

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3744

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ CƠ ĐỊA VÀ MỨC ĐỘ LO ÂU TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM DA TIẾT BÃ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Đoàn Thị Phương Thảo^{1*}, Huỳnh Văn Sang², Đoàn Quốc Tuấn³

1. Bệnh viện Quận 11

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Da liễu Đồng Tháp

*Email: drphuongthao0910@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/5/2025

Ngày phản biện: 21/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da tiết bã là bệnh mãn tính và hay tái phát. Tuy bệnh không gây nguy hiểm tính mạng nhưng thương tổn xảy ra ở mặt, da đầu làm ảnh hưởng đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Biểu hiện lâm sàng của bệnh viêm da tiết bã tương tự với một số bệnh da khác nên dễ chẩn đoán nhầm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố cơ địa và mức độ lo âu trên bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** : Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân viêm da tiết bã đến khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và được điều trị bằng itraconazole uống với liều 200 mg mỗi ngày trong 2 tuần, sau đó 200 mg/ngày trong 2 ngày đầu mỗi tuần trong 4 tuần tiếp theo. Bệnh nhân được theo dõi trong 6 tuần. Độ nặng của các triệu chứng (hồng ban, vảy da, ngứa và rát) được đánh giá theo thang điểm 0-3 điểm (không có - nặng). Đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm dựa vào Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Kết quả:** Tất cả bệnh nhân đều có thương tổn hồng ban và vảy da (100%). Trong hai triệu chứng cơ năng, triệu chứng ngứa (94,6%) chiếm tỉ lệ cao hơn triệu chứng rát (80%). Đa số thương tổn viêm da tiết bã phân bố khu trú (61,3%) và có giới hạn không rõ (72%). Một số yếu tố cơ địa trên bệnh nhân viêm da tiết bã: Da dầu chiếm 81,3%, tình thần căng thẳng chiếm 24%, ở nữ tình trạng kinh nguyệt bình thường chiếm tỉ lệ 76,2%. Bệnh nhân viêm da tiết bã mắc lo âu chiếm 22,7%, trầm cảm 29,3%. **Kết luận:** Viêm da tiết bã ảnh hưởng đến tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Hồng ban, vảy da, viêm da tiết bã.

ABSTRACT

**RESEARCH OF CLINICAL CHARACTERISTICS,
SOME GENETIC FACTORS AND LEVEL OF ANXIETY
IN PATIENTS WITH SEBORRHEIC DERMATITIS
AT CAN THO DERMATO-VENEREODOLOGY HOSPITAL IN 2024-2025**

Doan Thi Phuong Thao^{1*}, Huynh Van Sang², Doan Quoc Tuan³

1. District 11 Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Dong Thap Dermatology Hospital

Background: Seborrheic dermatitis is a chronic and relapsing disease. Although the disease is not life-threatening, the lesions on the face and scalp affect the patient's aesthetics, psychology and quality of life. The clinical manifestations of seborrheic dermatitis are similar to

some other skin diseases, so it is easy to misdiagnose. **Objectives:** To describe clinical characteristics, some genetic factors and level of anxiety in patients with seborrheic dermatitis at Can Tho Dermatology Hospital in 2019-2021. **Materials and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 75 patients with SD were enrolled at Can Tho Dermato-Venereology Hospital and were treated with oral itraconazole. Itraconazole 200 mg daily was prescribed for 2 weeks and then for the first 2 days of every week for the following 4 weeks. Patients were followed for 6 weeks. Basic lesions (erythema, scaling) and functional symptoms (pruritus, burning) were rated on a scale of 0-3 (none to severe). The level of anxiety and depression was assessed by Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** All patients had erythema and scaling (100%). In two functional symptoms, itching (94.6%) accounted for a higher proportion than burning (80%). Most seborrheic dermatitis lesions were localized (61.3%) and had unclear boundaries (72%). Some genetic factors in patients with seborrheic dermatitis: oily skin accounted for 81.3%, stress accounted for 24, normal menstrual status in women accounted for 76.2%. Seborrheic dermatitis patients suffered from anxiety accounted for 22.7%, depression 29.3%. **Conclusion:** Seborrheic dermatitis affects the patient's mental health and quality of life.

Keywords: Erythema, scaling, seborrheic dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã là bệnh lý viêm mạn tính, đặc trưng bởi các tổn thương đỏ da, bong vảy tập trung ở những vùng da nhiều tuyến bã như da đầu, mặt và thân trên. Viêm da tiết bã là bệnh do nhiều yếu tố nguy cơ phối hợp, trong đó nấm men *Malassezia* được đề cập nhiều nhất, bệnh gây nên gánh nặng tâm lý xã hội nặng nề như tình trạng lo lắng và trầm cảm [1], [2]. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố cơ địa và mức độ lo âu trên bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da tiết bã điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 5/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm da tiết bã, từ 18 tuổi trở lên, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh da đồng thời kèm theo: Mụn trứng cá, viêm da tiếp xúc, vảy nến, viêm da do demodex; Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; Bệnh nhân ung thư.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

p: Tỉ lệ bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị bằng itraconazole uống đáp ứng từ tốt trở lên theo nghiên cứu của Đỗ Thu Uyên (2021) là 96,2% [3].

d: Sai số cho phép, chọn d=0,04.

α : Mức ý nghĩa thống kê. Với $\alpha=5\%$ thì $Z=1,96$.

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là n=88. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là 75

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn ngẫu nhiên những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Các bước thu thập số liệu:

+ Lập phiếu thu thập số liệu.

+ Phỏng vấn bệnh nhân các thông tin: Triệu chứng cơ năng (ngứa, rát), bảng câu hỏi phân loại da theo Baumann. Tinh thần căng thẳng (stress): hỏi bệnh nhân có các triệu chứng đánh trống ngực, đổ mồ hôi, khô miệng, khó thở, bồn chồn, nói nhanh, gia tăng cảm xúc tiêu cực và thời gian mệt mỏi kéo dài?. Nếu bệnh nhân là nữ giới, hỏi tình trạng kinh nguyệt. Xác định mức độ lo âu và trầm cảm bằng cách dựa vào bảng câu hỏi HADS:

0-7 điểm: Bình thường.

8-10 điểm: Ranh giới bất thường.

11-21 điểm: Có biểu hiện lo âu/trầm cảm [4], [5].

Khám lâm sàng: Khám thương tổn cơ bản (hồng ban, vảy da), phân bố thương tổn (khu trú, rải rác), giới hạn thương tổn (giới hạn rõ và giới hạn không rõ). Rồi điền vào phiếu thu thập số liệu.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**

+ Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Đồ thị, biểu đồ được vẽ bởi phần mềm Microsoft Excel 2013. Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn nếu có phân phối chuẩn hoặc dưới dạng trung vị, khoảng nếu không phân phối chuẩn. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ. Thuật toán mô tả số liệu: So sánh tỉ lệ phần trăm bằng phép Chi bình phương (X^2), Fisher's exact test.

+ Các phép kiểm được quy định có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được Hội đồng Y đức chấp nhận và thông qua ngày 28 tháng 06 năm 2024 với phiếu chấp thuận số: 24.060.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng cơ năng và thương tổn căn bản

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng cơ năng và thương tổn căn bản

Triệu chứng lâm sàng		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	71	94,6
	Rát	60	80
Thương tổn căn bản	Hồng ban	75	100
	Vảy da	75	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân có hồng ban và vảy da, 94,6% bệnh nhân có triệu chứng ngứa và 80% bệnh nhân có triệu chứng rát.

Tính chất thương tổn căn bản

Bảng 2. Tính chất thương tổn căn bản

Tính chất thương tổn căn bản		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Phân bố	Khu trú	46	61,3
	Rải rác	29	38,7
Giới hạn	Rõ	21	28
	Không rõ	54	72

Nhận xét: 61,3% bệnh nhân có thương tổn viêm da tiết bã phân bố khu trú và 72% bệnh nhân viêm da tiết bã có thương tổn giới hạn không rõ.

3.2. Một số yếu tố cơ địa trên bệnh nhân viêm da tiết bã

Tính chất da

Bảng 3. Tính chất da

Tính chất da	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Da dầu	61	81,3
Da khô	14	18,7
Tổng	75	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân viêm da tiết bã là da dầu, chiếm 81,3%.

Tình thần căng thẳng (stress)

Bảng 4. Tình thần căng thẳng

Tình thần căng thẳng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có	18	24
Không	57	76
Tổng	75	100

Nhận xét: 24% số bệnh nhân viêm da tiết bã có tình thần căng thẳng.

Tình trạng kinh nguyệt

Bảng 5. Tình trạng kinh nguyệt

Tình trạng kinh nguyệt	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Bình thường	16	76,2
Không đều	3	14,3
Mãn kinh	2	9,5
Tổng	21	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân viêm da tiết bã nữ có tình trạng kinh nguyệt bình thường (76,2%), kể đến là nhóm có chu kỳ kinh nguyệt không đều (14,3%), chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm mãn kinh (9,5%).

Mức độ lo âu

Bảng 6. Mức độ lo âu, trầm cảm

1. HADS	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Lo âu	17	22,7
Trầm cảm	22	29,3

Nhận xét: 22,7% bệnh nhân viêm da tiết bã mắc lo âu và 29,3% bệnh nhân bị trầm cảm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng cơ năng và thương tổn căn bản

Viêm da tiết bã là tình trạng đặc trưng bởi những mảng da đỏ trên bề mặt có vảy trắng hoặc vảy nhờn kèm theo ngứa, rất ở vùng da bị ảnh hưởng [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều có thương tổn hồng ban và vảy da. Triệu chứng ngứa (94,6%) chiếm tỉ lệ cao hơn triệu chứng rát (80%). Triệu chứng cơ năng hay gặp trong bệnh viêm da tiết bã là ngứa sau đó đến rát. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Thu Uyên (2021), tất cả bệnh nhân đều có thương tổn hồng ban và vảy da (100%), triệu chứng ngứa và rát chiếm tỉ lệ cao 95% và 81,3% [3].

Tính chất thương tổn căn bản

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, đa số thương tổn viêm da tiết bã phân bố khu trú và có giới hạn không rõ. Thương tổn phân bố khu trú (61,3%) cao hơn phân bố rải rác (38,7%). Thương tổn có giới hạn không rõ (72%) cao hơn giới hạn rõ (28%). Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Đỗ Thu Uyên (2021), thương tổn viêm da tiết bã phân bố khu trú chiếm 61,2% cao hơn phân bố rải rác (38,8%). Thương tổn có giới hạn không rõ chiếm 72,5%, còn lại là giới hạn rõ (27,5%) [3].

4.2. Một số yếu tố cơ địa trên bệnh nhân viêm da tiết bã**Tính chất da**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân viêm da tiết bã có da dầu chiếm đa số (81,3%). Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Đỗ Thu Uyên (2021) là 78,8% [3] ($p=0,47 > 0,05$: Không có ý nghĩa thống kê, Chi-Square Test). Nhiều tác giả cho rằng có mối liên quan giữa hoạt động tuyến bã nhờn và bệnh viêm da tiết bã. Tăng tiết bã nhờn là một trong những yếu tố trong cơ chế bệnh sinh của bệnh viêm da tiết bã. Tuy nhiên, chỉ có lượng chất bã được tạo ra không phải là yếu tố nguy cơ quyết định khả năng mắc bệnh. Thành phần lipid trên bề mặt da mới là yếu tố liên quan đến bệnh. Có sự thay đổi thành phần chất bã, tăng triglycerides và cholesterol, giảm squalene và axit béo tự do ở những bệnh nhân bị viêm da tiết bã [6]. Đây là nguồn thức ăn cho *Malassezia* tăng sinh và phát triển [6], [7]. Ở bệnh nhân da dầu, tuyến bã hoạt động mạnh, tạo môi trường thuận lợi cho *Malassezia* gây bệnh [1], [2], [8]. Vì vậy, bệnh viêm da tiết bã chiếm đa số ở những bệnh nhân có da dầu.

Tinh thần căng thẳng (stress)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân viêm da tiết bã bị căng thẳng tinh thần chiếm 24%, bệnh nhân viêm da tiết bã không có tinh thần căng thẳng chiếm tỷ lệ cao 76%. Theo tác giả Darmawan H. (2023), tinh thần căng thẳng có liên quan đến tình trạng viêm da tiết bã trở nên trầm trọng hơn. Nghiên cứu tại một trường Y khoa Indonesia cho thấy 57,23% sinh viên mắc viêm da tiết bã có tinh thần căng thẳng mức độ trung bình. Tinh thần căng thẳng kéo dài dẫn đến suy giảm hệ miễn dịch cũng như sức khỏe của bệnh nhân. Nó làm giảm khả năng chống lại bệnh tật của cơ thể. Căng thẳng kéo dài đã được chứng minh là làm giảm số lượng và chức năng của các tế bào miễn dịch, vốn rất cần thiết cho phản ứng chống lại các tác nhân gây hại cho cơ thể [9].

Tình trạng kinh nguyệt

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân viêm da tiết bã nữ có tình trạng kinh nguyệt bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (76,2%), kế đến là nhóm có chu kỳ kinh nguyệt không đều chiếm 14,3%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm mãn kinh 9,5%. Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Đỗ Thu Uyên, phần lớn bệnh nhân viêm da tiết bã nữ có tình trạng kinh nguyệt bình thường. Chiếm tỷ lệ lớn nhất là nhóm có kinh nguyệt bình thường 75,9%, kế đến là nhóm có chu kỳ kinh nguyệt không đều chiếm 13,8%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm mãn kinh 10,3% [3]. Khi bước vào giai đoạn mãn kinh và tiền mãn kinh, hormon trong cơ thể người nữ bị suy giảm, trong đó có sự sụt giảm của hormon androgen [7]. Lượng hormon androgen giảm làm các tuyến bã nhờn teo dần, giảm hoạt động, giảm bài tiết chất bã nhờn nên bệnh viêm da tiết bã ít xảy ra ở lứa tuổi này.

4.3. Mức độ lo âu

Những bệnh viêm da mạn tính có triệu chứng ngứa thường gây nên tình trạng căng thẳng, lo lắng cho bệnh nhân. Nghiên cứu của Sarac E. and Kocatürk E. (2022) cho thấy có mối liên quan giữa mức độ nặng bệnh với trầm cảm và căng thẳng ở bệnh nhân viêm da tiết

bã [10]. Theo nghiên cứu của Zeidler C., và cộng sự (2024) có mối tương quan mạnh giữa mức độ ngứa với mức độ lo lắng và trầm cảm ở những bệnh nhân bị viêm da tiết bã (hệ số tương quan $r=0,317$; $r=0,356$ và $r=0,400$) [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 22,7% bệnh nhân viêm da tiết bã mắc lo âu và 29,3% bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm.

V. KẾT LUẬN

Tất cả bệnh nhân đều có thương tổn hồng ban và vảy da (100%). Trong hai triệu chứng cơ năng, triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao hơn triệu chứng rát. Đa số thương tổn viêm da tiết bã phân bố khu trú (61,3%) và có giới hạn không rõ (72%). Đa số bệnh nhân viêm da tiết bã là da dầu, chiếm 81,3%. 24% số bệnh nhân viêm da tiết bã có tình trạng căng thẳng. Phần lớn bệnh nhân viêm da tiết bã nữ có tình trạng kinh nguyệt bình thường (76,2%). 22,7% bệnh nhân viêm da tiết bã mắc lo âu và 29,3% bệnh nhân có biểu hiện trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dall'Oglio F., Nasca M.R., Gerbino C., Micali G. An overview of the diagnosis and management of seborrheic dermatitis. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*. 2022. 15, 1537-1548. DOI: <https://doi.org/10.2147/CCID.S284671>.
 2. Jackson J.M., Alexis A., Zirwas M., Taylor S. Unmet needs for patients with seborrheic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2024. 90(3), 597-604. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.12.017>.
 3. Đỗ Thu Uyên. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm da tiết bã bằng itraconazol uống tại Cần Thơ năm 2019-2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 71.
 4. Nguyễn Thị Bích Ngọc, Phan Chung Thùy Lynh, Phạm Lê An, Huỳnh Trung Sơn, Nguyễn Đức Minh. Công cụ HADS tầm soát rối loạn lo âu trong chăm sóc ban đầu: kết quả phân tích nhân tố khám phá. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 326-331. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9756>.
 5. Cassiani-Miranda C.A., Scopetta O., Cabanzo-Arenas D. F. Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in primary care patients in Colombia. *General Hospital Psychiatry*. 2022. 74, 102-109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.014>.
 6. Khasawneh A.R., Dmytrenko S.V., Serheta I.V., Bondar S.A., Anfilova M.R. Skinfold thickness in men and women with seborrheic dermatitis of varying severity. *Reports of Morphology*. 2022. 28(2), 20-24. DOI: [https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2022-28\(2\)-03](https://doi.org/10.31393/morphology-journal-2022-28(2)-03).
 7. Zeidler C., Kupfer J., Dalgard F.J., Bewley A., Evers A.W. *et al.* Dermatological patients with itch report more stress, stigmatization experience, anxiety and depression compared to patients without itch: Results from a European multi-centre study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2024. 38(8), 1649-1661. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.19913>.
 8. Kirsten N., Mohr N., Alhumam A., Augustin M. Prevalence and associated diseases of seborrheic skin in adults. *Clinical Epidemiology*. 2021. 845-851. DOI: <https://doi.org/10.2147/CLEP.S323744>.
 9. Darmawan H. Stress levels and seborrheic dermatitis in the class of 2020 medical students at a university in Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*. 2023. 59(2), 115-122. DOI: [10.20473/fmi.v59i2.41208](https://doi.org/10.20473/fmi.v59i2.41208).
 10. Sarac E., Kocatürk E. Relationship between disease severity, perceived stress, and depression in patients with seborrheic dermatitis. *Marmara Medical Journal*. 2022. 35(3), 362-366. DOI: <https://doi.org/10.5472/marumj.1195298>.
-