

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.5008

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH MỤN TRÚNG CÁ MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH - NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025-2026

Bùi Văn Linh, Võ Huỳnh Trang*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: vhttrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24/5/2026

Ngày phản biện: 08/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là một bệnh lý da liễu mạn tính phổ biến, ảnh hưởng nặng nề đến thẩm mỹ và sức khỏe tinh thần của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 124 người bệnh mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng từ 08/2025 đến 02/2026. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của người bệnh là $22,85 \pm 3,81$ với nhóm tuổi từ 18 đến 25 chiếm tỷ lệ cao nhất (72,6%). Giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn giới nam, tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5. Triệu chứng ngứa, châm chích gặp ở 37,1% và đau nhức gặp ở 24,2% người bệnh. Tất cả người bệnh đều có tổn thương mụn trứng cá ở trên mặt (100%), còn ngực và lưng cũng là những vị trí cũng thường gặp, tỷ lệ lần lượt là 37% và 43,5%. Các thương tổn mụn viêm như sẩn, mụn mủ và nốt, nang chiếm tỷ lệ rất cao tương ứng là 98,4%, 87,1% và 93,5%. Mụn trứng cá mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao hơn là 62,9%, mức độ nặng chiếm 37,1%. Điểm trung bình theo thang điểm mụn toàn cầu (Global Acne Grading System) là $27,21 \pm 6,62$. Trong số các yếu tố liên quan của mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng, thức khuya, thiếu ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,6%. **Kết luận:** Mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng hay gặp ở người trẻ tuổi. Người bệnh có thể có cảm giác ngứa, châm chích và đau nhức. Mụn trứng cá tập trung chủ yếu ở vùng mặt dưới dạng thương tổn sẩn viêm, mụn mủ, nốt - nang ở mức độ trung bình. Tiền sử gia đình, ăn ngọt, tiêu thụ nhiều sữa, thức khuya, thiếu ngủ và thừa cân được ghi nhận có liên quan đến mụn trứng cá mức độ nặng.

Từ khóa: Mụn trứng cá, thương tổn mụn viêm, thang điểm mụn toàn cầu.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MODERATE-TO-SEVERE ACNE VULGARIS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2025-2026

Bui Van Linh, Vo Huynh Trang*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acne vulgaris is a common chronic dermatological condition that significantly affects cosmetic appearance and the psychological well-being of many individuals. **Objectives:** to describe the clinical characteristics of patients with moderate-to-severe acne vulgaris at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2025-2026. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 124 patients with moderate-to-severe acne vulgaris from August 2025 to February 2026. **Results:** The mean age of participants was 22.85 ± 3.81 years, with the 18 to 25 age group accounting for the highest proportion (72.6%). Females predominated over males, with a male-to-female ratio of 1/1.5. Pruritus or stinging sensations were reported by 37.1% of patients, while 24.2% experienced pain. All patients had facial acne lesions (100%), while

the chest and back were also frequently involved, with prevalence rates of 37% and 43.5%, respectively. Inflammatory acne lesions such as papules, pustules, nodules, and cysts were highly prevalent, accounting for 98.4%, 87.1%, and 93.5%, respectively. Moderate acne had a higher proportion (62.9%), while severe acne accounted for 37.1%. The mean severity score according to the Global Acne Grading System was 27.21 ± 6.62 . Among risk factors for moderate-to-severe acne, late sleeping and sleep deprivation were the most common, accounting for 80.6%. **Conclusions:** Moderate-to-severe acne vulgaris commonly affects young individuals. Patients may experience pruritus, stinging sensations, and pain. Acne lesions mainly involve the face and are characterized predominantly by inflammatory papules, pustules, and nodulocystic lesions, mainly at a moderate severity level. Family history of acne, high sugar intake, high dairy consumption, late bedtime, insufficient sleep and overweight were all significantly associated with severe acne.

Keywords: Acne vulgaris, inflammatory acne lesions, Global Acne Grading System.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một trong những rối loạn về da phổ biến, thường gặp trong thực hành lâm sàng với các bác sĩ da liễu [1]. Mụn trứng cá biểu hiện bởi các thương tổn như nhân trứng cá, sẩn đỏ, mụn mủ, nốt, nang tại các vùng da tập trung nhiều đơn vị nang lông - tuyến bã [2]. Mụn trứng cá tuy không phải là bệnh lý đe dọa sức khỏe toàn thân, nhưng nếu không được phát hiện và điều trị phù hợp, bệnh có thể để lại nhiều hậu quả lâu dài như sẹo và tăng sắc tố sau viêm, gây ảnh hưởng đáng kể đến diện mạo, tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Cơ chế bệnh sinh của mụn trứng cá được cho là liên quan đến bốn yếu tố cốt lõi, bao gồm tăng sản xuất bã nhờn, rối loạn sừng hóa tại cổ nang lông, sự tham gia của vi khuẩn *Cutibacterium acnes* và phản ứng viêm [4]. Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu cho thấy phản ứng viêm không chỉ là hậu quả của tổn thương mụn mà có thể xuất hiện từ giai đoạn rất sớm, đóng vai trò như một yếu tố ảnh hưởng đến mức độ mụn trung bình đến nặng [5]. Hiện nay, chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ ở mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng nói riêng tại Cần Thơ. Xuất phát từ thực tế trên, để đánh giá đặc điểm lâm sàng của người bệnh mụn trứng cá như thế nào, nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của người bệnh mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025-2026” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 08/2025 đến 02/2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Người bệnh được chẩn đoán mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng theo thang điểm mụn toàn cầu (Global Acne Grading System - GAGS): trung bình: 19-30 điểm và nặng: 31-38 điểm.

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh có khiếm khuyết về khả năng nghe, nhìn hoặc rối loạn tâm thần làm hạn chế khả năng giao tiếp và không thể cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin phục vụ cho nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$.

p: Lấy $p = 0,16$ (tỷ lệ mụn trứng cá mức độ nặng trong nghiên cứu của Phạm Thị Bích Na là 16%) [6].

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,07$.

Thay các giá trị vào công thức trên, tính được cỡ mẫu là 106. Thực tế nghiên cứu được trên 124 người bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc các tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thu thập các thông tin:

+ Đặc điểm về nhân khẩu: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng của người bệnh: triệu chứng cơ năng của mụn trứng cá (đau nhức, ngứa/châm chích), loại sang thương (nhân đóng/nhân mở, sẩn viêm, mụn mủ, nốt nang), vị trí thương tổn (mặt, ngực, lưng và cánh tay). Mức độ mụn được tính theo thang điểm GAGS.

+ Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của mụn trứng cá (tiền sử gia đình bị mụn trứng cá, ăn ngọt, tiêu thụ nhiều sữa, thức khuya, thiếu ngủ và thừa cân).

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Dữ liệu thu thập được nhập liệu, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 21.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Đối với các biến định lượng, nếu dữ liệu có phân phối chuẩn sẽ được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, trường hợp dữ liệu không tuân theo phân phối chuẩn sẽ được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được triển khai sau khi được phê duyệt và cho phép thực hiện bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, theo phiếu chấp thuận số 25.092.HV/PCT-HĐĐĐ.

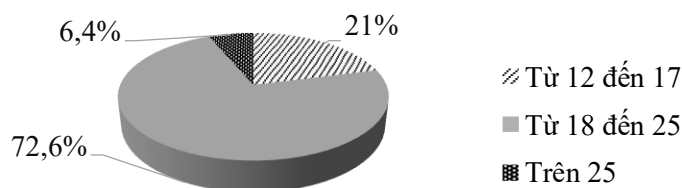
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về độ tuổi

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn
Tuổi	22,85 $\pm$ 3,81

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 22,85 $\pm$ 3,81.



Biểu đồ 1. Phân bố độ tuổi của mẫu nghiên cứu (n=124)

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 18 đến 25 chiếm Tỷ lệ cao nhất 72,6% và nhóm tuổi trên 25 chiếm Tỷ lệ thấp nhất là 6,4%.

Bảng 2. Đặc điểm về giới tính

Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	50	40,3
Nữ	74	59,7
Tỷ lệ nam / nữ	1/1,5	
Tổng	124	100

Nhận xét: Nữ chiếm Tỷ lệ cao hơn (59,7%), Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng của mụn

Triệu chứng cơ năng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa, châm chích	46	37,1
Đau nhức	30	24,2
Không	48	38,7
Tổng	124	100

Nhận xét: Triệu chứng ngứa, châm chích chiếm Tỷ lệ 37,1%, triệu chứng đau nhức chiếm Tỷ lệ 24,2%, 38,7% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng.

Bảng 4. Vị trí sang thương của mụn

Vị trí sang thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mặt	124	100
Ngực	46	37
Lưng	54	43,5
Cánh tay	8	6,5

Nhận xét: Trong các vị trí của sang thương, tổn thương mụn trứng cá ở trên mặt chiếm Tỷ lệ cao nhất (100%), kế đến là lưng (43,5%), ngực (37%) và cánh tay chiếm Tỷ lệ thấp nhất (6,5%).

Bảng 5. Loại sang thương da của mụn

Loại sang thương da	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhân đóng, nhân mở	90	72,5
Sẩn viêm	122	98,4
Mụn mủ	108	87,1
Nốt, nang	116	93,5

Nhận xét: Trong các loại sang thương, sẩn viêm chiếm Tỷ lệ cao nhất (98,4%), kế đến là nốt nang (93,5%), mụn mủ (87,1%) và nhân đóng, nhân mở chiếm Tỷ lệ thấp nhất (72,5%).

Bảng 6. Độ nặng của mụn

Độ nặng mụn trứng cá	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trung bình	78	62,9
Nặng	46	37,1
Tổng	124	100
GAGS (Trung bình $\pm$ SD)	27,21 $\pm$ 6,62	

Nhận xét: Mụn trứng cá ở mức độ trung bình chiếm Tỷ lệ cao hơn (62,9%), mụn trứng cá nặng chiếm Tỷ lệ thấp hơn (37%). Điểm GAGS trung bình là 27,21 $\pm$ 6,62.

Bảng 7. Mối liên quan giữa một số yếu tố với mức độ mụn trứng cá

Yếu tố	Mụn trung bình (%)	Mụn nặng (%)	Tổng (%)	p*	OR (95% CI)
Tiền sử gia đình	46 (59,0)	36 (78,3)	82 (66,1)	0,028	2,51 (1,08–5,87)
Ăn ngọt	33 (42,3)	33 (71,7)	66 (53,2)	0,001	3,44 (1,59–7,44)
Tiêu thụ nhiều sữa	41 (52,6)	37 (80,4)	78 (62,9)	0,002	3,71 (1,56–8,82)
Thức khuya, thiếu ngủ	58 (74,4)	42 (91,3)	100 (80,6)	0,019	3,65 (1,17–11,41)
Thừa cân	21 (26,9)	28 (60,9)	49 (39,5)	< 0,001	4,23 (1,94–9,22)

*: *Chi-square test*

Nhận xét: Trong các yếu tố liên quan của mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng, thức khuya, thiếu ngủ chiếm Tỷ lệ cao nhất (80,6%), thừa cân chiếm Tỷ lệ thấp nhất (39,5%). Tất cả các yếu tố đều có Tỷ lệ cao hơn ở nhóm bệnh nhân mức độ nặng và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu chúng tôi là $22,85 \pm 3,81$, trong đó mụn trứng cá gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 18 đến 25, chiếm 72,6%. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung ghi nhận tuổi trung bình của người bệnh là $22,92 \pm 4,7$, với nhóm tuổi mắc bệnh phổ biến nhất là 15-24 tuổi, chiếm 72% [7]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của Rasi là $23,78 \pm 8,54$ và có 69,6% người bệnh từ 18-22 tuổi [8]. Nguyên nhân do đây là nhóm tuổi có nhiều biến đổi sinh lý về nội tiết, nhất là sự gia tăng androgen, làm tăng tiết bã nhờn, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình khởi phát và phát triển của mụn trứng cá.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nữ chiếm 59,7% và nam chiếm 40,3%, tương ứng tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài, như nghiên cứu của Abbas Rasi với tỷ lệ nam/nữ là 1/1,7 và nghiên cứu của Amichai ghi nhận tỷ lệ này dao động từ 1/2,1 đến 1/3,5 [8], [9]. Theo y văn, các thể mụn trứng cá nặng thường có xu hướng gặp nhiều hơn ở nam giới, trong khi ở nữ giới, bệnh thường kéo dài dai dẳng hơn [4]. Điều này có thể liên quan đến việc nữ giới thường quan tâm nhiều hơn đến các vấn đề ngoại hình, thẩm mỹ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngứa, châm chích và đau nhức là những triệu chứng cơ năng thường gặp ở người bệnh mụn trứng cá, với tỷ lệ lần lượt là 37,1% và 24,2%. Kết quả này tương đối tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lạc Thị Kim Ngân ghi nhận Tỷ lệ đau nhức gặp ở 35,6% và ngứa gặp ở 37,8% bệnh nhân [10]. Giả thuyết cho thấy triệu chứng đau nhức và ngứa thường liên quan nhiều hơn đến các tổn thương viêm sâu như sẩn, mụn mủ, nốt hoặc nang, nơi phản ứng viêm tại chỗ dẫn đến giải phóng các cytokine tiền viêm như interleukin-1 β (IL-1 β), IL-8, IL-31, TNF- α [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí tổn thương mụn trứng cá ghi nhận chủ yếu là vùng mặt, chiếm 100% số trường hợp. Ngoài ra, ngực và lưng cũng là những vị trí thường gặp, với tỷ lệ lần lượt là 37% và 43,5%. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Hồng Nhung là Tỷ lệ tổn thương mụn trứng cá ở mặt 100%, ngực 61,2%, lưng 65,6% và tác giả Abbas Rasi là Tỷ lệ tổn thương ở mặt 98,6%, ngực 24,3% và lưng 48,6%

[7], [8]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm phân bố điển hình của mụn trứng cá, khi các tổn thương thường xuất hiện tại những vùng da có mật độ tuyến bã nhờn cao, đặc biệt là mặt, ngực và lưng [1].

Các tổn thương mụn viêm như sẩn, mụn mủ chiếm Tỷ lệ rất cao tương ứng là 98,4%, 87,1% và đặc biệt là các tổn thương nặng như nốt - nang chiếm đến 93,5%. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với một số nghiên cứu trước. Tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung ghi nhận tổn thương chiếm Tỷ lệ cao là mụn đầu đen (99,2%), sẩn (98,2%), mụn đầu trắng (94,3%) còn cục chỉ chiếm 40,9% [7]. Nghiên cứu của Võ Nguyễn Thúy Anh ghi nhận tổn thương gặp nhiều là mụn đầu trắng (81,3%), sẩn (86%), mụn mủ (74,9%), nốt nang chỉ chiếm 32,7% [11]. Trong khi đó, tác giả Nguyễn Ngọc Oanh nghiên cứu trên người bệnh mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng tương tự chúng tôi, ghi nhận Tỷ lệ mụn mủ là 96,4% và nốt - nang (84,2%) [3]. Sự khác biệt này đến từ tiêu chuẩn chọn mẫu khác nhau. Nếu nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Ngọc Oanh chỉ bao gồm người bệnh mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng thì hai tác giả trên chọn tất cả người bệnh mụn trứng cá. Từ đó cho thấy ở nhóm mụn mức độ trung bình - nặng, các thương tổn viêm thường gặp hơn.

Theo thang điểm GAGS, chúng tôi nhận thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm mụn trứng cá mức độ trung bình, với điểm GAGS trung bình là $27,21 \pm 6,62$. Tuy nhiên, mức độ nặng của mụn trứng cá trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với một số nghiên cứu khác. Cụ thể, tác giả Phạm Thị Bích Na ghi nhận mụn trứng cá mức độ nặng chỉ chiếm 16%, trong khi đó, nghiên cứu của Abbas Rasi ghi nhận tỷ lệ người bệnh mụn trứng cá mức độ nặng là 56% và rất nặng là 32% [6], [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu và tiêu chí lựa chọn mẫu.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các yếu tố liên quan đến mụn trứng cá mức độ trung bình - nặng cao nhất là thức khuya, thiếu ngủ. Trong đó, thừa cân có mức liên quan mạnh nhất ($OR = 4,23$), tiếp theo là tiêu thụ nhiều sữa ($OR = 3,71$), thức khuya/thiếu ngủ ($OR = 3,65$), ăn ngọt ($OR = 3,44$) và tiền sử gia đình ($OR = 2,51$). Kết quả này khá tương đồng với nhiều tác giả trong nước và thế giới như Nguyễn Ngọc Oanh trên 137 bệnh nhân mụn mức độ trung bình trở lên có 76,6% bệnh nhân có tiền sử gia đình bị mụn, 74,5% bệnh nhân thức khuya và 68,6% có thói quen ăn đồ ngọt [3]. Chế độ ăn giàu đường, sữa làm tăng insulin và IGF-1, từ đó kích hoạt tín hiệu mTORC1, thúc đẩy tăng sinh tế bào sừng, tăng tiết bã nhờn và phản ứng viêm. Tổng quan hệ thống của Meixiong và cộng sự cho thấy chế độ ăn có chỉ số đường huyết liên quan nhất quán với tăng nguy cơ và mức độ nặng của mụn, trong khi các thử nghiệm can thiệp bằng chế độ ăn ít đường huyết ghi nhận cải thiện rõ rệt số lượng tổn thương và mức độ bệnh [12]. Bằng chứng quốc tế cũng cho thấy BMI tăng có liên quan với mụn nặng. Cơ chế có thể liên quan đến tình trạng kháng insulin, tăng IGF-1, tăng sản xuất androgen và viêm mạn tính mức độ thấp ở người thừa cân, từ đó thúc đẩy hoạt động của tuyến bã và làm nặng thêm tổn thương mụn [12]. Thức khuya hoặc thiếu ngủ là một dạng stress sinh lý, kích hoạt trục hạ đồi-tuyến yên-thượng thận. Hậu quả là nồng độ cortisol tăng kéo dài, dẫn đến tăng sản xuất androgen từ tuyến thượng thận, làm tăng tiết bã nhờn, gây trầm trọng thêm mức độ mụn trứng cá [13].

V. KẾT LUẬN

Mụn trứng cá chủ yếu gặp ở nhóm người trẻ tuổi, đặc biệt thường ghi nhận nhiều hơn ở nữ giới. Phần lớn trường hợp không có triệu chứng cơ năng rõ rệt, tuy nhiên, một số người bệnh vẫn có thể xuất hiện các cảm giác khó chịu như ngứa, châm chích hoặc đau nhức. Tổn thương mụn trứng cá tập trung chủ yếu ở vùng mặt, bao gồm cả tổn thương viêm

và không viêm, với mức độ thường gặp là trung bình. Tiền sử gia đình, ăn ngọt, tiêu thụ nhiều sữa, thức khuya, thiếu ngủ và thừa cân là những yếu tố được ghi nhận có liên quan đến mụn trứng cá mức độ nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Bá. Giáo trình Bệnh da nhiễm trùng. Nhà xuất bản Y học. 2022. 67-80.
 2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2023. 255-262.
 3. Nguyễn Ngọc Oanh. Nghiên cứu một số cytokine, nồng độ kẽm huyết thanh ở bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ vừa và nặng được điều trị bằng isotretinoin kết hợp kẽm. *Viện Nghiên cứu Khoa học Y dược lâm sàng 108*. 2024. 12-22.
 4. Bhate K., Williams H. C. Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol*. 2013. 168(3), 474-485, DOI:10.1111/bjd.12149.
 5. Oon H. H., Wong S. N., Aw D. C. W. Acne Management Guidelines by the Dermatological Society of Singapore. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019. 12(7), 34-50, PMID: PMC6715335.
 6. Phạm Thị Bích Na. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*. 2022. 17(4), 30-35, DOI: 10.52389/ydls.v17i4.1232.
 7. Nguyễn Thị Hồng Nhung. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mụn trứng cá tại bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh. *Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*. 2013. 10-20.
 8. Rasi A., Behrangi E., Rohaninasab M. Efficacy of fixed daily 20 mg of isotretinoin in moderate to severe scar prone acne. *Adv Biomed Res*. 2014. 3, DOI:103, 10.4103/2277-9175.129693.
 9. Amichai B., Shemer A., Grunwald M. H. Low-dose isotretinoin in the treatment of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2006. 54(4), 644-646, DOI:10.1016/j.jaad.2005.11.1061.
 10. Lạc Thị Kim Ngân, Nguyễn Thị Thùy Trang, Huỳnh Văn Bá. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị trứng cá mức độ trung bình bằng minocyclin. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2024. 44, 31-36, <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.44.159>.
 11. Võ Nguyễn Thúy Anh, Nguyễn Tất Thắng, Hoàng Văn Minh. Đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan đến mụn trứng cá ở phụ nữ trưởng thành. *Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*. 2009. 1-10.
 12. Meixiong J, Ricco C, Vasavda C, Ho BK. Diet and acne: A systematic review. *JAAD Int*. 2022. 7, 95-112. DOI: 10.1016/j.jdin.2022.02.012.
 13. Samaniego M, Alonso M, Sohail N, Mostaghimi L. Sleep Disturbances and Acne: A Comprehensive Review. *Dermatol Pract Concept*. 2025, 15(4), DOI: 10.5826/dpc.1504a5530.
-