

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.3817

**ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG, TÁC DỤNG PHỤ TRÊN DA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC BÔI CORTICOSTEROID**Nguyễn Hoàng Khiêm<sup>1\*</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>1</sup>, Trần Tín Nghĩa<sup>1</sup>, Lê Thị Mỹ Huyền<sup>2</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

\*Email: nhkkiem@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/5/2025

Ngày phản biện: 14/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Với sự ra đời của corticosteroid, nhiều bệnh da đã được điều trị hiệu quả. Tuy nhiên do công dụng kháng viêm mạnh, làm giảm nhanh các triệu chứng mà thuốc dễ bị lạm dụng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ, sử dụng, tác dụng phụ trên da và mối liên quan giữa các tác dụng phụ trên da với đặc điểm dịch tễ và sử dụng thuốc bôi chứa corticosteroid. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ trên 67 bệnh nhân có sử dụng thuốc bôi chứa corticosteroid. **Kết quả:** Hoạt chất betamethasone dipropionate chiếm tỉ lệ cao nhất (34,4%). Phần lớn các thuốc corticosteroid có kết hợp các thành phần khác (32,9%). Có 56,7% bệnh nhân được bác sĩ kê đơn. Tỉ lệ biểu hiện tác dụng phụ ở các bệnh nhân là 94% trong đó giãn mạch có tỉ lệ cao nhất (41,8%). Có mối liên hệ giữa tỉ lệ biểu hiện tác dụng phụ với tần suất sử dụng thuốc, giữa độ nặng của teo da với số lượng thành phần trong thuốc thoa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,02$ ). **Kết luận:** Betamethasone dipropionate được sử dụng nhiều nhất. Tỉ lệ biểu hiện tác dụng phụ ở các bệnh nhân sử dụng cao, chủ yếu là giãn mạch. Có mối liên hệ giữa tỉ lệ biểu hiện tác dụng phụ với tần suất sử dụng thuốc, giữa độ nặng của teo da với số lượng thành phần trong thuốc thoa.

**Từ khóa:** Corticosteroid, tác dụng phụ, yếu tố liên quan.

**ABSTRACT****CHARACTERISTICS OF USAGE, CUTANEOUS SIDE EFFECTS AND RELATED FACTORS IN PATIENTS USING TOPICAL CORTICOSTEROIDS**Nguyễn Hoàng Khiêm<sup>1\*</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>1</sup>, Trần Tín Nghĩa<sup>1</sup>, Lê Thị Mỹ Huyền<sup>2</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital

**Background:** With the advent of corticosteroids, many dermatological diseases have been effectively treated. However, due to their potent anti-inflammatory effects and rapid symptom relief, these drugs are prone to misuse. **Objectives:** To describe the epidemiological characteristics, usage patterns, cutaneous adverse effects, and the association between these adverse effects and both the epidemiological characteristics and usage patterns of topical corticosteroids. **Material and methods:** A cross-sectional descriptive study conducted at Can Tho City Hospital of Dermato-Venerology on 67 patients using topical corticosteroids. **Results:** Betamethasone dipropionate was the most commonly used active ingredient (34.4%). The majority of topical corticosteroids were combined with other components (32.9%). Physician prescriptions accounted for 56.7% of corticosteroid use. The incidence of adverse effects among patients was 94%, with vasodilation being the most common manifestation (41.8%). There was a significant correlation between the incidence of adverse effects and the frequency of corticosteroid application and between the severity

of skin atrophy and the number of components in the topical formulation, with a statistically significant difference ( $p=0.02$ ). **Conclusion:** Betamethasone dipropionate was the most commonly used topical corticosteroid. The incidence of adverse effects among corticosteroid users was high, with vasodilation being the most common manifestation. There was a correlation between the incidence of adverse effects and the frequency of corticosteroid application and between the severity of skin atrophy and the number of components in the topical formulation.

**Keywords:** Corticosteroids, side effect, related factors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Corticosteroid được chiết xuất thành công từ tuyến thượng thận năm 1944 về sau được tổng hợp và sử dụng rộng rãi trong y khoa [1]. Với sự ra đời của corticosteroid thoa (TC), nhiều bệnh da đã được điều trị hiệu quả hơn. Tuy nhiên do công dụng kháng viêm mạnh, làm giảm nhanh các triệu chứng trong giai đoạn đầu sử dụng mà thuốc dễ bị lạm dụng. Trên thế giới cho nhiều nghiên cứu về việc sử dụng thuốc bôi corticosteroid không phù hợp và các tác dụng phụ (TDP) do thuốc gây ra. Nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Madhya Pradesh, Ấn Độ năm 2014 trong 6723 bệnh nhân tới khám da liễu, 379 (5,63%) có biểu hiện TDP của thuốc bôi corticosteroid [2]. Sử dụng corticosteroid sai chỉ định đang là vấn đề nổi bật ở các nước châu Á. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Hangzhou Trung quốc 2004-2005 ghi nhận 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm da mặt do TC [3]. Nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá năm 2009 trên 550 bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ có 411 (74,7%) trường hợp trứng cá có bôi corticosteroid [4].

Xuất phát từ thực tế trên, để đánh giá đặc điểm sử dụng, các tác dụng phụ trên da do thuốc gây ra và mối liên quan giữa các tác dụng phụ trên da với đặc điểm sử dụng thuốc bôi chứa corticosteroid tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2024, nghiên cứu “Đặc điểm sử dụng, tác dụng phụ trên da và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sử dụng thuốc bôi corticosteroid” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm sử dụng, tác dụng phụ trên da và mối liên quan giữa các tác dụng phụ trên da với đặc điểm sử dụng thuốc bôi chứa corticosteroid.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ và có sử dụng thuốc bôi corticosteroid vì bất kỳ lý do nào từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân dùng thuốc bôi có chứa corticosteroid. Thời gian dùng thuốc bôi corticosteroid kéo dài ít nhất 14 ngày, nếu đã ngưng thì thời gian không quá 30 ngày. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người dưới 18 tuổi có sự đồng ý của người giám hộ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có sử dụng corticosteroid đường toàn thân trong thời gian nhiều hơn 2 tuần trong 1 tháng qua. Bệnh nhân có bệnh buồng trứng đa nang, hội chứng Cushing, rối loạn chức năng tuyến giáp.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cho một tỉ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần có, Z: Trị số tra từ bảng phân phối

chuẩn,  $\alpha$ : Mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha=0,05$  nên  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}=1,96$ , p: Là tỉ lệ tác dụng phụ ghi nhận được khi bệnh nhân sử dụng corticosteroid trong nghiên cứu của Molly Thomas (2020) ở Ấn Độ với  $p=95,7\%$ , d: Sai số cho phép, chọn  $d=0,05$ . Số mẫu tối thiểu cần thu thập là 64 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi đã thu thập với 67 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện đối tượng nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm sử dụng; Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu; Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng tác dụng phụ trên da với đặc điểm sử dụng thuốc bôi corticosteroid.

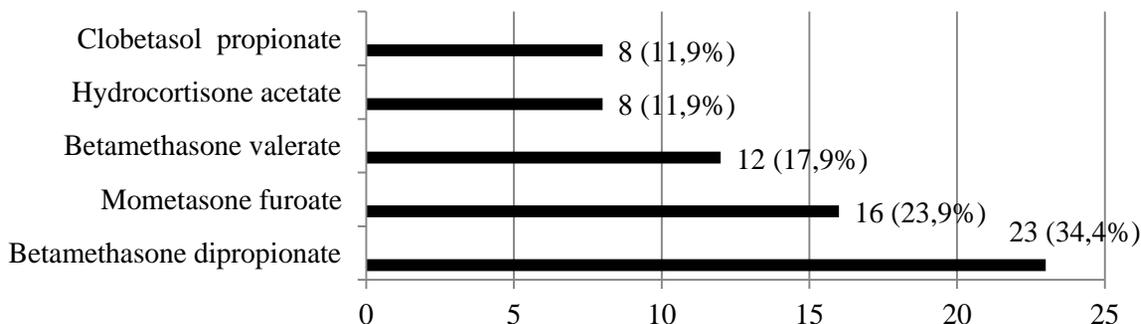
- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Thăm khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng câu hỏi. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu, trong thời gian nghiên cứu bệnh nhân có quyền ngừng không tham gia vì bất cứ lý do gì. Mọi thông tin bệnh nhân được mã hoá đảm bảo bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không can thiệp quá trình khám và điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu đã được Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ chấp thuận cho thực hiện tại bệnh viện.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tháng 05/2024 đến 10/2024 ở Bệnh viện Da liễu Thành Phố Cần Thơ, thu thập 67 bệnh nhân.

#### 3.1. Đặc điểm sử dụng thuốc corticosteroid



Biểu đồ 1. Các hoạt chất corticosteroid được sử dụng

Nhận xét: Hoạt chất betamethasone dipropionate được sử dụng nhiều nhất (34,4%).

Bảng 1. Đặc điểm thuốc bôi corticosteroid và nơi cung cấp, tư vấn sử dụng

Đặc điểm thuốc bôi corticosteroid	Số lượng (n=67)	Tỉ lệ (%)
Độ mạnh corticosteroid		
Rất mạnh	8	11,9
Mạnh	23	34,4
Trung bình	28	41,8
Yếu	8	11,9
Số thành phần trong thuốc		
1 thành phần	45	67,2
2 thành phần	17	25,4
3 thành phần	5	7,4

Đặc điểm thuốc bôi corticosteroid	Số lượng (n=67)	Tỉ lệ (%)
Thành phần kết hợp trong TC		
Gentamycin + clotrimazole	5	7,5
Acid fucidic	12	17,8
Calcipotriol	5	7,5
Không	45	67,2
Nơi cung cấp và tư vấn sử dụng		
Bác sĩ da liễu kê đơn	38	56,7
Nhà thuốc bán	13	19,4
Mua theo đơn cũ	12	17,9
Tự tìm hiểu	2	3,0
Người thân, bạn bè	2	3,0

Nhận xét: Các corticosteroid hoạt lực trung bình được dùng nhiều nhất (41,8%). Các TC chứa 1 thành phần chiếm tỉ lệ cao nhất (67,2%). Thành phần được thêm vào nhiều nhất là acid fucidic (17,8%). Bệnh nhân dùng thuốc kê đơn bởi bác sĩ da liễu chiếm tỉ lệ cao nhất (56,7%).

### 3.2. Đặc điểm tác dụng phụ trên da của mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Các biểu hiện tác dụng phụ khi sử dụng corticosteroid

Tác dụng phụ	Số lượng (n=67)	Tỉ lệ (%)
Không	4	6,0
Có	63	94,0
Các TDP ghi nhận:		
Giãn mạch	28	41,8
Teo da	22	32,8
Tăng sắc tố	22	32,8
Rạn da	19	28,4
Nấm da	11	16,4
XHDD	11	16,4
PBDMTC	9	13,4
Giảm sắc tố	9	13,4
Rậm lông	9	13,4
Số TDP/bệnh nhân		
0 TDP	4	7,5
1 TDP	10	13,4
>=2 TDP	53	79,1

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có biểu hiện TDP là 94,0%, trong đó giãn mạch chiếm tỉ lệ cao nhất (41,8%). Có 79,1 % bệnh nhân có nhiều hơn 1 TDP.

### 3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng tác dụng phụ trên da với đặc điểm sử dụng thuốc bôi corticosteroid

Bảng 3. Mối liên quan giữa tỉ lệ tác dụng phụ với đặc điểm sử dụng thuốc

Đặc điểm sử dụng thuốc	Biểu hiện lâm sàng		p*
	Có TDP (%) (n=63)	Không TDP (%) (n=4)	
Hoạt chất corticosteroid			
Clobetasone propionate	8 (100,0)	0 (0)	0,379
Betamethasone dipropionate	20 (87,0)	3 (13,0)	

Đặc điểm sử dụng thuốc	Biểu hiện lâm sàng		p*
	Có TDP (%) (n=63)	Không TDP (%) (n=4)	
Mometasone furoate	16 (100,0)	0 (0)	
Betamethasone valerate	11 (91,7)	1 (8,3)	
Hydrocortisone acetate	8 (100,0)	0 (0)	
Độ mạnh corticosteroid			
Rất mạnh	8 (100,0)	0 (0)	0,34
Mạnh	20 (87,0)	3 (13,0)	
Trung bình	27 (96,4)	1 (3,6)	
Yếu	8 (100,0)	0 (0)	
Số thành phần trong TC			
1 thành phần	42 (93,3)	3 (6,7)	0,837
2 thành phần	16 (94,1)	1 (5,9)	
3 thành phần	5 (100,0)	0 (0)	
Kê đơn			
Có	35 (92,1)	3 (7,9)	0,447
Không	28 (96,6)	1 (3,4)	
Thời gian sử dụng			
2 tuần - 3 tháng	47 (92,2)	4 (7,8)	0,721
3-6 tháng	3 (100,0)	0 (0)	
6-12 tháng	3 (100,0)	0 (0)	
>12 tháng	10 (100,0)	0 (0)	
Tần suất sử dụng			
<7 lần/tuần	6 (66,7)	3 (33,3)	0,03
1 lần/ngày	10 (100,0)	0 (0)	
2 lần/ngày	41 (97,6)	1 (2,4)	
3 lần/ngày	6 (100,0)	0 (0)	

*\*Kiểm định Chi bình phương*

Nhận xét: Tỷ lệ TDP giữa các nhóm hoạt chất corticosteroid khác biệt không có ý nghĩa thống kê, betamethasone dipropionate có được chỉ định nhiều nhất. Tỷ lệ TDP ở nhóm dùng thuốc kê đơn thấp hơn nhóm dùng thuốc không kê đơn, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ TDP ở nhóm bệnh nhân biết bản thân đang dùng TC cao hơn nhóm không biết bản thân đang dùng corticosteroid, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ biểu hiện TDP giữa các nhóm có thời gian sử dụng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ biểu hiện TDP giữa các nhóm có tần suất sử dụng thuốc khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm có tần suất sử dụng 3 lần/ngày có tỷ lệ xuất hiện tác dụng phụ cao nhất (100 %).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm sử dụng thuốc corticosteroid

Biểu đồ 1 cho thấy có 5 loại corticosteroid xuất hiện trong các TC, trong đó betamethasone dipropionate chiếm tỷ lệ cao nhất (34,4%). Nghiên cứu của Abir Sarawat (2011) ở Ấn Độ ghi nhận 12 loại corticosteroid và betamethasone valerate chiếm tỷ lệ cao nhất (58,9%) [5]. Các thuốc bôi corticosteroid được phân nhóm độ mạnh dựa theo hệ thống phân loại của châu Âu thì nhóm corticosteroid trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (41,8%). Kết quả này khác với ghi nhận của Young Mi-ah (2019) ở Hàn Quốc là corticosteroid yếu chiếm tỷ lệ cao hơn (55,8%) [6], khác với Belinda Sheary ở Úc, 60,0% corticosteroid được

bệnh nhân sử dụng là loại mạnh [7] Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do các nơi cung cấp thuốc ở các quốc gia khác nhau có thói quen kê thuốc khác nhau.

Thuốc chỉ chứa corticosteroid đơn chất chiếm tỉ lệ 67,2%, thuốc corticosteroid kết hợp một hoặc nhiều thành phần khác chiếm 32,8%. Các thành phần kết hợp với corticosteroid thường gặp là gentamycin (kháng sinh) và clotrimazole (kháng nấm) (7,5%), acid fusidic (17,8%), calcipotriol (7,5%). Các thuốc có 3 thành phần trong nghiên cứu hầu hết đều chứa corticosteroid kết hợp với gentamycin và clotrimazole (Silkron, Dipolac, Gentrisone). Kết quả khác với ghi nhận của Abir Saraswat (2011), 59,6% TC mà bệnh nhân sử dụng có kết hợp các thành phần khác [5]. Trong nghiên cứu của Molly Thomas (2020), loại TC chứa 3 thành phần (corticosteroid + kháng nấm + kháng khuẩn) là loại được dùng nhiều nhất [8], thuốc chứa 3 thành phần trong nghiên cứu của chúng tôi không nhiều (7,5%) nhưng thành phần kết hợp là kháng nấm và kháng khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bác sĩ da liễu là người kê đơn và tư vấn sử dụng corticosteroid cho bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 56,7%, nhà thuốc 19,4%, còn lại là mua theo đơn cũ 17,9%, bệnh nhân tự tìm hiểu hoặc người thân, bạn bè, đồng nghiệp khuyên dùng (3,0%). Kết quả này khác với ghi nhận của Huỳnh Văn Bá (2009), có 38,4% trường hợp do người thân, bạn bè khuyên dùng, 37,2% từ nhân viên tiệm uốn tóc và không có trường hợp nào do nhân viên y tế (NVYT) [4]. Sự khác biệt này là do các bệnh nhân trong nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá (2009) sử dụng corticosteroid với mục đích điều trị mụn trứng cá, nên không có trường hợp nào nhân viên y tế kê đơn corticosteroid để điều trị mụn trứng cá. Nghiên cứu của Young Mi-ah (2019) ghi nhận 72,2% bệnh nhân dùng thuốc kê đơn [6], tương đồng với kết quả của chúng tôi.

#### 4.2. Đặc điểm tác dụng phụ trên da của mẫu nghiên cứu

Chúng tôi ghi nhận 63 trường hợp biểu hiện TDP trong tổng số 67 bệnh nhân tham gia nghiên cứu (94,0%), 53 bệnh nhân (79,1%) có nhiều hơn 1 TDP. Giãn mạch chiếm tỉ lệ cao nhất 41,8%, tăng sắc tố 32,8%, teo da 32,8% (bảng 2). Nghiên cứu của Abir Sarawat (2011) ở Ấn Độ ghi nhận 611 TDP trên 392 trong tổng số 433 bệnh nhân tham gia nghiên cứu (90,5%) và 32,6% có nhiều hơn 1 TDP, thấp hơn kết quả của chúng tôi, trong đó phát ban mụn trứng cá chiếm tỉ lệ cao nhất (57,5%), sau đó là giãn mạch và teo da [5], có thể do nghiên cứu này chỉ đưa vào các bệnh nhân dùng corticosteroid ở mặt và mục đích sử dụng phần lớn là dưỡng da, làm sáng da, trị mụn và các rối loạn sắc tố, nên PBDMTC, teo da giãn mạch chiếm tỉ lệ cao và hầu như bệnh nhân chỉ đến cơ sở y tế khi có triệu chứng xuất hiện nên tỉ lệ TDP cao. Nghiên cứu của Young Mi-ah (2019) ở Hàn Quốc ghi nhận 93 TDP tại chỗ do corticosteroid trên 79 trong tổng số 1103 người tham gia (7,2%) thấp hơn chúng tôi, với teo da (24,2%), tăng sắc tố da (24,2%) là 2 TDP thường gặp nhất [6], khác với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Molly Thomas (2020) ở Ấn Độ ghi nhận tỉ lệ nám da cao nhất (71,1%), đứng sau là phát ban dạng mụn trứng cá (9,8%) [8]; khác với kết quả của chúng tôi. Nghiên cứu của Molly Thomas (2020) ở Ấn Độ cho thấy tỉ lệ nám da ở bệnh nhân sử dụng TC cao, khác với nghiên cứu ở Hàn Quốc của Young Mi-ah (2019), có thể do Ấn Độ có khí hậu nóng ẩm, tạo điều kiện cho vi nấm phát triển hơn so với Hàn Quốc có khí hậu ôn đới [8].

#### 4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng tác dụng phụ trên da với đặc điểm sử dụng thuốc bôi corticosteroid

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ biểu hiện TDP giữa các nhóm hoạt chất corticosteroid khác biệt không có ý nghĩa thống kê, betamethasone dipropionate được chỉ định nhiều nhất. Tỉ lệ

biểu hiện TDP ở nhóm dùng thuốc kê đơn thấp hơn nhóm dùng thuốc không kê đơn, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ TDP ở nhóm bệnh nhân đang dùng TC cao hơn nhóm không biết bản thân đang dùng corticosteroid, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ biểu hiện TDP giữa các nhóm sử dụng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ biểu hiện TDP giữa các nhóm có tần suất sử dụng thuốc khác có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm có tần suất sử dụng 3 lần/ngày có tỷ lệ xuất hiện tác dụng phụ cao nhất (100%). Điều này có thể giải thích khi bôi lượng corticosteroid 3 lần trong ngày, lượng thuốc tích lũy trên da có thể quá cao, điều này làm tăng nguy cơ thẩm thấu thuốc vào máu, đặc biệt những vùng da mỏng hoặc nhạy cảm, dẫn đến tác dụng phụ cao nhất. Tỷ lệ biểu hiện TDP ở nhóm TC phù hợp và không phù hợp với tình trạng bệnh khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ TDP ở vùng ngực bụng lưng, chi trên, chi dưới, sinh dục cao hơn các vùng khác, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Các corticosteroid mạnh có hiệu quả điều trị cao hơn nhưng cũng dễ gây TDP hơn. Nghiên cứu của Young Mi-ah (2019) cũng cho thấy nhóm sử dụng corticosteroid mạnh có tỷ lệ TDP cao hơn nhóm sử dụng corticosteroid trung bình, yếu [6]. Khi phân nhóm thuốc dựa theo số thành phần kết hợp thì tỷ lệ biểu hiện TDP giữa các nhóm cho thấy khác biệt không có ý nghĩa thống kê, nhóm thuốc chứa 3 thành phần có tỷ lệ TDP cao nhất (100%) và nhóm thuốc chỉ chứa corticosteroid có tỷ lệ thấp nhất (93,3%). Nhóm sử dụng thuốc kê đơn có tỷ lệ biểu hiện TDP (92,1%) thấp hơn so với nhóm không kê đơn (96,6%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong khi nghiên cứu của Young Mi-ah (2019) ở Hàn Quốc ghi nhận nhóm kê đơn có tỷ lệ TDP (8,7%) cao hơn nhóm không kê đơn (3,3%) ( $p = 0,002$ ), ngược lại với kết quả của chúng tôi, có thể do nhóm không kê đơn trong nghiên cứu này có tỷ lệ sử dụng corticosteroid yếu (100%) cao hơn nhóm kê đơn (38,7%) nên dẫn tới nhóm không kê đơn có ít tác dụng phụ hơn [6]. Tỷ lệ bệnh nhân biết rằng bản thân đang dùng corticosteroid cao. Bảng 3 cho thấy thời gian sử dụng thuốc ở phần lớn bệnh nhân là dưới 3 tháng, nhóm này có tỷ lệ biểu hiện TDP thấp nhất (92,2%). Các nhóm có thời gian sử dụng dài hơn 12 tháng có tỷ lệ TDP cao nhất (100%). Thời gian sử dụng thuốc càng dài cho thấy có mối liên quan với tăng tỷ lệ TDP tuy nhiên kết quả không có ý nghĩa thống kê, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Young Mi-ah (2019), ghi nhận tỷ lệ TDP ở nhóm sử dụng thuốc dài hơn 12 tuần (28,0%) cao hơn nhóm sử dụng thuốc ngắn hơn 12 tuần (3,7%) ( $p < 0,05$ ) [6]. Điều này cho thấy thời gian sử dụng thuốc càng dài thì khả năng xuất hiện TDP tích lũy càng cao. Tần suất sử dụng thuốc càng cao cũng cho thấy mối liên quan với tăng tỷ lệ biểu hiện TDP ( $p = 0,03$ ), phù hợp với thực tế.

## V. KẾT LUẬN

Betamethasone dipropionate được sử dụng nhiều nhất. Tỷ lệ biểu hiện tác dụng phụ ở các bệnh nhân sử dụng cao, chủ yếu là giãn mạch. Có mối liên hệ giữa tỷ lệ biểu hiện tác dụng phụ với tần suất sử dụng thuốc, giữa độ nặng của teo da với số lượng thành phần trong thuốc thoa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Grzybowski A., Pietrzak K. Tadeusz Reichstein (1897-1996): A cofounder of modern steroid treatment in dermatology. *Clin Dermatol.* 2012. 30(2), 243-247, doi: 10.1016/j.clindermatol.2011.09.003.
2. Dey V.K. Misuse of topical corticosteroids: A clinical study of adverse effects. *Indian dermatology online journal.* 2014. 5(4), 436-440, doi: 10.4103/2229-5178.142486.

3. Liu Z.H., Du X.H. Quality of life in patients with facial steroid dermatitis before and after treatment. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2008. 22(6), 663-669, doi: 10.1111/j.1468-3083.2008.02639.x.
  4. Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh trứng cá có bôi corticoid bằng uống Isotretinoin. Đại học Y Hà Nội. 2009.
  5. Saraswat A., Lahiri K., Chatterjee M., Barua S., Coondoo A., *et al.* Topical corticosteroid abuse on the face: a prospective, multicenter study of dermatology outpatients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011. 77(2), 160-166, doi: 10.4103/0378-6323.77455.
  6. Ah Y.M., Hwang S., Jun K., Choi S.A., Yu Y.M., *et al.* Real-world safety evaluation of topical corticosteroid use: A community pharmacy-based, prospective, observational study. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2019. 125(4), 405-413, doi: 10.1111/bcpt.13238.
  7. Sheary B. Steroid Withdrawal Effects Following Long-term Topical Corticosteroid Use. *Dermatitis: contact, atopic, occupational, drug*. 2018. 29(4), 213-218, doi: 10.1097/DER.0000000000000387.
  8. Thomas M., Wong C.C., Anderson P., Grills N. Magnitude, characteristics and consequences of topical steroid misuse in rural North India: An observational study among dermatology outpatients. *BMJ Open*. 2020. 10(5), e032829, doi: 10.1136/bmjopen-2019-032829.
-