

**ĐIỀU TRỊ MỤN TRÚNG CÁ THÔNG THƯỜNG
BẰNG PHƯƠNG PHÁP IPL KẾT HỢP ÁNH SÁNG XANH VÀ
BÔI FOB 10-LOTION TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
CẦN THƠ NĂM 2019-2020**

Đào Duy Thanh^{1*}, Trần Đỗ Hùng², Khưu Bạch Xuyên²

1. Bệnh viện Mắt-Da Liễu tỉnh Cà Mau

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: duythanhcm68@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là bệnh rất thường gặp, chiếm tỷ lệ 80-85% ở người trưởng thành. Ánh sáng cường độ cao (Intense Pulse Light - IPL) là loại ánh sáng đa sắc, phát ra từng xung với độ dài sóng 420-1.200nm. Cơ chế hoạt động là sự ly giải bằng quang nhiệt một cách chọn lọc, thích hợp trong tiêu hủy mô đích mà không ảnh hưởng đến mô xung quanh, được sử dụng nhiều trong điều trị mụn trứng cá với ưu điểm nổi bật tác động không tiếp xúc với tổn thương, không gây chảy máu, không gây đau đớn cho người bệnh, dễ thực hiện và rẻ tiền. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá thông thường bằng phương pháp IPL kết hợp ánh sáng xanh và bôi FOB-10 Lotion tại

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá thông thường tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 04/2019 đến tháng 07/2020. ghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Sau 8 tuần điều trị, tỷ lệ đáp ứng tốt, khá, trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 43,75% - 44,27% - 11,88%; không có trường hợp nào đáp ứng kém. Tỷ lệ điều trị thành công là 88,02%. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công điều trị mụn trứng cá bằng phương pháp IPL kết hợp ánh sáng xanh và bôi FOB-10 Lotion là 88,02%.

Từ khóa: mụn trứng cá, IPL, FOB-10 Lotion.

ABSTRACT

ACNE VULGARIS TREATMENT USING INTENSE PUSLED LIGHT IN COMBINATION WITH BLUE LIGHT AND TOPICAL APPLICATION OF FOB-10 LOTION AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2019-2020

Dao Duy Thanh^{1*}, Tran Do Hung², Khuu Bach Xuyen²

1. Ca Mau Eye and Dermatology Hospital

2. CanTho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acne vulgaris is a very common disease, accounting for 80-85% in adults. Intense Pulse Light (IPL) is a multicolored light, emitting pulses with length 420-1,200nm. Its mechanism of action is selective photothermal lysis, which is suitable for destroying target tissue without affecting the surrounding. This method is widely used in the treatment of acne vulgaris with outstanding advantages such as no damage, no bleeding, no pain for the patient, easy to implement and inexpensive. **Objects:** Assessment of results of acne vulgaris treatment using IPL in combination with blue light and topical application of FOB-10 Lotion at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2019-2020. **Materials and method:** All patients who were diagnosed with acne vulgaris at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from April 2019 to July 2020. Cross-sectional descriptive studies. **Results:** After 8 weeks of treatment, the response rates of good, fair and ordinary in our study were respectively: 43.75% - 44.27% - 11.88%; in no cases the response was poor. The treatment success rate is 88.02%. **Conclusion:** The success rate of acne vulgaris treatment using IPL in combination with blue light and topical application of FOB-10 Lotion is 88.02%.

Keywords: Acne vulgaris, IPL, FOB-10 Lotion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là bệnh rất thường gặp, chiếm tỷ lệ 80-85% ở người trưởng thành. Tuy không nguy hiểm nhưng vị trí tổn thương của mụn trứng cá thường ở mặt nên gây trở ngại lớn về mặt thẩm mỹ, ảnh hưởng tới tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những năm gần đây, ánh sáng cường độ cao (Intense Pulse Light - IPL) là loại ánh sáng đa sắc, phát ra từng xung với độ dài sóng 420-1.200nm, với cơ chế hoạt động là sự ly giải bằng quang nhiệt một cách chọn lọc, thích hợp trong tiêu hủy mô đích mà không ảnh hưởng đến mô xung quanh, được sử dụng nhiều trong điều trị mụn trứng cá với ưu điểm nổi bật tác động không tiếp xúc với tổn thương, không gây chảy máu, không gây đau đớn cho người bệnh, dễ thực hiện và rẻ tiền.

Tại Việt Nam, điều trị mụn trứng cá bằng phương pháp IPL được thực hiện tại nhiều cơ sở điều trị thẩm mỹ da, bệnh viện chuyên khoa da liễu, nhưng đến nay chưa có

ngiên cứu nào tổng kết đánh giá đầy đủ hiệu quả của phương pháp IPL. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị mụn trứng cá bằng phương pháp IPL kết hợp ánh sáng xanh và bôi FOB-10 Lotion.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán mụn trứng cá tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 04/2019 đến tháng 08/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá, chủ yếu dựa vào lâm sàng [2]:

Triệu chứng cơ năng: bệnh nhân có thể có ngứa, châm chích hoặc không có biểu hiện triệu chứng.

Tổn thương cơ bản đa dạng là nhân, sẩn, mụn mủ, cục, nang.

Vị trí: vùng tiết bã như mặt, ngực, lưng.

Không phân biệt giới tính, tuổi tác.

Bệnh nhân không mắc bệnh lý ác tính hay nội khoa nặng.

Bệnh nhân không có các rối loạn về máu.

Bệnh nhân không nhiễm trùng da tại thời điểm đến khám và điều trị.

Bệnh nhân đã và đang không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong vòng 6 tháng qua.

Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Phụ nữ có thai.

Bệnh nhân có da nhạy cảm ánh sáng.

Bệnh nhân đang dùng thuốc có tác dụng phụ làm da nhạy cảm ánh sáng.

Bệnh nhân có tâm lý sợ sệt.

Bệnh nhân không tuân thủ thời gian theo dõi sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ : $n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

d: là sai số chấp nhận được. Chúng tôi chọn $d=0,07$.

p: là tỷ lệ thành công trong điều trị mụn trứng cá bằng IPL. Theo nghiên cứu của Mohamed Essam E và cộng sự (2014) [8] về điều trị mụn trứng cá bằng IPL, tỷ lệ thành công là 67,1%. Chọn $p = 0,671 \rightarrow n=173,08$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 174. Chúng tôi chọn nghiên cứu 192 bệnh nhân.

2.3. Nội dung nghiên cứu

* Nội dung nghiên cứu:

Phác đồ điều trị: Quy trình điều trị trứng cá bằng IPL theo Quyết định số 4790/QĐ-BYT ngày 25/10/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu [1].

Độ nặng của bệnh được tính theo phân loại nặng của GAGS (Global Acne Grading System) [3], phân thành 4 mức độ:

Nhẹ (1-18 điểm).

Trung bình (19-30 điểm).

Nặng (31-38 điểm).

Rất nặng (≥ 39 điểm).

* Đánh giá cải thiện lâm sàng

Kết quả điều trị được đánh giá sau mỗi 2 tuần điều trị, dựa trên các mức độ như sau [6], [7], [11]:

Tốt: Không còn mụn mủ, hết bóng nhờn, sẩn viêm giảm $\geq 90\%$, không còn ngứa, da hết đỏ.

Khá: Còn mụn mủ, giảm nhờn đáng kể, sẩn viêm giảm $\geq 60\%-89\%$, không còn ngứa, da giảm đỏ.

Trung bình: Còn mụn mủ, giảm nhờn nhẹ, sẩn viêm giảm $20\%-59\%$, ngứa ít, da còn đỏ.

Kém hoặc không đáp ứng: Còn mụn mủ, giảm nhờn không đáng kể, sẩn viêm giảm $<20\%$ hoặc không giảm, còn ngứa, da còn đỏ.

* Theo dõi sau điều trị

Tái khám sau 2 tuần, 4 tuần, 6 tuần, 8 tuần.

Chụp ảnh sau mỗi lần tái khám.

* Đánh giá tác dụng phụ không mong muốn sau điều trị

Đánh giá tác dụng phụ gây đỏ da theo thang điểm IGA- Investigator's Global Severity Assessment ngay sau lần điều trị đầu tiên [11], được chia thành 4 nhóm giá trị:

0: không đỏ da.

1: đỏ nhạt, mức nhẹ.

2: đỏ, mức trung bình.

3: đỏ đậm, phù nề, đỏ da mức nặng hay tăng sắc tố.

Đánh giá một số tác dụng phụ do bệnh nhân cảm nhận như:

Đau nhói.

Nóng buốt.

* Đánh giá kết quả điều trị

Tỷ lệ điều trị thành công. Chia làm 2 trường hợp:

Thành công: Bệnh nhân hết mụn trứng cá hoặc giảm mức độ nặng so với trước khi điều trị theo phân loại nặng của GAGS [3].

Không thành công: Bệnh nhân không thay đổi mức độ nặng của mụn trứng cá hoặc bệnh nặng hơn theo phân loại nặng của GAGS [3].

* Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu:

Thiết bị: Máy IPL model SHR950 nanolight (Hàn Quốc).

Thiết bị: Đèn LED.

Sản phẩm: FOB-10 Lotion

* Phương pháp xử lý số liệu:

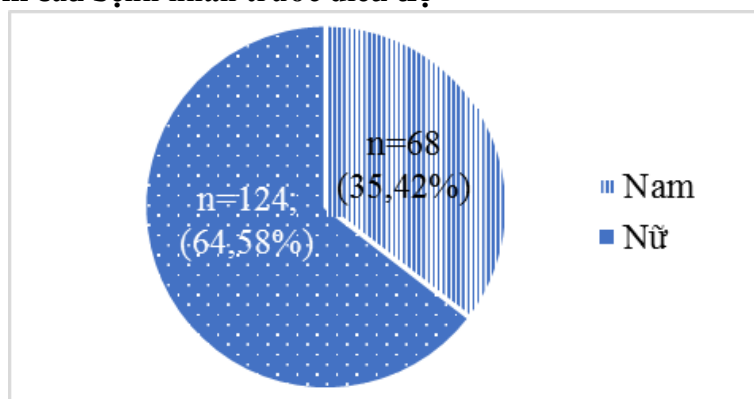
Các số liệu thu thập sẽ được xử lý bằng phần mềm Stata 12.0.

So sánh các tỷ lệ theo test χ^2 (có hiệu chỉnh theo Exacts Fisher)

Khi $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm của bệnh nhân trước điều trị



Biểu đồ 1: Đặc điểm về giới

Nhận xét: Bệnh nhân nữ chiếm đa số (64,58%), nam chiếm tỷ lệ 35,42%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 18 tuổi	44	22,92
18 - 25 tuổi	99	51,56
> 25 tuổi	49	25,52
Tổng	192	100
$\bar{X} \pm SD$	21,87 $\pm$ 5,64	

Nhận xét: Tuổi 18 - 25 chiếm đa số (51,56%). Tuổi trung bình 21,87 $\pm$ 5,64 tuổi.

Bảng 2. Mức độ mụn trứng cá dựa trên thang điểm GAGS

Mức độ mụn trứng cá	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (1-18 điểm)	84	43,75
Trung bình (19-30 điểm)	77	40,10
Nặng (31-38 điểm)	26	13,54
Rất nặng (≥ 39 điểm)	5	2,60
Tổng	192	100

Nhận xét: mụn trứng cá ở mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 43,75% và 40,10%.

Kết quả điều trị

Bảng 3. Mức độ cải thiện lâm sàng mụn trứng cá theo từng thời điểm điều trị

Cải thiện lâm sàng	Sau 2 tuần n (%)	Sau 4 tuần n (%)	Sau 6 tuần n (%)	Sau 8 tuần n (%)
Tốt	37 (19,27)	69 (35,94)	75 (39,06)	84 (43,75)
Khá	53 (27,60)	78 (40,63)	86 (44,79)	85 (44,27)
Trung bình	88 (45,83)	45 (23,43)	31 (16,15)	23 (11,88)
Kém	14 (7,29)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tổng	192 (100)	192 (100)	192 (100)	192 (100)

Nhận xét: Có sự gia tăng mức độ cải thiện lâm sàng theo xu hướng tốt hơn sau mỗi lần tái khám. Mức độ cải thiện tốt, khá tại thời điểm T1, T2, T3, T4 lần lượt là 46,88%, 76,57%; 83,85%; 88,02%. Kể từ thời điểm 4 tuần điều trị, không còn trường hợp nào có

cải thiện kém trên lâm sàng.

Bảng 4. Thay đổi mức độ bệnh trước và sau điều trị

Trước điều trị	Sau điều trị			Tổng
	Khỏi bệnh	Nhẹ	Trung bình	
Nhẹ	76 (90,48)	8 (9,52)	0 (0)	84 (100)
Trung bình	12 (15,58)	53 (68,83)	12 (15,58)	77 (100)
Nặng	0 (0)	23 (88,46)	3 (11,54)	26 (100)
Rất nặng	0 (0)	2 (40)	3 (60)	5 (100)
Tổng	88 (45,83)	86 (44,79)	18 (9,38)	192 (100)

Nhận xét: Mụn trứng cá trước điều trị càng nhẹ, mức độ cải thiện bệnh càng cao.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Sau 2 tuần n (%)	Sau 4 tuần n (%)	Sau 6 tuần n (%)	Sau 8 tuần n (%)
Đau nhói da	38 (19,79)	43 (22,40)	38 (19,79)	49 (25,52)
Nóng bỏng da	8 (4,17)	7 (3,65)	4 (2,08)	10 (5,21)
Đỏ da	142 (73,96)	115 (59,90)	102 (53,12)	98 (51,04)
Tổng	192 (100)	192 (100)	192 (100)	192 (100)

Nhận xét: Đỏ da phổ biến nhất ở các thời điểm. Kết thúc điều trị (thời điểm T4), có 51,04% bệnh nhân bị đỏ da, 25,52% bệnh nhân đau nhói da và chỉ có 5,21% bệnh nhân bị nóng bỏng da.

Bảng 6. Tác dụng phụ gây đỏ da theo thang điểm IGA

Tác dụng phụ	Sau 2 tuần n (%)	Sau 4 tuần n (%)	Sau 6 tuần n (%)	Sau 8 tuần n (%)
Không đỏ	50 (26,04)	77 (40,10)	90 (46,88)	94 (48,96)
Đỏ nhạt	107 (55,73)	93 (48,44)	76 (39,58)	67 (34,90)
Đỏ trung bình	34 (17,71)	20 (10,42)	26 (13,54)	31 (16,14)
Đỏ nặng	1 (0,52)	2 (1,04)	0 (0)	0 (0)
Tổng	192 (100)	192 (100)	192 (100)	192 (100)

Nhận xét: Có sự cải thiện tình trạng đỏ da theo thời gian điều trị. Đỏ da chủ yếu là đỏ nhạt, đỏ trung bình. Ở thời điểm 8 tuần có 48,96% không bị đỏ da, 34,90% đỏ nhạt và 16,14% đỏ trung bình.

Bảng 7. Kết quả điều trị

Kết quả	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	169	88,02
Không thành công	23	11,98
Tổng	192	100

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị thành công là 88,02%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân trước điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi bị trứng cá nhiều nhất là từ 18-25 tuổi chiếm 51,56%. Xét riêng độ tuổi 15 - 24 thì tỷ lệ mắc mụn trứng cá lên đến 74,48%. Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 64,58%, tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,82 lần. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Jartarkar và cộng sự (2017) [5] có tỷ lệ nữ/nam là 1,78 lần.

Khi xác định mức độ mụn theo thang điểm GAGS, bệnh nhân của chúng tôi mụn trứng cá ở mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 43,75% và 40,10%, mức độ nặng chiếm 13,54%, rất nặng chiếm 2,60%. Kết quả này của chúng tôi lại khác biệt so với nghiên cứu của Mokhtari và cộng sự (2019) [10] (có mức độ nặng 60,0% và mức độ rất nặng 26,7%). Sự khác biệt này có thể là do sự lựa chọn ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu.

4.2. Kết quả điều trị

Sau 8 tuần điều trị, nhóm mụn trứng cá trước điều trị “Rất nặng” có tỷ lệ cải thiện sau điều trị là 100%, tiếp theo là nhóm “nhẹ” (90,48%), nhóm nặng (88,46%), tỷ lệ cải thiện sau điều trị thấp nhất là của nhóm “trung bình” (84,42%). Kết quả này cho thấy, IPL kết hợp với ánh sáng xanh và kem bôi FOB-10 Lotion có tác dụng chống viêm, điều hòa miễn dịch tại chỗ, có hiệu quả trong mụn trứng cá ở các mức độ bệnh khác nhau, từ bệnh nhẹ cho đến bệnh nặng.

Sau 8 tuần điều trị, tỷ lệ đáp ứng tốt, khá, trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 43,75% - 44,27% - 11,88%; không có trường hợp nào đáp ứng kém. Như vậy, kết quả điều trị tăng dần theo thời gian. Tỷ lệ điều trị thành công là 88,02%.

Các nghiên cứu về điều trị mụn trứng cá bằng phương pháp IPL cho thấy, sau điều trị tỷ lệ tổn thương giảm từ 41,7% đến 64,7% [9]. Barakat và cộng sự (2017) [4] sử dụng IPL điều trị mụn trứng cá cho 24 bệnh nhân (4 nam và 20 nữ), tuổi từ 17 đến 30 tuổi nhận thấy, thời điểm 2 tuần số lượng mụn sẩn giảm 32,8%, viêm giảm 58,2% và toàn bộ tổn thương giảm 51,8% so với trước khi điều trị ($p < 0,05$).

Jarkata và cộng sự (2017) [5] nhận thấy khi sử dụng phương pháp IPL, nhóm bệnh nhân có mụn trứng cá kèm viêm da có 73,3% đáp ứng điều trị trong khi nhóm mụn trứng cá không viêm có 39,4% đáp ứng điều trị. Tỷ lệ đáp ứng điều trị chung là 66,1%.

Tại thời điểm 8 tuần điều trị vẫn còn tỷ lệ đáng kể bệnh nhân gặp phải các tác dụng không mong muốn như: 51,04% bệnh nhân bị đỏ da, 25,52% bệnh nhân đau nhói da và chỉ có 5,21% bệnh nhân bị nóng bỏng da tức thì. Các triệu chứng nói trên đều nhẹ, có thể chịu được trong quá trình IPL. Cảm giác bỏng rất tức thì nhưng nhẹ và nhẹ ban đỏ sau quy trình IPL hầu như luôn luôn giảm xuống trong vòng 30 phút với việc làm lạnh túi đá và tự khỏi sau 1-2 ngày mà không cần phải can thiệp bằng thuốc, không có trường hợp nào phải dừng điều trị. Đặc biệt, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tăng sắc tố sau viêm.

Mokhtari và cộng sự (2019) [10] thực hiện điều trị mụn trứng cá cho 30 phụ nữ tại Iran bằng phương pháp IPL ghi nhận 10/30 (33,33%) bệnh nhân bị đau ở mặt khi trị liệu, tăng sắc tố sau viêm xảy ra ở 2/30 (6,67%) bệnh nhân, và không có bệnh nhân nào phản nản bỏng da sau khi điều trị.

Như vậy, liệu pháp IPL đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong điều trị mụn trứng cá. Các tác dụng không mong muốn hầu hết đều nhẹ và tự khỏi mà không cần phải can thiệp gì

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công điều trị mụn trứng cá bằng bằng phương pháp IPL kết hợp ánh sáng xanh và bôi FOB-10 Lotion là 88,02%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 4790/QĐ-BYT ngày 25/10/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Da liễu.

2. Trần Hậu Khang (2017), "Bệnh trứng cá", Bệnh học da liễu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 23-29.
3. Adityan B., Kumari R., Thappa D. M., (2009), "Scoring systems in acne vulgaris", *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 75(3), pp. 323-326.
4. Barakat M.T., Moftah N.H., Mohammad A. M., et al., (2016), "Significant reduction of inflammation and sebaceous glands size in acne vulgaris lesions after intense pulsed light treatment", *Dermatologic Therapy.* 30, pp. 1-5.
5. Jartarkar S.R., Gangadhar B., Mallikarjun M, Manjunath P., (2017), "A Randomized, Single-blind, Active Controlled Study to Compare the Efficacy of Salicylic Acid and Mandelic Acid Chemical Peel in the Treatment of Mild to Moderately Severe Acne Vulgaris", *Clin Dermatol Rev.* 2017;1, pp. 15-18.
6. Liu LH, Fan X et al. (2014), "Randomized trial of three phototherapy methods for the treatment of acne vulgaris in Chinese patients", *Photodermatol Photoimmunol Photomed*, China, pp. 246-253.
7. Manal T. Barakat, Noha H. Moftah et al. (2016), "Significant reduction of inflammation and sebaceous glands size in acne vulgaris lesions after intense pulsed light treatment", *Dermatologic therapy*, Egypt, pp. 1-5.
8. Mohamed Essam E, Tawfik Khaled et al. (2014), "Intense Pulsed light Versus 1,064 Long-Pulsed Neodymium: Yttrium–Aluminum– Garnet Laser in the Treatment of Facial Acne Vulgaris", *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 10(7), pp. 1-3.
9. Mohanan S., Parveen B., Malathy AP., Gomathi N., (2012), "Use of intense pulse light for acne vulgaris in Indian skin-a case series", *International Journal of Dermatology.* 51, pp. 473-476.
10. Mokhtari F., Shajari A., et al., (2019), "The effectiveness of adapalene 0.1% with intense pulsed light versus benzoyl peroxide 5% with intense pulsed light in the treatment of acne vulgaris: A comparative study", *J Res Med Sci*, p. 24:101.
11. Zhang Linglin, Wu Yun, et al., (2017), *Topical 5-aminolevulinic photodynamic therapy with red light vs intense pulsed light for the treatment of acne vulgaris: A split face, randomized, prospective study*, *Dermato Endocrinol*, China.

(Ngày nhận bài: 25/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 20/12/2020)
