

DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3614

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ
BẰNG KEM E-PSORA VÀ KEM ZINVIO
TRONG VIÊM DA CƠ ĐỊA THỂ MẠN TÍNH Ở NGƯỜI LỚN
TẠI VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB NĂM 2023-2025**

Nguyễn Đào Phương Linh, Phạm Thúy Nga*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: DrPhuongLinh.Derma@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/3/2025

Ngày phản biện: 21/4/2025

Ngày duyệt đăng: 25/5/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa là bệnh da mạn tính tiến triển từng đợt gặp ở mọi lứa tuổi, bệnh có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cả sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cơ chế bệnh sinh chính của bệnh là sự tổn thương của hàng rào bảo vệ da, do đó điều trị tại chỗ đóng vai trò quan trọng để kiểm soát triệu chứng và phục hồi các sang thương da. Kem E-PSORA (Polyhydroxy acid, dầu jojoba, vitamin E) và kem ZINVIO (Dipotassium glycyrrhizinate, Zinc oxide, vitamin E và Sunflower seed oil) chứa các thành phần tự nhiên có tính dưỡng ẩm và kháng viêm, có thể mang lại lợi ích trong điều trị viêm da cơ địa thể mạn tính. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bằng kem E-PSORA và kem ZINVIO ở bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 84 bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn được điều trị tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB. **Kết quả:** Sau 04 tuần điều trị, bệnh nhân có kết quả đáp ứng điều trị tốt chiếm 19%, khá chiếm 75%, trung bình và kém là 6%. Tác dụng phụ có thể gặp trong tuần đầu điều trị là đỏ da chiếm 3.6%, ngứa da chiếm 6%. **Kết luận:** Việc kết hợp điều trị kem bôi tại chỗ E-PSORA và ZINVIO mang lại hiệu quả điều trị tốt và tính an toàn cao cho bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, hàng rào bảo vệ da, dưỡng ẩm, kháng viêm.

ABSTRACT

**STUDY ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND
TREATMENT OUTCOMES OF TOPICAL THERAPY WITH
E-PSORA AND ZINVIO CREAM IN ADULT PATIENTS WITH
CHRONIC ATOPIC DERMATITIS AT THE FOB INTERNATIONAL
DERMATOLOGY RESEARCH INSTITUTE IN 2023-2025**

Nguyen Dao Phuong Linh, Pham Thuy Nga*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Atopic dermatitis is a chronic and progressive skin disease that affects all ages, significantly impacting both physical and mental health, as well as the quality of life. The primary pathogenesis of the disease is damage to the skin barrier, so topical treatment plays an important role in alleviating symptoms and restoring skin lesions. E-PSORA cream (containing Polyhydroxy acid, jojoba oil, vitamin E) and ZINVIO cream (containing Dipotassium glycyrrhizinate, Zinc oxide, vitamin E, and Sunflower seed oil) are natural, moisturizing, and anti-inflammatory ingredients that can be beneficial in the treatment of patients with chronic atopic dermatitis. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and evaluate the treatment outcomes

of topical therapy using E-PSORA cream and ZINVIO cream in adult patients with chronic atopic dermatitis at the FOB International Aesthetic Dermatology Research Institute. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted involving 84 adult patients with chronic atopic dermatitis who received treatment at the FOB International Aesthetic Dermatology Research Institute. **Results:** After four weeks of treatment, 19% of patients exhibited a good therapeutic response, 75% demonstrated a fair response, and 6% experienced an average or poor response. During the first week of treatment, adverse effects included skin erythema in 3.6% of patients and pruritus in 6%. **Conclusions:** The combination of topical E-PSORA cream and ZINVIO demonstrates favorable therapeutic outcomes in adult patients with chronic atopic dermatitis.

Keywords: Atopic dermatitis, skin barrier, moisturizing, anti-inflammatory.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là bệnh da mạn tính tiến triển từng đợt thường gặp ở cả trẻ em và người lớn, tỷ lệ bệnh nhân viêm da cơ địa ở người lớn được chẩn đoán từ 1,2% ở Châu Á tới 17,1% ở Châu Âu và tỷ lệ mắc viêm da cơ địa trên một vạn dân là 7,41 ở người lớn [1].

Viêm da cơ địa đặc trưng bởi sự tổn thương hàng rào bảo vệ da dẫn tới mất nước qua da và tăng sự xâm nhập của các tác nhân từ môi trường bên ngoài gây ra các triệu chứng lâm sàng là ngứa và các tổn thương dạng chàm, các tổn thương kéo dài, mạn tính và thời gian điều trị lâu [2]. Vì vậy các chất dưỡng ẩm đóng vai trò quan trọng trong điều trị, kem E-PSORA (Polyhydroxy acid, dầu jojoba, vitamin E) và kem ZINVIO (Dipotassium glycyrrhizinate, Zinc oxide, vitamin E và Sunflower seed oil) đều chứa các thành phần tự nhiên có khả năng chống oxy hóa, kháng khuẩn và dưỡng ẩm nhằm mang lại nhiều lợi ích trong điều trị tại chỗ viêm da cơ địa thể mạn tính [3], [4]. Trước nhu cầu trên, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn tại Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc Tế FOB. 2) Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bằng ZINVIO và E-PSORA ở bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn tại Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc Tế FOB.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn được điều trị tại Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc Tế FOB từ tháng 4/2023 đến tháng 2/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân trên 16 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chẩn đoán xác định viêm da cơ địa mạn tính theo tiêu chuẩn Hanifin và Rajka được Bộ Y tế đưa vào trong phác đồ chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu (2015). Bệnh nhân được chẩn đoán xác định khi có ít nhất ≥ 3 tiêu chuẩn chính kết hợp ≥ 3 tiêu chuẩn phụ [5].

Các tiêu chuẩn chính:

+ Ngứa.

+ Vị trí và biểu hiện điển hình của tổn thương:

Lichen hóa ở các nếp gấp trẻ em hoặc thành dải ở người lớn.

Mặt và mặt duỗi các chi ở trẻ em và trẻ sơ sinh.

+ Tổn thương phát ban tái phát hoặc mạn tính.

+ Tiền sử cá nhân hay gia đình có mắc các bệnh dị ứng.

Các tiêu chuẩn phụ:

+ Khô da, vảy cá, dày sừng nang lông, tăng đường kẽ lòng bàn tay.

- + Viêm da ở tay, chân.
- + Chàm vảy, viêm môi, vảy phấn, nếp ở cổ.
- + Tổn thương nặng lên dưới ảnh hưởng của các yếu tố môi trường và tâm lý.
- + Ngứa khi bài tiết mồ hôi.
- + Tăng IgE huyết thanh.
- + Tăng sắc tố quanh mắt.
- + Dấu hiệu Dennie-Morgan (mi mắt dưới có 2 nếp gấp).
- + Viêm kết mạc.
- + Giác mạc hình chớp.
- + Đục thủy tinh thể dưới bao sau.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân suy giảm miễn dịch bẩm sinh hay mắc phải, hoặc đang sử dụng các thuốc ức chế miễn dịch.
- + Bệnh nhân có sang thương bệnh da khác phối hợp tại cùng vị trí sang thương của bệnh viêm da cơ địa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Tính theo công thức nghiên cứu mô tả cắt ngang.

$$n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \cdot P(1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu. α : Mức sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$). $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$: hệ số tin cậy; với $\alpha = 0,05$ thì $Z=1,96$. d: Sai số ước lượng ($d=0,05$). $P = 0,942$: Là tỷ lệ bệnh nhân viêm da cơ địa mạn tính sau 4 tuần điều trị với kem E-PSORA đạt kết quả tốt và khá của tác giả Nguyễn Thị Kim Cúc và các cộng sự [6]. Thế vào công thức, ta chọn cỡ mẫu 84 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt đủ số lượng mẫu cần thu thập.

- Nội dung nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới.

Mô tả đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Triệu chứng cơ năng và thực thể, mức độ viêm da cơ địa theo thang điểm SCORAD = A/5 + 7B/2 + C với: A là độ lan rộng của tổn thương tính theo quy luật “số 09” theo phần trăm diện tích cơ thể. B là mức độ tổn thương dựa trên các triệu chứng bao gồm sần/phù, ban đỏ, tiết dịch/vảy tiết, xước da, lichen hóa và khô da. Triệu chứng được cho điểm từ 0-3. C là Mức độ ngứa và mất ngủ trong 3 ngày gần nhất do bệnh nhân tự đánh giá trên thang điểm 0-10.

Đánh giá kết quả điều trị theo độ giảm chỉ số SCORAD và tác dụng không mong muốn. Kết quả điều trị được chia làm 04 nhóm gồm tốt (điểm SCORAD giảm từ 75-100%), khá (điểm SCORAD giảm từ 50-< 75%), trung bình (điểm SCORAD giảm từ 25-< 50%), Kém (điểm SCORAD giảm <25%).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng NCKH và đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, được sự đồng ý bởi Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc Tế FOB. Số phiếu chấp thuận: 23.182.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Đặc điểm	Nhóm tuổi			Giới tính	
	16-35 tuổi	36-59 tuổi	Từ 60 trở lên	Nam	Nữ
Tần số (n)	50	27	7	37	47
Tỷ lệ (%)	59,5	32,1	8,3	44	56

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,6 \pm 15,1$ với nhóm tuổi từ 16-35 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 59,5%. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam:1,2/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn

Bảng 2. Triệu chứng bệnh viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn

Triệu chứng bệnh	Tần số (n=84)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng		
Ngứa	80	95,2
Khô da	84	100
Tổn thương nặng lên bởi các yếu tố môi trường	63	75
Ngứa tăng khi ra mồ hôi	57	67,9
Triệu chứng thực thể		
Vảy cá	9	10,7
Dày sừng nang lông	8	9,5
Tăng đường kẻ ở lòng bàn tay, bàn chân	2	2,4
Viêm da ở tay, ở chân	80	95,2
Chàm vú	1	1,2
Vảy phấn	81	96,4
Nếp ở cổ	7	8,3
Tăng sắc tố quanh mắt	2	2,4
Dấu hiệu Dennie Morgan	3	3,6

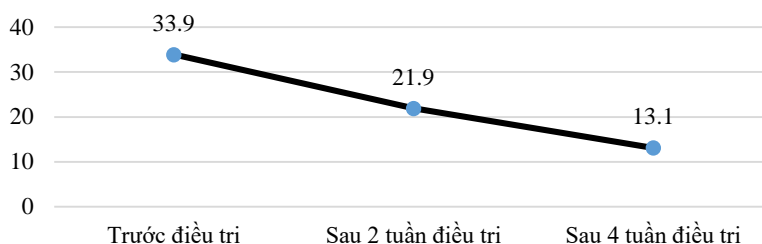
Nhận xét: Triệu chứng khô da gặp trong 100% các bệnh nhân, triệu chứng ngứa chiếm 95,2%, kể đến tổn thương nặng lên bởi các yếu tố môi trường và ngứa tăng khi ra mồ hôi chiếm 75% và 67,9%. Các triệu chứng thực thể thường gặp là viêm da ở tay, ở chân, vảy phấn chiếm tỷ lệ 95,2% và 96,4%.

Bảng 3. Mức độ bệnh trước điều trị theo điểm SCORAD

Mức độ bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	22	26,2
Trung bình	50	59,5
Nặng	12	14,3

Nhận xét: Bệnh nhân có mức độ viêm da cơ địa trung bình chiếm 59,5%, kể đến là mức độ nhẹ 26,2% và có 14,3% nhóm bệnh nhân mức độ nặng.

3.3. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn bằng kết hợp kem bôi E-PSORA và ZINVIO



Biểu đồ 1. Điểm SCORAD trung bình theo thời gian điều trị

Nhận xét: Điểm SCORAD trung bình trước điều trị là $33,9 \pm 12,1$, sau 2 tuần điều trị là $21,9 \pm 8,9$ và sau 4 tuần điều trị là $13,1 \pm 7,8$. Điểm SCORAD giảm đáng kể sau 2 tuần và sau 4 tuần điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 4. Kết quả sau 4 tuần điều trị theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Kết quả			p
	Tốt – Khá	Trung bình – Kém	Tổng	
16-35 tuổi	48 (96%)	2 (4%)	50 (100%)	<0,001
36-59 tuổi	27 (100%)	0 (0%)	27 (100%)	
Từ 60 tuổi trở lên	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (100%)	

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 16-35 tuổi và nhóm từ 36-59 tuổi có kết quả điều trị từ khá trở lên cao hơn so với nhóm từ 60 tuổi trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn và thời gian xuất hiện khi điều trị tại chỗ kết hợp E-PSORA và ZINVIO

Tác dụng không mong muốn (n %)	Tuần 01	Tuần 02	Tuần 03	Tuần 04
Đỏ da	3 (3,6%)	0	0	0
Ngứa da	5 (6,0%)	0	0	0

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn có thể gặp trong tuần đầu điều trị bao gồm đỏ da chiếm 3,6% và ngứa da chiếm 6,0%. Các tác dụng không mong muốn này giảm dần và không gặp trong các tuần điều trị tiếp theo.

Bảng 6. Tác dụng phụ theo tiền sử và thời gian sử dụng corticoid bôi tại chỗ

Tiền sử sử dụng Corticoid bôi tại chỗ	Tác dụng không mong muốn		Tổng	p	
	Có	Không			
Có	<12 tháng	1 (2,4%)	41 (97,6%)	42 (100%)	<0,05
	≥12 tháng	7 (23,3%)	23 (76,7%)	30 (100%)	
Không sử dụng		0 (0%)	12 (100%)	12 (100%)	

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn chỉ gặp ở nhóm có tiền sử sử dụng corticoid bôi tại chỗ và gặp nhiều nhất ở nhóm tiền sử sử dụng corticoid bôi ≥12 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi của bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính ở người lớn đa số ở độ tuổi từ 16-35 và từ 36-59 tuổi lần lượt chiếm tỷ lệ là 59,5% và

32,1%. Kết quả này tương đồng với các kết quả của tác giả Trần Thị Hưng An và cộng sự (2022) [3], Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự (2023) [6]. Đây là nhóm tuổi đi học, đi làm, nên tần suất tiếp xúc với các yếu tố khởi phát cao hơn dẫn đến tần suất bệnh cao hơn.

Về giới tính, tỷ lệ nữ mắc nhiều hơn nam với tỷ lệ nữ/nam là 1.2/1. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Kim Cúc và cộng sự (2023), tác giả Johansson và cộng sự (2022) [7]. Viêm da cơ địa thể mạn tính có thể gặp ở cả nam và nữ, tuy nhiên tỷ lệ mắc ở nữ giới thường cao hơn ở trong các nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng viêm da cơ địa thể mạn tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa da, khô da, kể đến là tổn thương nặng lên bởi các yếu tố môi trường và ngứa tăng khi ra mồ hôi. Các triệu chứng thực thể thường gặp bao gồm vảy phấn và viêm da ở tay và ở chân. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Lê Thị Minh Thư và cộng sự (2024) [8], nghiên cứu phân tích và tổng hợp của tác giả Yew và cộng sự (2019) [9]. Ngứa và khô da khiến bệnh nhân thường xuyên gãi và chà xát, có thể gây trầy xước, nhiễm trùng và làm nặng nề hơn sang thương. Ngoài ra, ngứa còn khiến bệnh nhân mất ngủ, ảnh hưởng tới chất lượng thể chất và tinh thần của bệnh nhân. Tình trạng ngứa tăng lên khi thay đổi môi trường và tăng tiết mồ hôi. Vì vậy, trong điều trị cần quan tâm đến triệu chứng này.

Xét về độ nặng của bệnh, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, kể đến là mức độ nhẹ và mức độ nặng chiếm thấp nhất. Kết quả này tương đồng với tác giả Lê Thị Minh Thư (2022) và Trần Nguyễn Anh Thư (2022) [8], [10].

4.3. Kết quả điều trị tại chỗ với kem bôi E-PSORA kết hợp kem ZINVIO

Sau 02 tuần điều trị, điểm SCORAD giảm 35,3% từ trung bình $33,9 \pm 12,1$ xuống trung bình $21,9 \pm 8,9$, và sau 4 tuần giảm 61,3% xuống trung bình $13,1 \pm 7,8$. Điểm SCORAD giảm đáng kể trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Trần Thị Hưng An (2022) với độ giảm chỉ số SCORAD sau 2 tuần là 47,1% và sau 4 tuần là 59,7%. Trong nghiên cứu chúng tôi, việc phối hợp hai kem bôi E-PSORA và ZINVIO sau 04 tuần có sự giảm rõ rệt điểm SCORAD và có phần cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Hưng An chỉ bôi tại chỗ E-PSORA.

Sau 04 tuần điều trị, kết quả đáp ứng điều trị tốt chiếm 19%, khá chiếm 75%, trung bình và kém là 6%. Kết quả tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Kim Cúc từ khá trở lên đạt 94,2% và tác giả Trần Thị Hưng An với kết quả khá trở lên là 90%. Qua đó thấy được việc điều trị tại chỗ bằng kem bôi E-PSORA kết hợp kem ZINVIO mang lại hiệu quả điều trị tốt.

Khi so sánh kết quả điều trị theo nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 16-35 và nhóm từ 36-59 tuổi cho thấy kết quả điều trị từ khá trở lên cao hơn so với nhóm từ 60 tuổi trở lên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với 2 tác giả Trần Thị Hưng An (2022) và tác giả Nguyễn Thị Kim Cúc (2023). Sự khác biệt các nhóm tuổi có thể được lý giải theo tác giả Tanei (2020) do tình trạng viêm da cơ địa thường tổn thương đa dạng, phức tạp hơn khi bệnh lâu năm và thường kết hợp với các bệnh lý nội khoa khác ảnh hưởng tới kết quả điều trị [11].

Tác dụng không mong muốn chiếm 9,6%, gồm đỏ da và ngứa da, các triệu chứng này chỉ gặp trong tuần đầu tiên, sau đó giảm dần và hết trong các tuần tiếp theo. Tác dụng không mong muốn đa phần gặp ở nhóm bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoid bôi tại chỗ trên 12 tháng. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Kim Cúc (2023), tác giả Drucker và các cộng sự (2018) [12].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm da cơ địa trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm đa số ở nhóm từ 16-35 tuổi. Sau 04 tuần điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả từ khá trở lên chiếm 94%, tác dụng phụ không đáng kể chỉ gặp ở tuần đầu tiên bao gồm đỏ da và ngứa da, chủ yếu ở nhóm có tiền sử bôi corticoid trên 12 tháng. Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận việc kết hợp điều trị tại chỗ bằng kem E- PSORA và kem ZINVIO cho kết quả điều trị tốt, an toàn trên bệnh nhân viêm da cơ địa thể mạn tính người lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Raimondo Annunziata, Lembo Serena. Atopic dermatitis: epidemiology and clinical phenotypes. *Dermatology practical & conceptual*. 2021. 11 (4). doi: 10.5826/dpc.1104a146.
 2. Văn Thê Trung. Bệnh da liễu thường gặp. Nhà xuất bản Y học Hồ Chí Minh. 2020. 26-40.
 3. Trần Thị Hưng An, Trần Ngọc Dung, Nguyễn Thị Thùy Trang. Kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA (Polyhydroxy acid, Jojoba oil, Vitamin E) tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022.(50), 136-143. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i50.135>.
 4. Gupta Mrinal, Mahajan V. K, Mehta Karaninder S, et al. Zinc therapy in dermatology: a review. *Dermatology research and practice*. 2014.(1), 709152. doi: 10.1155/2014/709152.
 5. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. 2015. 110-118.
 6. Nguyễn Thị Kim Cúc, Huỳnh Văn Bá, Trương Lê Anh Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đánh giá mức độ lo âu và kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn bằng E-PSORA (polyhydroxy acid, jojoba Oil, vitamin E) tại Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Khoa học phổ thông*. 2023.
 7. Johansson EK, Bergström A, Kull I, et al. Prevalence and characteristics of atopic dermatitis among young adult females and males—report from the Swedish population-based study BAMSE. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2022. 36 (5), 698-704. doi: 10.1111/jdv.17929.
 8. Lê Thị Minh Thư, Trương Lê Anh Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng kem Ceradan so với kem E-PSORA (Pha, Jojoba oil, Vitamin e) tại Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65 (6). doi: 10.52163/yhc.v65i6.1672.
 9. Yew Yik Weng, Thyssen J. P, Silverberg J. I. A systematic review and meta-analysis of the regional and age-related differences in atopic dermatitis clinical characteristics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019. 80 (2), 390-401, doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.035.
 10. Trần Nguyễn Anh Thư, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Thị Thùy Trang, et al. Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2022.(38), <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.38.41>.
 11. Tanei Ryoji. Atopic dermatitis in older adults: a review of treatment options. *Drugs & Aging*. 2020. 37 (3), 149-160. doi: 10.1007/s40266-020-00750-5.
 12. Drucker AM, Eyerich K, de Bruin-Weller MS, et al. Use of systemic corticosteroids for atopic dermatitis: International Eczema Council consensus statement. *British Journal of Dermatology*. 2018. 178 (3), 768-775. doi: 10.1111/bjd.15928.
-