

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.5137

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH THEO NỒNG ĐỘ IgE TOÀN PHẦN**Nguyễn Huỳnh Như Ngọc¹, Trịnh Thị Hồng Cua^{1*}, Ngô Quốc Hưng²**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

*Email: tthcua@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/4/2026

Ngày phản biện: 20/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mày đay mạn tính là bệnh da liễu thường gặp, đặc trưng bởi sẩn phù, ngứa kéo dài trên 6 tuần, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Một số nghiên cứu cho thấy IgE toàn phần có thể liên quan đến cơ chế bệnh sinh và mức độ hoạt động bệnh, tuy nhiên mối liên quan với đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mày đay mạn tính vẫn chưa được làm sáng tỏ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát và so sánh đặc điểm lâm sàng, mức độ hoạt động bệnh và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng và không tăng IgE toàn phần tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 211 bệnh nhân mày đay mạn tính được chẩn đoán dựa trên đặc điểm lâm sàng. Thu thập thông tin về nồng độ IgE toàn phần, đặc điểm lâm sàng, mức độ hoạt động bệnh, chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Nồng độ IgE toàn phần trung bình là $120,82 \pm 93,56$ IU/mL, tỷ lệ tăng IgE là 54,5%. Nhóm tăng IgE toàn phần có biểu hiện lâm sàng nặng hơn ($p < 0,05$) và tỷ lệ bệnh mức độ nặng cao hơn so với nhóm không tăng (57,4% so với 37,5%; $p = 0,001$). Điểm CU-Q2oL cao hơn đáng kể ở nhóm tăng so với nhóm không tăng IgE ($62,92 \pm 5,59$ so với $53,79 \pm 4,09$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Tăng IgE toàn phần ở bệnh nhân mày đay mạn tính có liên quan đến mức độ nặng của triệu chứng, hoạt động bệnh và chất lượng cuộc sống, cho thấy IgE toàn phần có thể là chỉ dấu sinh học hữu ích trong đánh giá mức độ hoạt động bệnh và ảnh hưởng của mày đay mạn tính lên chất lượng cuộc sống người bệnh.

Từ khóa: mày đay mạn tính, lâm sàng, chất lượng cuộc sống, nồng độ IgE.

ABSTRACT**CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA ACCORDING TO TOTAL IgE LEVELS****Nguyen Huynh Nhu Ngoc¹, Trinh Thi Hong Cua^{1*}, Ngo Quoc Hung²**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Cho Ray Hospital

Background: Chronic urticaria is a common dermatological disorder characterized by recurrent wheals and pruritus lasting for more than six weeks, significantly affecting patients' daily activities and quality of life. Several studies have suggested that total immunoglobulin E may be associated with the pathogenesis and disease activity of chronic urticaria; however, the relationship between total IgE levels and clinical characteristics, disease activity, and quality of life in patients with chronic urticaria remains unclear. **Objective:** To investigate and compare the clinical characteristics, disease activity, and quality of life between patients with chronic urticaria and elevated total IgE levels and those with normal total IgE at Can Tho Dermatology Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 211 patients diagnosed with chronic urticaria based on clinical manifestations. Data collected included total IgE

levels, clinical characteristics, disease activity assessed by the Urticaria Activity Score, and quality of life evaluated using the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire. **Results:** The mean total IgE level was 120.82 ± 93.56 IU/mL, and the prevalence of elevated total IgE levels was 54.5%. Patients with elevated IgE levels exhibited more severe clinical manifestations, including higher rates of moderate-to-severe pruritus, greater number of skin lesions, and higher Urticaria Activity Score (UAS) values compared with patients without elevated IgE levels ($p < 0.05$). The proportion of severe disease was also significantly higher in the elevated IgE group (57.4% vs. 37.5%; $p = 0.001$). In addition, the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire score was significantly higher in patients with elevated IgE levels than in those without elevated IgE levels (62.92 ± 5.59 vs. 53.79 ± 4.09 ; $p < 0.001$). **Conclusion:** Elevated total IgE levels in patients with chronic urticaria were associated with greater symptom severity, higher disease activity, and poorer quality of life. These findings suggest that total IgE may serve as a useful biomarker for assessing disease activity and the impact of chronic urticaria on patients' quality of life.

Keywords: chronic urticaria, clinical characteristics, quality of life, total IgE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là bệnh lý da liễu thường gặp, đặc trưng bởi sự xuất hiện sẩn phù, phù mạch hoặc cả hai, thường kèm theo ngứa [1]. Bệnh ảnh hưởng đến 15-20% dân số ở một thời điểm nào đó trong suốt cuộc đời [2]. Mày đay mạn tính (MĐMT) được xác định khi các triệu chứng mày đay kéo dài trên 6 tuần và xuất hiện hầu như hằng ngày [1]. Mặc dù hiếm khi đe dọa tính mạng nhưng MĐMT lại gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân (BN), bao gồm rối loạn giấc ngủ, giảm hiệu suất lao động và tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm lý-xã hội. Trong cơ chế bệnh sinh của MĐMT, IgE toàn phần được xem là một chỉ dấu miễn dịch có liên quan đến sự hoạt hóa dưỡng bào và phản ứng quá mẫn, từ đó góp phần vào sự xuất hiện và mức độ hoạt động của bệnh. Một số nghiên cứu cho thấy nồng độ IgE toàn phần có thể liên quan đến mức độ nặng của triệu chứng và hoạt động bệnh ở bệnh nhân MĐMT. Tuy nhiên, không phải tất cả BN MĐMT đều có tăng IgE toàn phần và vai trò của IgE đối với biểu hiện lâm sàng cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẫn chưa được làm sáng tỏ. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa nồng độ IgE toàn phần với đặc điểm lâm sàng, mức độ hoạt động bệnh và chất lượng cuộc sống ở BN MĐMT còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát và so sánh đặc điểm lâm sàng, mức độ hoạt động bệnh và chất lượng cuộc sống ở BN MĐMT có tăng và không tăng IgE toàn phần tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán MĐMT tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 08/2024 đến tháng 4/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán MĐMT dựa trên đặc điểm lâm sàng [1], [2] và được chỉ định thực hiện xét nghiệm IgE toàn phần. BN hoặc phụ huynh (BN dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã sử dụng corticoid ≥ 7 ngày, kháng histamine ≥ 3 ngày, thuốc ức chế miễn dịch hoặc liệu pháp kháng IgE (omalizumab) trong vòng 1 tháng trước khi tham gia nghiên cứu. BN mắc rối loạn tâm thần, nghiện rượu, nghiện ma túy hoặc không đủ khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích
- **Cỡ mẫu:** : Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2} . \text{ Trong đó, } n \text{ là cỡ mẫu tối thiểu, } \alpha: \text{ sai lầm loại 1, } \alpha = 0,05 \text{ thì}$$

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ trị số từ phân phối chuẩn của hệ số tin cậy $1-\alpha$, p tỉ lệ tăng IgE toàn phần ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Theo Lê Thị Kiều Nhi và cộng sự [3], tỉ lệ này là 51,7%, chọn $p = 0,517$, d là sai số cho phép, chọn $d = 0,07$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 196. Thực tế nghiên cứu thu thập được 211 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính). Đặc điểm lâm sàng (biểu hiện lâm sàng: ngứa, mức độ ngứa, sẩn phù, số lượng thương tổn, thời gian tồn tại thương tổn, phù mạch, tiền sử dị ứng bản thân, tiền sử dị ứng gia đình và mức độ hoạt động của bệnh được đánh giá bằng thang điểm Urticaria Activity Score - UAS). Nồng độ IgE toàn phần (tIgE) và tăng IgE toàn phần được xác định khi nồng độ IgE ≥ 100 IU/mL [4] với quy trình xét nghiệm dị ứng PROTIATM Allergy-Q (ProteomeTech của Hàn Quốc) dựa trên nguyên lý phân tích miễn dịch enzym trên màng nitrocellulose để phát hiện đồng thời nhiều IgE đặc hiệu dị nguyên trong huyết thanh. Mẫu bệnh phẩm được ly tâm, pha loãng và ủ với panel dị nguyên đã cố định trên màng, nếu có IgE đặc hiệu sẽ tạo phức hợp miễn dịch và được giữ lại sau bước rửa. Sau đó thêm kháng thể kháng IgE gắn biotin, hệ streptavidin-enzym và chất nền để tạo phản ứng sinh màu. Cường độ màu tại các vạch dị nguyên được phát hiện và phân tích bằng máy Q-SCAN+, cho phép xác định mức độ miễn cảm với từng dị nguyên trong một lần xét nghiệm. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân mày đay mạn tính được đánh giá bằng thang điểm Chronic Urticaria of Life Questionnaire (CU-Q2oL). Thang đo gồm 23 câu hỏi chia thành 6 lĩnh vực ảnh hưởng bởi triệu chứng ngứa, phù, ảnh hưởng đến hoạt động sống, vấn đề về giấc ngủ, những hạn chế do bệnh và vấn đề về ngoại hình. Điểm tổng của bảng câu hỏi nằm trong khoảng từ 23-115 điểm. Mỗi mục được chấm điểm từ 1 (không ảnh hưởng) đến 5 (ảnh hưởng rất nhiều). Điểm càng cao, chất lượng cuộc sống càng kém.

- **Thu thập và xử lý số liệu:** Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát chuẩn hóa, sau đó nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm IBM SPSS Statistics phiên bản 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (IQR) tùy phân bố. Sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

- **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 với số phiếu chấp thuận 24.066.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân mày đay mạn tính

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân mày đay mạn tính (n = 211)

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<18 tuổi	49	23,2
18-40 tuổi	98	46,4
41-60 tuổi	55	26,1
>60 tuổi	9	4,3
Tuổi trung bình	30,9±15,28	
Giới tính		
Nam	65	30,8
Nữ	146	69,2
Tổng cộng	211	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của ĐTNC là 30,9±15,28 tuổi, trong đó nhóm tuổi 18-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%), trong khi nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,3%). Về giới tính, nữ chiếm đa số (69,2%), cao hơn rõ rệt so với nam (30,8%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng và không tăng IgE toàn phần

Bảng 2. Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trên bệnh nhân mày đay mạn tính (n = 211)

Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần	Đơn vị IU/mL	
Cao nhất	410,38	
Thấp nhất	0,24	
TB ± ĐLC	120,82 ± 93,56	
Tăng IgE huyết thanh toàn phần	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có tăng	115	54,5
Không tăng	96	45,5

Nhận xét: Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình là 120,82 ± 93,56 IU/mL, dao động từ 0,24 đến 410,38 IU/mL, cho thấy sự phân tán khá rộng giữa các đối tượng nghiên cứu và tỷ lệ tăng IgE huyết thanh toàn phần chiếm 54,5% (115/211), trong khi 45,5% không tăng (96/211).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng và không tăng IgE toàn phần

Đặc điểm		Điểm	Tăng IgE toàn phần	Không tăng IgE toàn phần	p
			n (%)	n (%)	
Ngứa	Có		114 (99,1)	93 (96,9)	0,332*
	Không		1 (0,9)	3 (3,1)	
Mức độ ngứa	Không ngứa	0	1 (0,9)	3 (3,1)	0,02*
	Nhẹ	1	10 (8,7)	17 (17,7)	
	Vừa	2	56 (48,7)	52 (54,2)	
	Nặng	3	48 (41,7)	24 (25)	
Sẵn phù			115 (100)	96 (100)	

Đặc điểm		Điểm	Tăng IgE toàn phần	Không tăng IgE toàn phần	p
			n (%)	n (%)	
Số lượng thương tổn	<20	1	13 (11,3)	19 (19,8)	0,028
	20-50	2	56 (48,7)	54 (56,3)	
	>50	3	46 (40)	23 (24)	
Thời gian tồn tại trung bình của thương tổn (giờ)	<4		60 (52,2)	52 (54,2)	0,115
	4-12		45 (39,1)	42 (43,8)	
	>12		10 (8,7)	2 (2,1)	
Phù mạch	Có		50 (43,5)	34 (35,4)	0,234
	Không		65 (56,5)	62 (64,6)	
Tiền sử dị ứng bản thân	Có		56 (48,7)	32 (33,3)	0,024
	Không		59 (51,3)	64 (66,7)	
Tiền sử dị ứng gia đình	Có		37 (32,2)	16 (16,7)	0,01
	Không		78 (67,8)	80 (83,3)	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân tăng IgE toàn phần có tỷ lệ ngứa nặng cao hơn so với nhóm không tăng IgE toàn phần (41,7% so với 25%), tỷ lệ có trên 50 thương tổn cao hơn (40% so với 24%), tiền sử dị ứng bản thân cao hơn (48,7% so với 33,3%) và tiền sử dị ứng gia đình cao hơn (32,2% so với 16,7%); các khác biệt đều có ý nghĩa thống kê theo kiểm định Chi-square/Fisher's exact test* ($p < 0,05$). Các đặc điểm lâm sàng còn lại thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mức độ hoạt động bệnh theo tình trạng tăng tIgE

Mức độ hoạt động bệnh (UAS)	Tăng IgE toàn phần	Không tăng IgE toàn phần	p
	n (%)	n (%)	
Nhẹ	2 (1,7)	12 (12,5)	0,001
Trung bình	47 (40,9)	48 (50)	
Nặng	66 (57,4)	36 (37,5)	
TB±DLC	4,59 ± 0,97	4,05 ± 1,15	<0,001

Nhận xét: Nhóm tăng IgE toàn phần có tỷ lệ bệnh mức độ nặng cao hơn (57,4% so với 37,5%) và tỷ lệ mức độ nhẹ thấp hơn (1,7% so với 12,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đồng thời, điểm UAS trung bình ở nhóm tăng IgE toàn phần cao hơn nhóm không tăng IgE toàn phần (4,59 ± 0,97 so với 4,05 ± 1,15; $p < 0,001$).

Bảng 5. Mức độ ảnh hưởng của mày đay mạn đến chất lượng cuộc sống (n=162).

Mức độ bệnh (UAS)	n	Tổng điểm CU-Q2oL		p (Anova test)
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Nhẹ	11	56,64	6,84	0,006
Trung bình	69	56,93	6,27	
Nặng	82	60,23	6,72	
tIgE				
Tăng IgE	85	62,92	5,59	p < 0,001
Không tăng IgE	77	53,79	4,09	

Nhận xét: Điểm chất lượng cuộc sống có xu hướng tăng theo mức độ bệnh (Nhẹ: 56,64 ± 6,84; Trung bình: 56,93 ± 6,27; Nặng: 60,23 ± 6,72). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo phân tích ANOVA ($p = 0,006$). Điểm CU-Q2oL trung bình ở nhóm tăng IgE toàn

phần cao hơn đáng kể so với nhóm không tăng IgE toàn phần ($62,92 \pm 5,59$ so với $53,79 \pm 4,09$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (t-test, $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân mày đay mạn tính

Trong nghiên cứu, nữ giới chiếm ưu thế (69,2%) so với nam (30,8%), tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Hường cho kết quả bệnh nhân nữ chiếm ưu thế 64,4% [5]. Một tổng quan gồm 26 nghiên cứu trên BN MĐMT trong giai đoạn từ 2004 - 2023 đều cho thấy tỷ lệ mắc và lưu hành MĐMT ở nữ cao hơn nam [6]. Tuổi trung bình là $30,9 \pm 15,28$; trong đó nhóm 18-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Vân [7], trong đó nhóm 20-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,8% và theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường [5], BN MĐMT chủ yếu thuộc nhóm tuổi 21-40 (48,1%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế. Sự khác biệt về giới tính có thể liên quan đến hormone sinh dục do tế bào mast nhạy cảm với hormone sinh dục, biểu hiện các thụ thể đối với estrogen và androgen, trong đó estrogen có khả năng kích thích giải phóng hạt tế bào mast [6]. Nữ giới ưu thế ở bệnh nhân mày đay mạn tính, đặc biệt trong độ tuổi trưởng thành, có thể liên quan đến sự thay đổi nội tiết tố và tăng estrogen trong giai đoạn này.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng và không tăng IgE toàn phần

Trong nghiên cứu, nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trung bình là $120,82 \pm 93,56$ IU/mL và 54,5% bệnh nhân có tăng IgE (≥ 100 IU/mL). Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu trong nước nhưng tương đương các nghiên cứu quốc tế như Altrichter [4] (89 IU/mL; 50% ≥ 100 IU/mL) trong khi Ertas và cộng sự ghi nhận tỷ lệ thấp hơn (38%). Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm dân số, tiêu chuẩn chọn mẫu và tỷ lệ cơ địa dị ứng. Ngoài ra, một nghiên cứu có đối chứng đã chỉ ra rằng nồng độ IgE toàn phần ở BN MĐMT cao hơn so với người khỏe mạnh, tuy nhiên lại không bằng các bệnh dị ứng khác [4].

Nhóm tăng IgE toàn phần có tỷ lệ tiền sử dị ứng bản thân (48,7%) và gia đình (32,2%) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không tăng ($p < 0,05$), cho thấy vai trò của cơ địa dị ứng và yếu tố di truyền trong tăng IgE. Theo nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền [8] nhóm có tiền sử gia đình mắc bệnh lý dị ứng có tỷ lệ IgE toàn phần chiếm ưu thế so với nhóm không có tiền sử dị ứng gia đình. Tỷ lệ tiền căn gia đình dị ứng trong nghiên cứu là 25,12%, tương đương Phạm Đình Lâm (26,9%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng ngứa gặp ở 98,1% trường hợp phù hợp với đặc điểm lâm sàng điển hình của mày đay mạn tính. Khi so sánh giữa hai nhóm, phân bố mức độ ngứa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Nhóm bệnh nhân tăng IgE toàn phần có tỷ lệ ngứa nặng cao hơn nhóm không tăng IgE toàn phần (41,7% so với 25,0%), trong khi nhóm không tăng IgE toàn phần có tỷ lệ ngứa nhẹ cao hơn (17,7% so với 8,7%). Kết quả này gợi ý rằng tình trạng tăng IgE toàn phần có thể liên quan đến mức độ ngứa nặng hơn ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Sẩn phù là triệu chứng xuất hiện ở 100% BN trong nghiên cứu của chúng tôi, trong đó ở nhóm tăng IgE toàn phần tỷ lệ có >50 thương tổn cao hơn (40% so với 24%; $p=0,028$), trong khi nhóm dưới 20 thương tổn ở nhóm tăng IgE toàn phần lại thấp hơn nhóm không tăng (11,3% và 19,8%). Tuy nhiên, thời gian tồn tại thương tổn không khác biệt ($p=0,115$). Theo y văn, tỷ lệ phù mạch ở bệnh nhân mày đay mạn tính dao động khoảng 33-67%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ phù mạch 39,8% nằm trong

khoảng này và khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm tăng và không tăng IgE. Qua đó cho thấy các đặc điểm lâm sàng chính như sẩn phù, ngứa và phù mạch trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các báo cáo trước đây và y văn.

Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ bệnh nặng cao hơn ở nhóm tăng IgE toàn phần so với nhóm không tăng IgE (57,4 so với 37,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Đồng thời, điểm UAS trung bình ở nhóm tăng IgE cao hơn nhóm không tăng IgE ($4,59 \pm 0,97$ so với $4,05 \pm 1,15$; $p < 0,001$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Kessel và cộng sự (2010) với 59% bệnh nhân có tăng IgE bị mày đay mạn tính nặng, trong khi chỉ 36% bệnh nhân có IgE bình thường bị mày đay nặng ($p = 0,0001$). Điểm chất lượng cuộc sống có xu hướng tăng theo mức độ bệnh (Nhẹ: $56,64 \pm 6,84$; Trung bình: $56,93 \pm 6,27$; Nặng: $60,23 \pm 6,72$). Bên cạnh đó, điểm CU-Q2oL trung bình ở nhóm tăng IgE cao hơn đáng kể so với nhóm không tăng IgE ($62,92 \pm 5,59$ so với $53,79 \pm 4,09$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (t-test, $p < 0,001$), cho thấy tăng IgE toàn phần không chỉ liên quan đến mức độ hoạt động bệnh mà còn phản ánh mức độ ảnh hưởng của mày đay lên chất lượng cuộc sống người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thang điểm CU-Q2oL chỉ được áp dụng cho 162 bệnh nhân bởi vì đây là công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống được thiết kế dành cho người trưởng thành (≥ 18 tuổi). Do đó, các bệnh nhân dưới 18 tuổi không được đưa vào phân tích CU-Q2oL nhằm đảm bảo tính phù hợp của thang đo và giá trị so sánh của kết quả nghiên cứu.

Qua nghiên cứu cho thấy bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng IgE toàn phần có xu hướng biểu hiện lâm sàng nặng hơn, số lượng thương tổn nhiều hơn, mức độ hoạt động bệnh cao hơn và chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều hơn so với nhóm không tăng IgE. Điều này cho thấy IgE toàn phần có thể là một chỉ dấu hữu ích trong đánh giá mức độ bệnh và tiên lượng ở bệnh nhân mày đay mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có tăng IgE huyết tương toàn phần có biểu hiện bệnh nặng hơn với mức độ ngứa cao hơn, số lượng thương tổn nhiều hơn và điểm UAS cao hơn so với nhóm không tăng IgE. Đồng thời, chất lượng cuộc sống ở nhóm tăng IgE cũng bị ảnh hưởng nhiều hơn, thể hiện qua điểm CU-Q2oL cao hơn có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu cho thấy IgE toàn phần có thể là một dấu ấn sinh học hữu ích trong đánh giá mức độ hoạt động bệnh và mức độ ảnh hưởng của mày đay mạn tính lên chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zuberbier T., Abdul Latiff A. H., Abuzakouk M., *et al.* The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022. 77 (3), 734-766, doi:10.1111/all.15090
2. Zuberbier T., Maurer M., Grattan C. Urticaria and Angioedema. second edition. Springer Nature Switzerland; 2021.
3. Lê Thị Kiều Nhi, Trần Quốc Khánh, Nguyễn Sơn Tùng, Phạm Lê Duy. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022. 26(1), 194-201, <https://scholar.dlu.edu.vn/thuvienso/bitstream/DLU123456789/186733/1/CVv395V26S1CD22022194.pdf>
4. Altrichter S., Fok J. S., Jiao Q., *et al.* Total IgE as a Marker for Chronic Spontaneous Urticaria. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2021. 13 (2), 206-218, doi:10.4168/aaair.2021.13.2.206.
5. Nguyễn Minh Hoàng, Nguyễn Thùy Linh, Nguyễn Thị Thảo Nhi và cộng sự. Chất lượng cuộc

- sống của bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2024. (45), 82-91, <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.45.185>.
6. Preis S., Claussen C., Ziehefreund S., *et al.* Is there a difference between women and men in chronic spontaneous urticaria? A systematic review on gender and sex differences in CSU patients. *World Allergy Organ J*. 2024. 17 (11), 100974, doi: 10.1016/j.waojou.2024.100974.
 7. Nguyễn Hoàng Vân, Nguyễn Phú Cường, Bùi Thị Vân. Một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2021 - 2022. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2022. 47 (7), 91-100, doi:10.56535/jmpm.v47i7.78.
 8. Đỗ Thị Thu Hiền, Lê Thị Minh Thúy. Mối liên quan giữa IgE toàn phần huyết thanh và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em viêm da cơ địa. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108*. 2024. 19(2), 81-85, doi: <https://doi.org/10.52389/ydls.v19i2.2181>.
-