

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.4369

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỤN TRÚNG CÁ VÙNG NGỰC LƯNG

Nguyễn Thị Như Huỳnh, Nguyễn Thoai Vi, Cao Nguyễn Anh Thu,
Huỳnh Diệu Bảo, Võ Diễm My, Lạc Thị Kim Ngân*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: litngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày phản biện: 10/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá vùng ngực lưng và ở mặt được biết có cùng cơ chế bệnh sinh, dù khác nhau về đặc điểm thương tổn da. Đây là bệnh lý thường gặp ở người trưởng thành, chịu sự chi phối của nhiều yếu tố: tuổi tác, giới tính, di truyền và đặc biệt có thể để lại sẹo trên diện rộng, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và khảo sát một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá vùng ngực lưng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 55 bệnh nhân có mụn trứng cá vùng ngực lưng tại bệnh viện Đa liễu Thành Phố Cần Thơ, từ 12/2024 đến 12/2025. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nam (54,5%), độ tuổi 18 – 25 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%). Vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất là lưng (65,5%). Triệu chứng thường gặp là ngứa (65,5%) và châm chích (47,3%). Nhân trứng cá (67,3%), sẩn (65,5%) phổ biến nhất. Mức độ nặng của mụn có liên quan đến giới tính và sử dụng mỹ phẩm có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân là nam, độ tuổi 18-25. Vị trí phổ biến nhất là lưng. Triệu chứng thường gặp là ngứa và châm chích. Tổn thương da phần lớn là nhân trứng cá và sẩn. Ở bệnh nhân trứng cá vùng ngực lưng mức độ trung bình giới tính nam nhiều gấp 4 lần nữ. Mụn trứng cá mức độ trung bình – nặng ghi nhận tỷ lệ sử dụng mỹ phẩm cao hơn mức độ gần như sạch và nhẹ.

Từ khóa: Mụn trứng cá, vùng ngực lưng, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF CHEST AND BACK ACNE VULGARIS

Nguyen Thi Nhu Huynh, Nguyen Thoai Vi, Cao Nguyen Anh Thu,
Huynh Dieu Bao, Vo Diem My, Lac Thi Kim Ngan*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acne vulgaris affecting the chest, back, and face is recognized to share a common pathogenesis, despite variations in localized cutaneous manifestations. Primarily prevalent among adults, this condition is modulated by a multifactorial interplay of age, gender, and genetic predisposition. Notably, the inflammatory process carries a significant risk of extensive scarring across broad anatomical regions. Such sequelae often result in substantial aesthetic impairment, necessitating comprehensive clinical management to mitigate long-term dermatological and psychological impacts. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and assess various factors associated with chest and back acne vulgaris. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study on 55 patients with chest and back acne at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology from December 2024 to December 2025. **Results:** The majority of patients in the study were male (54.5%), aged 18 - 25 accounted for the highest proportion (45.5%). The position with the highest proportion is the back (65.5%). Common symptoms are itching (65.5%) and stinging (47.3%). Comedones (67.3%), papules (65.5%) are the most common. Acne severity is related to gender and cosmetic use with statistical significance. **Conclusion:** The majority of subjects in this

study were male, predominantly within the 18–25 age demographic. Anatomically, the dorsal region (back) emerged as the most prevalent site of involvement. Patients frequently reported subjective symptoms of pruritus (itching) and stinging sensations. Morphologically, the cutaneous lesions consisted primarily of comedones and inflammatory papules. Notably, among patients presenting with moderate truncal acne, the male-to-female ratio was significantly skewed at 4:1. Furthermore, a positive correlation was observed between disease severity and topical product usage; subjects diagnosed with moderate-to-severe acne exhibited a substantially higher frequency of cosmetic application compared to those categorized as "almost clear" or possessing only mild involvement.

Keywords: *Acne vulgaris, chest and back, associated factors.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh lý da liễu phổ biến, đặc biệt là mụn trứng cá vùng ngực lưng và đi kèm với nhiều hậu quả. Mụn trứng cá thường xuất hiện ở những vị trí da có mật độ tuyến bã nhờn cao như mặt, ngực và lưng [1]. Bên cạnh đó mụn trứng cá vùng ngực lưng còn đặt ra thách thức trong điều trị do bị quần áo che phủ, dễ bị cọ xát, sinh lý bã nhờn khác với mặt, cũng như diện tích bề mặt lớn cần điều trị bằng thuốc bôi [2]. Nhìn chung, mụn trứng cá vùng ngực lưng thường chịu sự chi phối của nhiều yếu tố như tuổi tác, giới tính, di truyền,... và có biểu hiện lâm sàng thường rất đa dạng [3]. Việc nghiên cứu về mụn trứng cá chủ yếu tập trung vào vùng mặt, nên dữ liệu trong y văn về đặc điểm lâm sàng và các lựa chọn điều trị cho mụn trứng cá ở thân còn rất ít. Tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ còn khá ít những nghiên cứu về vấn đề này. Nghiên cứu về mụn trứng cá vùng ngực lưng và các yếu tố liên quan sẽ giúp cho các bác sĩ có thêm thông tin về bệnh để can thiệp, nâng cao tỷ lệ bệnh nhân được điều trị sớm và hiệu quả như một biện pháp phòng ngừa các hậu quả mà mụn trứng cá để lại. Nhận thức được thực tế này, nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một yếu tố liên quan mụn trứng cá vùng ngực lưng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2024-2025” được thực hiện với mục tiêu: Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và khảo sát một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá vùng ngực lưng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bị mụn trứng cá vùng ngực và/hoặc lưng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024 đến tháng 12/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mụn trứng cá ở ngực và/hoặc lưng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ với các triệu chứng cơ năng: bệnh nhân có thể có ngứa, châm chích, hoặc không có biểu hiện triệu chứng. Tổn thương cơ bản đa dạng là nhân, sẩn, mụn mủ, cục, nang, sẹo, dát tăng sắc tố,... [4] Vị trí tổn thương: ngực và/hoặc lưng có thể kết hợp tổn thương mụn trứng cá nơi khác và bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không hợp tác, loạn thần, kích thích.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức:

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

Với n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có. Z là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$. p là tỷ lệ thanh thiếu niên và thanh niên bị sẹo mụn trứng cá vùng lưng. Theo nghiên cứu của Lauermann và cộng sự (2016), tỷ lệ này là 17%

[5], do đó chọn $p = 0,17$; d : là sai số chấp nhận được, chọn $d=0,1$. Ta tính được $n \geq 55$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 55 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung (tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, nơi cư trú, trình độ học vấn), đặc điểm lâm sàng (tuổi khởi phát, tình trạng da, triệu chứng cơ năng, dạng thương tổn, vị trí phân bố sang thương, phân loại mức độ nặng) và một số yếu tố liên quan (tuổi, giới tính, thói quen nặn mụn, căng thẳng, tiền sử gia đình, sử dụng mỹ phẩm).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện liên tục lấy tất cả các bệnh nhân vào khám được chẩn đoán mụn trứng cá vùng ngực và/hoặc lưng thỏa các điều kiện nghiên cứu.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Mỗi bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được hỏi về tiền sử, bệnh sử chi tiết, các thông tin chung, thăm khám lâm sàng, ghi nhận các yếu tố liên quan, đánh giá mức độ nặng của bệnh vào phiếu thu thập. Nhập mẫu và xử lý số liệu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0 và biểu đồ được vẽ bởi phần mềm Microsoft Excel 2013.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ các tiêu chuẩn về vấn đề đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 24.104.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Tỷ lệ bệnh nhân < 18 tuổi là 36,4%, chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%) là độ tuổi 18-25 và độ tuổi >25 tuổi chiếm 18,2%.

Giới tính: Trong nghiên cứu, bệnh nhân nam chiếm 54,5% và bệnh nhân nữ chiếm 45,5%.

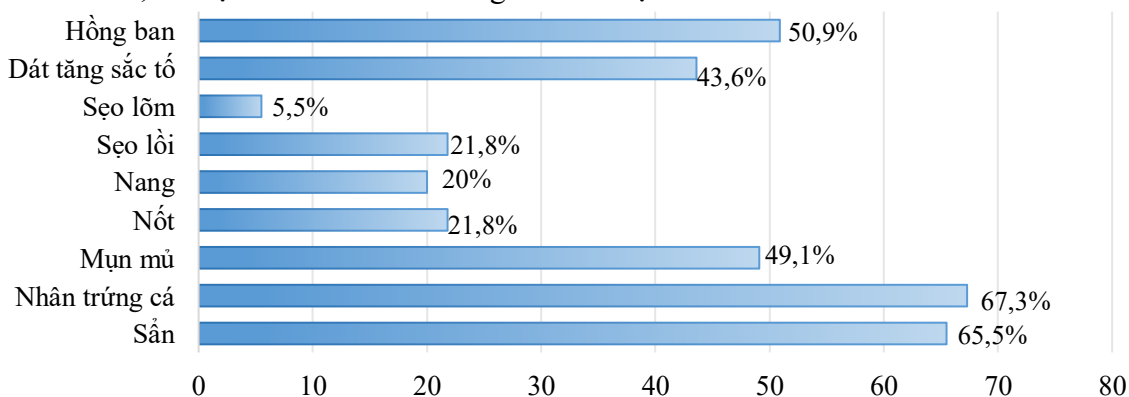
3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Vị trí thương tổn: Lưng là vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất 65,5%, vị trí ngực chiếm 60%, ngực và/hoặc lưng đi kèm vị trí khác chiếm 34,5%.

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng mụn trứng cá

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	36	65,5%
Châm chích	26	47,3%
Khó chịu khác	25	45,5%

Nhận xét: 65,5% bệnh nhân có cảm giác ngứa, 47,3% bệnh nhân có cảm giác châm chích và 45,5% bệnh nhân có các cảm giác khó chịu khác.



Biểu đồ 1. Dạng thương tổn của mụn trứng cá trên lâm sàng

Nhận xét: Tồn thương của mụn chiếm tỷ lệ cao nhất là nhân trứng cá với tỷ lệ 67,3%, kế đến là tồn thương sần với tỷ lệ là 65,5%. Và cuối cùng chiếm tỷ lệ thấp nhất là sẹo lõm với tỷ lệ là 5,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá

Bảng 2. Mối liên quan mức độ mụn trứng cá và giới tính

Mức độ mụn trứng cá	Giới				Tổng		<i>p</i> =0,03
	Nam		Nữ				
	n	%	n	%	n	%	
Gần như sạch	5	16,7%	8	32%	13	23,6%	
Nhẹ	6	20%	11	44%	17	30,9%	
Trung bình	12	40%	3	12%	15	27,3%	
Nặng	7	23,3%	3	12%	10	18,2%	
Tổng	30	100%	25	100%	55	100%	

Nhận xét: Mụn mức độ trung bình ở bệnh nhân nam có tỷ lệ cao nhất 40%, mức độ nặng chiếm 23,3%; mụn mức độ trung bình ở bệnh nhân nữ chiếm 27,3%, mức độ nhẹ chiếm 30,9%. Tỷ lệ mức độ nặng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới (Do có ô có $n<5$, Fisher's Exact test được sử dụng, $p=0,03$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa sử dụng mỹ phẩm và mức độ trứng cá

Mức độ mụn trứng cá	Sử dụng mỹ phẩm				Tổng		$p=0,028$
	Có		Không				
	n	%	n	%	n	%	
Gần như sạch	3	11,5%	10	34,5%	13	23,6%	
Nhẹ	6	23,1%	11	37,9%	17	30,9%	
Trung bình	9	34,6%	6	20,7%	15	27,3%	
Nặng	8	30,8%	2	6,9%	10	18,2%	
Tổng	26	100%	29	100%	55	100%	

Nhận xét: Khi có sử dụng mỹ phẩm thì mụn mức độ nặng có tỷ lệ là 30,8%, mức độ trung bình có tỷ lệ là 34,6%. Khi không sử dụng mỹ phẩm thì mụn mức độ nặng là thấp nhất 6,9%, mức độ nhẹ cao nhất là 37,9%. Tỷ lệ mức độ nặng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa có và không sử dụng mỹ phẩm (Do có ô có $n<5$, Fisher's Exact test được sử dụng, $p=0,028$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 18-25 tuổi là độ tuổi bị mụn trứng cá chiếm tỷ lệ cao nhất 45,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Saurat và cộng sự (2024), độ tuổi 16-24 chiếm tỷ lệ cao nhất (28,3%) [6]. Tác giả Nguyễn Thị Như Bình (2025) cũng có kết quả tương tự, độ tuổi 18-24 chiếm phần lớn (48,8%) [7], phù hợp với đặc điểm dịch tễ của mụn trứng cá. Tuy nhiên theo tác giả Zhu Z. và cộng sự (2025) đã ghi nhận độ tuổi 15-19 là độ tuổi có tỷ lệ mắc mụn trứng cá nhiều nhất [8]. Lý giải điều này có thể do sự khác biệt về đặc điểm dân số nghiên cứu khác nhau giữa các nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Vị trí phân bố của sang thương mụn trứng cá

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có vị trí phân bố của mụn trứng cá: lưng 65,5%, ngực 60%, mặt 47,3% và thấp nhất là vị trí khác 34,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên

cứu của Jerry Tan MD và cộng sự năm 2022 cho thấy tỷ lệ các vị trí xuất hiện lần lượt là mặt (100%), ngực (45,6%) và lưng (92,8%) [9]. Lý giải cho điều này có thể đề cập đến các cơ chế bệnh sinh của mụn trứng cá thường liên quan những nơi có mật độ tuyến bã cao như mặt, ngực, lưng thường là nơi xuất hiện của mụn trứng cá.

Triệu chứng cơ năng

Kết quả nghiên cứu cho thấy 65,5% bệnh nhân có cảm giác ngứa, 47,3% bệnh nhân có cảm giác châm chích và 45,5% bệnh nhân có các cảm giác khó chịu khác tại các vị trí có mụn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Bình (2025), với triệu chứng ngứa chiếm 61%, châm chích 36,6% trên tổng số bệnh nhân [7]. Vì nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng có mụn trứng cá vùng ngực lưng, thường bị che phủ bởi quần áo, tăng nguy cơ ma sát, gây kích thích các phản ứng viêm tạo cảm giác ngứa, châm chích khó chịu.

Tổn thương mụn trứng cá trên lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi phần lớn tổn thương chủ yếu là nhân trứng cá (67,3%), sẩn (65,5%) các sang thương sau mụn như dát tăng sắc tố 43,6%, hồng ban 50,9%, sẹo lõm 21,8%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là sẹo lõm với tỷ lệ là 5,5%. Tỷ lệ gần với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Như Bình (2025), với tỷ lệ nhân trứng cá 90,2%, sẩn 52,4% [7].

4.3. Một số yếu tố liên quan mụn trứng cá

Mối liên quan giữa giới tính và mức độ mụn trứng cá

Với mụn trứng cá mức độ trung bình giới nam (12/30 bệnh nhân, chiếm 40%), cao hơn giới nữ; mức độ gần như sạch thì giới nữ cao hơn (8/25 bệnh nhân, chiếm 32%); mức độ nặng giới tính nam cao hơn (7/30 bệnh nhân, chiếm 23,3%). Tỷ lệ mức độ nặng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 giới (Do có $\phi < 5$, Fisher's Exact test được sử dụng, $p=0,03$). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lạc Thị Kim Ngân (2025), cho thấy ở mụn trứng cá mức độ trung bình thì tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ. Điều này có thể là do sự cộng hưởng của yếu tố nội tiết (androgen), thói quen sinh hoạt hay sự thiếu chú trọng trong chăm sóc y tế ở giới nam [10].

Mối liên quan giữa sử dụng mỹ phẩm và mức độ mụn trứng cá

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có sử dụng mỹ phẩm thì có mụn trứng cá mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,6%, mức độ nặng chiếm 30,8%, thấp nhất là gần như sạch chiếm 11,5%. Trên bệnh nhân không sử dụng mỹ phẩm thì mụn trứng cá mức độ trung bình chiếm 20,7%, mức độ nặng chỉ chiếm 6,9%, phần lớn bệnh nhân có mức độ nhẹ (37,9%) và gần như sạch (34,5%). Tỷ lệ mức độ nặng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa có và không sử dụng mỹ phẩm (Do có $\phi < 5$, Fisher's Exact test được sử dụng, $p=0,028$). Theo nghiên cứu của Hulmani và cộng sự (2019) thì có đến 41/100 bệnh nhân trong nghiên cứu sử dụng mỹ phẩm và tác giả cho rằng nó có liên quan đến mức độ nặng của mụn [11]. Để giải thích về mối liên quan này chúng ta có thể đề cập đến một số cơ chế chính như mỹ phẩm có thể gây tắc nghẽn vật lý, gây kích ứng hay thay đổi hệ sinh thái trên da. Một số bệnh nhân tự ý sử dụng các sản phẩm để điều trị tình trạng của mình mà không thông qua chỉ định của bác sĩ cũng có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương mụn trứng cá tại vùng ngực lưng thường biểu hiện phong phú. Sẹo và các vấn đề về sắc tố là những di chứng thường gặp của mụn trứng cá ở thân mình, nhân mạnh sự cần thiết của việc điều trị sớm và hiệu quả như một biện pháp phòng ngừa. Đối tượng nam giới và những người có tiền sử sử dụng mỹ phẩm có khuynh hướng phát triển

mụn trứng cá ở mức độ trung bình đến nặng; do đó, các y bác sĩ và nhân viên chăm sóc sức khỏe cần chú trọng đến mức độ nghiêm trọng của bệnh lý ở nhóm bệnh nhân này.

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. Sewon K. Fitzpatrick's dermatology. McGraw Hill. *General Medicine*. 2019.Vol. 2.
 2. Naiem I., Zoe D., Emil T., Leon K.. Supplement individual articles: Update on Truncal Acne: A Review of Treatments for a Neglected Disease and the Re-Emergence of Tazarotene. *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*. 2022. 21(12), SF3446185-SF34461814.
 3. Yu R.W., Hei S.K.. Truncal acne: an overview. *Journal of Clinical Medicine*. 2022. 11(13), 3660. <https://doi.org/10.3390/jcm11133660>.
 4. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. 2023.
 5. Lauermann F.T., Almeida H.L., Jr., Duquia R.P., Souza P.R., Breunig J.A. Acne scars in 18-year-old male adolescents: a population-based study of prevalence and associated factors. *An Bras Dermatol*. 2016.91(3), 291-5, doi: 10.1590/abd1806-4841.20164405.
 6. Jean-H.S., Bruno H., Catherine B., Nuria P.C., Yaron B.H., Marketa S.A., *et al*. Epidemiology of acne and rosacea: a worldwide global study. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2024. 90(5), 1016-8, <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.038>.
 7. Nguyễn Thị Như Bình, Diệp Thắng, Lạc Thị Kim Ngân, Huỳnh Văn Bá, Võ Huỳnh Trang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị mụn trứng cá vùng ngực lưng bằng ánh sáng Led, FOB 10 lotion, E-psora của bệnh nhân tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB® năm 2023-2025. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025. 87, 31-7, DOI: 10.58490/ctump.2025i87.3603.
 8. Zhou Z., Xiaoying Z., Zhongyu L., Mingjuan L., Hanlin Z., Heyi Z.. Global, regional and national burdens of acne vulgaris in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: a trend analysis. *British Journal of Dermatology*. 2025. 192(2), 228-37, <https://doi.org/10.1093/bjd/ljae352>.
 9. Jerry T., Diane T., Georg P., Melinda G., James D.R., *et al*. Randomized phase 3 evaluation of trifarotene 50 µg/g cream treatment of moderate facial and truncal acne. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019. 80(6), 1691-9, <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2021.03.002>.
 10. Jungsoo C., Michael R.N., Jeffrey M.C., Christopher G.B. Acne accounts for an almost 2.5-fold higher proportion of dermatology visits among adult females compared to adult males in the United States: a study of the national ambulatory medical care survey from 2002–2016. *PLoS One*. 2023. 18(9), e0290763, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290763>.
 11. Manjunath H., Asha B., Shruti K., Prakash. Knowledge, attitude and practice towards acne vulgaris among acne patients. *Int J Res Dermatol*. 2019. 3(1), 107-12, <http://dx.doi.org/10.18203/issn.2455-4529.IntJResDermatol20170797>.
-