

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3876

NGHIÊN CỨU TỈ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH GHỀ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Trần Thanh Khoa^{1*}, Nguyễn Thị Thúy Liễu², Phạm Thúy Nga³, Đoàn Quốc Tuấn⁴

1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Trà Vinh

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

4. Bệnh viện Da liễu Tỉnh Đồng Tháp

Email: tranthanhkhoa1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/3/2025

Ngày phản biện: 12/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ghề là bệnh da liễu phổ biến, đặc biệt ở nơi dân cư đông đúc, điều kiện sống khó khăn. Bệnh có sang thương đa dạng, dễ lây lan. Hiểu rõ đặc điểm bệnh giúp chẩn đoán và điều trị hiệu quả. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mắc và một số yếu tố liên quan đến bệnh ghề; mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh ghề tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh ghề chiếm 3,6% trên tổng số lượt bệnh nhân mắc bệnh da liễu đến khám trong thời gian nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là 65,2±13,298, tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 1:1. Về lâm sàng, 100% bệnh nhân có triệu chứng ngứa, chủ yếu ngứa ban đêm (51,4%). Tổn thương da gồm rãnh ghề (82,9%), mụn nước (65,7%), sẩn cục (54,3%). Mức độ bệnh trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (40%), nhẹ (31,4%) và nặng (28,6%). Mối liên quan giữa mức độ bệnh và một số yếu tố như tiền sử mắc bệnh ghề, tiền sử dùng corticoid bôi, sử dụng chung vật dụng với người mắc bệnh và bệnh nền (đái tháo đường, tăng huyết áp, suy thận mạn) chưa có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). **Kết luận:** Bệnh ghề phổ biến ở mọi lứa tuổi, lây lan nhanh, đặc điểm lâm sàng đa dạng.

Từ khóa: Bệnh ghề, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

SITUATION AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF SCABIES AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Tran Thanh Khoa^{1*}, Nguyen Thi Thuy Lieu², Pham Thuy Nga³, Doan Quoc Tuan⁴

1. Can Tho General Hospital

2. Tra Vinh University

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

4. Dong Thap Provincial Dermatology Hospital

Background: Scabies is a common dermatological disease, especially in densely populated areas with poor living conditions. The disease presents with diverse lesions and spreads easily. Understanding its characteristics aids in accurate diagnosis and effective treatment. **Objective:** To determine the prevalence and some related factors of scabies; to describe the clinical characteristics of scabies at Can Tho General Hospital in 2024–2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 35 patients who visited the hospital for examination at Can Tho General Hospital. **Results:** Scabies accounted for 3.6% of all dermatology-related visits during the study period. The average age of patients was 65.2 ± 13.298 years, with a male-to-female ratio of approximately 1:1. Clinically, 100% of patients experienced itching, with nighttime itching being

the most common (51.4%). Skin lesions included scabies burrows (82.9%), vesicles (65.7%), and nodules (54.3%). The moderate disease severity had the highest prevalence (40%), followed by mild (31.4%) and severe cases (28.6%). The association between disease severity and factors such as a history of scabies, topical corticosteroid use, shared use of personal items with infected individuals, and underlying conditions (diabetes, hypertension, chronic kidney disease) was not statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Scabies is prevalent across all age groups, spreads rapidly, and presents with diverse clinical features.

Keywords: Scabies, clinical characteristics, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghẻ là một trong những bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Da liễu, do một loại ký sinh trùng trên da có tên khoa học là *Sarcoptes scabiei hominis* gây nên. Bệnh ghẻ xảy ra trên toàn thế giới ước tính hằng năm có 200-300 triệu người mắc bệnh ghẻ trên toàn thế giới, tỉ lệ mắc bệnh cao nhất ở trẻ em dưới 2 tuổi [1]. Môi trường vệ sinh kém, thiếu nguồn nước sinh hoạt, nơi ở chật hẹp là điều kiện thuận lợi khởi phát nên căn bệnh này [2], [3], [4]. Ở Việt Nam, tại Bệnh viện 103 giai đoạn 2000-2009 tỉ lệ bệnh chiếm 3,56% và đứng hàng thứ tư trong tổng số các bệnh Da liễu thường gặp trong quân đội [5], một nghiên cứu khác được thực hiện ở Bệnh viện Phong Da liễu Trung Ương Quy Hòa năm 2017 chỉ ra rằng tỉ lệ bệnh ghẻ ở khu vực còn khá cao chiếm 21,8% [6]. Bệnh được các nhà lâm sàng dễ dàng chẩn đoán dựa vào thương tổn căn bản như rãnh ghẻ, mụn nước, sản cục ở các vùng da mỏng kết hợp dịch tế. Việc nghiên cứu về tình hình, đặc điểm lâm sàng cũng như một số yếu tố liên quan đến bệnh ghẻ sẽ giúp các nhà lâm sàng dễ dàng chẩn đoán và điều trị hơn nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến bệnh ghẻ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024-2025” với mục tiêu: Xác định tỉ lệ mắc bệnh ghẻ, mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh ghẻ của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2024-2025.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** chủ yếu dựa vào lâm sàng bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh ghẻ (theo ICD 10)[1]:

+ Mụn nước rải rác trên nền da non, sản hồng ban ở nách và bìu, sẩn ghẻ ở vùng sinh dục ngoài. Rãnh ghẻ. Vị trí ở ở kẽ ngón tay, mặt trước cổ tay, cẳng tay, vú, quanh thắt lưng, rốn, kẽ móng, mặt trong đùi và bộ phận sinh dục.

+ Triệu chứng cơ năng: ngứa nhiều về đêm, ngứa dai dẳng ở những vùng da non.

+ Có tính chất dịch tế: người thân trong gia đình, người tiếp xúc mắc bệnh ghẻ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, không phân biệt giới tính, tuổi tác. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần kinh, khiếm khuyết về khả năng nghe nhìn, không thể cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 7/2024 đến tháng 3/2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.

1- α : hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z(1 - \alpha/2)=1,96$.

p: Theo nghiên cứu của Phạm Hoàng Khâm (2009) cho thấy tỉ lệ mắc bệnh ghẻ là 3,56% trong tổng số các bệnh Da liễu nên chọn $p=0,0356$ [5].

d: là sai số cho phép trong nghiên cứu 6%, $d = 0,06$.

Vậy theo công thức tính cỡ mẫu $n = 35,11$; bệnh nhân được lấy ngẫu nhiên vào nhóm nghiên cứu tối thiểu 35 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện bệnh nhân được chẩn đoán ghẻ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đưa vào nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, dân tộc, địa chỉ.

+ Đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan: triệu chứng ngứa, sang thương da, vị trí sang thương, thể lâm sàng, mức độ bệnh, nguồn lây bệnh ghẻ, hoàn cảnh sống, tình trạng mắc bệnh của người sống chung, sử dụng vật dụng chung với người mắc bệnh.

- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

+ Phương tiện, dụng cụ: Thước đo thang điểm VAS dùng để đánh giá mức độ cảm giác ngứa cho bệnh nhân gồm một đường thẳng dài 100mm với 2 đầu: một đầu là “không ngứa”, đầu còn lại là “ngứa không chịu đựng nổi”.

+ Quy trình kỹ thuật thu thập số liệu: Tất cả bệnh nhân bệnh ghẻ được khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. Mỗi bệnh nhân tham gia nghiên cứu được khảo sát qua phiếu thu thập số liệu, với trình tự nghiên cứu như sau:

Bước 1: phỏng vấn ghi nhận thông tin hành chánh, tiền sử, bệnh sử, yếu tố liên quan.

Bước 2: khám lâm sàng tìm các thương tổn bệnh ghẻ, chụp ảnh bệnh nhân khi khám.

Chỉ định cận lâm sàng: soi tươi tìm cái ghẻ.

Phân loại thể bệnh dựa vào thương tổn, đánh giá mức độ bệnh.

Bước 3: kê toa điều trị và theo dõi bệnh

Bước 4: nhập liệu và phân tích số liệu.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

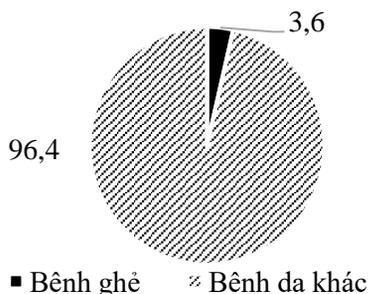
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
Tuổi trung bình (Nhỏ nhất - Lớn nhất)	65,23±13,298 (32 – 94)	
Giới tính		
Nam	18	51,4
Nữ	17	48,6

Nhận xét: Tỉ lệ nam nữ xấp xỉ 1:1 với độ tuổi trung bình 65,23±13,298.

3.2. Tình hình và đặc điểm lâm sàng bệnh ghẻ



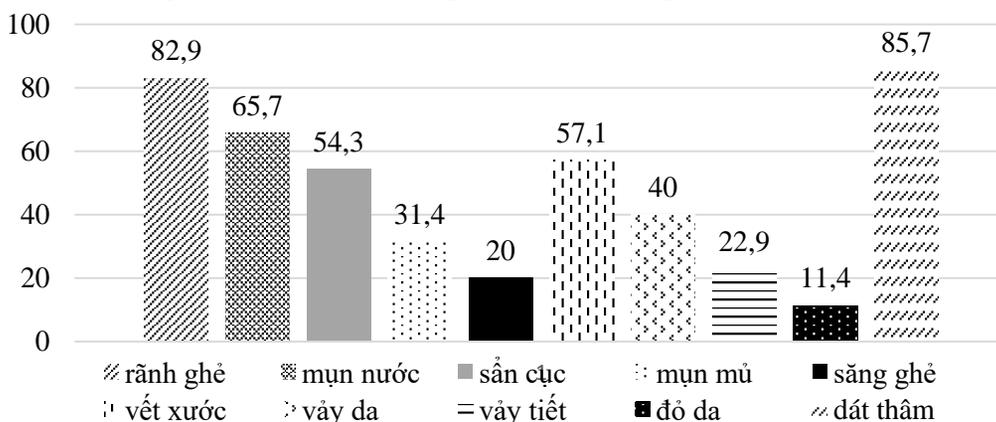
Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh ghẻ trong thời gian nghiên cứu

Nhận xét: Bệnh ghẻ chiếm 3,6% trong tổng số các bệnh nhân mắc bệnh Da liễu.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo triệu chứng ngứa

Đặc điểm của triệu chứng ngứa	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa		
Có	35	100
Thời điểm ngứa		
Ban đêm	18	51,4
Cả ngày và đêm	17	48,6
Mức độ ngứa		
Ít	1	2,9
Trung bình	11	31,4
Nhiều	15	42,9
Rất nhiều	8	22,9

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng ngứa. Mức độ ngứa có 22,9% ngứa rất nhiều, 42,9% ngứa nhiều, 31,4% trung bình và 2,9% ngứa ít.



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo sang thương cơ bản

Nhận xét: rãnh ghẻ chiếm 82,9%, mụn nước 65,7%, sẩn cục 54,3%, mụn mủ 31,4%, sẩn ghẻ 20%, vết xước 57,1%, vảy da 40%, vảy tiết 22,9%, đỏ da 11,4% và dát thâm 85,7%.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo vị trí thương tổn

Vị trí thương tổn trên cơ thể	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kẽ ngón, lòng bàn tay, mặt trước cổ tay	33	94,3
Bộ phận sinh dục ngoài	19	54,3

Vị trí thương tổn trên cơ thể	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thắt lưng, rốn	31	88,6
Mặt trong đùi, nách, bẹn	33	94,3
Kẽ móng	17	48,6
Vị trí khác	4	11,4

Nhận xét: Phân bố sang thương phần lớn ở kẽ ngón tay - lòng bàn tay - mặt trước cổ tay và khu vực mặt trong đùi – nách – bẹn chiếm 94,3%.

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	11	31,4
Trung bình	14	40
Nặng	10	28,6
Tổng cộng	35	100

Nhận xét: Theo mức độ bệnh có 40% trung bình, 31,4% nhẹ và 28,6% nặng.

Bảng 5. Mức độ bệnh và một số yếu tố liên quan

Một số yếu tố liên quan	Mức độ bệnh	Nhẹ	Trung bình và nặng	p
	Có	Không		
Tiền sử mắc bệnh ghê	Có	1 (12,5%)	7 (87,5%)	p=0,387
	Không	10 (37%)	17 (63%)	
Đái tháo đường	Có	3 (15,8%)	16 (84,2%)	p=0,065
	Không	8 (50%)	8 (50%)	
Suy thận mạn	Có	1 (20%)	4 (80%)	p=0,491
	Không	10 (33,3%)	20 (66,7%)	
Tăng huyết áp	Có	4 (23,5%)	13 (76,5%)	p=0,471
	Không	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
Tiền sử dùng corticoid đường uống	Có	1 (4,5%)	21 (95,5%)	p<0,001
	Không	10 (76,9%)	3 (23,1%)	
Tiền sử dùng corticoid đường bôi	Có	6 (25%)	18 (75%)	p=0,263
	Không	5 (45,5%)	6 (54,5%)	
Tình trạng mắc bệnh ghê của người sống cùng	Có	7 (29,2%)	17 (70,8%)	p=0,709
	Không	4 (36,4%)	7 (63,6%)	
Sử dụng chung đồ dùng với người mắc bệnh	Có	7 (29,2%)	17 (70,8%)	p=0,709
	Không	4 (36,4%)	7 (63,6%)	

Nhận xét: Mọi liên quan giữa mức độ bệnh và một số yếu tố như tiền sử mắc bệnh ghê, đái tháo đường, suy thận mạn, tăng huyết áp, tiền sử dùng corticoid đường bôi, tình trạng mắc bệnh ghê của người sống cùng, sử dụng chung đồ dùng với người mắc bệnh chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$); Giữa mức độ bệnh và tiền sử dùng corticoid đường uống có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân có độ tuổi trung bình $65,23 \pm 13,298$, với tỉ lệ nam:nữ gần tương đương (xấp xỉ 1:1). Kết quả này khác biệt so với một số nghiên cứu trước. Cụ thể, nghiên cứu của Phạm Thị Minh Phương và cộng sự (2020) cho thấy nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là dưới 25 tuổi (73,1%), đồng thời có sự chênh

lệch giới rõ rệt khi nam giới chiếm tới 70,5% [7]. Trong khi đó, nghiên cứu của Skabiyeز Tedavisinde Sülfürün Etkinliđi và cộng sự (2022) ghi nhận độ tuổi trung bình $37 \pm 21/28$, với nam giới chiếm 39,1% và nữ giới 60,9% [8]. Sự khác biệt về độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có thể lý giải bởi sự khác nhau trong đối tượng và địa điểm chọn mẫu.

4.2. Tình hình, đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh ghẻ

Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh ghẻ chiếm 3,6% trong tổng số bệnh nhân đến khám tại chuyên khoa Da liễu trong thời gian nghiên cứu. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả của Phạm Hoàng Khâm (2009), khi bệnh ghẻ chiếm 3,56% và đứng hàng thứ tư trong các bệnh Da liễu thường gặp ở quân đội [5].

Về lâm sàng, 100% bệnh nhân có triệu chứng ngứa. Thời điểm ngứa thường gặp là ban đêm (51,4%) và cả ngày lẫn đêm (48,6%). Đánh giá theo thang điểm VAS, 22,9% bệnh nhân ngứa rất nhiều, 42,9% ngứa nhiều, 31,4% ngứa mức trung bình và 2,9% ngứa ít. Kết quả này phù hợp với y văn, do đặc tính cái ghẻ đào hầm hoạt động mạnh về đêm. So sánh với các nghiên cứu trước, Phạm Thị Minh Phương ghi nhận ngứa về đêm chiếm 73,3% và ngứa cả ngày lẫn đêm chiếm 25,5% [7]; Phạm Hoàng Khâm báo cáo tỉ lệ ngứa khi đi ngủ là 80,3%, trong đó ngứa nhiều chiếm 66,01%, ngứa vừa 28,08% và ngứa ít 5,91%, không có trường hợp nào không ngứa [5]; Skabiyeز Tedavisinde Sülfürün Etkinliđi và cộng sự ghi nhận 90,6% bệnh nhân ngứa buổi tối, ngứa nặng chiếm 85,7% [8]. Ngứa khiến bệnh nhân khó chịu, thường xuyên gãi, chà xát dẫn đến tổn thương thứ phát như vết cào xước, trợt, mụn mủ... và có thể gây biến chứng nhiễm trùng, dày da, thâm nhiễm. Ngoài ra, ngứa còn ảnh hưởng đến giấc ngủ và chất lượng cuộc sống.

Các sang thương cơ bản trong bệnh ghẻ đa dạng, trong đó rãnh ghẻ chiếm 82,9%, mụn nước 65,7%, sẩn cục 54,3%, mụn mủ 31,4% và sảng ghẻ 20%. Trong nghiên cứu của Trần Văn Hiếu, mụn nước là sang thương thường gặp nhất (92,7%), tiếp theo là sẩn hồng ban (84,7%), rãnh ghẻ (61,3%), nốt ghẻ (41,9%) và mụn mủ (21,8%) [9]. Kết quả của chúng tôi nhìn chung phù hợp với nghiên cứu trên. Về vị trí tổn thương, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ cao nhất ở kẽ ngón tay – lòng bàn tay – mặt trước cổ tay và vùng mặt trong đùi – nách – bẹn (94,3%), tiếp đến là thắt lưng – rốn (88,6%), bộ phận sinh dục ngoài (54,3%), kẽ mông (48,6%) và các vị trí khác (11,4%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Hiếu [9] và Huỳnh Như Huỳnh [10]. Điều này cho thấy sang thương thường xuất hiện ở những vùng da mỏng, dễ bị cái ghẻ đào hầm và đẻ trứng.

Đánh giá mức độ bệnh, tỉ lệ trung bình chiếm cao nhất (40%), tiếp theo là nhẹ (31,4%) và nặng (28,6%). Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Phương, trong đó ghẻ mức độ trung bình chiếm 66,4% [7].

Về yếu tố liên quan, chúng tôi khảo sát bệnh nền và tiền sử của bệnh nhân. Kết quả cho thấy mức độ bệnh có mối liên quan với một số yếu tố như tiền sử mắc bệnh ghẻ, bệnh nền (đái tháo đường, suy thận mạn, tăng huyết áp), tiền sử dùng corticoid bôi, tình trạng bệnh ghẻ ở người sống cùng, sử dụng chung đồ dùng... Tuy nhiên, các yếu tố này chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Riêng tiền sử dùng corticoid đường uống có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ bệnh ($p < 0,05$). Do cỡ mẫu còn hạn chế, các kết quả này cần được xác nhận qua những nghiên cứu với số lượng lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận bệnh ghẻ chiếm 3,6% trong số bệnh Da liễu đến khám tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng

ngứa, phần lớn ngứa về đêm 51,4% và mức độ ngứa nhiều chiếm tỉ lệ cao nhất (42,9%). Sang thương rãnh ghẻ chiếm 82,9%, mụn nước 65,7%, sẩn cục 54,3%, mụn mủ 31,4%, sẩn ghẻ 20%. Vị trí thương tổn của bệnh ghẻ thường gặp nhất ở kẽ ngón tay - lòng bàn tay - mặt trước cổ tay và khu vực mặt trong đùi – nách – bẹn (94,3%). Mức độ bệnh trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (40%). Khảo sát mối liên quan giữa mức độ bệnh và tiền sử mắc bệnh ghẻ, bệnh nền (đái tháo đường, suy thận mạn, tăng huyết áp), tiền sử dùng corticoid đường bôi, tình trạng mắc bệnh ghẻ của người sống cùng, sử dụng chung đồ dùng với người mắc bệnh chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Dabbagh J. Younis R. và Ismail N. The current available diagnostic tools and treatments of scabies and scabies variants: An updated narrative review. *Medicine (Baltimore)*. 2023. 102(21), e33805, <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000033805>.
 2. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2023. 66–70.
 3. Dressler, C. *et al.* The Treatment of Scabies. *Dtsch Arztebl Int*. 2016. 113(45), 757–762, <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0757>.
 4. El-Moamly, A. A. Scabies as a part of the World Health Organization roadmap for neglected tropical diseases 2021–2030: what we know and what we need to do for global control. *Trop Med Health*. 2021. 49(1), 64, <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00348-6>.
 5. Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh ghẻ tại Bệnh viện 103 (2000–2009). *Y Học Thực Hành*. 2021. 4. 87–89.
 6. Bùi Thị Thúy. Bùi Quang Hưng. Nguyễn Thị Bình. Tỉ lệ nhiễm ghẻ *Sarcoptes scabiei* và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện phong Da liễu Trung Ương Quy Hòa. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2019. 29(6). 119–125.
 7. 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*. 2020. 30(10). 164–171.
 8. Skabiyev Tedavisinde Sülfürün Etkinliği, *et al.* The Efficacy, Safety and Tolerability of Sulfur in the Treatment of Scabies: A Cross-Sectional Study. *Turkiye Klinikleri J Dermatol*. 2022. 32(3), 175–183, <https://doi.org/10.5336/dermato.2022-88393>.
 9. 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% năm 2021–2022. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2022. 89.
 10. Huỳnh Như Huỳnh. Huỳnh Bạch Cúc. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng kem Scabio (lưu huỳnh 5%) tại phòng khám da liễu FOB năm 2018–2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020. 490. 18–20.
-