

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.5136

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, ĐỘ pH DA, ĐỘ ẨM DA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM DA TIẾT BÃ NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Nguyên Khả Vy<sup>1</sup>, Trịnh Thị Hồng Cua<sup>1\*</sup>, Đặng Thị Ngọc Bích<sup>2</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

\*Email: tthcua@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/5/2026

Ngày phản biện: 06/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm da tiết bã là một bệnh lý rối loạn viêm da mạn tính liên quan đến tuyến bã nhờn, gặp ở cả trẻ em và người lớn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, độ pH, độ ẩm da và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân viêm da tiết bã ở người lớn điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 65 bệnh nhân chẩn đoán viêm da tiết bã. Thu thập thông tin về đặc điểm lâm sàng, giá trị độ pH da và độ ẩm da. **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi 18-29 (73,8%), nam giới chiếm ưu thế (76,9%). Phần lớn bệnh nhân sống tại khu vực thành thị (83,1%) và là học sinh - sinh viên (69,2%). Tổn thương thường khu trú (53,8%), có giới hạn không rõ (58,5%) và mức độ trung bình chiếm đa số (72,3%). Da dầu chiếm tỷ lệ cao (76,9%) và 87,7% bệnh nhân có yếu tố stress. Đa số bệnh nhân có pH da tăng ( $>6,0$ ) chiếm 72,3% và độ ẩm da giảm (mức 1) chiếm 67,7%. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố nhân khẩu học, lối sống với mức độ bệnh, pH và độ ẩm da ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, nam giới có xu hướng mắc bệnh nặng hơn với tỷ số chênh là 7,21 và bệnh nhân căng thẳng có xu hướng giảm độ ẩm da nhiều hơn với tỷ số chênh là 2,56. **Kết luận:** Sự tăng pH và giảm độ ẩm có liên quan đến rối loạn hàng rào bảo vệ da và thúc đẩy sự phát triển của vi sinh vật trên da. Chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học, lối sống với mức độ bệnh, pH và độ ẩm da.

**Từ khóa:** Viêm da tiết bã, độ ẩm, pH da.

## ABSTRACT

### CLINICAL CHARACTERISTICS, SKIN PH, SKIN HYDRATION, AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH SEBORRHEIC DERMATITIS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Tran Nguyen Kha Vy<sup>1</sup>, Trinh Thi Hong Cua<sup>1\*</sup>, Dang Thi Ngoc Bich<sup>2</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tam Anh Hospital

**Background:** Seborrheic dermatitis is a chronic inflammatory skin disorder associated with sebaceous gland activity, affecting both children and adults. **Objectives:** To investigate clinical characteristics, skin pH, skin hydration, and associated factors in adult patients with seborrheic dermatitis treated at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 65 patients diagnosed with seborrheic dermatitis. Data on clinical features, skin pH values, and skin hydration levels were collected. **Results:** The disease was most common in the 18–29 age group (73.8%), with a male predominance (76.9%).

*Most patients lived in urban areas (83.1%) and were students (69.2%). Lesions were mainly localized (53.8%), well-demarcated (58.5%), and of moderate severity (72.3%). Oily skin was predominant (76.9%), and 87.7% of patients reported stress-related factors. Regarding skin physiological parameters, most patients had increased skin pH (>6.0) in 72.3% and decreased skin hydration (level 1) in 67.7%. No statistically significant associations were found between demographic and lifestyle factors and disease severity, skin pH, or skin hydration ( $p > 0.05$ ). However, males tended to have more severe disease, and patients experiencing stress showed a tendency toward lower skin hydration levels.*

**Conclusion:** *Elevated pH and reduced hydration were associated with impaired skin barrier function and may promote microbial proliferation on the skin. No statistically significant associations were observed between demographic and lifestyle factors and disease severity, skin pH, or skin hydration.*

**Keywords:** *Seborrheic dermatitis, skin hydration, skin pH.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã hay còn gọi là viêm da dầu, là một bệnh lý rối loạn viêm da mạn tính liên quan đến tuyến bã nhờn, gặp ở cả trẻ em và người lớn [1]. Tỷ lệ hiện mắc của bệnh chiếm khoảng 1-5% dân số chung nhưng tỷ suất mắc mới thì cao hơn đáng kể [2]. Bệnh có xu hướng tái phát nhiều lần và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, đặc biệt ở trẻ em và người trưởng thành. Tại Việt Nam, các nghiên cứu kết hợp đặc điểm lâm sàng kết hợp với đánh giá các chỉ số sinh lý da như pH và độ ẩm ở bệnh nhân viêm da tiết bã còn hạn chế. Việc khảo sát các yếu tố này không chỉ giúp hiểu rõ hơn về cơ chế bệnh sinh mà còn có ý nghĩa trong việc nâng cao hiệu quả điều trị, bao gồm cả việc phục hồi hàng rào bảo vệ da. Xuất phát từ những lý do này, nghiên cứu được tiến hành nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng, độ pH, độ ẩm da và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm da tiết bã tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân viêm da tiết bã người lớn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 2 năm 2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng viêm da tiết bã theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu của Bộ Y tế (2023) [3]. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bất kỳ bệnh da đồng thời kèm theo như mụn trứng cá, viêm da dị ứng, vẩy nến, viêm da tiếp xúc.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu,  $\alpha$ : sai lầm loại 1,  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ ,  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$  trị số từ phân phối chuẩn của hệ số tin cậy  $1-\alpha$ , p là tỷ lệ da dầu của bệnh nhân viêm da tiết bã theo Đoàn Thị Phương Thảo và cộng sự (2025),  $p = 0,813$  [4], d là sai số cho phép, chọn  $d = 0,1$ . Vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 59. Thực tế thu thập được 65 bệnh nhân.

- **Phân tích thống kê:** Số liệu được xử lý bằng SPSS 18.0. Mối liên quan giữa các biến được đánh giá bằng phép kiểm Chi bình phương, tỷ số chênh (OR) và KTC 95%;  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống, thời gian khởi phát); Triệu chứng lâm sàng.

Tiêu chuẩn phân loại mức độ bệnh trung bình và nặng dựa vào thang điểm của Shemer A. về viêm da tiết bã [5]. Tiêu chuẩn xác định da dầu và da khô dựa trên thang điểm phân loại da Baumann qua các câu hỏi phỏng vấn [6]. Xác định bệnh nhân có căng thẳng hay không dựa vào hỏi bệnh và thăm khám.

Độ ẩm da được đo bằng máy đo độ ẩm Meivu, với các mức đo độ ẩm da theo mức 1, 2 và 3 có thể xác định tình trạng da và đo độ ẩm da phục vụ cho nghiên cứu.

Độ pH da: được đo bằng máy đo pH da HI981037 và phân loại thành <4,5 (thấp), 4,5–6,0 (khoảng sinh lý) và >6,0 (tăng), dựa trên khoảng pH sinh lý của bề mặt da được ghi nhận trong y văn là khoảng 4,5–6,0 [7] theo Lambers và cộng sự.

- **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 24.076.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/6/2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm da tiết bã

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm da tiết bã (n = 65)

| Đặc điểm chung |                       | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|-----------------------|------------|-----------|
| Nhóm tuổi      | 18-29                 | 48         | 73,8      |
|                | 30-39                 | 10         | 15,4      |
|                | 40-49                 | 0          | 0         |
|                | 50-59                 | 2          | 3,1       |
|                | ≥60                   | 5          | 7,7       |
| Giới tính      | Nam                   | 50         | 76,9      |
|                | Nữ                    | 15         | 23,1      |
| Nghề nghiệp    | Công nhân             | 1          | 1,5       |
|                | Nội trợ               | 1          | 1,5       |
|                | Buôn bán              | 5          | 7,7       |
|                | Cán bộ-Công nhân viên | 8          | 12,3      |
|                | Học sinh-Sinh viên    | 45         | 69,2      |
|                | Hưu trí               | 4          | 6,2       |
|                | Khác                  | 1          | 1,5       |
| Nơi sống       | Thành thị             | 54         | 83,1      |
|                | Nông thôn             | 11         | 16,9      |

Nhận xét: Trong 65 bệnh nhân nghiên cứu thì nhóm tuổi 18-29 chiếm tỷ lệ cao nhất (73,8%), đa phần là nam giới (76,9%), học sinh-sinh viên (69,2%) và sinh sống ở thành thị (83,1%).

#### 3.2. Đặc điểm lâm sàng, độ pH, độ ẩm da ở bệnh nhân viêm da tiết bã

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm da tiết bã (n = 65)

| Đặc điểm lâm sàng  | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------|-----------|
| Thời gian mắc bệnh |            |           |
| <1 năm             | 23         | 35,4      |
| 1-5 năm            | 22         | 33,8      |
| 5-10 năm           | 12         | 18,5      |
| >10 năm            | 8          | 12,3      |

| Đặc điểm lâm sàng         | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|------------|-----------|
| Triệu chứng cơ năng       |            |           |
| Ngứa                      | 65         | 100       |
| Rát                       | 61         | 93,8      |
| Thương tổn căn bản        |            |           |
| Hồng ban                  | 65         | 100       |
| Vảy da                    | 64         | 98,5      |
| Phân bố thương tổn        |            |           |
| Khu trú                   | 35         | 53,8      |
| Rải rác                   | 30         | 46,2      |
| Giới hạn thương tổn       |            |           |
| Không rõ                  | 38         | 58,5      |
| Rõ                        | 27         | 41,5      |
| Vị trí thương tổn căn bản |            |           |
| Da đầu                    | 19         | 29,2      |
| Trán                      | 15         | 23,1      |
| Cung mày                  | 32         | 49,2      |
| Má                        | 22         | 33,8      |
| Rãnh mũi má               | 25         | 38,5      |
| Mũi                       | 20         | 30,8      |
| Tai                       | 11         | 16,9      |
| Cằm                       | 5          | 7,7       |
| Mức độ bệnh               |            |           |
| Trung bình                | 47         | 72,3      |
| Nặng                      | 18         | 27,7      |
| Tính chất da              |            |           |
| Da dầu                    | 50         | 76,9      |
| Da khô                    | 15         | 23,1      |
| Tình thần căng thẳng      |            |           |
| Có                        | 57         | 87,7      |
| Không                     | 8          | 12,3      |

Nhận xét: Bệnh nhân khởi phát <1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (35,4%). Triệu chứng cơ năng nổi bật là ngứa và rát, trong đó ngứa gặp ở 100% trường hợp. Thương tổn cơ bản chủ yếu là hồng ban và vảy da (100%; 98,5%), phân bố thường khu trú (53,8%), giới hạn không rõ chiếm tỷ lệ cao hơn (58,5%). Tổn thương tập trung chủ yếu tại các vùng giàu tuyến bã như cung mày, rãnh mũi má và má. Đa số bệnh ở mức độ trung bình (72,3%), thường gặp ở bệnh nhân có da dầu (76,9%) và có yếu tố căng thẳng (87,7%).

Bảng 3. Đặc điểm độ pH và độ ẩm da của bệnh nhân viêm da tiết bã (n =65)

| Đặc điểm độ pH và độ ẩm da | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|------------|-----------|
| Độ pH                      |            |           |
| >6,0                       | 47         | 72,3      |
| 4,5-6,0                    | 8          | 12,3      |
| <4,5                       | 10         | 15,4      |
| Độ ẩm da                   |            |           |
| Mức 1                      | 44         | 67,7      |
| Mức 2                      | 16         | 24,6      |
| Mức 3                      | 5          | 7,7       |

Nhận xét: Độ pH >6,0 chiếm tỷ lệ cao nhất (72,3%), trong khi độ pH từ 4,5-6,0 chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,3%). Độ ẩm da ở mức 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (67,7%), trong khi độ ẩm da ở mức 3 chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,7%).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng, độ pH, độ ẩm da trên bệnh nhân viêm da tiết bã

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ bệnh với tuổi, giới, nơi sống, tình thần căng thẳng trên bệnh nhân viêm da tiết bã

|                      | Mức độ bệnh   |                     | Tổng<br>n (%) | OR<br>(KTC 95%)        | p    |
|----------------------|---------------|---------------------|---------------|------------------------|------|
|                      | Nặng<br>n (%) | Trung bình<br>n (%) |               |                        |      |
| Nhóm tuổi            |               |                     |               |                        |      |
| <30 tuổi             | 13            | 35                  | 48            | 0,89<br>(0,26 – 3,03)  | 1,0  |
| ≥30 tuổi             | 5             | 12                  | 17            |                        |      |
| Giới tính            |               |                     |               |                        |      |
| Nam                  | 17            | 33                  | 50            | 7,21<br>(0,87 – 59,58) | 0,08 |
| Nữ                   | 1             | 14                  | 15            |                        |      |
| Nơi sống             |               |                     |               |                        |      |
| Thành thị            | 17            | 37                  | 54            | 4,59<br>(0,54 – 38,83) | 0,25 |
| Nông thôn            | 1             | 10                  | 11            |                        |      |
| Tình thần căng thẳng |               |                     |               |                        |      |
| Có                   | 15            | 42                  | 57            | 0,6<br>(0,13 – 2,80)   | 0,81 |
| Không                | 3             | 5                   | 8             |                        |      |

Nhận xét: Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ bệnh với tuổi, giới, nơi sống, tình thần căng thẳng trên bệnh nhân viêm da tiết bã ( $p > 0,05$ ).

Bảng 5. Liên quan giữa giá trị độ pH với tuổi, giới, nơi sống, tình thần căng thẳng trên bệnh nhân viêm da tiết bã

|                      | Độ pH         |               | Tổng<br>n (%) | OR<br>(KTC 95%)       | p    |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|------|
|                      | ≤6,0<br>n (%) | >6,0<br>n (%) |               |                       |      |
| Nhóm tuổi            |               |               |               |                       |      |
| <30 tuổi             | 15            | 33            | 48            | 2,12<br>(0,53 – 8,50) | 0,28 |
| ≥ 30 tuổi            | 3             | 14            | 17            |                       |      |
| Giới tính            |               |               |               |                       |      |
| Nam                  | 12            | 38            | 50            | 0,47<br>(0,14 – 1,60) | 0,22 |
| Nữ                   | 6             | 9             | 15            |                       |      |
| Nơi sống             |               |               |               |                       |      |
| Thành thị            | 15            | 39            | 54            | 1,03<br>(0,24 – 4,39) | 0,97 |
| Nông thôn            | 3             | 8             | 11            |                       |      |
| Tình thần căng thẳng |               |               |               |                       |      |
| Có                   | 16            | 41            | 57            | 1,17<br>(0,21 – 6,42) | 0,86 |
| Không                | 2             | 6             | 8             |                       |      |

Nhận xét: Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giá trị độ pH với tuổi, giới, nơi sống, tình thần căng thẳng trên bệnh nhân viêm da tiết bã ( $p > 0,05$ ).

Bảng 6. Liên quan giữa giá trị độ ẩm với tuổi, giới, nơi sống, tình thần căng thẳng trên bệnh nhân viêm da tiết bã

|                      | Độ ẩm          |                  | Tổng<br>n (%) | OR<br>(KTC 95%)        | p    |
|----------------------|----------------|------------------|---------------|------------------------|------|
|                      | Mức 1<br>n (%) | Mức 2-3<br>n (%) |               |                        |      |
| Nhóm tuổi            |                |                  |               |                        |      |
| <30 tuổi             | 31             | 17               | 48            | 0,56<br>(0,16 – 1,99)  | 0,37 |
| ≥ 30 tuổi            | 13             | 4                | 17            |                        |      |
| Giới tính            |                |                  |               |                        |      |
| Nam                  | 35             | 15               | 50            | 1,17<br>(0,34 – 4,00)  | 0,81 |
| Nữ                   | 10             | 5                | 15            |                        |      |
| Nơi sống             |                |                  |               |                        |      |
| Thành thị            | 36             | 18               | 54            | 0,44<br>(0,09 – 2,28)  | 0,32 |
| Nông thôn            | 9              | 2                | 11            |                        |      |
| Tình thần căng thẳng |                |                  |               |                        |      |
| Có                   | 41             | 16               | 57            | 2,56<br>(0,57 – 11,50) | 0,21 |
| Không                | 4              | 4                | 8             |                        |      |

Nhận xét: Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giá trị độ ẩm với tuổi, giới, nơi sống, tình thần căng thẳng trên bệnh nhân viêm da tiết bã ( $p > 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm da tiết bã

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi 18-29 chiếm đa số (73,8%), cho thấy viêm da tiết bã thường gặp ở người trẻ, giai đoạn hoạt động tuyến bã nhờn mạnh và dễ chịu tác động bởi căng thẳng, rối loạn nhịp sinh học, biến đổi nội tiết. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Châu Hồng Hiếu (2023) [8] và Đỗ Thu Uyên (2019) [9], trong đó nhóm 18-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao. Nam giới chiếm ưu thế (76,9%), phù hợp với vai trò của androgen trong tăng tiết bã nhờn và tương tự kết quả của Kose O. và cộng sự (2005) [10] cũng như Châu Hồng Hiếu (2023) [8]. Phần lớn bệnh nhân sống ở khu vực thành thị (83,1%), gợi ý vai trò của các yếu tố môi trường đô thị và khả năng tiếp cận y tế tốt hơn. Về nghề nghiệp, sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất (69,2%), khác với nghiên cứu của Châu Hồng Hiếu [8]. Điều này có thể liên quan đến khả năng tiếp cận Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thuận lợi, cùng với áp lực học tập, thói quen sinh hoạt chưa điều độ và nhu cầu thẩm mỹ cao ở nhóm học sinh - sinh viên.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng, độ pH, độ ẩm da ở bệnh nhân viêm da tiết bã

Thương tổn khu trú chiếm tỷ lệ cao hơn (53,8%), đa số có giới hạn không rõ (58,5%), cho thấy các mảng tổn thương thường có xu hướng lan tỏa và ranh giới không hoàn toàn sắc nét với da lành, khó phân biệt rõ ràng khi thăm khám. Kết quả này khác với Hoàng Thị Ngo (2009) [11], nhưng tương đồng với Châu Hồng Hiếu (2023) [8], trong đó thương tổn giới hạn không rõ chiếm ưu thế. Triệu chứng ngứa và hồng ban gặp ở 100% bệnh nhân, phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [4], [8], [9], khẳng định đây là hai biểu hiện đặc trưng của viêm da tiết bã; trong khi cảm giác rất thường nhẹ hơn. Tổn thương tập trung chủ yếu ở các vùng giàu tuyến bã như cung mày, rãnh mũi má, má và mũi, phù hợp với vai trò của tăng tiết bã và sự phát triển của *Malassezia* trong cơ chế bệnh sinh. Đa số bệnh nhân ở mức độ trung bình (72,3%), nam giới có xu hướng nặng hơn nữ. Trong nghiên cứu này, mặc

dù chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), nhưng ghi nhận nam giới có tỷ lệ mắc bệnh mức độ nặng (34,0%) cao hơn rõ rệt so với nữ giới (6,7%). Tỷ số chênh  $OR = 7,21$  (95% CI: 0,87 – 59,58) cho thấy nam giới có nguy cơ gặp tình trạng bệnh nặng cao gấp 7,21 lần so với nữ giới. Xu hướng này phù hợp với vai trò của hormone androgen trong việc kích thích tăng hoạt động tuyến bã nhờn, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của *Malassezia* và làm trầm trọng thêm tình trạng viêm [9].

Da dầu chiếm tỷ lệ cao (76,9%), tương tự các nghiên cứu trước [9], [11], cũng có vai trò của tăng tiết bã nhờn và thành phần acid béo trong thúc đẩy sự phát triển của *Malassezia*. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân có căng thẳng kéo dài rất cao (87,7%), cao hơn một số nghiên cứu trước [9], [11], có thể liên quan đến đặc điểm mẫu nghiên cứu chủ yếu là học sinh - sinh viên và nhân viên có mức độ stress cao.

Độ pH da là chỉ số sinh lý quan trọng phản ánh chức năng hàng rào bảo vệ da, nhưng còn ít được quan tâm trong nghiên cứu viêm da tiết bã. Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân có pH da tăng và độ ẩm da giảm, gợi ý tình trạng rối loạn hàng rào da. Cụ thể, pH  $> 6,0$  chiếm 72,3%, trong khi độ ẩm mức 1 chiếm 67,7%, phù hợp với ý kiến về vai trò của pH tăng trong suy giảm chức năng hàng rào và thúc đẩy vi sinh vật phát triển [12]. Sự gia tăng pH bề mặt da ( $> 6,0$ ) ở 72,3% đối tượng nghiên cứu cho thấy sự thay đổi môi trường acid tự nhiên của da. Ở người khỏe mạnh, bề mặt da có tính acid, với pH trung bình dưới 5, góp phần duy trì chức năng hàng rào và hệ vi sinh vật thường trú [7]. Do đó, tình trạng kiềm hóa bề mặt da kết hợp với việc 67,7% bệnh nhân bị giảm độ ẩm xuống mức 1 cho thấy sự tổn thương nghiêm trọng của hàng rào bảo vệ da ở bệnh nhân viêm da tiết bã, tạo môi trường thuận lợi cho sự bùng phát của các triệu chứng lâm sàng. Bên cạnh đó, giảm độ ẩm da và rối loạn lipid lớp sừng cũng góp phần vào cơ chế bệnh sinh các bệnh da [13]. Sự phối hợp giữa tăng pH, giảm độ ẩm và phát triển quá mức của *Malassezia* càng củng cố vai trò trung tâm của rối loạn hàng rào bảo vệ da trong viêm da tiết bã.

#### **4.3. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng, độ pH, độ ẩm da ở bệnh nhân viêm da tiết bã**

Trong nghiên cứu này, chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số yếu tố nhân khẩu học, lối sống với mức độ bệnh, độ pH và độ ẩm da ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, nam giới có xu hướng mắc bệnh nặng hơn nữ với  $OR = 7,21$ , phù hợp với vai trò của androgen trong tăng hoạt động tuyến bã và tương đồng với nghiên cứu của Châu Hồng Hiếu (2023) [8]. Yếu tố tuổi cũng không liên quan rõ ràng với mức độ bệnh, phù hợp với nhận định viêm da tiết bã có thể gặp ở nhiều nhóm tuổi khác nhau. Đối với pH da, không ghi nhận sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, giới và nơi sống, phù hợp với Proksch E và cộng sự [12] về tính ổn định tương đối của pH da sinh lý. Tương tự, độ ẩm da không liên quan có ý nghĩa với các yếu tố khảo sát, dù nhóm có căng thẳng kéo dài có xu hướng giảm độ ẩm nhiều hơn, có thể do stress làm suy giảm chức năng hàng rào da và tăng mất nước qua thượng bì. Đối với chỉ số độ ẩm, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân có căng thẳng tâm lý có tỷ lệ giảm độ ẩm da mức độ 1 lên tới 71,9% (41/57 bệnh nhân), trong khi tỷ lệ này ở nhóm không căng thẳng chỉ là 50,0%. Với  $OR = 2,56$  (95% CI: 0,57 – 11,50), nhóm bệnh nhân căng thẳng có xu hướng bị giảm độ ẩm da cao gấp 2,56 lần so với nhóm còn lại. Kết quả này minh chứng cho giả thuyết rằng tình trạng căng thẳng tâm lý kéo dài có thể làm suy giảm chức năng hàng rào bảo vệ da, dẫn đến tăng mất nước qua thượng bì (TEWL) và làm khô da [10]. Việc giá trị  $p$  chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ( $p = 0,2$ ) có thể

do sự chênh lệch lớn về cỡ mẫu giữa hai nhóm (57 so với 8 bệnh nhân) và chưa kiểm soát đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng như loại da, sản phẩm chăm sóc da, khí hậu và môi trường.

Mặc dù chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê, các kết quả nghiên cứu được vẫn có giá trị định hướng, đặc biệt là vai trò của yếu tố giới tính và căng thẳng trong bệnh lý. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế phân tích đa biến và kiểm soát tốt hơn các yếu tố nhiễu là cần thiết để làm rõ hơn các mối liên quan này.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh viêm da tiết bã chủ yếu gặp ở người trẻ, nam giới, với đa số trường hợp ở mức độ trung bình. Tăng tiết bã nhờn, căng thẳng kéo dài, da dầu cùng tình trạng tăng pH và giảm độ ẩm da có vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh, gợi ý sự rối loạn hàng rào bảo vệ da. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nhân khẩu học, lối sống với mức độ bệnh và các chỉ số sinh lý da. Việc đánh giá toàn diện các yếu tố sinh lý da có ý nghĩa trong hỗ trợ chẩn đoán và tối ưu hiệu quả điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hậu Khang. Bệnh học Da liễu. Tập 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. 2017.
2. Adalsteinsson JA, Kaushik S, *et al.* An update on the microbiology, immunology and genetics of seborrheic dermatitis. *Exp Dermatol.* 2020. 29(5), 481–489, doi:10.1111/exd.14091.
3. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu (Ban hành kèm theo Quyết định số 4416/QĐ-BYT ngày 06/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội. Bộ Y tế. 2023.
4. Đoàn Thị Phương Thảo, Huỳnh Văn Sang, Đoàn Quốc Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố cơ địa và mức độ lo âu trên bệnh nhân viêm da tiết bã điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024–2025. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2025. 89, 166–71, doi:10.58490/ctump.2025i89.3744.
5. 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. *Isr Med Assoc J.* 2008. 10(6), 417–418.
6. Baumann L. The Skin Type Solution, Bantam Books. 2006.
7. Lambers H, Piessens S, Bloem A, Pronk H, Finkel P. Natural skin surface pH is on average below 5, which is beneficial for its resident flora. *Int J Cosmet Sci.* 2006. 28(5), 359–370, doi:10.1111/j.1467-2494.2006.00344.x.
8. Châu Hồng Hiếu, Huỳnh Văn Bá. Kết quả điều trị viêm da tiết bã ở người lớn bằng itraconazol phối hợp E-psora tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021–2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2023. 57, 74–9, doi:10.58490/ctump.2023i57.597.
9. Đỗ Thu Uyên. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm da tiết bã bằng itraconazol uống tại Cần Thơ năm 2019–2021. Luận văn bác sĩ nội trú. Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
10. Erbil H, Kose O, Gur AR. Oral itraconazole for the treatment of seborrhoeic dermatitis: an open non-comparative trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005. 19(2), 172–175, doi:10.1111/j.1468-3083.2005.01090.x.
11. Hoàng Thị Ngo. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm da dầu người lớn bằng uống itraconazol kết hợp bôi corticoid. Luận văn thạc sĩ y học. Hà Nội. Trường Đại học Y Hà Nội. 2009.
12. Proksch E, Brandner JM, Jensen JM. The skin: An indispensable barrier. *Exp Dermatol.* 2008. 17(12), 1063–72, doi:10.1111/j.1600-0625.2008.00786.x.
13. Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004. 18(1), 13–26, doi:10.1111/j.1468-3083.2004.00693.x.