

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.5108

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
TRÊN BỆNH TRÚNG CÁ ĐỎ
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025**

Trần Gia Hưng^{1}, Lê Phạm Thiên Phúc¹, Đỗ Hoàng Long¹*

Lê Văn Đạt², Phan Hồ Ngọc Duyên²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Da liễu Cần Thơ

**Email: tghung@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 28/5/2026

Ngày phản biện: 14/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trùng cá đỏ là bệnh viêm da mạn tính với tổn thương chủ yếu ở mặt, biểu hiện đa dạng như ban đỏ, giãn mạch, sẩn mủ và đôi khi phì đại mũi. Bệnh ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống. Nhiều yếu tố như ánh nắng, thay đổi cảm xúc hay hoạt động thể lực có thể khởi phát và làm nặng bệnh, trong khi cơ chế bệnh sinh chưa rõ ràng và chưa có điều trị đặc hiệu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh trùng cá đỏ tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hàng loạt ca được chẩn đoán trùng cá đỏ từ 05/2025 đến 10/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 30 bệnh nhân, với độ tuổi từ 23 đến 62, trung bình 32,03; nữ giới chiếm ưu thế (60%). Thể lâm sàng thường gặp nhất là đỏ da giãn mạch (50%), kế đến là sẩn mủ (40%), phì đại (10%), không ghi nhận thể mắt. Tổn thương chủ yếu ở má (86,7%), kèm ban đỏ dai dẳng (73,3%) và cảm giác nóng rát (56,7%). Thời gian mắc bệnh trung bình 21 tháng. Một số yếu tố làm bệnh nặng hơn thường gặp là môi trường nóng ẩm, ánh nắng và mỹ phẩm. **Kết luận:** Bệnh trùng cá đỏ thường gặp ở nữ trưởng thành, chủ yếu thể đỏ da giãn mạch với tổn thương vùng má, có tính chất mạn tính và có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố như môi trường nóng ẩm, ánh nắng và mỹ phẩm.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan, trùng cá đỏ.

ABSTRACT

**CLINICAL CHARACTERISTICS
AND ASSOCIATED FACTORS OF ROSACEA
AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2025**

Tran Gia Hung^{1}, Le Pham Thien Phuc¹, Do Hoang Long¹*

Le Van Dat², Phan Ho Ngoc Duyen²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Hospital of Dermato-Venereology

Background: Rosacea is a chronic inflammatory skin disease of the face with diverse manifestations, significantly affecting appearance and quality of life, it can be triggered or exacerbated by various factors, while its pathogenesis remains unclear and no specific treatment is currently available. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and associated factors of rosacea at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology in 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional case series study of patients diagnosed with rosacea between May 2025 and October 2025. **Results:** This study included 30 patients, ranging in age from 23 to 62 years, with a mean age of 32.03, and a female predominance (60%). The most common clinical subtype was erythematotelangiectatic rosacea (50%), followed by papulopustular (40%) and phymatous (10%),

with no ocular cases observed. Lesions were mainly located on the cheeks (86.7%), accompanied by persistent erythema (73.3%) and a burning sensation (56.7%). The mean disease duration was 21 months. Common aggravating factors included hot and humid environments, sun exposure, and topical cosmetics. **Conclusions:** Rosacea is more common in adult women, predominantly presenting as the erythematotelangiectatic subtype with cheek involvement, characterized by a chronic course and may be influenced by triggering factors such as hot and humid environments, sun exposure, and topical cosmetics.

Keywords: Clinical characteristics, related factors, rosacea.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá đỏ là một tình trạng viêm da mạn tính với sang thương chủ yếu ở vùng mặt [1]. Trứng cá đỏ có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, đặc trưng là hình ảnh ban đỏ, giãn mạch, sẩn mụn, có thể có phì đại vùng mũi hay tổn thương mắt [2]. Triệu chứng cơ năng có thể là nóng rát, châm chích,... Do tổn thương xuất hiện chủ yếu trên khuôn mặt và có tính chất mạn tính nên bệnh gây ảnh hưởng rất lớn đến ngoại hình, tâm lý và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [3]. Một số các yếu tố đã được chứng minh là có liên quan đến sự khởi phát và làm trầm trọng thêm bệnh trứng cá đỏ như ánh nắng mặt trời, yếu tố cảm xúc, hoạt động thể lực... Theo hiệp hội Trứng cá đỏ Hoa Kỳ (NRS), bệnh ước tính ảnh hưởng tới khoảng 5% dân số thế giới. Tại Việt Nam nói chung và Thành phố Cần Thơ nói riêng, các công trình nghiên cứu về trứng cá đỏ còn khá hạn chế, tuy chưa có nghiên cứu dân số lớn ước tính tỷ lệ mắc chung nhưng các dữ liệu lâm sàng cho thấy bệnh thường gặp ở người lớn tuổi trung niên với nhiều trường hợp chẩn đoán nhầm và ảnh hưởng rõ đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Cơ chế bệnh sinh của bệnh trứng cá đỏ vẫn chưa được hiểu rõ và hiện nay vẫn chưa có biện pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh [4], [5]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh trứng cá đỏ tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá đỏ đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chẩn đoán trứng cá đỏ dựa vào sang thương da trên lâm sàng. Dựa trên “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu – Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019”, chẩn đoán xác định trứng cá đỏ khi có ít nhất một triệu chứng tiên phát và một triệu chứng thứ phát:

Triệu chứng tiên phát:

- + Hồng ban/ đỏ bừng mặt thoáng qua hay dai dẳng
- + Sẩn, mụn mụn
- + Giãn mạch ở mặt

Triệu chứng thứ phát:

- + Bỏng rát, châm chích
- + Mảng đỏ hơi gồ cao có hay không có tróc vảy
- + Da khô/tróc vảy
- + Phù mắt dai dẳng

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Bệnh nhân đang mắc các bệnh da khác ở vùng mặt.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 05/2025 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu. Thực tế chúng tôi ghi nhận được 30 bệnh nhân trong quá trình nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới. Đặc điểm lâm sàng: cơ năng, vị trí tổn thương, thời gian mắc bệnh, thể bệnh theo NRSEC 2022, đánh giá tổn thương ban đỏ dựa trên thang điểm CEAS, đánh giá tổn thương sẩn mủ dựa trên thang điểm IGAS và đếm số lượng sẩn mủ, đánh giá tổn thương phù đại mũi dựa trên thang điểm của el-Azhary RA. Ghi nhận một số yếu tố liên quan làm nặng tình trạng bệnh theo hướng dẫn của Hiệp hội trứng cá đồ quốc gia Hoa Kỳ (NRS).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS version 27.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được của 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 24.070.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 05/2025 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận được 30 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu, ghi nhận được những đặc điểm sau:

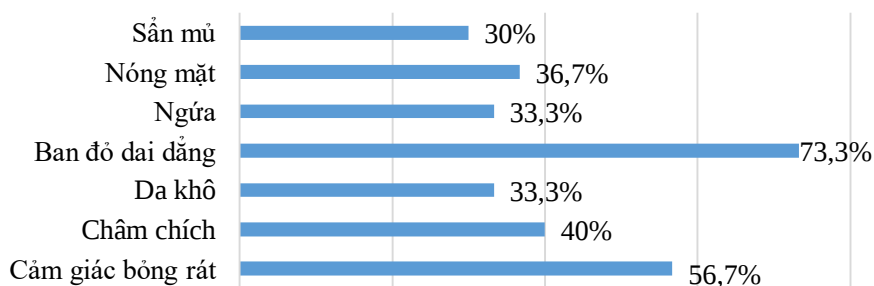
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi và giới tính

Tuổi		Giới tính	
Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	Min-Max	Nam	Nữ
32,03 $\pm$ 10,01	23-62	60%	40%

Nhận xét: Dải độ tuổi của bệnh nhân trứng cá đồ đến đến khám là 23-62, tuổi trung bình là 32,03. Về giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (60% và 40%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng khiến bệnh nhân đi khám khá đa dạng làm dễ nhầm lẫn với các chẩn đoán bệnh khác. Trong đó 2 triệu chứng nổi trội là ban đỏ dai dẳng (73,3%) và cảm giác bỏng rát trên mặt (56,7%).

Bảng 2. Vị trí tổn thương

Vị trí tổn thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trán	9	30
Mũi	4	13,3
Cằm	14	46,7
Má	26	86,7
Mắt	0	0

Nhận xét: Vị trí sang thương được ghi nhận nhiều nhất là ở má (86,7%), kế đến là cằm (46,7%), trán (30%), mũi (13,3%) và tổn thương ở mắt không ghi nhận trường hợp nào.

Bảng 3. Thời gian mắc bệnh

Trung bình	Min-Max
21 ± 11,87	5-56

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình là 21 tháng, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh sớm nhất là sau 5 tháng và muộn nhất là sau 56 tháng.

Bảng 4. Thể bệnh

Thể đỏ da giãn mạch	Thể sẩn mủ	Thể phì đại	Thể mất
50%	40%	10%	0%

Nhận xét: Xét theo thể bệnh, thể đỏ da giãn mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), thể sẩn mủ chiếm tỷ lệ 40%, thể phì đại chiếm tỷ lệ thấp nhất 10%. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào thể mất.

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương ban đỏ

Đặc điểm			Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Trán		3	20
	Má		15	100
	Mũi		1	6,7
	Cằm		8	53,3
Điểm số CEAS	Mức độ nặng	Nhẹ	10	66,7
		Trung bình-Nặng	5	33,3
		Tổng	15	100
	Trung bình	4,67 ± 3,46		
	Min-Max	2-12		

Nhận xét: Đối với tổn thương ban đỏ, 100% bệnh nhân đều có tổn thương vùng má. Ban đỏ vùng cằm cũng chiếm tỷ lệ khá cao (53,5%), tổn thương vùng trán ghi nhận ở 20% bệnh nhân và chỉ có 1 bệnh nhân được đánh giá có sang thương ban đỏ vùng mũi (6,7%). Đánh giá mức độ nặng của tình trạng ban đỏ theo thang điểm CEAS, mức độ nhẹ có 10 bệnh nhân (66,7%), mức độ trung bình-nặng có 5 bệnh nhân (33,3%). Điểm CEAS trung bình là 4,67; trong đó điểm thấp nhất và cao nhất lần lượt là 2 và 12.

Bảng 6. Đặc điểm tổn thương sẩn mủ

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Trán	6	50
	Má	11	91,7
	Mũi	0	0
	Cằm	6	50
Điểm số IGAS	0 (Nhẹ)	0	0

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1 (Nhẹ)	0	0
2 (Nhẹ)	6	50
3 (Trung bình)	4	33,3
4 (Nặng)	2	16,7
Tổng	12	100

Nhận xét: Tổn thương sẩn mủ được ghi nhận trên nhiều vị trí khác nhau của khuôn mặt. Trong đó phần lớn các tổn thương được ghi nhận tại vùng má (91,7%). Vị trí vùng trán và vùng cằm được ghi nhận tỷ lệ sang thương như nhau (50%). Trong quá trình thực hiện đề tài, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có sang thương sẩn mủ tại mũi. Mức độ nặng nhẹ-trung bình-nặng của sang thương sẩn mủ lần lượt chiếm tỷ lệ là 50-33,3-16,7%.
 Bảng 7. Số lượng tổn thương sẩn mủ

Trung bình	Min-Max
16,67 ± 10,66	8-40

Nhận xét: Đếm sang thương sẩn mủ, số lượng sẩn mủ ít nhất là 8, nhiều nhất là 40 và trung bình là 16,67.

Bảng 8. Đặc điểm tổn thương phì đại mũi

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	3	100
Trung bình	0	0
Nặng	0	0
Tổng	3	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân phì đại mũi có tổn thương mũi mức độ nhẹ.

3.3. Một số yếu tố liên quan làm nặng tình trạng bệnh

Bảng 9. Một số yếu tố liên quan làm nặng tình trạng bệnh

Yếu tố	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ánh nắng mặt trời	21	70
Bụi bẩn	12	40
Căng thẳng tâm lý (stress)	9	30
Đồ ăn cay, nóng	17	56,7
Gió	19	63,3
Làm việc nặng nhọc	5	16,7
Liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt	4	22,2
Môi trường lạnh	18	60
Môi trường nóng ẩm	23	76,7
Mỹ phẩm, thuốc bôi tại chỗ	21	70
Uống rượu	6	20

Nhận xét: Bệnh nhân có khá nhiều các yếu tố liên quan có thể làm ảnh hưởng đến tình trạng bệnh. Trên cùng 1 bệnh nhân cũng có thể có cùng lúc nhiều yếu tố khác nhau. Các yếu tố nổi bật gồm môi trường nóng ẩm (76,7%), ánh nắng mặt trời (70%), mỹ phẩm thuốc bôi tại chỗ (70%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu dải độ tuổi của bệnh nhân trứng cá đỏ đến khám là 23-62, tuổi trung bình là 32,03. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trước cho thấy xu hướng chung là trứng cá đỏ có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào nhưng thường gặp nhất vẫn là lứa tuổi trưởng thành như nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyền [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (60% và 40%). Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới cũng được nhiều tác giả công bố.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng của bệnh nhân vô cùng đa dạng dễ gây chẩn đoán nhầm. Trong đó, 2 triệu chứng nổi trội khá tương đồng với các tác giả khác là ban đỏ dai dẳng (73,3%) và cảm giác bỏng rát trên mặt (56,7%), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Lan [7]. Sang thương được ghi nhận nhiều nhất là ở má (86,7%), kế đến là cằm (46,7%), trán (30%), mũi (13,3%) và không ghi nhận trường hợp nào tổn thương tại mắt, chúng tôi cũng nhận thấy sự tương đồng trong vị trí xuất hiện sang thương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Thương và Yang F [8]. Thời gian mắc bệnh trung bình là 21 tháng, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh sớm nhất là sau 5 tháng và muộn nhất là sau 56 tháng. Thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của Lê Thảo Hiền cũng cho kết quả tương tự, chỉ ra rằng trứng cá đỏ có xu hướng mạn tính. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, thể đỏ da giãn mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), thể sẩn mủ chiếm tỷ lệ 40%, thể phi đại chiếm tỷ lệ thấp nhất 10%. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào thể mắt. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Yên và Huang Y [9]. Tổng hợp từ các kết quả trên cho thấy thể đỏ da giãn mạch chiếm ưu thế, thể sẩn mủ đứng hàng thứ hai, còn thể phi đại và thể mắt thường ghi nhận với tỷ lệ thấp.

Đối với thể đỏ da giãn mạch, 100% bệnh nhân đều có tổn thương vùng má. Ban đỏ vùng cằm cũng chiếm tỷ lệ khá cao (53,5%), tổn thương vùng trán ghi nhận ở 20% bệnh nhân và chỉ có 1 bệnh nhân được đánh giá có sang thương ban đỏ vùng mũi (6,7%). Đánh giá mức độ nặng của tình trạng ban đỏ theo thang điểm CEAS, mức độ nhẹ có 10 bệnh nhân (66,7%), mức độ trung bình-nặng có 5 bệnh nhân (33,3%). Điểm CEAS trung bình là 4,67; trong đó điểm thấp nhất và cao nhất lần lượt là 2 và 12. Kết quả này cũng có sự nhất quán với nghiên cứu của Bae YI và Nguyễn Thị Linh Lan [7]. Tổn thương sẩn mủ được ghi nhận trên nhiều vị trí khác nhau của khuôn mặt, nhiều nhất tại má (91,7%), trán và cằm đều chiếm tỷ lệ 50% và không ghi nhận sang thương tại mũi. Tương ứng với các mức độ nhẹ-trung bình-nặng sang thương sẩn mủ có tỷ lệ 50-33,3-16,7%. Đếm sang thương sẩn mủ, số lượng sẩn mủ ít nhất là 8, nhiều nhất là 40 và trung bình là 16,67. Kết quả này cũng tương tự với tác giả Nguyễn Thị Tuyền và Nguyễn Thị Linh Lan [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân (3/3 bệnh nhân) phi đại mũi có tổn thương mũi mức độ nhẹ tương đồng với nghiên cứu của Chang J [10].

4.3. Một số yếu tố liên quan làm nặng tình trạng bệnh

Bệnh nhân có khá nhiều các yếu tố liên quan có thể làm ảnh hưởng đến tình trạng bệnh. Trên cùng 1 bệnh nhân cũng có thể có cùng lúc nhiều yếu tố khác nhau. Các yếu tố nổi bật gồm: môi trường nóng ẩm (76,7%), ánh nắng mặt trời (70%), mỹ phẩm thuốc bôi tại chỗ (70%). Kết quả trên cũng tương tự với đánh giá của Hiệp hội trứng cá đỏ Hoa Kỳ (NRS) và nghiên cứu của tác giả Lê Thảo Hiền. Phần lớn bệnh nhân trứng cá đỏ đều có các

yếu tố thường gặp trong đời sống hằng ngày (ánh nắng, thay đổi nhiệt độ, thực phẩm, thuốc men...) làm ảnh hưởng đến tình trạng bệnh, do đó việc nhận diện các yếu tố này rất quan trọng trong quản lý và cải thiện bệnh.

Do tỷ lệ mắc bệnh thấp và thời gian nghiên cứu có hạn, nghiên cứu chỉ thu thập được 30 bệnh nhân, làm hạn chế khả năng phân tích đặc điểm của từng thể lâm sàng. Quy mô mẫu nhỏ cũng có thể chưa phản ánh đầy đủ yếu tố liên quan của bệnh trứng cá đỏ trong thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu nối tiếp trong tương lai cần được thực hiện với thời gian dài và cỡ mẫu lớn hơn giúp tăng tính đại diện của nghiên cứu cho tình trạng bệnh lý tại vùng.

V. KẾT LUẬN

Bệnh trứng cá đỏ thường gặp ở nữ giới tuổi trưởng thành, thể đỏ da giãn mạch chiếm ưu thế, hiếm gặp thể phì đại và không ghi nhận thể mắt, tổn thương chủ yếu ở vùng má, bệnh có tính chất mạn tính. Một số yếu tố như môi trường nóng ẩm, ánh nắng mặt trời, mỹ phẩm thuốc bôi tại chỗ là tác nhân làm ảnh hưởng đến tình trạng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. van Zuuren E. J., Arents B. W. M., van der Linden M. M. D., Vermeulen S., Fedorowicz Z., *et al.* Rosacea: New Concepts in Classification and Treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2021. 22, 457-65, <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00595-7>.
2. Sharma A., Kroumpouzos G., Kassir M., Galadari H., Goren A., *et al.* Rosacea management: A comprehensive review. *J Cosmet Dermatol.* 2022. 21, 1895-904, <https://doi.org/10.1111/jocd.14816>.
3. Mohamed-Noriega K., Loya-Garcia D., Vera-Duarte G. R., Morales-Wong F., Ortiz-Morales G..Ocular Rosacea: An Updated Review .*Cornea.* 2025. 44, 525-37, <https://doi.org/10.1097/ICO.0000000000003785>.
4. Kang C. N., Shah M., Tan J. Rosacea: An Update in Diagnosis, Classification and Management. *Skin Therapy Lett.* 2021. 26, 1-8.
5. Manfredini M., Barbieri M., Milandri M., Longo C..Probiotics and Diet in Rosacea: Current Evidence and Future Perspectives. *Biomolecules.* 2025. 15, <https://doi.org/10.3390/biom15030411>.
6. Nguyễn Thị Tuyền. Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và chất lượng cuộc sống của người bệnh trứng cá đỏ. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam.* 2023. 41, 4-16, <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.41.112>.
7. Nguyễn Thị Linh Lan. So sánh hiệu quả điều trị bệnh trứng cá đỏ bằng isotretinoin liều thấp và trung bình. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam.* 2022. 35, 20-27, <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.35.5>.
8. Yang F., Wang L., Shucheng H., Jiang X.. Differences in clinical characteristics of rosacea across age groups: A retrospective study of 840 female patients. *J Cosmet Dermatol.* 2023. 22(3), 949-957, <https://doi.org/10.1111/jocd.15470>.
9. Huang Y., Chen S., Liu X., Du D., Jiang X.. Differences in the Clinical Characteristics of Male Patients With Different Ages of Rosacea: A Retrospective Study of 215 Male Outpatients. *J Cosmet Dermatol.* 2025. 24(1), <https://doi.org/10.1111/jocd.16620>.
10. Chang J., Wang Y., Sun D., Zhang L., Man MQ., *et al.* Characterization of rosacea in Chinese: An analysis of 254 cases. *J Cosmet Dermatol.* 2021. 20(11), 3666-3671, <https://doi.org/10.1111/jocd.14039>.