm 2 (FOB 10 cream) | p |
|----------|--|--------------------------|-------|
| Đỏ da | 1 (3,3%) | 3 (10%) | 0,612 |
| Nóng rát | 1 (3,3%) | 3 (10%) | 0,612 |
| Khô da | 0 (0%) | 6 (20%) | 0,024 |

Nhận xét: Triệu chứng ngứa giảm dần theo thời gian điều trị ở cả 2 nhóm. Trước điều trị, 100% bệnh nhân có ngứa, sau 4 tuần, tỉ lệ này giảm còn 93,3% ở nhóm 1 và 91,7% ở nhóm 2. Tương tự, tỉ lệ cải thiện thương tổn cũng giảm dần qua các tuần. Ở tuần 4, 90% bệnh nhân nhóm 1 cải thiện và 86,7% bệnh nhân nhóm 2 cải thiện. Tỉ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần ở nhóm 1 là 90% và nhóm 2 là 86,7%. Nhìn chung, tỉ lệ bệnh nhân đáp ứng điều trị ở nhóm 1 có xu hướng cao hơn so với nhóm 2 qua từng tuần, tuy nhiên, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Tác dụng phụ đỏ da và nóng rát gặp ở 3,3% bệnh nhân ở nhóm 1 và 10% ở nhóm 2. Không có bệnh nhân nào ở nhóm 1 bị khô da, trong khi tỉ lệ này ở nhóm 2 là 20%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể thấy, phương pháp điều trị kết hợp này cũng góp phần làm giảm tỉ lệ xuất hiện tác dụng phụ khô da.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh ghê người lớn

Các đặc điểm dịch tễ học trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi mắc bệnh ghê nhiều nhất ở người lớn là ≥ 60 tuổi (41,7%), tiếp theo là nhóm 16-35 tuổi (30%) và cuối cùng là 36-59 tuổi (28,3%). Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn An (2022) với nhóm tuổi < 15 chiếm tỉ lệ cao nhất (70,5%) [5]. Nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu (2022) cũng cho kết quả tương tự với nhóm tuổi < 6 chiếm 89,5% [6]. Sự khác biệt này là do nghiên cứu của chúng tôi chỉ giới hạn ở người từ 16 tuổi trở lên. Tỉ lệ mắc bệnh cao ở nhóm ≥ 60 tuổi cho thấy rằng ghê không chỉ là bệnh lý phổ biến ở trẻ nhỏ như các nghiên cứu trước mà vẫn còn hiện diện với tỉ lệ đáng kể ở người cao tuổi, điều này có thể được lý giải bởi hệ miễn dịch suy yếu làm giảm khả năng đề kháng với ký sinh trùng, thiếu người chăm sóc, khả năng vận động giảm gây khó khăn trong việc tự chăm sóc và vệ sinh cá nhân... Tỉ lệ bệnh nhân bị ghê < 1 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (53,3%), thấp nhất là > 3 tháng (15%), điều này cho thấy tỉ lệ bệnh nhân ghê được phát hiện tương đối sớm. Phần lớn bệnh nhân ghê sống ở nông thôn (78,3%).

Về các đặc điểm lâm sàng, trong nghiên cứu của chúng tôi thương tổn thường gặp nhất là sẩn ghê (78,3%), tiếp theo là mụn nước (55%) và rãnh ghê (53,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Tiểu Vy (2024) với sẩn hồng ban chiếm tỉ lệ cao nhất (84,1%), tiếp theo là rãnh ghê (59,8%) và mụn nước (51,1%) [7], tuy nhiên có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu và tác giả Đỗ Thị Thu Hiền với tổn thương mụn nước là thường gặp nhất (lần lượt là 92,7% và 100% [8]). Nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thời ghi nhận khác biệt với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Minh Phương với thương tổn hay gặp nhất là mụn nước (91,9%), vảy tiết (90,7%) và rãnh ghê (50,8%) [9]. Vùng bụng và quanh thắt lưng là các vị trí thường gặp nhất (70%), tiếp theo là vùng sinh dục (63,3%), kẽ ngón tay, lòng bàn tay (62,3%), đùi (40%) và không ghi nhận thương tổn vùng đầu, mặt, cổ. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu với các vị trí kẽ ngón, lòng bàn tay chân và đùi là 2 vị trí thường gặp nhất, chiếm 46%, tiếp theo là bộ phận sinh dục 40,3%, bụng quanh thắt lưng 35,5%. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền cũng ghi nhận sự khác biệt với vị trí kẽ ngón tay, lòng bàn tay chiếm tỉ lệ cao nhất (90,5%), tuy nhiên các vị trí khác khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi (vùng

bụng và quanh thắt lưng chiếm 66,7%, vùng sinh dục chiếm 83,3%, không có thương tổn vùng đầu, mặt, cổ). Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Như Huỳnh (2020) cũng có sự khác biệt với vị trí nhiều nhất ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay (28,31%), cẳng tay 23,89%, vùng bụng, quanh thắt lưng 23% [10]. Nguyên nhân của những sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về độ lớn cỡ mẫu nghiên cứu cũng như độ tuổi của mẫu nghiên cứu. Phần lớn các bệnh nhân ghê đều bị ngứa từ trung bình đến dữ dội (81,7%) và ngứa nhiều hơn vào ban đêm (83,3%), trong khi chỉ có 18,3% cho biết bản thân ít bị ngứa. Tỷ lệ này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn An khi có tới 87,9% bệnh nhân ngứa mức độ trung bình-nặng và nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền, Đặng Thị Tiểu Vy với tỷ lệ bệnh nhân ngứa nhiều về đêm lần lượt là 81%; 100%. Điều này cho thấy ngứa dữ dội về đêm là biểu hiện nổi bật và phổ biến ở bệnh nhân ghê, giúp định hướng chẩn đoán bệnh trong thực hành lâm sàng, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc quản lý tốt triệu chứng ngứa nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

4.2. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng ngứa và tỷ lệ cải thiện thương tổn ở thời điểm tuần 2, tuần 3 và tuần 4 so với ban đầu ở cả 2 nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần ở nhóm sử dụng FOB 10 cream kết hợp sữa tắm là 90% và nhóm chỉ bôi FOB 10 cream là 86,7%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu, cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu sử dụng lưu huỳnh 5% điều trị bệnh ghê, tỷ lệ khỏi bệnh sau 4 tuần đạt 92,5%. Tuy nhiên, có sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của Human Alipour (2015) khi chỉ có 59,5% bệnh nhân khỏi bệnh sau 4 tuần khi sử dụng thuốc bôi lưu huỳnh 10% [11], sự chênh lệch này có thể xuất phát từ sự khác biệt về tỷ lệ kháng thuốc giữa hai khu vực nghiên cứu khác nhau, khác biệt về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (độ tuổi, thời gian mắc bệnh...), nồng độ, dạng bào chế của thuốc cũng như mức độ tuân thủ của bệnh nhân. Nhìn chung, tỷ lệ cải thiện bệnh ở nhóm điều trị kết hợp FOB 10 cream và sữa tắm có xu hướng cao hơn nhóm chỉ bôi FOB 10 cream, tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.

Ở nhóm chỉ bôi FOB 10 cream, các tác dụng phụ có thể gặp bao gồm đỏ da (10%), nóng rát (10%), khô da (20%). Ngược lại, nhóm kết hợp sữa tắm cho thấy khả năng dung nạp tốt hơn khi tỷ lệ đỏ da (3,3%), nóng rát (3,3%) và đặc biệt là không ghi nhận trường hợp nào phản ánh về tình trạng khô da. Sự cải thiện này có thể liên quan đến các thành phần trong sữa tắm BODYMED như gluconolactone – một dẫn xuất của PHA giúp giữ ẩm, chống mất nước qua da, không gây kích ứng, đồng thời giảm sự kết dính tế bào sừng, hỗ trợ loại bỏ con cái ghê ra khỏi da. Bên cạnh đó, dầu hạt hướng dương giàu acid linoleic có vai trò phục hồi hàng rào bảo vệ da, cung cấp độ ẩm và làm dịu các phản ứng kích ứng. Những đặc tính này góp phần nâng cao khả năng dung nạp của da trong quá trình điều trị, đặc biệt là tình trạng khô da.

Những phát hiện này cho thấy FOB 10 cream là một lựa chọn an toàn và hiệu quả cho bệnh ghê người lớn, bên cạnh đó, sự kết hợp với sữa tắm BODYMED giúp tăng khả năng dung nạp thuốc.

V. KẾT LUẬN

Bệnh ghê người lớn xuất hiện nhiều nhất ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi. Ghê thông thường là thể lâm sàng phổ biến nhất với các thương tổn đặc trưng: sẩn ghê, mụn nước, rãnh ghê. Đa số

bệnh nhân đều có triệu chứng ngứa mức độ vừa đến nặng, ngứa nhiều hơn về đêm. FOB 10 cream kết hợp sữa tắm BODYMED là một phương pháp an toàn, hiệu quả và dung nạp tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Marija D.A., Iva B., Ana G., Nikola F., Lovre P. *et al.* Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show? *Life (Basel)*. 2022. 12(10). DOI: 10.3390/life12101598.
 2. Alexander K.C.L., Joseph M.L., Kin F.L. Scabies: A Neglected Global Disease. *Curr Pediatr Rev*. 2020. 16(1), 33-42. DOI: 10.2174/1573396315666190717114131.
 3. Goksen E., Habibullah A. Comparison of sulfur ointment and permethrin treatments in scabies. *Dermatol Ther*. 2022. 35(12), e15897. DOI: 10.1111/dth.15897.
 4. Cord S., Johannes W., Henning H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2021. 118(41), 695-704. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0296.
 5. Nguyễn Văn An, Nguyễn Thị Lệ, Lê Hạ Long Hải. Thực trạng nhiễm và đặc điểm phân bố bệnh ghẻ tại Bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 543(2). DOI: 10.51298/vmj.v543i2.11408.
 6. Trần Văn Hiếu. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, soi tươi, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng sulfur 5% tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022. 35.
 7. Đặng Thị Tiểu Vi, Nguyễn Thị Như Bình, Phạm Phúc Xuyên, Nguyễn Ngọc Hòa, Nguyễn Thị Thùy Trang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh ghẻ tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. (71), 76-81. DOI: 10.58490/ctump.2024i71.2143.
 8. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Hà Minh. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh ghẻ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65(4). DOI: 10.52163/yhc.v65i4.1202.
 9. Phạm Thị Minh Phương, Lương Thị Yến. Thực trạng đặc điểm lâm sàng và dịch tễ bệnh ghẻ ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2019-2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2021. 30(10), 164-171. DOI: 10.51403/0868-2836/2020/107.
 10. Huỳnh Như Huỳnh, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh ghẻ trẻ em tại Bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2017-2018. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018. 32.
 11. Human Alipour, Mohamad Goldust. The efficacy of oral ivermectin vs. sulfur 10% ointment for the treatment of scabies. *Annals of Parasitology*. 2015. 61(2), 79-84.
-