



BÀI BÁO NGHIÊN CỨU

Tiếp nhận
21.06.2026Chỉnh sửa
16.07.2026Chấp nhận đăng
04.08.2026Công bố online
10.08.2026

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM RPR, TPHA Ở NAM GIỚI MẮC GIANG MAI TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Hoàng Thảo Nguyên^{1*}, Huỳnh Văn Bá², Từ Tuyết Tâm³¹Trường Đại học Nam Cần Thơ²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ³Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ***Tác giả liên hệ**

Nguyễn Hoàng Thảo Nguyên
Trường Đại học Nam Cần Thơ
Corresponding Author e-mail:
nhtnguyen@nctu.edu.vn



Bản quyền: © 2026 Nguyễn Hoàng Thảo Nguyên và cs. Đây là một bài báo truy cập mở được phân phối theo các điều khoản của Giấy phép Ghi công Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0), cho phép sử dụng, phân phối và tái bản với mục đích phi thương mại, tác giả gốc và nguồn tác phẩm phải được ghi nhận đầy đủ.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm RPR, TPHA ở bệnh nhân nam mắc giang mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 43 bệnh nhân nam mắc giang mai khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Nhóm tuổi 18-35 chiếm 76,7%, 81,4% độc thân, 60,5% có trình độ học vấn cấp 3. Giang mai kỳ II chiếm 60,5%, 46,5% không có tổn thương da niêm và 30,2% ban giang mai dạng dát. Quan hệ hậu môn chiếm 79,1%, 65,1% không sử dụng bao cao su. 14,0% bệnh nhân đồng mắc HIV. RPR dương tính 1/32 chiếm 23,3%, TPHA dương tính 1/1280 chiếm 67,4%. **Kết luận:** Bệnh nhân nam mắc giang mai chủ yếu ở độ tuổi 18-35, độc thân, trình độ học vấn trung học phổ thông. Đa số là giang mai kỳ II, ban dạng dát, hành vi tình dục nguy cơ cao (quan hệ hậu môn, không dùng bao cao su và có nhiều bạn tình). Xét nghiệm huyết thanh học RPR và TPHA có hiệu giá cao.

Từ khóa: Giang mai, nam giới, RPR, TPHA, Cần Thơ.

Trích dẫn: Nguyễn Hoàng Thảo Nguyên, Huỳnh Văn Bá, Từ Tuyết Tâm. Đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm RPR, TPHA ở nam giới mắc giang mai tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ. *Vietnam Journal of Physiology*. 2026; 30(3):78-85. doi:10.54928/vjop.v30i3.217

1. Giới thiệu

Giang mai là bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục do xoắn khuẩn *Treponema pallidum* gây ra [1]. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ sảng giang mai, tổn thương da niêm ở giai đoạn II đến các thể tiềm ẩn chỉ phát hiện qua xét nghiệm huyết thanh [2]. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, giang mai có thể gây tổn thương thần kinh, tim mạch, xương khớp, đồng thời làm tăng nguy cơ lây truyền HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác [3-4].

Trong những năm gần đây, giang mai vẫn là vấn đề y tế công cộng đáng được quan tâm, đặc biệt ở nam giới có hành vi tình dục nguy cơ cao. Các nghiên cứu trong và ngoài nước ghi nhận bệnh tập trung nhiều ở nhóm nam trẻ, nam quan hệ tình dục đồng giới, người quan hệ tình dục không an toàn và nhóm đồng mắc HIV hoặc các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác [5-11]. Trong thực hành chuyên khoa da liễu, biểu hiện lâm sàng của giang mai có thể không điển hình khi nhiều trường hợp không có tổn thương da niêm tại thời điểm khám mà chỉ được phát hiện nhờ xét nghiệm huyết thanh [7-8].

Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ là cơ sở chuyên khoa tiếp nhận, chẩn đoán và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Việc mô tả đặc điểm lâm sàng và huyết thanh học ở bệnh nhân nam mắc giang mai tại cơ sở này có ý nghĩa thực tiễn trong tư vấn, điều trị, theo dõi và dự phòng lây nhiễm, đặc biệt ở đối tượng thanh thiếu niên và đối tượng quan hệ đồng giới [1], [5]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: khảo sát đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm RPR, TPHA ở bệnh nhân nam mắc giang mai tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 43 bệnh nhân nam mắc giang mai đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 7 năm 2025 đến tháng 6 năm 2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân nam được chẩn đoán mắc giang mai dựa trên biểu hiện lâm sàng và xét nghiệm huyết thanh học; có RPR và TPHA dương tính hoặc phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán theo hướng dẫn chuyên môn; thuộc các thể giang mai mắc phải giai đoạn I, giai đoạn II hoặc giang mai kín; đồng ý tham gia nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận tham gia [1], [4], [12]. Với bệnh nhân dưới 18 tuổi, cần có sự đồng thuận của người giám hộ hợp pháp.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, giang mai bẩm sinh, không đầy đủ thông tin lâm sàng hoặc kết quả xét nghiệm theo yêu cầu của nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu $n = Z^2(1-\alpha/2) \times p(1-p)/d^2$.

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

Z: hệ số tin cậy, với độ tin cậy mong muốn ($\alpha = 0,05$)

$Z_{1-\alpha/2}$: 1,96

p: tỷ lệ bệnh nhân nam mắc giang mai với $p = 0,962$ (Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thơ tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh [6])

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,06$

Áp dụng công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 39$ bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu trên 43 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thỏa tiêu chuẩn loại trừ đến khi đủ số lượng cần cho nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Thông tin chung của đối tượng: tuổi (<18 tuổi/18-35 tuổi/>35 tuổi), tình trạng hôn nhân (độc thân/đã kết hôn/ly hôn), trình độ học vấn (cấp 1/cấp 2/cấp 3/đại học và sau đại học).

+ Đặc điểm lâm sàng của đối tượng: thể lâm sàng (giang mai thời kỳ I/giang mai thời kỳ II/giang mai kín sớm-muộn), tổn thương da niêm (ban giang mai dát/ban giang mai sẩn/trợt/không có tổn thương da niêm), hình thức quan hệ tình dục (quan hệ hậu môn/quan hệ âm đạo), sử dụng bao cao su (có/không), số lượng bạn tình (1 bạn tình/ ≥ 2 bạn tình), bệnh lây truyền qua đường tình dục đồng mắc (HIV/sùi mào gà/lậu/không).

+ Kết quả phản ứng huyết thanh giang mai RPR, TPFA.

2.3. Xử lý số liệu thống kê

Các thông số được nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 25.086.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 06 năm 2025.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nam mắc giang mai (n=43)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi		
< 18 tuổi	3	7,0
18-35 tuổi	33	76,7
> 35 tuổi	7	16,3
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	35	81,4
Đã kết hôn	4	9,3
Ly hôn	4	9,3
Trình độ học vấn		
Cấp 1	2	4,7
Cấp 2	7	16,3
Cấp 3	26	60,5
Đại học và sau đại học	8	18,6

Nhóm tuổi 18-35 chiếm tỷ lệ cao nhất với 76,7%, thấp nhất là nhóm < 18 tuổi với 7,0%. Về tình trạng hôn nhân, bệnh nhân độc thân chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,4%, nhóm đã kết hôn và ly hôn cùng chiếm 9,3%. Trình độ học vấn cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (60,5%), thấp nhất là cấp 1 (4,7%).

3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Thể lâm sàng

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=43)

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thể lâm sàng		
Giang mai kỳ I	0	0,0
Giang mai kỳ II	26	60,5
Giang mai kín sớm-muộn	17	39,5
Tổn thương da niêm		
Ban giang mai dát	13	30,2
Ban giang mai sẩn	8	18,6

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trợt	2	4,7
Không có tổn thương da niêm	20	46,5

Giang mai kỳ II chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,5%, giang mai kín sớm-muộn chiếm 39,5% và không ghi nhận trường hợp giang mai kỳ I. 46,5% bệnh nhân không có tổn thương da niêm (tỷ lệ cao nhất). Ban giang mai dạng dát chiếm tỷ lệ 30,2%, ban giang mai dạng sẩn 18,6% và tổn thương trợt 4,7% (tỷ lệ thấp nhất).

3.2.2. Quan hệ tình dục

Bảng 3. Quan hệ tình dục (n=43)

Quan hệ tình dục	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hình thức quan hệ tình dục		
Quan hệ hậu môn	34	79,1
Quan hệ âm đạo	9	20,9
Sử dụng bao cao su		
Có sử dụng	15	34,9
Không sử dụng	28	65,1
Số lượng bạn tình		
1 bạn tình	31	72,1
≥2 bạn tình	12	27,9
Bệnh lây truyền qua đường tình dục đồng mắc		
HIV	6	14,0
Sùi mào gà	2	4,7
Lậu	1	2,3
Không có	34	79,1

Hình thức quan hệ tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất là quan hệ hậu môn với 79,1%. Về sử dụng bao cao su, 65,1% bệnh nhân không sử dụng bao cao su. Về số lượng bạn tình, 72,1% bệnh nhân có 1 bạn tình và 27,9% có từ 2 bạn tình trở lên. Không có bệnh lây truyền qua đường tình dục chiếm tỷ lệ cao nhất với 79,1%.

3.3. Kết quả xét nghiệm huyết thanh giang mai

3.3.1. Hiệu giá huyết thanh RPR

Bảng 4. Hiệu giá huyết thanh RPR (n=43)

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Âm tính	1	2,3
1/2	6	14,0
1/4	3	7,0
1/8	2	4,7
1/16	1	2,3
1/32	10	23,3
1/64	3	7,0
1/128	8	18,6
1/256	8	18,6
1/1280	1	2,3

RPR dương tính 1/32 chiếm tỷ lệ cao nhất 23,3%, thấp nhất là 1/1280 với 2,3%.

3.3.2. Hiệu giá huyết thanh TPHA

Bảng 5. Hiệu giá huyết thanh TPHA (n=43)

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1/80	2	4,7
1/160	3	7,0
1/320	3	7,0
1/640	6	14,0
1/1280	29	67,4

TPHA dương tính 1/1280 chiếm tỷ lệ cao nhất 67,4%, thấp nhất là 1/80 với 4,7%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận nhóm tuổi 18-35 chiếm tỷ lệ cao nhất, với 76,7% tổng số bệnh nhân. Kết quả khá hợp lý khi đây là nhóm tuổi trưởng thành và có mức độ hoạt động tình dục cao. Kết quả tương đồng cũng được ghi nhận trong nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Thơ khi nhóm 20-30 tuổi chiếm cao nhất (61,3%) [6], Trần Cẩm Vân với nhóm 21-30 tuổi chiếm 51,3% [7] và Ngô Minh Vinh với nhóm 20-29 tuổi chiếm 62% [8]. Tuy nhiên, một điều đáng báo động trong nghiên cứu mặc dù chiếm tỷ lệ thấp nhất nhưng ghi nhận 7% (3 bệnh nhân) có độ tuổi dưới 18. Nguyễn Thị Thanh Thơ ghi nhận 33 trường hợp (31,2%) bệnh nhân <20 tuổi [6] và Ngô Minh Vinh ghi nhận 11,9% (11 trường hợp) bệnh nhân <20 tuổi. Kết quả này phản ánh việc nâng cao nhận thức về tình dục an toàn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở các đối tượng thanh thiếu niên là điều hết sức cấp thiết, đặc biệt ở các đối tượng nam quan hệ đồng giới. Trên thế giới, tổng quan hệ thống ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới cũng ghi nhận tuổi và hành vi tình dục nguy cơ là các yếu tố liên quan đến nhiễm giang mai [9].

Tỷ lệ bệnh nhân độc thân chiếm 81,4%, gấp 8,75 lần so với nhóm đã kết hôn hoặc ly hôn. Điều này có thể phản ánh đặc điểm hành vi tình dục của nhóm nam giới chưa lập gia đình, trong đó quan hệ tình dục không ổn định, chưa có bạn tình cố định hoặc thiếu thói quen khám sức khỏe tình dục định kỳ có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Thơ với tỷ lệ độc thân 70,7% [6], Trần Cẩm Vân 66,1% [7] và Ngô Minh Vinh 76,1% [8].

4.2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Thể lâm sàng: ghi nhận giang mai kỳ II chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,5%, giang mai kín sớm-muộn chiếm 39,5% và không ghi nhận trường hợp giang mai kỳ I. Điều này có đôi chút khác biệt với Trần Cẩm Vân khi tỷ lệ giang mai kín-muộn chiếm tỷ lệ cao nhất 44,8% và giang mai kỳ II chiếm 35,4% [7]. Ở một số nghiên cứu như Nguyễn Thị Thanh Thơ [6] và Huỳnh Anh Đào [13] thì đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân giang mai kỳ II có thể do đối tượng này chiếm tỷ lệ cao, phù hợp với kết quả nghiên cứu.

Tổn thương da niêm: kết quả ghi nhận 46,5% bệnh nhân không có tổn thương da niêm (tỷ lệ cao nhất). Xét các đối tượng có tổn thương da niêm, chiếm tỷ lệ cao nhất là ban giang mai dạng dát với 30,2%, kế đến là ban giang mai dạng sẩn 18,6% và tổn thương trợt 4,7% (tỷ lệ thấp nhất). Kết quả tương đồng với Nguyễn Thị Thanh Thơ khi ban giang mai dát chiếm tỷ lệ cao nhất là 38,6% [6] nhưng khác biệt so với Huỳnh Anh Đào khi giang mai dạng dát trong nghiên cứu là ít gặp nhất [13].

Quan hệ tình dục: quan hệ hậu môn chiếm tỷ lệ cao nhất 79,1% trong khi quan hệ âm đạo chỉ chiếm 20,9%. Đây là một trong những đặc điểm hành vi nổi bật trong nghiên cứu. Đặc điểm tương tự cũng ghi nhận trong nghiên cứu Huỳnh Anh Đào khi nhóm quan hệ sinh dục-hậu môn chiếm cao nhất với 40,8% [13], Nguyễn Thị Thanh Thơ với nhóm đồng tính nam chiếm đến 85% [6], Ngô Minh Vinh với tỷ lệ đồng giới nam 72,8% [8]. Trong nghiên cứu của Trần Cẩm Vân, mặc dù tỷ lệ đồng tính và dị tính gần tương đương nhau, nhưng nhóm đồng tính vẫn chiếm ưu thế với 55,2% [7]. Khác với âm đạo, cấu trúc giải phẫu và chất nhầy tiết ra tạo điều kiện thuận lợi cho việc quan hệ tình dục trong khi hậu môn không được cấu tạo để thực hiện chức năng này. Khi quan hệ hậu môn, niêm mạc dễ tổn thương, dễ tạo vi sang chấn và thuận lợi cho sự xâm nhập của tác nhân gây bệnh, đặc biệt là xoắn khuẩn giang mai. Ở bệnh nhân nam, đặc biệt nhóm quan hệ đồng giới, tổn thương giang mai nguyên phát có thể xuất hiện ở hậu môn, trực tràng hoặc khoang miệng nên dễ bị bỏ sót nếu không khai thác kỹ đường quan hệ tình dục và thăm khám đầy đủ [5], [10]. Thêm vào đó, tỷ lệ không sử dụng bao cao su lên đến 65,1% phù hợp với Nguyễn Thị Thanh Thơ với 73,5% [6]. Đây là phát hiện có ý nghĩa thực tiễn, bởi việc không sử dụng bao cao su là yếu tố nguy cơ quan trọng trong việc lây truyền các bệnh qua đường tình dục, đặc biệt là giang mai. Ngoài ra, giang mai có thể lây qua tiếp xúc trực tiếp với tổn thương da niêm ở vùng không được bao cao su che phủ, vì vậy cần kết hợp bao cao su với xét nghiệm định kỳ, điều trị bạn tình và tư vấn giảm nguy cơ [1], [4]. Mặt khác, xét yếu tố số lượng bạn tình, 72,1% bệnh nhân có 1 bạn tình và 27,9% có từ 2 bạn tình trở lên. Kết quả có sự khác biệt với Nguyễn Thị Thanh Thơ khi số bạn tình 2 trở lên chiếm cao nhất 89,7% [6] và Huỳnh Anh Đào với 60,6% [13]. Dù vậy, 27,9% vẫn là con số đáng kể và có thể con số thực tế còn cao hơn do đây là vấn đề nhạy cảm, nhiều bệnh nhân muốn che giấu. Dù vậy, đây là tình trạng đáng báo động khi có nhiều bạn tình làm gia tăng nguy cơ lây truyền các bệnh qua đường tình dục trong cộng đồng, đặc biệt là những bệnh nghiêm trọng như giang mai và HIV.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục đồng mắc: ghi nhận tỷ lệ đồng mắc HIV trong nghiên cứu là 14,0%, cao hơn so với quần thể dân số chung và phù hợp với nhận định rằng giang mai và HIV có mối liên quan dịch tễ chặt chẽ. Tổn thương loét hoặc viêm do giang mai có thể làm tăng nguy cơ lây truyền HIV qua việc phá vỡ hàng rào niêm mạc và thu hút tế bào viêm tại vị trí phơi nhiễm. Ngược lại, ở người nhiễm HIV, biểu hiện giang mai có thể đa dạng hơn và cần theo dõi huyết thanh học chặt chẽ sau điều trị [2], [5], [10].

4.3. Kết quả xét nghiệm huyết thanh giang mai

Hiệu giá huyết thanh RPR: nghiên cứu trên 43 bệnh nhân ghi nhận đến 42 bệnh nhân (97,7%) bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính và chỉ có 1 bệnh nhân (2,3%) có kết quả âm tính. Kết quả tương đồng với Huỳnh Anh Đào với 93% bệnh nhân dương tính [13]. Khi pha loãng mẫu xét nghiệm đến tỷ lệ 1/32 thì cho tỷ lệ dương tính cao nhất với 23,3% so với Huỳnh Anh Đào [13] là tỷ lệ 1/256 với 19,7%. Có thể thấy tỷ lệ dương tính ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu khi chúng tôi chọn nhóm đối tượng nam với tỷ lệ quan hệ đồng giới cao.

Hiệu giá huyết thanh TPHA: kết quả ghi nhận 100% xét nghiệm dương tính. Khi pha loãng đến nồng độ 1/1280 thì tỷ lệ dương tính đạt cao nhất với 67,4%. Ở các nồng độ 1/640, 1/320, 1/160, 1/80 tỷ lệ dương tính lại giảm dần lần lượt 14,0%, 7,0%, 7,0% và 4,7%. Điều này phù hợp với Huỳnh Anh Đào [13], Giantini [14] và Vargas [15] khi tỷ lệ dương tính ở xét nghiệm này đều ở mức 100%.

5. Kết luận

43 bệnh nhân nam mắc giang mai chủ yếu ở độ tuổi 18-35, còn độc thân, trình độ học vấn trung học phổ thông. Đa số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân là giang mai kỳ II, ban giang mai dát, hành vi tình dục nguy cơ cao (quan hệ hậu môn, không dùng bao cao su và có nhiều bạn tình). Xét nghiệm huyết thanh học có hiệu giá cao khi RPR dương tính 97,7% và TPHA dương tính 100%.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu Cần Thơ đã hỗ trợ thực hiện đề tài theo quyết định số 2417/QĐ-ĐHYDCT ngày 04 tháng 07 năm 2025.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột về lợi ích tài chính hoặc mối quan hệ cá nhân nào có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu được báo cáo trong bài báo này.

Tuyên bố về việc sử dụng trí tuệ nhân tạo

Nhóm tác giả không có sử dụng trí tuệ nhân tạo trong quá trình nghiên cứu cũng như viết bài.

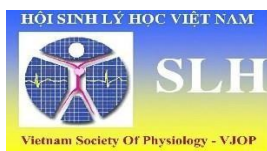
Đóng góp của tác giả

Nguyễn Hoàng Thảo Nguyên: lên ý tưởng và thiết kế nghiên cứu, thu thập số liệu, phân tích dữ liệu, giải thích kết quả, soạn thảo bản thảo. Huỳnh Văn Bá: chỉnh sửa và rà soát bản thảo. Từ Tuyết Tâm: phê duyệt bản thảo cuối cùng.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Giang mai; 2021.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS; 2021.
3. World Health Organization. Syphilis. Geneva: WHO; 2025.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021: Syphilis. Atlanta: CDC; 2021.
5. Nguyễn DP. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV - giang mai và một số yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại Đồng bằng sông Cửu Long giai đoạn 2015-2022. Tạp chí Y học Dự phòng. 2025;34(7):107-116.

6. Nguyễn TTT (2017), "Đặc điểm lâm sàng, phản ứng huyết thanh, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị trên bệnh nhân giang mai tại Bệnh viện Da liễu TP. HCM giai đoạn 2015-2016", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2017;21(1):67.
7. Trần CV. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh giang mai tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;503(1):114-117.
8. Ngô MV. Đặc điểm lâm sàng, phản ứng huyết thanh và kết quả điều trị ở bệnh nhân giang mai điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh (02/2020-10/2020). Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 2020;18(6):91-98.
9. Zheng Y, Ye K, Ying M, He Y, Yu Q, Lan L, et al. Syphilis epidemic among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, and associated factors. J Glob Health. 2024;14:04004.
10. Chen JS, Levintow SN, Chan HV, Sripaipan T, Nguyen MX, Nguyen SM, et al. HIV and STI prevalence and testing history among men who have sex with men in Hanoi, Vietnam. Int J STD AIDS. 2022;33(2):165-173.
11. Komori A, Mori H, Xie W, Valenti S, Naito T. Rapid resurgence of syphilis in Japan after the COVID-19 pandemic: a descriptive study. PLoS One. 2024;19(3):e0298288.
12. John RP, Ina UP, Yetunde F, Lara P, Allan P, Gail AB. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Laboratory Recommendations for Syphilis Testing, United States, 2024. MMWR Recommendations and Reports. 2024;73(1):pp.1-32.
13. Huỳnh A Đ, Võ HN, Đinh GH, Trần LP, Lê T, Giảng NTT, et al. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm rpr, tpha của bệnh nhân giang mai thời kỳ ii tại bệnh viện da liễu thành phố cần thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;83:153-160.
14. Giantini A, Wulandari D, Suparmin S. Comparison of syphilis rapid diagnostic test to rapid plasma reagin, treponema pallidum haemagglutination assay and fluorescent treponemal antibody-absorption for syphilis and yaws diagnostics. The Indonesian Biomedical Journal. 2021;12(2):136-142.
15. Vargas S, Konda K, Qqellon J, Vásquez F, Calvo G, Caceres C, et al. P237 Diagnostic agreement evaluation of treponemal test for syphilis testing. BMJ Journals. 2021;122-123.



CLINICAL CHARACTERISTICS AND RPR, TPHA TEST RESULTS OF MALE PATIENTS WITH SYPHILIS AT CAN THO DERMATO-VENEREOLOGY HOSPITAL

Nguyen Hoang Thao Nguyen^{1*}, Huynh Van Ba², Tu Tuyet Tam³

¹Nam Can Tho University

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy

³Can Tho Dermato-venereology Hospital

Objective: To investigate the clinical characteristics and RPR, TPHA test results of male patients with syphilis. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 43 male patients diagnosed with syphilis at Can Tho Dermato-venereology hospital. **Results:** The majority of patients were aged 18-35 years (76.7%), single (81.4%), and had a high school level of education (60.5%). Secondary syphilis accounted for 60.5% of cases, while 46.5% of patients had no mucocutaneous lesions and 30.2% presented with macular syphilitic rash. Anal intercourse was reported by 79.1% of patients, and 65.1% did not use condoms. HIV co-infection was identified in 14.0% of cases. An RPR titer of 1/32 was observed in 23.3% of patients, whereas a TPHA titer of 1/1280 was found in 67.4%. **Conclusion:** Male patients with syphilis were predominantly aged 18-35 years, single, and had a high school education level. Most cases were diagnosed as secondary syphilis, commonly presenting with macular rash and high-risk sexual behaviors (anal intercourse, inconsistent condom use, and multiple sexual partners). Serological testing showed relatively high RPR and TPHA titers.

Keywords: Syphilis, male, RPR, TPHA, Can Tho.