

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4557

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ  
VIÊM DA TIẾT BÃ VÙNG MẶT BẰNG ITRACONAZOLE UỐNG  
KẾT HỢP TACROLIMUS 0,03% BÔI  
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐỒNG NAI NĂM 2025**

**Bùi Thị Thu Thảo<sup>1\*</sup>, Huỳnh Văn Bá<sup>2</sup>, Phạm Văn Hà<sup>1</sup>**

1. Bệnh viện Da liễu Đồng Nai

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: thuthao3@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày phản biện: 22/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm da tiết bã vùng mặt là bệnh mạn tính thường gặp, dễ tái phát. Phối hợp itraconazole uống và tacrolimus 0,03% bôi có thể mang lại hiệu quả điều trị tốt, song dữ liệu trong nước còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã vùng mặt bằng sự phối hợp itraconazole uống và tacrolimus 0,03%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 88 bệnh nhân viêm da tiết bã vùng mặt tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai năm 2025. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 88 bệnh nhân, chủ yếu nam giới, ở nhóm tuổi 30-39. Tổn thương đa phần đối xứng, giới hạn không rõ, thường gặp ở má, cung mày và rãnh mũi má. Sau điều trị, điểm trung bình các triệu chứng giảm rõ rệt. Trước điều trị, 76,1% bệnh nhân ở mức độ trung bình và 21,6% bệnh nhân ở mức độ nặng. Sau 4 tuần, tỷ lệ cải thiện tốt và hoàn toàn đạt 97,8%. Tác dụng không mong muốn của itraconazole trên tiêu hóa là hiếm gặp. Sau 2 tuần điều trị, tacrolimus bôi có thể gây nóng rát và châm chích, tuy nhiên sau 4 tuần mức độ châm chích được cải thiện. **Kết luận:** Viêm da tiết bã vùng mặt chủ yếu gặp ở nam giới trẻ và trung niên, khởi phát sau tuổi dậy thì, thời gian mắc bệnh thường dưới 5 năm. Tổn thương đặc trưng bởi phân bố đối xứng. Phối hợp itraconazole uống và tacrolimus 0,03% bôi đem lại hiệu quả điều trị rõ rệt. Điểm triệu chứng giảm nhanh ngay từ tuần thứ 2 và tiếp tục cải thiện sau 4 tuần. Tỷ lệ bệnh nhân mức trung bình - nặng giảm hoàn toàn sau điều trị, với tỷ lệ cải thiện tốt và hoàn toàn cao. Tác dụng không mong muốn ít gặp, chủ yếu nhẹ và thoáng qua.

**Từ khóa:** Viêm da tiết bã, itraconazole, tacrolimus.

**ABSTRACT**

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT  
OUTCOMES OF FACIAL SEBORRHEIC DERMATITIS WITH ORAL  
ITRACONAZOLE COMBINED WITH TOPICAL TACROLIMUS 0.03%  
AT DONG NAI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2025**

**Bui Thi Thu Thao<sup>1\*</sup>, Huynh Van Ba<sup>2</sup>, Pham Van Ha<sup>1</sup>**

1. Dong Nai Dermatology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Facial seborrheic dermatitis is a common chronic and recurrent condition. The combination of oral itraconazole and topical tacrolimus 0.03% may provide good therapeutic efficacy; however, domestic data remain limited. **Objectives:** To describe the clinical features and evaluate the treatment outcomes of facial seborrheic dermatitis using a combination of oral itraconazole and topical tacrolimus 0.03% at Dong Nai Dermatology Hospital in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 88 patients with facial

*seborrheic dermatitis at Dong Nai Dermatology Hospital in 2025. **Results:** The study included 88 patients, predominantly males, mainly aged 30–39 years. Lesions were mostly symmetrical with ill-defined borders, commonly affecting the cheeks, eyebrows, and nasolabial folds. After treatment, the mean symptom scores decreased markedly. At baseline, 76.1% of patients had moderate disease and 21.6% had severe disease. After 4 weeks, the rate of good and complete improvement reached 97.8%. Gastrointestinal adverse effects associated with itraconazole were uncommon. After 2 weeks of treatment, topical tacrolimus may cause burning and stinging sensations; however, the stinging symptoms improved after 4 weeks. **Conclusion:** Seborrheic dermatitis of the face mainly occurs in young and middle-aged men, with onset after puberty, and a duration of illness usually less than 5 years. The lesions are characterized by symmetrical distribution. The combination of oral itraconazole and topical tacrolimus 0.03% provides a significant therapeutic effect. Symptom scores decrease rapidly from the second week and continue to improve after 4 weeks. The proportion of patients with moderate to severe cases achieves complete remission after treatment, with a high rate of good and complete remission. Adverse effects are rare, mostly mild and transient.*

**Keywords:** Seborrheic dermatitis, itraconazole, tacrolimus.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã là bệnh da liễu mạn tính thường gặp, đặc trưng bởi tổn thương hồng ban và bong vảy tại các vùng da giàu tuyến bã, đặc biệt là vùng mặt [1]. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến sự tương tác giữa nấm *Malassezia*, phản ứng viêm và rối loạn chức năng hàng rào bảo vệ da [2], [3]. Biểu hiện lâm sàng đa dạng, mức độ tổn thương thay đổi từ nhẹ đến nặng, với các đợt bùng phát và thuyên giảm xen kẽ, gây khó khăn trong đánh giá mức độ bệnh và theo dõi đáp ứng điều trị. Tổn thương vùng mặt cũng dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác như vẩy nến, viêm da tiếp xúc hoặc nám da, do đó việc nhận diện chính xác đặc điểm lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp [4], [5]. Điều trị viêm da tiết bã vùng mặt còn nhiều thách thức do bệnh có xu hướng tái phát và đáp ứng điều trị không đồng nhất. Các phương pháp hiện nay bao gồm thuốc kháng nấm, corticoid và thuốc ức chế calcineurin tại chỗ. Phối hợp itraconazole đường uống tác dụng kháng nấm *Malassezia* với tacrolimus 0,03% bôi giúp ức chế phản ứng viêm tại chỗ [6] được xem là một hướng tiếp cận tiềm năng nhờ tác động đồng thời lên hai cơ chế bệnh sinh chính của bệnh. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và hiệu quả của phác đồ này tại Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã vùng mặt bằng itraconazole uống kết hợp tacrolimus 0,03% bôi tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai năm 2025 được thực hiện với các mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da tiết bã vùng mặt; 2) Đánh giá kết quả điều trị viêm da tiết bã vùng mặt bằng sự phối hợp itraconazole uống và tacrolimus 0,03% bôi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm da tiết bã vùng mặt tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da tiết bã theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu” của Bộ Y tế năm 2023, khi có đầy đủ các triệu chứng: Cơ năng: ngứa, bong rát. Thực thể: tổn thương là các vảy da màu trắng, mỏng trong một số trường hợp có thể là các vảy da và vảy mỡ màu vàng trên nền da viêm đỏ.

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân tâm thần. Bệnh nhân có bất kì bệnh da đồng thời kèm theo. Bệnh nhân mắc bệnh suy gan và bệnh tim mạch. Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú. Có tiền sử dị ứng với thuốc kháng nấm azole và/hoặc tacrolimus.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể:

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần có, Z: trị số tra từ bảng phân phối chuẩn,  $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê, chọn  $\alpha = 0,05$  nên  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ , p: là tỷ lệ điều trị thành công viêm da tiết bã bằng itraconazole uống với  $p=93,9\%$ , d: sai số cho phép, chọn  $d=0,05$ . Số mẫu tối thiểu cần thu thập là 88 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi đã thu thập với 88 bệnh nhân [7].

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện đối tượng nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Vật liệu nghiên cứu: Itraconazole uống 200mg 1 lần/ngày trong tuần đầu phối hợp bôi tacrolimus 0,03% 1 lần mỗi tối trong 4 tuần.

+ Đặc điểm chung: giới tính, tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, trình độ học vấn.

+ Đặc điểm lâm sàng: tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh, phân bố tổn thương, giới hạn tổn thương, vị trí thương tổn.

+ Kết quả điều trị: Bệnh nhân được đánh giá dựa trên triệu chứng thực thể (đỏ da, vảy da), triệu chứng cơ năng (ngứa, bong rát); mỗi tham số được chấm theo bốn mức độ: không (0 điểm), ít (1 điểm), vừa (2 điểm), nhiều (3 điểm).

Mức độ bệnh được phân loại theo tổng điểm: Nhẹ < 5 điểm, trung bình từ 5–8 điểm và nặng > 8 điểm.

Hiệu quả điều trị sau 2 tuần, 4 tuần được đánh giá qua tổng điểm của các triệu chứng như sau: cải thiện hoàn toàn khi tổng điểm bằng 0, cải thiện tốt khi tổng điểm 1–2, cải thiện vừa khi tổng điểm 3–4 và thất bại khi tổng điểm  $\geq 5$  dù có hay không có sự giảm điểm so với ban đầu [7].

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp theo phiếu thu thập và thăm khám lâm sàng bệnh nhân viêm da tiết bã vùng mặt tại Bệnh viện Da liễu Đồng Nai. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận theo số phiếu 25.083.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/6/2025. Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu, trong thời gian nghiên cứu bệnh nhân có quyền ngừng không tham gia vì bất cứ lý do gì. Mọi thông tin bệnh nhân được mã hóa đảm bảo bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu cũng được Bệnh viện Da liễu Đồng Nai chấp thuận cho thực hiện tại bệnh viện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

| Đặc điểm  |     | n  | %    |
|-----------|-----|----|------|
| Giới tính | Nam | 61 | 69,3 |

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ - SỐ 98/2026**

|                  | Đặc điểm                         | n  | %    |
|------------------|----------------------------------|----|------|
| Tuổi             | Nữ                               | 27 | 30,7 |
|                  | 18-29                            | 27 | 30,7 |
|                  | 30-39                            | 34 | 38,6 |
|                  | 40-49                            | 19 | 21,6 |
|                  | ≥50                              | 8  | 9,1  |
| Nơi cư trú       | Thành thị                        | 49 | 55,7 |
|                  | Nông thôn                        | 39 | 44,3 |
| Nghề nghiệp      | Nông dân                         | 5  | 5,7  |
|                  | Công nhân                        | 28 | 31,8 |
|                  | Buôn bán                         | 10 | 11,4 |
|                  | Nội trợ                          | 6  | 6,8  |
|                  | Cán bộ, công chức, viên chức     | 18 | 20,5 |
|                  | Học sinh/sinh viên               | 16 | 18,2 |
|                  | Khác                             | 5  | 5,7  |
| Trình độ học vấn | Mù chữ                           | 0  | 0    |
|                  | Cấp 1                            | 0  | 0    |
|                  | Cấp 2                            | 17 | 19,3 |
|                  | Cấp 3                            | 43 | 48,9 |
|                  | Cao đẳng, đại học và sau đại học | 28 | 31,8 |

Nhận xét: Nam chiếm đa số (69,3%). Nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (38,6%). Đa số sống ở thành thị (55,7%). Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân (31,8%). Trình độ học vấn chủ yếu là cấp 3 (48,9%) và cao đẳng, không ghi nhận trường hợp mù chữ hoặc cấp 1.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng viêm da tiết bã vùng mặt của bệnh nhân

Bảng 2. Phân bố đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

|                     | Đặc điểm          | n  | %    |
|---------------------|-------------------|----|------|
| Tuổi khởi phát      | <10 tuổi          | 0  | 0    |
|                     | 10 -19 tuổi       | 11 | 12,5 |
|                     | 20 – 29 tuổi      | 31 | 35,2 |
|                     | 30 – 39 tuổi      | 27 | 30,7 |
|                     | 40 – 49 tuổi      | 14 | 15,9 |
|                     | ≥ 50 tuổi         | 5  | 5,7  |
| Thời gian mắc bệnh  | <1 năm            | 42 | 47,7 |
|                     | 1-<5 năm          | 44 | 50   |
|                     | 5-<10 năm         | 1  | 1,1  |
|                     | 10-<15 năm        | 1  | 1,1  |
|                     | ≥15 năm           | 0  | 0    |
| Phân bố tổn thương  | Đối xứng          | 74 | 84,1 |
|                     | Không đối xứng    | 14 | 15,9 |
| Giới hạn tổn thương | Giới hạn rõ       | 12 | 13,6 |
|                     | Giới hạn không rõ | 76 | 86,4 |
| Vị trí thương tổn   | Trán              | 24 | 27,3 |
|                     | Mí mắt            | 2  | 2,3  |
|                     | Cung mày          | 61 | 69,3 |
|                     | Má                | 63 | 71,6 |
|                     | Rãnh mũi má       | 57 | 64,8 |

| Đặc điểm    | n  | %    |
|-------------|----|------|
| Mũi         | 22 | 25   |
| Quanh miệng | 10 | 11,4 |
| Cằm         | 16 | 18,2 |
| Góc hàm     | 3  | 3,4  |

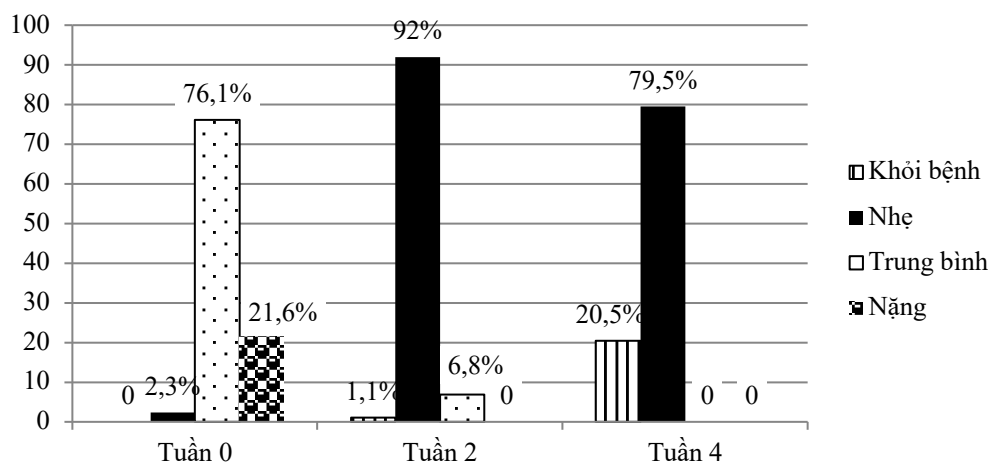
Nhận xét: Tuổi khởi phát chủ yếu ở nhóm 20–29 tuổi (35,2%) và 30–39 tuổi (30,7%), không ghi nhận trường hợp khởi phát trước 10 tuổi. Thời gian mắc bệnh phần lớn dưới 5 năm, trong đó 1–<5 năm chiếm 50% và <1 năm chiếm 47,7%. Tổn thương chủ yếu phân bố đối xứng (84,1%) và có giới hạn không rõ (86,4%). Vị trí thương tổn thường gặp nhất là má (71,6%), cung mày (69,3%) và rãnh mũi má (64,8%), các vị trí khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3. Phân bố đặc điểm triệu chứng trước và sau 2 và 4 tuần điều trị

| Tổn thương cơ bản | 0 tuần Median (IQR) | 2 tuần Median (IQR) | 4 tuần Median (IQR) |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Đỏ da             | 2 (2–2)             | 1 (0–1)             | 1 (0–1)             |
| Vảy da            | 2 (2–2)             | 0 (0–1)             | 0 (0–0)             |
| Ngứa              | 2 (1–2)             | 1 (0–1)             | 0 (0–1)             |
| Bong rứt          | 1 (0–1)             | 0 (0–1)             | 0 (0–0)             |

Nhận xét: Điểm trung vị các tổn thương giảm dần theo thời gian điều trị. Sau 2 tuần, các triệu chứng đều giảm rõ, đa số còn 0–1 điểm. Đến tuần 4, vảy da và bong rứt hầu hết trở về 0 điểm, ngứa giảm còn 0–1 điểm và đỏ da duy trì ở mức nhẹ.

### 3.3. Đánh giá điều trị viêm da tiết bã vùng mặt



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ nặng trước và sau 2 và 4 tuần điều trị

Nhận xét: Sau 4 tuần, 20,5% bệnh nhân khỏi bệnh và 79,5% ở mức độ nhẹ, không còn trường hợp trung bình hoặc nặng.

Bảng 4. Phân bố hiệu quả đáp ứng điều trị sau 2 và 4 tuần

| Kết quả đáp ứng     | Sau 2 tuần |      | Sau 4 tuần |      |
|---------------------|------------|------|------------|------|
|                     | N          | %    | n          | %    |
| Cải thiện hoàn toàn | 1          | 1,1  | 18         | 20,5 |
| Cải thiện tốt       | 52         | 59,1 | 68         | 77,3 |
| Cải thiện vừa       | 29         | 33   | 2          | 2,3  |
| Cải thiện kém       | 6          | 6,8  | 0          | 0    |

Nhận xét: Sau 4 tuần, tỷ lệ cải thiện tốt tăng lên 77,3% và cải thiện hoàn toàn đạt 20,5%, chỉ còn 2,3% cải thiện vừa và không còn trường hợp cải thiện kém.

Bảng 5. Phân bố tác dụng phụ của itraconazol uống

| Tác dụng phụ          | n | %   |
|-----------------------|---|-----|
| Triệu chứng tiêu hóa  | 2 | 2,3 |
| Phát ban da           | 1 | 1,1 |
| Triệu chứng thần kinh | 0 | 0   |

Nhận xét: Tác dụng phụ ghi nhận với tỷ lệ thấp, trong đó triệu chứng tiêu hóa chiếm 2,3% và phát ban da 1,1%; không ghi nhận trường hợp có triệu chứng thần kinh.

Bảng 6. Phân bố một số tác dụng phụ của tacrolimus bôi

| Tác dụng phụ | Sau 2 tuần |      | Sau 4 tuần |     |
|--------------|------------|------|------------|-----|
|              | N          | %    | n          | %   |
| Nóng rát     | 14         | 15,9 | 15         | 17  |
| Châm chích   | 19         | 21,6 | 6          | 6,8 |

Nhận xét: Sau 4 tuần, tỷ lệ nóng rát từ 15,9% tăng lên 17%, tỷ lệ châm chích giảm từ 21,6% còn 6,8%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Nam giới chiếm đa số (69,3%), tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Thị Thuỳ Trang (2026) là 76,7% và nhóm tác giả Nguyễn Thuỳ An (2024) là 73,9%, phù hợp với đặc điểm dịch tễ thường gặp của viêm da tiết bã và có thể liên quan đến hoạt động tuyến bã ở nam giới [8], [9]. Nhóm tuổi 30–39 chiếm tỷ lệ cao nhất, trong khi nghiên cứu trên ghi nhận nhóm 18–29 tuổi ưu thế; sự khác biệt có thể do thời điểm, cỡ mẫu và đặc điểm đối tượng nghiên cứu, song cả hai đều cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở người trẻ và trung niên, đặc biệt ở nam giới. Đa số bệnh nhân có trình độ từ trung học phổ thông trở lên; đặc điểm này mang tính mô tả dân số nghiên cứu hơn là yếu tố nguy cơ trực tiếp của bệnh.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng viêm da tiết bã vùng mặt của bệnh nhân

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi khởi phát chủ yếu ở nhóm 20–39 tuổi (65,9%) và không ghi nhận trường hợp khởi phát trước 10 tuổi. Điều này phù hợp với sinh lý bệnh của viêm da tiết bã vì sau tuổi dậy thì, dưới tác động của androgen, hoạt động của tuyến bã tăng mạnh, tạo môi trường thuận lợi cho sự phát triển của *Malassezia*. Ngược lại, trẻ nhỏ ít mắc bệnh hơn do tuyến bã chưa phát triển hoàn thiện.

Thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 5 năm (97,7%), trong đó nhóm từ 1 đến dưới 5 năm chiếm 50%. Kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh đến khám khi bệnh chưa kéo dài nhiều năm. Tuy nhiên, đây là bệnh mạn tính có xu hướng tái phát nhiều đợt nên thời gian mắc bệnh ngắn không đồng nghĩa với mức độ bệnh nhẹ.

Tổn thương chủ yếu phân bố đối xứng (84,1%) và có giới hạn không rõ (86,4%). Đây là những đặc điểm lâm sàng điển hình của viêm da tiết bã vùng mặt, giúp phân biệt với một số bệnh lý khác như nấm da mặt hoặc viêm da tiếp xúc. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là má (71,6%), cung mày (69,3%) và rãnh mũi má (64,8%). Đây đều là những vùng tập trung nhiều tuyến bã, nơi mật độ *Malassezia* cao, phù hợp với cơ chế bệnh sinh đã được mô tả trong y văn.

### 4.3. Đánh giá điều trị viêm da tiết bã vùng mặt

Điểm trung vị các tổn thương giảm dần theo thời gian cho thấy đáp ứng điều trị rõ rệt và nhất quán. Trước điều trị, đa số triệu chứng ở mức trung bình (2 điểm), phản ánh tình trạng viêm và tăng hoạt động tuyến bã còn tương đối rõ. Sau 2 tuần, các triệu chứng đều giảm xuống còn 0–1 điểm, cho thấy thuốc có tác dụng sớm, đặc biệt trên các biểu hiện cơ năng như ngứa và bong rát. Đến tuần 4, vảy da và bong rát hầu hết trở về 0 điểm, chứng tỏ quá trình viêm và bong vảy được kiểm soát tốt. Ngứa giảm còn mức tối thiểu, trong khi đồ da vẫn duy trì ở mức nhẹ, có thể do tình trạng giãn mạch hoặc viêm tồn lưu nhẹ tại chỗ. Trước điều trị, đa số bệnh nhân ở mức trung bình và nặng, cho thấy phần lớn đến khám khi bệnh đang hoạt động rõ. Sau 2 tuần, hầu hết chuyển sang mức nhẹ và không còn trường hợp nặng, chứng tỏ đáp ứng điều trị sớm và rõ rệt. Đến tuần 4, toàn bộ bệnh nhân chỉ còn mức nhẹ hoặc khỏi bệnh, tỷ lệ khỏi tăng lên, cho thấy hiệu quả điều trị được duy trì và cải thiện theo thời gian. Sau 2 tuần điều trị, phần lớn bệnh nhân đạt mức cải thiện tốt hoặc vừa, trong đó cải thiện tốt chiếm ưu thế, cho thấy đáp ứng điều trị xuất hiện sớm. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ cải thiện kém hoặc chưa đạt mức tối ưu. Đến tuần 4, hiệu quả điều trị tiếp tục tăng rõ rệt khi đa số bệnh nhân đạt cải thiện tốt hoặc hoàn toàn, không còn trường hợp cải thiện kém. Điều này cho thấy tác dụng điều trị không chỉ xuất hiện sớm mà còn được củng cố và duy trì theo thời gian, góp phần nâng cao kết quả lâm sàng chung. Tác dụng phụ ghi nhận ở tỷ lệ thấp và chủ yếu nhẹ. Itraconazole uống chỉ gây một số ít triệu chứng tiêu hóa và phát ban, không ghi nhận biểu hiện thần kinh. Tacrolimus bôi có thể gây nóng rát, châm chích trong 2 tuần đầu nhưng giảm dần theo thời gian, cho thấy thuốc dung nạp tốt và các phản ứng tại chỗ thường thoáng qua. Nghiên cứu của Đỗ Thu Uyên và cộng sự (2025) không ghi nhận tác dụng phụ, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có ghi nhận một số tác dụng không mong muốn nhẹ và thoáng qua cho thấy itraconazole, đặc biệt khi phối hợp tacrolimus, vẫn có tính an toàn chấp nhận được trong thực hành lâm sàng [10].

## V. KẾT LUẬN

Viêm da tiết bã vùng mặt chủ yếu gặp ở nam giới trẻ và trung niên, khởi phát sau tuổi dậy thì, thời gian mắc bệnh thường dưới 5 năm. Tổn thương đặc trưng bởi phân bố đối xứng. Phối hợp itraconazole uống và tacrolimus 0,03% bôi đem lại hiệu quả điều trị rõ rệt ngay từ tuần thứ hai và tiếp tục giảm sau 4 tuần điều trị. Sau điều trị, không còn bệnh nhân ở mức độ trung bình hoặc nặng; tỷ lệ bệnh nhân đạt cải thiện tốt và cải thiện hoàn toàn là 97,8%, trong đó 20,5% hết hoàn toàn triệu chứng. Phác đồ điều trị được dung nạp tốt, các tác dụng không mong muốn ít gặp, chủ yếu ở mức độ nhẹ và thoáng qua. Kết quả nghiên cứu cho thấy phối hợp itraconazole đường uống và tacrolimus 0,03% bôi tại chỗ là một lựa chọn điều trị hiệu quả và an toàn đối với bệnh nhân viêm da tiết bã vùng mặt mức độ trung bình đến nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang R, Nie Y, Wang Y, Zhai X, Zhu J, Duan Y. Effectiveness of traditional Chinese medicine preparations for facial seborrheic dermatitis. *Heliyon*. 2022. 8(12), e12338, doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12338.
2. Li J, Feng Y, Liu C, et al. Presence of *Malassezia* hyphae is correlated with pathogenesis of seborrheic dermatitis. *Microbiology Spectrum*. 2022. 10(1), e0116921, doi: 10.1128/spectrum.01169-21.

3. Dall'Oglio F, Nasca MR, Gerbino C, Micali G. An overview of the diagnosis and management of seborrheic dermatitis. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*. 2022. 15, 1537-1548, doi: 10.2147/CCID.S284671.
  4. Bộ Y tế. Viêm da dầu. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. 2023. 228-232.
  5. Lin Q, Panchamukhi A, Li P, *et al.* Malassezia and Staphylococcus dominate scalp microbiome for seborrheic dermatitis. *Bioprocess and biosystems engineering*. 2021. 44(5), 965-975, doi: 10.1007/s00449-020-02333-5.
  6. Bubna AK. Topical Tacrolimus and Pimecrolimus in Dermatology: An Overview. *Clinical Dermatology Review*. 2024. 8(3), 185-196, doi: 10.4103/cdr.cdr\_121\_23.
  7. Shemer A, Kaplan B, Nathansohn N, Grunwald MH, Amichai B, Trau H. Treatment of moderate to severe facial seborrheic dermatitis with itraconazole: an open non-comparative study. *The Israel Medical Association journal*. 2008. 10(6), 417.
  8. Trang NTT, Trâm PTB, Thảo PT, Vy TNK, Cửa TTH, Hùng TĐ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị phối hợp bằng itraconazol viên, kem terbinafin tại Bệnh viện Trường Y dược Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026. 559(1), doi: 10.51298/vmj.v559i1.17422.
  9. An NT, Trung VT. Khảo sát nồng độ kẽm trong huyết thanh của bệnh nhân viêm da tiết bã. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 542(1), doi: 10.51298/vmj.v542i1.10986.
  10. Uyên ĐT, An TV, Vinh NM. Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm da tiết bã bằng itraconazole uống tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2019-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021.38, 94-100.
-