

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4336

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Nguyễn Thị Thùy Trang*, Ngô Đức Anh, Dương Trung Kiệt,
Nguyễn Đức Thành Công, Lê Thị Thanh Ngân, Nguyễn Thị Phương
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày phản biện: 27/5/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mày đay mạn tính là những trường hợp bệnh tiến triển thất thường, thương tổn tái phát từng đợt, ngày một vài lần hoặc một hai ngày phát bệnh một lần. Mày đay mạn tính thường không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, dẫn đến sự giảm sút về sức khỏe tinh thần và thể chất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi thường gặp nhất là từ 18 đến 40 tuổi 37,8%, nữ giới mắc nhiều hơn 57,8%. Triệu chứng ngứa và sẩn phù 71,1%, đau bụng 35,6%, phù mạch 31,1%, buồn nôn 26,7%, sốt 17,8%. Vị trí xuất hiện ngứa và sẩn phù phổ biến nhất là thân mình 46,9%, tay 37,5%, đầu mặt cổ 9,4%, chân 6,3%. Triệu chứng xuất hiện không cố định 90,6%, ban đêm 6,3% và ban ngày 3,1%. Mức độ ảnh hưởng cuộc sống ở mức trung bình 68,9%, mức độ ít 26,7% và mức độ nặng 4,4%. Bệnh nhân thiếu máu 24,4%. Số lượng bạch cầu tăng 15,6%, trong đó chủ yếu là bạch cầu ưa a xít 15,6%. **Kết luận:** Triệu chứng ngứa và sẩn phù 71,1%, xuất hiện ở thân mình 46,9%, thời điểm xuất hiện không cố định 90,6%, ảnh hưởng cuộc sống mức độ trung bình 68,9% theo thang điểm CU-Q2oL. Thiếu máu 24,4%, bạch cầu ưa acid tăng 15,6%.

Từ khóa: Mày đay mạn tính, ngứa và sẩn phù, thời điểm xuất hiện, thang điểm CU-Q2oL, thiếu máu, tăng bạch cầu ái toan.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024–2025

Nguyễn Thị Thùy Trang*, Ngô Đức Anh, Dương Trung Kiệt,
Nguyễn Đức Thành Công, Lê Thị Thanh Ngân, Nguyễn Thị Phương
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic urticaria is characterized by recurrent and unpredictable episodes of wheals that appear once or several times per day, or every few days. Although chronic urticaria is rarely life-threatening, it significantly impairs patients' quality of life, leading to both psychological and physical distress. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with chronic urticaria at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Dermatology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on

45 patients diagnosed with chronic urticaria at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho Dermatology Hospital. **Results:** The most common age group was 18–40 years (37.8%), with a female predominance (57.8%). The main symptoms included pruritus and wheals (71.1%), abdominal pain (35.6%), angioedema (31.1%), nausea (26.7%), and fever (17.8%). The most frequent sites of pruritus and wheals were the trunk (46.9%), arms (37.5%), head–neck (9.4%), and legs (6.3%). The timing of lesion appearance was mostly unpredictable (90.6%), with fewer cases occurring at night (6.3%) or during the day (3.1%). The degree of impact on quality of life was moderate in 68.9% of patients, mild in 26.7%, and severe in 4.4%, according to the CU-Q2oL (Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire) scale. Anemia was observed in 24.4% of cases. Leukocytosis was found in 15.6%, mainly due to eosinophilia (15.6%). **Conclusion:** Pruritus and wheals were present in 71.1% of patients, most commonly on the trunk (46.9%), with lesions appearing unpredictably in 90.6% of cases. The disease moderately affected patients' quality of life (68.9%) according to the CU-Q2oL scale. Anemia was detected in 24.4%, and eosinophilia in 15.6% of patients.

Keywords: Chronic urticaria, pruritus and wheals, timing of onset, CU-Q2oL, anemia, eosinophilia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một bệnh da phổ biến, có khoảng 10 - 25% dân số có biểu hiện mày đay ít nhất một lần trong đời [1]. Mày đay mạn tính (Chronic urticaria – CU) là những trường hợp bệnh tiến triển thất thường, thương tổn tái phát từng đợt, ngày một vài lần hoặc một hai ngày phát bệnh một lần, tồn tại kéo dài trên 6 tuần [2].

Dù là một bệnh da phổ biến, có nhiều tác nhân gây ra triệu chứng như tác nhân nhiễm khuẩn, vật lý, hóa học... nhưng thường gặp nhất là vô căn [3].

Hiện tại, mặc dù đã có một số nghiên cứu đã được thực hiện để mô tả rõ ràng hơn về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân (BN) bị mày đay mạn tính nhưng nhìn chung vẫn còn chưa đầy đủ trong việc cung cấp cái nhìn toàn diện hơn về các yếu tố ảnh hưởng, cũng như mối liên hệ giữa các triệu chứng lâm sàng và các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng. Vì thế, việc nghiên cứu sâu hơn về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân bị mày đay mạn tính là cần thiết, từ đó cung cấp thông tin hữu ích để hỗ trợ các bác sĩ trong việc chẩn đoán và quản lý điều trị cho nhóm bệnh nhân này được cải thiện hiệu quả hơn.

Trên cơ sở đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc bệnh mày đay mạn tính khi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ 2024-2025 theo tiêu chuẩn (EAACI/GA²LEN/EDF/WAO) 2018

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN được chẩn đoán xác định CU. BN được chỉ định các cận lâm sàng như: công thức máu, sinh hóa máu (AST, ALT, Ure, Creatinin) và các xét nghiệm KST (*Toxocara*, *Echinococcus granulosus*, *Strongyloides stercoralis*, *Fasciola*, *Clonorchis/Opisthorchis*, *Schistosoma*, *Cysticercus cellulosae*, *Gnathostoma*). BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có thai và cho con bú. BN mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính nặng, viêm phổi, sốt rét. BN mắc các bệnh gan, thận, ung thư, bệnh máu ác tính. Bệnh nhân đang sử dụng thuốc có chứa corticoid.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 12 năm 2025 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu

α : sai lầm loại 1 (5%), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Tỷ lệ mày đay mạn tính với $p = 0,864$ (với p là tỷ lệ bệnh nhân có điểm hoạt động bệnh mày đay trong 4 ngày liền trước từ mức trung bình trở lên). Sai số cho phép $d = 0,1$

Cỡ mẫu ước tính được là 45 bệnh nhân

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng, thời điểm xuất hiện, vị trí xuất hiện, mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: công thức máu, chức năng gan thận, xét nghiệm ký sinh trùng.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Kết quả được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0 và được trình bày số liệu dưới dạng bảng biểu đồ. Các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu kết quả có phân phối chuẩn hoặc dưới dạng số trung vị nếu không có phân phối chuẩn.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số: 24.099.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 09/11/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi 18-40 tuổi 37,8%, nhóm < 18 tuổi 33,3%, nhóm 40 – 60 tuổi 22,2% và nhóm > 60 tuổi 6,7%. Nữ gặp nhiều hơn nam, với nữ 57,8% và nam 42,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm theo triệu chứng lâm sàng (n=45)

Triệu chứng		n	Tỷ lệ (%)
Ngứa	Có	32	71,1
	Không	13	28,9
Phù mạch	Có	14	31,1
	Không	31	68,9
Sẩn phù	Có	32	71,1
	Không	13	28,9
Sốt	Có	8	17,8
	Không	37	82,2
Đau bụng	Có	16	35,6
	Không	29	64,4
Buồn nôn/nôn	Có	12	26,7
	Không	33	73,3
Tổng		n=45	

Nhận xét: Bệnh nhân có triệu chứng ngứa và sản phù chiếm tỷ lệ 71,1, tiếp theo là trường hợp xuất hiện triệu chứng đau bụng 35,6%, phù mạch chiếm 31,1%, trường hợp ghi nhận triệu chứng buồn nôn 26,7%, trường hợp xuất hiện sốt 17,8%.

Bảng 2. Đặc điểm theo vị trí xuất hiện thương tổn (n=32)

Vị trí xuất hiện	n	Tỷ lệ (%)
Đầu mặt cổ	3	9,4
Thân mình	15	46,9
Tay	12	37,5
Chân	2	6,3
Tổng	32	100

Nhận xét: Tổn thương ở thân mình, chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,9% và cũng là vị trí phổ biến nhất. Tiếp theo là vị trí ở tay chiếm 37,5%. Một số ít bệnh nhân có tổn thương ở đầu mặt cổ chiếm 9,4%. Vị trí ở chân là ít phổ biến nhất chiếm 6,3%.

Bảng 3. Đặc điểm theo thời điểm triệu chứng xuất hiện trong ngày (n=32)

Thời điểm xuất hiện	n	Tỷ lệ (%)
Ban ngày	1	3,1
Ban đêm	2	6,3
Không cố định	29	90,6
Tổng	32	100

Nhận xét: Triệu chứng xuất hiện không cố định chiếm tỷ lệ 90,6%. Chỉ một số ít bệnh nhân có thời gian xuất hiện triệu chứng cố định vào ban ngày chiếm 3,1% và ban đêm chiếm 6,3%.

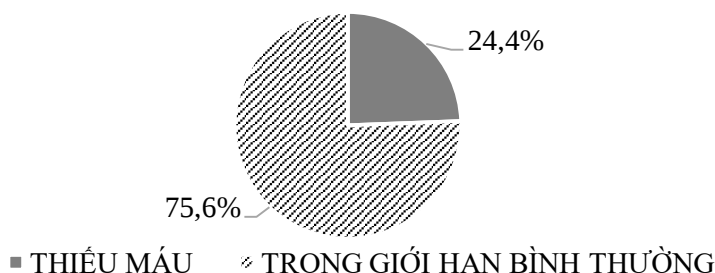
Bảng 4. Đặc điểm theo mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống

Mức độ ảnh hưởng	n	Tỷ lệ (%)
Ít	12	26,7
Trung bình	31	68,9
Nhiều	2	4,4
Tổng	45	100

Nhận xét: Bệnh ảnh hưởng ở mức độ trung bình, chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,9%, bệnh ảnh hưởng ít đến cuộc sống chiếm 26,7%, bệnh ảnh hưởng nhiều chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,4%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm theo chỉ số hemoglobin



Biểu đồ 1. Đặc điểm theo chỉ số hemoglobin

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu không bị thiếu máu chiếm 75,6%, bệnh nhân bị thiếu máu chiếm 24,4%.

Bảng 5. Đặc điểm theo chỉ số bạch cầu (BC)

Số lượng bạch cầu	n	Tỷ lệ (%)
Tăng	7	15,6
Trong giới hạn bình thường	38	84,4
Giảm	0	0

Nhận xét: Chỉ số bình thường bạch cầu chiếm tỷ lệ 84,4%, bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng chiếm 15,6%.

Bảng 6. Đặc điểm theo thành phần các dòng bạch cầu

Thành phần BC	Tăng		Bình thường		Giảm	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
BC ĐNTT	1	2,2	44	97,8	0	0,0
BC lympho	2	4,4	43	95,6	0	0,0
BC ưa acid	7	15,6	38	84,4	0	0,0
BC ưa bazơ	4	8,9	41	91,1	0	0,0
BC mono	5	11,1	40	88,9	0	0,0

Nhận xét: Đa số các thành phần bạch cầu đều nằm trong giới hạn bình thường. Các dòng bạch cầu tăng chiếm tỷ lệ cao nhất là bạch cầu ưa acid chiếm 15,6%, bạch cầu mono chiếm 11,1%, bạch cầu ưa bazơ chiếm 8,9%, bạch cầu lympho chiếm 4,4% và bạch cầu đa nhân trung tính chiếm 2,2%. Không có trường hợp nào ghi nhận giảm các dòng bạch cầu.

IV. BÀN LUẬN

Từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 12 năm 2025, có 45 BN CU đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu cho thấy mày đay mạn tính gặp ở tất cả các nhóm tuổi. Tỷ lệ BN trong nhóm 18 đến 40 tuổi là 37,8% cao nhất trong các nhóm còn lại, nhóm dưới 18 tuổi chiếm 33,3%, kế đến là nhóm từ 40 đến 60 tuổi 22,2% và cuối cùng là nhóm trên 60 tuổi 6,7%. Bệnh gặp ở cả 2 giới trong đó nữ 57,8% nhiều hơn nam 42,2%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Vân (2022) cho thấy mày đay mạn tính thường gặp nhất ở nhóm tuổi từ 20 – 39 và trên 60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 40,8% và 30,3% [5]. Tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất ở nhóm dưới 19 tuổi 2,6%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Huỳnh Thị Như Huyền (2024) với nhóm tuổi trên 18 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 42,9%, kế tiếp là nhóm tuổi từ 18 - 40 tuổi 35,7% và nhóm 41 - 60 tuổi 17,9% và thấp nhất là nhóm trên 60 tuổi 3,6% [1].

Ngứa là triệu chứng cơ năng chính và là một trong những triệu chứng giúp chẩn đoán mày đay. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra, bệnh nhân có triệu chứng ngứa chiếm 71,1%, trong đó có 56,2% bệnh nhân ngứa mức độ nhẹ, 37,5 % bệnh nhân ngứa mức độ trung bình và chỉ có 6,3% bệnh nhân ngứa mức độ nặng. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Huyền (2024) có 1,8% bệnh nhân ngứa mức độ nhẹ, mức độ trung bình có 59,8% và nặng có 38,4% [1]. Bên cạnh đó nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Trang (2022) chỉ ra rằng có 45,9% bệnh nhân ngứa mức độ nhẹ, có 27,1% bệnh nhân ngứa mức độ trung bình và có 20% bệnh nhân ngứa mức độ nặng [4]. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận được có 71,1% bệnh nhân xuất hiện sản phù, trong đó sản phù mức độ nhẹ chiếm 93,8%, mức độ trung bình có 6,2% và không có trường hợp xuất hiện sản phù mức độ nặng. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Huyền (2024) cho thấy có 26,8% bệnh nhân xuất hiện sản phù kèm ngứa [1]. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Vân (2021) cho

thấy có 64,5% xuất hiện sản phù [5].

Trong nghiên cứu này, có đến 90,6% triệu chứng xuất hiện không cố định, triệu chứng xuất hiện vào ban ngày và ban đêm lần lượt là 3,1% và 6,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Vân (2022) ghi nhận triệu chứng xuất hiện không cố định chiếm 69,7%, triệu chứng xuất hiện vào ban ngày và ban đêm lần lượt là 19,7% và 10,5%. Để đánh giá đúng mức về ảnh hưởng của bệnh này đến chất lượng cuộc sống người bệnh, một bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống gồm 23 câu hỏi được xây dựng riêng cho mày đay mạn [6]. Bảng câu hỏi này bao gồm các câu hỏi đánh giá ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở các khía cạnh thể chất, tình cảm, khó khăn trong cuộc sống cá nhân, gia đình và hoạt động hàng ngày, các mối quan hệ trong xã hội. Tổng điểm cho 23 câu hỏi này thấp nhất là 23 điểm và cao nhất là 115 điểm. Điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống càng thấp. Trong nghiên cứu này, chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân CU bị ảnh hưởng trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 68,9%, tiếp theo là ảnh hưởng mức độ nhẹ 26,7% và ảnh hưởng nhiều đến CLCS BN chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,4%. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Hồng Hạnh (2023) có tới 64,8% BN CIndU bị ảnh hưởng nặng đến CLCS với điểm DLQI > 10, có 24,6% BN bị ảnh hưởng mức độ trung bình và chỉ có 10,5% BN không hoặc ít bị ảnh hưởng đến CLCS [7]. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Huyền (2024) CLCS của BN CU bị ảnh hưởng nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất 67,0%, tiếp theo là ảnh hưởng mức độ trung bình 31,3% và ảnh hưởng ít đến CLCS BN chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,8% [1].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được có 24,4% bệnh nhân thiếu máu, còn lại 75,6% không thiếu máu. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Như Huyền (2024). Nghiên cứu của bác sĩ Parikshit Sharma ghi nhận có 72% bệnh nhân có chỉ số hemoglobin bất thường [8].

Chỉ số bạch cầu tăng chiếm 15,6%. BN có tỷ lệ các dòng bạch cầu bình thường chiếm 88,9%. Trong đó tỷ lệ BC ưa acid tăng chiếm 15,6%, tỷ lệ BC mono tăng chiếm 11,1%, tỷ lệ BC ưa bazơ tăng chiếm 8,9%, tỷ lệ BC lympho tăng chiếm 4,4% và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng chỉ chiếm 2,2%. Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Hồng Hạnh (2023) cho thấy chỉ số bạch cầu tăng chiếm 14,1%, trong đó tỷ lệ BC ưa bazơ tăng chiếm 2,4% và tỷ lệ BC ưa acid tăng 1,2% [7]. Tác giả Nguyễn Hoàng Vân (2022) chỉ số BC tăng chiếm 25%, trong đó chỉ số BC ĐNTT và chỉ số BC acid đều chiếm 17,5% [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ BN trong nhóm 18 đến 40 tuổi là 37,8%, nhóm dưới 18 tuổi chiếm 33,3%, nhóm từ 40 đến 60 tuổi 22,2% và nhóm trên 60 tuổi 6,7%. Bệnh gặp ở cả 2 giới trong đó nữ 57,8% nhiều hơn nam 42,2%. Triệu chứng ngứa và sản phù chiếm tỷ lệ 71,1%, đau bụng chiếm 35,6%, phù mạch chiếm 31,1%, buồn nôn 26,7% và sốt chiếm 17,8%. Vị trí xuất hiện ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,9%, ở tay chiếm 37,5%, đầu mặt cổ chiếm 9,4% và ở chân chiếm 6,3%. Thời điểm triệu chứng xuất hiện không cố định chiếm tỷ lệ 90,6%, ban đêm chiếm 6,3% và ban ngày chiếm 3,1%. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,9%, ảnh hưởng ít đến cuộc sống chiếm 26,7% và ảnh hưởng nhiều chiếm tỷ lệ thấp nhất là 4,4%. Bệnh nhân không bị thiếu máu chiếm 75,6% và bệnh nhân thiếu máu chiếm 24,4%. Chỉ số bạch cầu bình thường chiếm tỷ lệ 84,4% và chỉ số bạch cầu tăng chiếm 15,6%. Tỷ lệ tăng bạch cầu ưa acid chiếm 15,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Thị Như Huyền, Huỳnh Thị Xuân Tâm. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 545 (2), 110-114, 10.51298/vmj.v545i2.12246.
 2. Nguyễn Thị Liên. Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm helicobacter pylori ở bệnh nhân mày đay mạn và hiệu quả điều trị bằng phác đồ ba thuốc diệt vi khuẩn. *Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108*. 2019. 17 (6), 1-2.
 3. Bộ Y tế. Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. 2023.
 4. Nguyễn Thị Thùy Trang. Nghiên cứu nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân mày đay tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2022. Bệnh viện Da liễu Cần Thơ. 2022. 64.
 5. Nguyễn Hoàng Vân. Một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022. 47 (7), 91-100, 10.56535/jmpm.v47i7.78.
 6. Jáuregui I, FJ Ortiz de Frutos, M Ferrer, *et al*. Assessment of Severity and Quality of Life in Chronic Urticaria. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2014. 24, 84-86.
 7. Ngô Thị Hồng Hạnh và CS. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh mày đay mạn tính cảm ứng. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2023. 527(1B), 26-30, 10.51298/vmj.v527i1B.5729.
 8. Sharma P, Shah A, Khanapara V, Sahu S, Jain A, Patidar T. Study of prevalence of iron deficiency anaemia in chronic urticaria. *J Population Ther Clin Pharmacol*. 2014. 31(2), 2875-2880, DOI:10.53555/jptcp.v31i2.4792.
-