

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4556

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHÂM BÀN TAY BẰNG BETAMETHASONE DIPROPIONATE BÔI TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐỒNG NAI NĂM 2025-2026

Nguyễn Thị Yến Nhi*, Huỳnh Văn Sang, Nguyễn Lâm Hoài Phương

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: yennhi1237@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày phản biện: 04/7/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chàm bàn tay là bệnh da thường gặp, liên quan chặt chẽ yếu tố nghề nghiệp và có xu hướng mạn tính ở đa số bệnh nhân. Bệnh gây ngứa, đau, nóng rát với mức độ khác nhau, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Chẩn đoán và điều trị còn nhiều thách thức, bao gồm tránh yếu tố khởi phát, kháng viêm tại chỗ và toàn thân khi cần thiết. Trong đó, betamethasone dipropionate là corticoid bôi có hiệu lực mạnh, giúp giảm viêm và ngứa nhanh, song cần sử dụng hợp lý để hạn chế tác dụng phụ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bệnh chàm bàn tay bằng betamethasone dipropionate tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai năm 2025 - 2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca trên 44 bệnh nhân chàm bàn tay điều trị tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai năm 2025-2026. **Kết quả:** 50% bệnh nhân có tiền sử viêm da cơ địa. Hầu hết thương tổn là vảy da (84,1%) và ban đỏ (70,5%). Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dị ứng/kích ứng (75%) và tăng sừng (61,4%). Sau 6 tuần điều trị, điểm HECSI trung bình của bệnh nhân đã giảm từ 15,07 điểm xuống còn 11,07 điểm ($p<0,001$). **Kết luận:** thương tổn của chàm bàn tay chủ yếu là vảy da và ban đỏ. Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dị ứng/kích ứng và tăng sừng. Hầu hết bệnh ở mức độ trung bình. Kết quả điều trị cho thấy Betamethasone dipropionate bôi cho thấy hiệu quả trong điều trị chàm bàn tay mức độ nhẹ đến trung bình.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, điều trị, chàm bàn tay.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF HAND ECZEMA WITH TOPICAL BETAMETHASONE DIPROPIONATE AT DONG NAI PROVINCIAL DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2025-2026

Nguyen Thi Yen Nhi*, Huynh Van Sang, Nguyen Lam Hoai Phuong

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hand eczema is a common dermatological condition closely associated with occupational factors, with a tendency toward chronic progression in most patients. It presents with varying degrees of pruritus, pain, and burning sensation, significantly impairing quality of life. Diagnosis and management remain challenging, necessitating the avoidance of triggers alongside topical or systemic anti-inflammatory treatments when indicated. Among these, betamethasone dipropionate is a potent topical corticosteroid that rapidly alleviates inflammation and itching; however, it must be used judiciously to minimize adverse effects. **Objectives:** To describe clinical characteristics and to evaluate the outcomes of topical betamethasone dipropionate treatment for hand eczema at Dong Nai Provincial Dermatology Hospital in 2025-2026. **Materials and methods:** Case series was carried out on 44 hand eczema patients treated at Dong Nai Provincial

Dermatology Hospital in 2025-2026. Results: 50% of patients had a history of atopic dermatitis. The most common clinical manifestations were scaling (84.1%) and erythema (70.5%). The predominant clinical subtypes were irritant/allergic contact dermatitis (75%) and hyperkeratotic eczema (61.4%). After 6 weeks of treatment, the mean Hand Eczema Severity Index (HECSI) score significantly decreased from 15.07 to 11.07 ($p < 0.001$). Conclusions: The predominant primary lesions of hand eczema were scaling and erythema. The most common clinical subtypes were irritant/allergic contact dermatitis and hyperkeratotic eczema. Most patients had moderate disease severity. Treatment outcomes demonstrated that topical Betamethasone dipropionate was effective in managing mild to moderate hand eczema.

Keywords: Clinical characteristics, treatment, hand eczema.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chàm bàn tay là một bệnh da liễu thường gặp, có liên quan mật thiết đến yếu tố nghề nghiệp và có xu hướng tiến triển mạn tính ở khoảng hai phần ba bệnh nhân. Bệnh biểu hiện với các mức độ khác nhau của ngứa, đau và cảm giác nóng rát, gây ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt hằng ngày và chất lượng cuộc sống.

Sinh lý bệnh của chàm bàn tay khá phức tạp, chủ yếu liên quan đến viêm da tiếp xúc dị ứng hoặc tiếp xúc kéo dài với các chất kích ứng. Dựa trên cơ chế phơi nhiễm, bệnh thường được phân loại thành chàm kích ứng, chàm dị ứng, viêm da tiếp xúc protein và chàm bàn tay mạn tính [1]. Ngoài ra, sự kết hợp của các phân loại chàm bàn tay khá thường xuyên và hình thái có thể thay đổi trong suốt quá trình bệnh [2]. Việc chẩn đoán và đánh giá mức độ bệnh còn nhiều thách thức, đòi hỏi khai thác kỹ tiền sử tiếp xúc và các yếu tố nguy cơ. Chiến lược điều trị bao gồm giáo dục sức khỏe, tránh yếu tố khởi phát, điều trị chống viêm tại chỗ bằng glucocorticosteroid, chất ức chế calcineurin hoặc chất ức chế januskinase, liệu pháp quang học, retinoid toàn thân và sử dụng thuốc ức chế miễn dịch [3].

Trong thực hành lâm sàng, corticoid bôi ngoài da đóng vai trò then chốt trong kiểm soát viêm và triệu chứng. Betamethasone dipropionate là một corticoid có hiệu lực mạnh, giúp giảm nhanh tình trạng viêm và ngứa, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Nghiên cứu của Sirinan Thaitirarot và cộng sự trên các bệnh nhân chàm bàn tay mức độ nhẹ đến trung bình ghi nhận điểm HECSI giảm từ 18,46 xuống 3,43 sau 8 tuần sử dụng mỡ betamethasone dipropionate bôi tại chỗ [4]. Tuy nhiên, việc sử dụng cần được theo dõi và kiểm soát chặt chẽ nhằm hạn chế các tác dụng phụ như teo da, giãn mạch hoặc lệ thuộc thuốc. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện với các mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chàm bàn tay bằng betamethasone dipropionate bôi ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

44 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh chàm bàn tay đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai từ 05/2025 đến 02/2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Chẩn đoán chàm bàn tay dựa vào triệu chứng lâm sàng (tiêu chuẩn chẩn đoán chàm tay theo guideline ESCD 2022) [5] và được chỉ định điều trị bôi betamethasone dipropionate

- Tổn thương da đặc trưng: ban đỏ, phù nề, rỉ dịch, đóng vảy tiết, sẩn, mụn nước/bọng nước, dày da, tăng sừng, bong vảy, nứt nẻ

- Triệu chứng cơ năng: ngứa là triệu chứng phổ biến nhất, có thể kèm đau da, rát, châm chích.

- Vị trí và tính chất: khu trú chủ yếu ở bàn tay, cổ tay, có thể ở lòng bàn tay, kẽ ngón, đầu ngón. Không loại trừ khi tổn thương lan rộng nhưng khởi phát tại tay.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối với bệnh nhân <18 tuổi, cần có sự chấp thuận của cả bệnh nhân và người thân.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những trường hợp có nhiễm trùng hoặc bội nhiễm.

+ Những bệnh siêu vi như herpes, zona, thủy đậu.

+ Nhiễm nấm candida, dermatophytes, lang ben

+ Nhiễm ký sinh trùng: ghẻ

+ Các bệnh da lan rộng ở trẻ sơ sinh, trẻ em

+ Phụ nữ có thai và cho con bú

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức: $n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu;

α : mức sai lầm loại 1, $\alpha = 5\%$;

z: hệ số tin cậy;

p=0,91 (91%) là tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh chàm theo nghiên cứu của Lodén M. và cộng sự (2012) [6];

d: sai số cho phép, d=0,09.

Thế vào công thức ta tính được n=38,84.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 39. Thực tế thu thập được 44 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm lâm sàng: tiền sử bản thân, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, yếu tố nguy cơ tiếp xúc, triệu chứng cơ năng, vị trí tổn thương, thương tổn căn bản, mức độ nặng của bệnh theo thang điểm HECSI

+ Kết quả điều trị: sự cải thiện mức độ nặng theo thang điểm HECSI, sự cải thiện triệu chứng cơ năng sau 2 tuần, 4 tuần và 6 tuần điều trị

- **Phác đồ điều trị:** Bệnh nhân được hướng dẫn bôi betamethasone dipropionate 0,064% dạng kem. Trong 2 tuần đầu, bệnh nhân thoa thuốc 2 lần/ngày lên vùng da tổn thương. Từ tuần thứ 3 đến tuần thứ 4, nếu tổn thương cải thiện, giảm còn 1 lần/ngày. Từ tuần thứ 5 đến tuần thứ 6, thoa cách ngày.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn bệnh nhân theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn, khám lâm sàng rồi điền vào phiếu thu thập số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.087.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tháng 5/2025 đến tháng 2/2026 tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai, thu thập 44 bệnh nhân

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	13	29,5
	Nữ	31	70,5
Nghề nghiệp	Học sinh – sinh viên	11	25
	Công nhân	10	22,7
	Buôn bán	10	22,7
	Nội trợ	5	11,4
	Nông dân	3	6,8
	Hưu trí	3	6,8
	Nhân viên công chức	2	4,6
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	37,84 $\pm$ 18,2	
	Nhỏ nhất – lớn nhất	18 tuổi – 72 tuổi	
Tiền sử bản thân	Viêm da cơ địa	22	50
	Viêm mũi dị ứng	2	4,6
	Không	20	45,4
Vị trí tổn thương	Trên 1 bàn tay	6	13,6
	Cả 2 bàn tay	38	86,4
Thương tổn cơ bản	Vảy da	37	84,1
	Ban đỏ	31	70,5
	Nứt da	15	34,1
	Mụn nước	7	15,9
	Thâm nhiễm	3	6,8
	Phù nề	0	0
Dạng lâm sàng	Dị ứng/kích ứng	33	75
	Tăng sừng	27	61,4
	Tổ đĩa	3	6,8
Mức độ nặng của bệnh theo thang điểm HECSI	Nhẹ	6	13,6
	Trung bình	38	86,4
	$\bar{X} \pm SD$	15,07 $\pm$ 4,95	

Nhận xét: Tỷ lệ nữ cao hơn so với nam, lần lượt là 70,5% và 29,5%. Nhóm nghề nghiệp phổ biến nhất là học sinh sinh viên, công nhân và buôn bán chiếm lần lượt 25%, 22,7% và chiếm thấp nhất là nhân viên công chức 4,6%. Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 37,84 $\pm$ 18,2 tuổi, trong đó độ tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 72 tuổi. Có đến 45,4% trường hợp không ghi nhận tiền sử bản thân và 50% bệnh nhân có tiền sử viêm da cơ địa. Có 86,4% bệnh nhân có tổn thương ở cả 2 bàn tay. Về thương tổn cơ bản, hầu hết bệnh nhân đều có vảy da (84,1%) và ban đỏ (70,5%), 34,1% bệnh nhân có triệu chứng nứt da. Dạng lâm sàng dị ứng/kích ứng chiếm tỷ lệ cao nhất (75%), tiếp theo là dạng tăng sừng với 61,4% và dạng tổ đĩa với 6,8%. Hầu hết các bệnh nhân mắc bệnh mức độ trung bình (86,4%) và điểm HECSI trung bình là 15,07 $\pm$ 4,95 điểm.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo sự cải thiện mức độ nặng

Cải thiện mức độ nặng của bệnh	Sau 2 tuần		Sau 4 tuần		Sau 6 tuần	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	10	22,7	15	34,1	17	38,6
Trung bình	34	77,3	29	65,9	27	61,4

Nhận xét: Sau 2 tuần điều trị, có 22,7% bệnh nhân cải thiện bệnh về mức độ nhẹ. Sau 4 tuần, 34,1% bệnh nhân có mức độ nhẹ. Sau 6 tuần, 38,6% bệnh nhân cải thiện mức độ nhẹ.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo sự cải thiện điểm trung bình HECSI

Điểm HECSI	Sau 2 tuần	Sau 4 tuần	Sau 6 tuần	p
Trung bình	13,45 ± 4,33	12,19 ± 4,12	11,07 ± 3,86	<0,001
Tỷ lệ cải thiện trung bình	10,7%	19,1%	26,5%	

Nhận xét: Điểm trung bình mức độ nặng của bệnh nhân theo thang điểm HECSI cải thiện dần theo thời gian điều trị. Sau 6 tuần điều trị, điểm HECSI trung bình của bệnh nhân đã giảm từ 15,07 điểm xuống còn 11,07 điểm. Tỷ lệ cải thiện trung bình cũng tăng theo thời gian, lần lượt là 10,7%, 19,1% và 26,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam và nữ tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm ưu thế rõ rệt (70,5%) so với nam (29,5%), với tỷ lệ nữ/nam = 2,4/1. Cho thấy chàm bàn tay trong mẫu nghiên cứu có xu hướng gặp nhiều hơn ở nữ giới. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà và cộng sự (2023), cho thấy bệnh thường gặp hơn ở nữ (71,1%), đặc biệt trong độ tuổi lao động [7]. Nghiên cứu của Đỗ Văn Dũng và cộng sự (2016) cũng ghi nhận kết quả tương tự [8]. Bệnh gặp nhiều ở nữ có thể liên quan đến tần suất tiếp xúc cao hơn với nước và hóa chất gia dụng, cũng như đặc điểm nghề nghiệp.

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $37,84 \pm 18,2$, trong đó độ tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất là 72 tuổi cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở nhóm tuổi lao động. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Minh Trang (2017) khi tác giả cũng ghi nhận trên 300 bệnh nhân chàm bàn tay thì độ tuổi trung bình là $38,09 \pm 13,72$ tuổi [9] và tác giả Nguyễn Đức Dũng cũng ghi nhận độ tuổi trung bình là $44,1 \pm 16,6$ [10]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của chàm bàn tay, vốn thường liên quan đến tiếp xúc nghề nghiệp và các yếu tố kích thích môi trường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 50% bệnh nhân có tiền sử viêm da cơ địa. Kết quả này cho thấy cơ địa dị ứng đóng vai trò quan trọng trong bệnh sinh chàm bàn tay. Các nghiên cứu trước đây đã ghi nhận bệnh nhân có cơ địa viêm da cơ địa có nguy cơ cao phát triển chàm bàn tay như trong nghiên cứu của Trần Thị Hà và cộng sự (2021) đã ghi nhận trong 57 người có tiền sử viêm da cơ địa có 75,5% bị chàm bàn tay [11].

Về thương tổn cơ bản, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Huyền (2013) với tỷ lệ vảy da 81,56%, đỏ da 60,31% và nứt da 39,06% [12]. Dạng lâm sàng chủ yếu là chàm dị ứng/kích ứng (75%) và tăng sừng (61,4%). Tỷ lệ cao các biểu hiện khô da và nứt da có thể liên quan đến cơ địa dị ứng chiếm ưu thế trong mẫu nghiên cứu. Đặc điểm này có thể ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị với corticosteroid bởi do tổn thương bán cấp cần thời gian cải thiện lâu hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 13,6% trường hợp chàm bàn tay mức độ nhẹ, 86,4% trường hợp ở mức độ trung bình và điểm mức độ nặng HECSI trung bình là $15,07 \pm 4,95$ điểm. Kết quả phù hợp nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hà ghi nhận các trường hợp mắc bệnh đa số ở mức độ trung bình và điểm HECSI trung bình là $17,2 \pm 5,9$ điểm.

4.2. Kết quả điều trị

Sau 6 tuần, 38,6% bệnh nhân cải thiện mức độ nhẹ. Điểm trung bình mức độ nặng của bệnh nhân theo thang điểm HECSI cải thiện dần theo thời gian điều trị. Sau 6 tuần điều trị bằng Betamethasone dipropionate, điểm HECSI trung bình giảm có ý nghĩa thống kê từ 15,07 xuống 11,07 ($p < 0,001$), tương ứng mức cải thiện khoảng 26,5%. Kết quả này ghi nhận sự cải thiện lâm sàng sau điều trị của corticosteroid bôi nhóm mạnh trong điều trị chàm bàn tay mức độ nhẹ đến trung bình. Tuy nhiên, do tỷ lệ cao bệnh nhân thuộc thể tăng sừng và có cơ địa dị ứng, mức cải thiện có thể chưa đạt tối đa và cần theo dõi lâu dài để đánh giá nguy cơ tái phát.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của chàm bàn tay chủ yếu là vảy da và ban đỏ. Dạng lâm sàng thường gặp nhất là dị ứng/kích ứng và tăng sừng. Hầu hết bệnh ở mức độ trung bình. Kết quả điều trị cho thấy Betamethasone dipropionate bôi cho thấy hiệu quả trong điều trị chàm bàn tay mức độ nhẹ đến trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thyssen J.P., Schuttelaar M.L., Alfonso J.H., Andersen K.E., Angelova-Fischer I., *et al.* Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact dermatitis*. 2022, 86(5), 357-378, doi: 10.1111/cod.14035.
2. Pesqué D., Silvestre-Salvador J.F., Figueiredo A.C., Pujol R.M., Gonçalves M., and Giménez-Arnau A.M. A review of hand eczema subtypes: Clinical features, biomarkers and treatment strategies. *Contact dermatitis*, 2025, 92(6), 421-435, doi: 10.1111/cod.14775.
3. Weidinger S. and Novak, N. Hand eczema. *The Lancet*. 2024, 404(10470), 2476-2486, doi: 10.1016/S0140-6736(24)01810-5.
4. Thaitirarot S, Shuwisitkul D, Udompataikul M, Kamanamool N, Kanokrungees S. The efficacy of a transdermal hydrogel patch containing betamethasone dipropionate for treatment of chronic hand eczema: A single-blind, randomized and controlled trial. *Contact Dermatitis*, 2024. 90(2), 153–160, doi: 10.1111/cod.14438.
5. Thyssen JP, Schuttelaar MLA, Alfonso JH, Andersen KE, Angelova-Fischer I, *et al.* Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis*. 2022. 86(5), 357-78, doi:10.1111/cod.14035.
6. Lodén M, Wirén K, Smerud KT, Meland N, Hønnås H, *et al.* The effect of a corticosteroid cream and a barrier-strengthening moisturizer in hand eczema. A double-blind, randomized, prospective, parallel group clinical trial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2012. 26(5), 597-601, doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04128.x.
7. Nguyễn Ngọc Hà, Lương Thị Hoa và Nguyễn Thị Thu Hoài. Chất lượng cuộc sống của người bệnh eczema bàn tay điều trị tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên, năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 527, 258-261, doi: 10.51298/vmj.v527i1B.5787.
8. Đỗ Văn Dũng, Đặng Thị Ngọc Bích và Bùi Mạnh Côn. Tiền căn tạng dị ứng và tỷ lệ hiện mắc bệnh chàm tay của nhân viên y tế Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2016. 20(5), 74-78.
9. Trịnh Minh Trang. Giá trị của test áp 28 dị nguyên trong chẩn đoán căn nguyên bệnh viêm da bàn tay. Trường Đại học Y Hà Nội. 2017.

10. Nguyễn Đức Dũng, Nguyễn Đắc Khôi Nguyên và Trần Nguyên Ánh Tú. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân chàm bàn tay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2025, 4(4), 206-213, doi: 10.59715/pntjimp.4.4.24.
 11. Trần Thị Hà, Trần Thúy Lệ và Trần Thị Thúy An. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến bệnh eczema bàn tay ở nhân viên y tế Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2021. 16(DB4), 126-130, doi: 10.52389/ydls.v16iDB4.1034.
 12. Phạm Thị Thanh Huyền. Tình hình, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và ảnh hưởng của bệnh eczema bàn tay đến chất lượng cuộc sống. Trường Đại học Y Hà Nội. 2013.
-