

DOI: 10.58490/ctump.2025i92.4194

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM NẤM DA
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Nghiêm Thế Anh, Huỳnh Anh Đào, Lê Hoàng Hương Nhi, Nguyễn Ngọc Hân,
Nguyễn Quốc Triệu, Nguyễn Thị Thùy Trang*, Trần Gia Hưng*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 08/9/2025

Ngày phản biện: 15/10/2025

Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nấm da (dermatophytes) là tình trạng nhiễm nấm nông ngoài da thường gặp nhất, do các chi *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton* ký sinh trên mô keratin như da, tóc và móng. Mặc dù không gây tử vong, nấm da vẫn ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Bệnh có đặc điểm dễ tái phát, biểu hiện lâm sàng đa dạng, điều này dẫn tới việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025. Đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm nấm da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $34,6 \pm 17,4$, trong đó nam giới chiếm 60%. Đối tượng chủ yếu là học sinh – sinh viên. Phần lớn bệnh nhân có tổn thương lan tỏa trên nhiều vị trí, thường gặp nhất ở vùng đầu – mặt – cổ. Về biểu hiện lâm sàng, ngứa và hồng ban là triệu chứng thường gặp nhất, tổn thương da thường mang hình bầu dục hoặc hình tròn. Sau 2 tuần điều trị, các triệu chứng như ngứa, hồng ban, mụn nước và vảy da đều có cải thiện đáng kể; đến tuần thứ 4, tỉ lệ khỏi của hồng ban và ngứa lên đến khoảng 84,8-87%, vảy da và mụn nước cũng đạt mức 88,8–90%. Tỉ lệ không đáp ứng rất thấp và giảm dần. **Kết luận:** Phác đồ điều trị mang lại hiệu quả bền vững, triệu chứng cải thiện rõ rệt theo thời gian và itraconazole dù sử dụng đơn độc hay phối hợp đều cho thấy hiệu quả cao trong điều trị nấm da.

Từ khóa: Nấm da, vảy da, mụn nước.

ABSTRACT

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES
OF DERMATOPHYTE INFECTIONS AT CAN THO UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

*Nghiêm Thế Anh, Huỳnh Anh Đào, Lê Hoàng Hương Nhi, Nguyễn Ngọc Hân,
Nguyễn Quốc Triệu, Nguyễn Thị Thùy Trang*, Trần Gia Hưng*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Dermatophytosis (dermatophytes) is the most common superficial fungal infection caused by *Trichophyton*, *Microsporum*, and *Epidermophyton* species parasitizing keratinized tissues such as skin, hair, and nails. Although non-fatal, dermatophytosis significantly affects quality of life. The disease is characterized by high recurrence and diverse clinical manifestations, which lead to difficulties in diagnosis and treatment. **Objectives:** To investigate the clinical characteristics of patients with dermatophytosis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024-2025. To evaluate treatment outcomes in patients with dermatophytosis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024-2025. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional analytical study was conducted on 60 patients diagnosed with

dermatophytosis who presented for examination and treatment at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Results: The mean age of patients was 34.6 ± 17.4 years, with males accounting for 60%. The majority were students. Most patients had disseminated lesions at multiple sites, most commonly on the head, face, and neck. Clinically, pruritus and erythema were the most frequent symptoms, and skin lesions were predominantly oval or round. After 2 weeks of treatment, symptoms such as pruritus, erythema, vesicles, and scaling showed significant improvement; by week 4, the cure rates of erythema and pruritus reached approximately 84.8-87%, while scaling and vesicles achieved 88.8-90%. The rate of non-response was very low and progressively decreased. Conclusion: The treatment regimen provided sustainable efficacy with significant improvement over time, and itraconazole, whether used alone or in combination, demonstrated high effectiveness in the management of dermatophytosis.

Keywords: *Dermatophytes, scaling, vesicles.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da (dermatophytosis) là nhiễm nấm nông ngoài da do các loài *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton* ký sinh trên mô keratin như da, tóc, móng. Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da tại Việt Nam vẫn còn khá cao, đặc biệt là khu vực Cần Thơ với tỷ lệ ghi nhận 32,6% [1]. Mặc dù không gây tử vong nhưng bệnh dễ gây ngứa, tổn thương da, dễ tái phát ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống và hiệu suất lao động. Hình thái lâm sàng đa dạng bao gồm hồng ban, ngứa, vảy, mụn nước xuất hiện ở các vùng ẩm như bẹn, kẽ ngón, khiến việc chẩn đoán khó khăn và dễ nhầm lẫn với các bệnh da khác. Nếu được chẩn đoán sớm và điều trị đúng phác đồ (từ thuốc bôi đến thuốc uống), bệnh cải thiện tốt; ngược lại, việc chậm trễ điều trị, không tuân thủ, chăm sóc kém có thể dẫn đến tái phát hoặc kéo dài dai dẳng. Đặc biệt, tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, trong đó có thành phố Cần Thơ, dữ liệu nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh nấm da vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.” Được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025. 2) Đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh nhiễm nấm da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc bệnh nấm da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có những tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh như sau:

+ **Lâm sàng:** thương tổn căn bản là những dát đỏ hoặc hồng, có hình tròn hay bầu dục, ranh giới rõ, có bờ viền, bờ đa cung, trên bờ viền có mụn nước, vảy khô; ngứa tại tổn thương và tăng lên khi ra mồ hôi;

+ **Cận lâm sàng:** soi tươi KOH mẫu vảy da tại thương tổn tìm thấy nấm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn (điếc, câm...). Bệnh nhân mắc các bệnh lý u ác tính, các bệnh giai đoạn cuối (suy tim, suy gan, suy thận, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu. Để đảm bảo đủ số lượng mẫu tính toán, chúng tôi tính cỡ mẫu tối thiểu như sau:

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

Trong đó:

n : là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

Z : hệ số tin cậy, với độ tin cậy mong muốn ($\alpha=0,05$)

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96

P : Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh nấm da bằng Itraconazole đường uống tại tuần thứ 4 ở bệnh nhân nhiễm nấm da với $p = 0,84$ (Theo nghiên cứu của Amruthadevi T S và cộng sự) [2].

d : sai số cho phép, chọn $d = 0,1$

Áp dụng công thức tính: $n = 51,67$ bệnh nhân

Vậy cỡ mẫu tối thiểu $n \geq 52$ mẫu. Thực tế chúng tôi thu được 60 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân được phỏng vấn, thăm khám để ghi nhận các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị. Bệnh nhân được điều trị với phác đồ itraconazole 100mg đường uống 2 lần/ ngày. Đánh giá hiệu quả điều trị theo từng giai đoạn 2 tuần và 4 tuần dựa trên mức độ cải thiện các triệu chứng của nấm da.

Các biến nghiên cứu chính bao gồm:

+ Đặc điểm chung: đặc điểm nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp.

+ Đặc điểm lâm sàng: thời gian mắc bệnh, triệu chứng cơ năng, hình dạng thương tổn, vị trí mắc phải.

+ Đánh giá kết quả điều trị ở tuần 2, tuần 4 (khỏi; giảm; không đáp ứng).

- **Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu:** số liệu thu thập được sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0 với các thuật toán thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** các đối tượng được giải thích rõ ràng mục đích, quy trình nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Thông tin riêng tư của bệnh nhân được đảm bảo bí mật hoàn toàn. Trung thực trong việc thu thập và xử lý số liệu. Nghiên cứu được thông qua và được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt số 24.117.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 09/11/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Thời gian mắc bệnh

Bảng 1. Thời gian bệnh

Thời gian bệnh	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Dưới 3 tháng	46	76,7
Từ 3-6 tháng	13	21,7
Trên 6 tháng	1	1,7
Tổng	60	100

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ 76,7%. Các tình trạng có thời gian mắc bệnh từ 3 tháng trở lên chiếm tỉ lệ lần lượt 21,7% và 1,7%.

3.1.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ngứa	46	76,7
Nóng rát	6	10
Đau	4	6,7
Hồng ban	46	76,7
Mụn nước	20	33,3
Vảy da	18	30
Teo da trung tâm	1	1,7

Nhận xét: Hai triệu chứng thường gặp nhất là hồng ban và ngứa với tỉ lệ tương đồng là 76,7%. Tiếp đến có thể gặp các triệu chứng mụn nước, vảy da, nóng, đau rát với tỉ lệ thấp hơn. Hiếm gặp các trường hợp teo da trung tâm 1,7%.

3.1.3. Các hình dạng thương tổn

Bảng 3. Hình dạng thương tổn

Dạng thương tổn	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tròn	42	70
Bầu dục	43	71,7
Đa cung	20	33,3
Hình dạng khác	0	0

Nhận xét: Thương tổn có hình dạng tròn và bầu dục chiếm tỉ lệ cao nhất (70% và 71,3%). Bên cạnh có thể xuất hiện hình dạng đa cung với tỉ lệ thấp hơn chỉ chiếm 33,3%.

3.1.4. Vị trí thương tổn da niêm

Bảng 4. Vị trí thương tổn da niêm

Vị trí	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đầu mặt cổ	32	53,3
Lưng	9	15
Ngực	2	3,3
Bụng, thắt lưng	2	3,3
Bẹn	4	6,7
Mông	2	3,3
Vùng sinh dục	3	5
Đùi, cẳng chân	9	15
Cẳng, cánh tay	18	30
Bàn tay	1	1,7
Bàn chân	1	1,7
Móng	1	1,7

Nhận xét: Đầu mặt cổ là vị trí có thương tổn thường gặp nhất với tỉ lệ 53,3%. Kế đến là cẳng, cánh tay chiếm tỉ lệ 30%. Hiếm gặp nhất ở các vị trí bàn tay, bàn chân và móng chân với tỉ lệ từng vị trí chỉ chiếm thấp nhất chỉ 1,7%.

3.2. Kết quả điều trị bệnh nấm da

Bảng 5. Phân bố kết quả điều trị sau 2 tuần

Triệu chứng	Mức độ	Khỏi	Giảm	Không đáp ứng	Tổng
Ngứa	n	21	23	2	46
	%	45,7	50	4,3	100
Hồng ban	n	27	14	5	46
	%	58,7	30,4	10,9	100
Mụn nước	n	10	9	1	20
	%	50	45	5	100
Vảy da	n	13	4	1	18
	%	72,2	22,2	5,6	100
Nóng rát	n	4	2	0	6
	%	66,7	33,3	0	100
Đau	n	2	2	0	4
	%	50	50	0	100
Teo da	n	0	1	0	1
	%	0	100	0	100

Nhận xét: Đa số triệu chứng cải thiện rõ, ngứa và hồng ban khỏi trên 45%, mụn nước và vảy da 50–72,2%. Ngứa và đau cải thiện vừa, teo da chỉ 1 ca và có tiến triển. Tỷ lệ không đáp ứng thấp.

Bảng 6. Phân bố kết quả điều trị sau 4 tuần

Triệu chứng	Mức độ	Khỏi	Giảm	Không đáp ứng	Tổng
Ngứa	n	40	4	2	46
	%	87	8,7	4,3	100
Hồng ban	n	39	5	2	46
	%	84,8	10,9	4,3	100
Mụn nước	n	18	2	0	20
	%	90	10	0	100
Vảy da	n	16	1	1	18
	%	88,8	5,6	5,6	100
Nóng rát	n	5	1	0	6
	%	83,3	16,7	0	100
Đau	n	3	1	0	4
	%	75	25	0	100
Teo da	n	0	1	0	1
	%	0,0	100,0	0,0	100

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, hầu hết triệu chứng cải thiện rõ rệt, đặc biệt ngứa và hồng ban khỏi trên 84,8%. Các triệu chứng cấp tính như mụn nước, vảy da đạt tỉ lệ khỏi cao; nóng rát, đau cũng đáp ứng tốt. Trường hợp teo da duy nhất cải thiện chậm. Tỷ lệ không đáp ứng thấp và giảm so với sau 2 tuần.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong 60 bệnh nhân nghiên cứu, 76,7% có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng, trái ngược với kết quả của Nguyễn Thị Quỳnh (2021) ghi nhận 58,8% mắc bệnh từ 3 tháng trở lên [3]. Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ dễ tiếp cận dịch vụ y tế hơn, chủ yếu là học sinh – sinh viên nên thăm khám sớm, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh thực hiện trong thời kỳ COVID-19, đối tượng là bộ đội nên khả năng tiếp cận y tế hạn chế. Điều này cho thấy thời gian mắc bệnh không chỉ phản ánh tiến triển lâm sàng mà còn phụ thuộc vào khả năng tiếp cận y tế và nhận thức sức khỏe, nhấn mạnh vai trò của truyền thông – giáo dục trong phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh nấm da [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngứa và hồng ban là triệu chứng nổi bật nhất, cùng chiếm 76,7%, tiếp theo là mụn nước 33,3% và teo da trung tâm 1,7%. Kết quả tương tự Lạc Thị Kim Ngân (2024), trong đó ngứa chiếm 96,2%, khẳng định đây là triệu chứng đặc trưng của nấm da [4]. Ngứa gây gãi nhiều, tổn thương và phát tán bào tử nấm, khiến bệnh lan rộng. Hồng ban thường xuất hiện sớm do phản ứng viêm tại vùng xâm nhập, nhất là ở vùng ẩm như bẹn, cổ và nếp gấp, nơi thuận lợi cho nấm phát triển.

Về hình dạng, tổn thương hình tròn chiếm 70%, hình bầu dục 71,7%, trong khi đa cung chỉ 33,3%. Kết quả này khác với Huỳnh Phan Ngọc Bửu (2021), nơi đa cung chiếm 83,7% và hình tròn 16,3% [5]. Sự khác biệt có thể do tiêu chí phân nhóm và thời điểm khám: phần lớn bệnh nhân của chúng tôi đến khám sớm (76,7% < 3 tháng) nên tổn thương còn ở dạng tròn hoặc bầu dục, trong khi tổn thương tiến triển lâu hơn thường hợp nhất thành đa cung. Cả hai nghiên cứu đều ghi nhận bờ tổn thương rõ, hơi gồ và bong vảy, đặc trưng của nhiễm vi nấm sợi nông, cho thấy diễn tiến bệnh và thời gian đến khám có ảnh hưởng đáng kể đến hình thái tổn thương da.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổn thương do nấm da thường gặp nhất ở vùng đầu, mặt, cổ (53,3%), tiếp đến là cẳng và cánh tay (30%). Kết quả này khác với nghiên cứu của Đỗ Thị Mỹ Hạnh (2024), ghi nhận tổn thương chủ yếu ở mặt, cổ (38,7%) và thân mình (27,4%) [6]. Sự khác biệt có thể do kích thước mẫu hoặc thời điểm thu thập dữ liệu, song nhìn chung, các tổn thương vẫn tập trung tại vùng da hở, ẩm ướt, dễ ma sát như đầu, mặt, cổ và chi trên, phù hợp với cơ chế sinh bệnh và yếu tố sinh hoạt.

4.2. Kết quả điều trị nấm da

Sau 2-4 tuần điều trị, hiệu quả lâm sàng được ghi nhận rõ rệt, với sự cải thiện đáng kể ở hầu hết các triệu chứng. Sau 2 tuần, các biểu hiện ngứa, hồng ban, mụn nước và vảy da đều giảm rõ rệt; đến tuần thứ 4, tỉ lệ khỏi của ngứa và hồng ban đạt khoảng 84,8-87%, trong khi mụn nước và vảy da khỏi ở mức 88,8-90%. Tỉ lệ không đáp ứng rất thấp và tiếp tục giảm theo thời gian, phản ánh hiệu quả điều trị tăng dần và ổn định trong suốt liệu trình. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Amruthadevi và cộng sự (2024), khi dùng itraconazole đường uống, tỉ lệ khỏi toàn bộ sau 4 tuần đạt 84% [2]. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Hải Đăng và cộng sự (2024) cho thấy tại tuần 4, 87,7% bệnh nhân đạt khỏi bệnh, trong đó 36,9% khỏi hoàn toàn, 57,4% cải thiện và chỉ 5,7% không đáp ứng khi kết hợp terbinafine bôi và itraconazole uống [7]. Các triệu chứng nóng rát, đau hoặc teo da (nếu có) cũng giảm dần, trong đó teo da hồi phục chậm hơn do đặc tính mạn tính. Nhìn chung, các kết quả này cho thấy phác đồ sử dụng itraconazole, dù đơn trị hay phối hợp với thuốc bôi, đều mang lại hiệu quả cao, cải thiện nhanh và bền vững các triệu chứng ngứa, hồng ban, bong vảy và mụn nước, đồng thời duy trì tỉ lệ khỏi bệnh cao sau 4 tuần điều trị.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 60 bệnh nhân nấm da, chủ yếu trong độ tuổi 20-49 và là học sinh – sinh viên, phần lớn mắc bệnh <3 tháng với tổn thương lan tỏa (>2 vị trí) ở đầu, mặt, cổ, cẳng, cánh tay và lưng, đùi, cẳng chân. Triệu chứng thường gặp nhất là ngứa và hồng ban, tổn thương có dạng bầu dục hoặc tròn. Sau 2 tuần điều trị, các triệu chứng cải thiện rõ, tỉ lệ khỏi cao và không đáp ứng thấp; đến tuần thứ 4, ngứa và hồng ban khỏi trên 84,8%, mụn nước và vảy da khỏi trên 88,8%, nóng rát và đau cũng ghi nhận khỏi rõ (83,3% và 75%), chỉ còn một ca teo da tiến triển chậm (100%). Hiệu quả tăng dần theo thời gian, phù hợp với các nghiên cứu trước cho thấy itraconazole dù dùng đơn độc hoặc phối hợp terbinafine, đều mang lại cải thiện rõ rệt và bền vững các triệu chứng nấm da trong 2-4 tuần.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYDCT ngày 17 tháng 12 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Hoàng Đạt, Nguyễn Thị Pha, Trịnh Thị Hồng Cùa, Nguyễn Thị Thảo Linh, Lê Nguyễn Uyên Phương và cộng sự. Tỉ lệ nhiễm, thành phần loài và một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 546(3), 343-347, doi: 10.51298/vmj.v546i3.1277.
 2. Amruthadevi T S, Ritesh churihar, Nitin pandya. Comparative study of safety and efficacy of oral itraconazole versus fluconazole in the treatment of superficial dermatophytosis. *Journal of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*. 2024. 31(10), 539-548, doi: 10.53555/h0c9n672.
 3. Nguyễn Thị Quỳnh, Trần Đăng Quyết. Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nấm da điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022. 47(7), 80-90, doi: 10.56535/jmpm.v47i7.77.
 4. Lạc Thị Kim Ngan, Nguyen Hai Dang, Pham Thanh Thao, Tran Gia Hung. Research on Clinical Characteristics and Treatment Outcomes of Dermatophytosis Patients Treated with a Combination of Topical Terbinafine and Oral Itraconazole. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 10 (7), 78-84, doi: 10.58490/ctump.2024i7.2962.
 5. Huỳnh Phan Ngọc Bửu, Trần Thị Hồng Diễm. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nấm da do vi nấm sợi tơ tại tỉnh Bình Thuận. *Tạp chí khoa học Yersin*. 2021. 16, 95-102.
 6. Đỗ Thị Mỹ Hạnh, Hồ Hoàng Anh, Lê Phúc Trường Tân, Nguyễn Duy Bảo, Phạm Thị Lan Anh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 75, 64-71, doi: 10.58490/ctump.2024i75.2431.
 7. Nguyễn Hải Đăng, Võ Thị Kim Loan, Nguyễn Trần Thảo Uyên. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm da dermatophytes bằng sự phối hợp terbinafine thoa và itraconazole uống tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và Bệnh viện trường Đại học y dược Cần Thơ năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 75, 136-142, doi: 10.58490/ctump.2024i75.2718.
-