

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NÉN THỂ THÔNG THƯỜNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN VIỆT TIỆP

Nguyễn Thị Lệ Thủy¹, Đào Minh Châu¹, Hoàng Thị Làn¹

¹Trường đại học Y dược Hải Phòng

Tác giả chịu trách nhiệm khoa học: **Nguyễn Thị Lệ Thủy**

Tác giả liên hệ chính: **Nguyễn Thị Lệ Thủy**

Email: ldkhoivu@gmail.com

Ngày tiếp nhận: 25/4/2024

Ngày phản biện: 25/6/2024

Ngày chấp nhận đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đối tượng: Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến thể mảng điều trị nội trú tại khoa da liễu bệnh viện Việt Tiệp thời gian 01/2020-01/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 97 bệnh nhân vảy nến thể mảng ghi nhận tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 59,7; tỷ lệ nam/nữ ~3/1. Bệnh kèm phổ biến nhất là bệnh về tim mạch (20,6%). Triệu chứng cơ năng chủ yếu là ngứa, đau rát và đau khớp chiếm tỷ lệ thấp. Mức độ bệnh trước điều trị đa số nặng-rất nặng. Diện tích da tổn thương >30% chiếm 96,9%. PASI trung bình trước điều trị là 27,4. Sau 2 ngày điều trị, triệu chứng đỏ da cải thiện rõ rệt, trong khi vảy da, diện tích tổn thương và mức độ bệnh theo PASI thay đổi không đáng kể. Sau 5 ngày điều trị, tất cả các triệu chứng cải thiện đáng kể, tỷ lệ bệnh mức độ nặng ít hơn so với trước điều trị (4,1% so với 80,4%), PASI trung bình giảm 16,8 điểm. Tỷ lệ PASI 50 và PASI75 ở ngày thứ 5 lần lượt là 62,9% và 29,9%. Thuốc điều trị ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là corticoid mạnh (84,5%). Thuốc khác sử dụng phối hợp chủ yếu là calcipotriol với 28,8% trường hợp. 94,8% bệnh nhân có điều trị kháng sinh và 99% sử dụng kháng Histamin. **Kết luận:** Phác đồ điều trị vảy nến thể mảng theo khuyến cáo của Hội Da liễu Việt Nam đem lại tỷ lệ đáp ứng cao, hiệu quả điều trị bắt đầu từ ngày thứ 2, các triệu chứng cải thiện rõ rệt ở ngày thứ 5 sau điều trị.

Từ khóa: vảy nến.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là bệnh da mạn tính khá thường gặp ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Bệnh không gây tử vong nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, thẩm mỹ và hoạt động của người bệnh. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới, chiếm tỷ lệ 1-3% dân số tùy theo các quốc gia, chủng tộc. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân vảy nến chiếm khoảng 2,2% tổng số bệnh nhân đến khám bệnh. Theo phân loại bệnh vảy nến có khá nhiều thể, thể mảng thường hay gặp nhất trong số các thể bệnh của vảy nến.

Các phương pháp điều trị chủ yếu hiện nay được phân làm 4 nhóm: Các thuốc bôi (salicylic, thuốc khử oxy, calcipotriol, vitamin A acid, corticoid dạng bôi, ...); Các

thuốc dùng đường toàn thân (methotrexate, ciclosporine, retinoid...); Điều trị bằng ánh sáng (quang trị liệu UVB và quang hóa trị liệu PUVA...) và các thuốc sinh học (alefacept, efalizumab, infliximab...).

Việc nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh vảy nến thể mảng giúp giảm triệu chứng bệnh và tái phát bệnh. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài này với mục tiêu:

Mục tiêu 1: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân vảy nến thể thông thường ở bệnh viện Việt Tiệp từ tháng 1/2020- 1/2023.

Mục tiêu 2: Nhận xét kết quả điều trị ở đối tượng trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG

Bệnh nhân được chẩn đoán vảy nến thể mảng điều trị nội trú tại khoa da liễu bệnh viện Việt Tiệp thời gian 01/2020-01/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh mề đay cấp

- Lâm sàng

+ Tổn thương da đặc trưng của bệnh có đặc điểm: là mảng đỏ ranh giới rõ; bề mặt có nhiều vảy trắng dễ bong; khi cạo vảy theo phương pháp Brocq thì thấy các dấu hiệu vết nền, màng bong, hạt sương máu.

+ Thể mảng: kích thước 2 cm hoặc lớn hơn. Các mảng có thể liên kết nhau thành mảng lớn.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có thai, cho con bú.
- Bệnh nhân nhiễm HIV, lao phổi và các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác
- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu

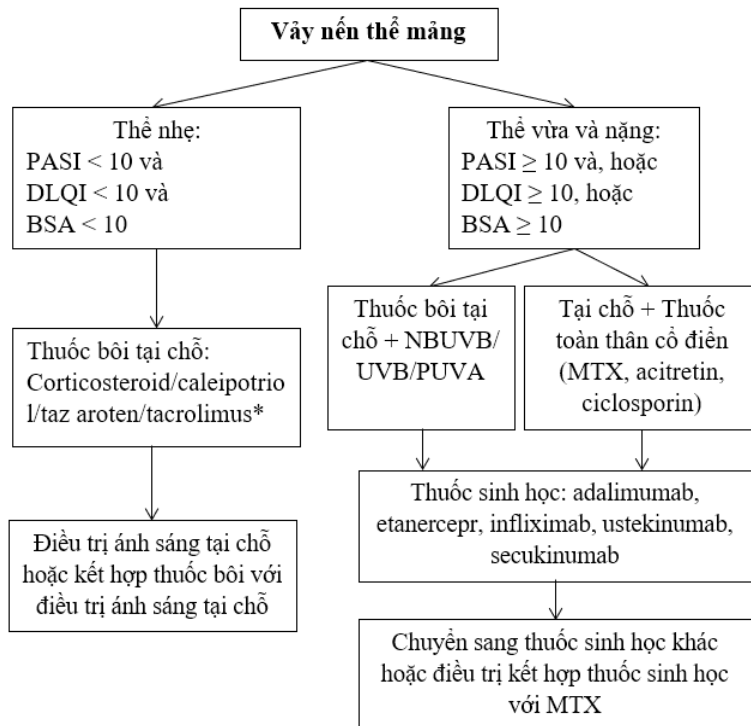
2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu

2.2.2. Cỡ mẫu: Tất cả bệnh nhân vảy nến thể mảng được điều trị nội trú tại khoa da liễu bệnh viện Việt Tiệp và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2.3. Các bước tiến hành

- Bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán, chọn bệnh, loại trừ.
- Tiến hành điều trị theo Hướng dẫn điều trị của hội Da liễu Việt Nam (**Sơ đồ 2.1**).
- Số liệu được thu thập theo phiếu điều tra.
- Phân tích số liệu dựa theo 2 mục tiêu nghiên cứu:
 - + Mô tả các đặc điểm chung, lâm sàng nhóm bệnh nhân.
 - + Nhận xét hiệu quả điều trị dựa trên so sánh tỷ lệ mức độ nặng các triệu chứng, mức cải thiện điểm PASI trước và sau điều trị.



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ điều trị vảy nến thể mảng
(Theo Hướng dẫn điều trị của Hội Da liễu Việt Nam)

2.2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân

- + Tuổi
- + Giới: nam và nữ
- + Thể bệnh vảy nến
- + Tiền sử bệnh nhân: tiền sử khởi phát, đã từng điều trị bao lần trước đây
- + Số bệnh mắc kèm
- + Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng cơ năng (ngứa, đau rát, đau khớp), mức độ nặng của đồ da, vảy da, diện tích tổn thương, mức độ nặng của bệnh theo chỉ số PASI trước điều trị.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: chỉ số hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, máu lắng, CRP, Albumin, GOT, GPT.

- Đặc điểm về thuốc điều trị bệnh vảy nến

+ Số thuốc trong đơn điều trị: thuốc bôi, thuốc điều trị toàn thân.

+ Tỷ lệ các thuốc điều trị ở bệnh nhân vảy nến thể mảng: tại chỗ và toàn thân, thuốc điều trị bệnh vảy nến và điều trị hỗ trợ, các thuốc điều trị bệnh lý đi kèm nếu có.

+ Các loại thuốc corticoid: tỷ lệ phần trăm các bệnh nhân có sử dụng corticoid để điều trị.

+ Các loại thuốc ức chế miễn dịch toàn thân: tỷ lệ phần trăm các bệnh nhân có sử dụng methotrexat, acitretin, ciclosporin và infliximab để điều trị.

- Hiệu quả hiệu quả điều trị

Đánh giá tỷ lệ các mức độ triệu chứng: đồ da, vảy da, diện tích tổn thương tại thời điểm ngày 2, ngày 5 sau điều trị.

Đánh giá theo thang điểm PASI ngày đầu tiên vào viện, sau 2 ngày điều trị, sau 5 ngày điều trị. So sánh tỷ lệ mức độ bệnh nặng theo thang điểm PASI giữa các thời điểm trên.

Mức độ hiệu quả được đánh giá theo:

- + Điểm PASI giảm trung bình tại các thời điểm ngày 2, ngày 5 sau điều trị.

+ PASI50: Bệnh nhân được đánh giá đạt điểm hiệu quả tối thiểu khi có điểm PASI giảm trên 50%.

+ PASI75: Bệnh nhân được đánh giá đạt mục tiêu điều trị trong thực hành có điểm PASI giảm trên 75%.

2.2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu

Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu khảo sát:

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ 01/2020-01/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: khoa da liễu bệnh viện Việt Tiệp.

2.4. Xử lý số liệu

- Xử lý số liệu theo chương trình SPSS 16.0.

- Các biến định tính được mô tả dưới dạng tỷ lệ %.

- Các biến định lượng được mô tả theo dạng trung bình, độ lệch, phương sai, trung vị.

- Các test thống kê: T-test cho các biến định lượng, χ^2 hoặc Fisher exact test cho các biến định tính.

- $p < 0.05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- BN được giải thích rõ về mục đích và yêu cầu của NC, tự nguyện tham gia.

- Những BN từ chối tham gia vẫn được khám, tư vấn, điều trị chu đáo.

- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật, đảm bảo không lộ thông tin. Mọi số liệu thu được chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu, không sử dụng mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh mày đay cấp

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<20	0	0
	20-60	48	49,5
	>60	49	50,5
	$\bar{X} \pm SD$	59,7 $\pm$ 14,5	
	Min-Max	28-87	
Giới	Nam	71	73,2
	Nữ	26	26,8
Bệnh kèm	Tim mạch	20	20,6
	Nhiễm trùng	4	4,1
	Dị ứng	2	2,1
	Khớp mạn tính	0	0
	Nội tiết	10	10,3
	Khác	3	3,1
Tổng		97	100,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59. Phân bố tuổi đều từ 20 trở lên, trong đó các độ tuổi từ 20-60 và >60 có tỷ lệ xấp xỉ nhau. Nam giới chiếm ưu thế trong nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nam/nữ ~3/1.

Bệnh kèm phổ biến nhất là tim mạch với 20,6%; tiếp đến là bệnh nội tiết với 10,3%. Các bệnh như nhiễm trùng, dị ứng, và 1 số bệnh khác chiếm tỷ lệ thấp. Không có trường hợp nào có bệnh khớp kèm theo.

Bảng 3.2 Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng cơ năng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngứa		97	100,0
Đau rát		7	7,2
Đau khớp		6	6,2
Triệu chứng thực thể		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đỏ da	Nhẹ	0	0
	Trung bình	8	8,2
	Nặng	81	83,5
	Rất nặng	8	8,2
Vảy da	Nhẹ	1	1,0
	Trung bình	45	46,4
	Nặng	49	50,5
	Rất nặng	2	2,1
Diện tích da tổn thương (%)	<10	0	0
	10-29	3	3,1
	30-49	25	25,8
	50-69	57	58,8
	70-89	12	12,4
Mức độ bệnh	Nhẹ	10	10,3
	Vừa	9	9,3
	Nặng	78	80,4
	PASI ($\bar{X} \pm SD$)	27,4 $\pm$ 10,8	
Tổng		97	100,0

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng chủ yếu lúc vào viện là ngứa. Các triệu chứng thực thể lúc vào viện chủ yếu ở mức độ trung bình- nặng.

Điểm PASI trung bình trước lúc vào viện của nhóm nghiên cứu là 27,4, đa số bệnh nhân có mức độ bệnh nặng lúc vào viện (80,4%).

Bảng 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Hồng cầu (T/l)	$2,2 \pm 0,5$	1,9	7,1
Hb (g/l)	$98,2 \pm 8,5$	75,1	131,0
Bạch cầu (G/l)	$13,2 \pm 1,5$	3,1	16,7
Máu lắng 1h (mm/h)	$34,2 \pm 6,2$	12,4	47,1
Máu lắng 2h (mm/h)	$43,2 \pm 5,5$	14,2	54,3
CRP (mg/dl)	$18,2 \pm 1,3$	14,1	57,1
Albumin (g/l)	$28,2 \pm 4,5$	40,1	22,3
GOT (U/ml)	$46,2 \pm 5,2$	12,4	107,1
GPT (U/ml)	$54,2 \pm 7,2$	10,1	153,5

Nhận xét: Chỉ số Bạch cầu, máu lắng, CRP và men gan trung bình tăng cao trên giới hạn bình thường. Chỉ số albumin,

hồng cầu và Hb trung bình thấp hơn do với giá trị bình thường.

Bảng 3.4. Thuốc sử dụng

Thuốc sử dụng	N	%
Dưỡng ẩm	10	10,3
Corticoid nhẹ	2	2,1
Corticoid trung bình	2	2,1
Corticoid mạnh	82	84,5
Kháng sinh	92	94,8
Kháng Histamin	96	99,0
Methotrexat	0	0
Thuốc khác	32	33,0

Nhận xét: Kháng histamin và kháng sinh dự phòng được sử dụng với tần suất nhiều nhất. Dưỡng ẩm được sử dụng ở 10,3% trường hợp. Sử dụng corticoid bôi mức độ mạnh chiếm ưu thế, chỉ có 11 trường hợp không dùng corticoid đều ở

mức độ bệnh nhẹ. Methotrexat không được sử dụng ở bất kỳ trường hợp nào.

Có 32 trường hợp sử dụng thuốc khác, trong đó chủ yếu là calcipotriol với 28/32 trường hợp; 4/32 trường hợp sử dụng salicylic axit.

Bảng 3.5. Hiệu quả điều trị thời điểm ngày thứ 2

Tiêu chí		Trước điều trị (n/%)	Sau 2 ngày (n/%)	P
Đỏ da	Nhẹ	8 (8,2)	86 (88,6)	<0,001
	Trung bình			
	Nặng	89 (91,8)	11 (11,4)	
	Rất nặng			
Vảy da	Nhẹ	46 (47,4)	47 (48,4)	>0,05
	Trung bình			
	Nặng	51 (52,6)	50 (51,5)	
	Rất nặng			
Diện tích da tổn thương (%)	10-29	3 (3,1)	4 (4,1)	>0,05
	30-49	25 (25,8)	30 (30,9)	
	50-69	57 (58,7)	57 (58,8)	
	70-89	12 (12,4)	6 (6,2)	
Mức độ bệnh	Nhẹ	10 (10,3)	14 (14,4)	0,089
	Vừa	9 (9,3)	18 (18,5)	
	Nặng	78 (80,4)	65 (67,1)	
		PASI ($\bar{X} \pm SD$)	27,4 $\pm$ 10,8	23,6 $\pm$ 9,8
Tổng		97 (100,0)	97 (100,0)	

Nhận xét: Sau 2 ngày điều trị, triệu chứng đỏ da cải thiện rõ rệt với tỷ lệ đỏ da thấp hơn đáng kể so với trước điều trị, p<0,001. Các triệu chứng vảy da, diện tích tổn thương hầu như ít thay đổi sau 2 ngày điều trị. Điểm PASI sau 2 ngày điều trị cải

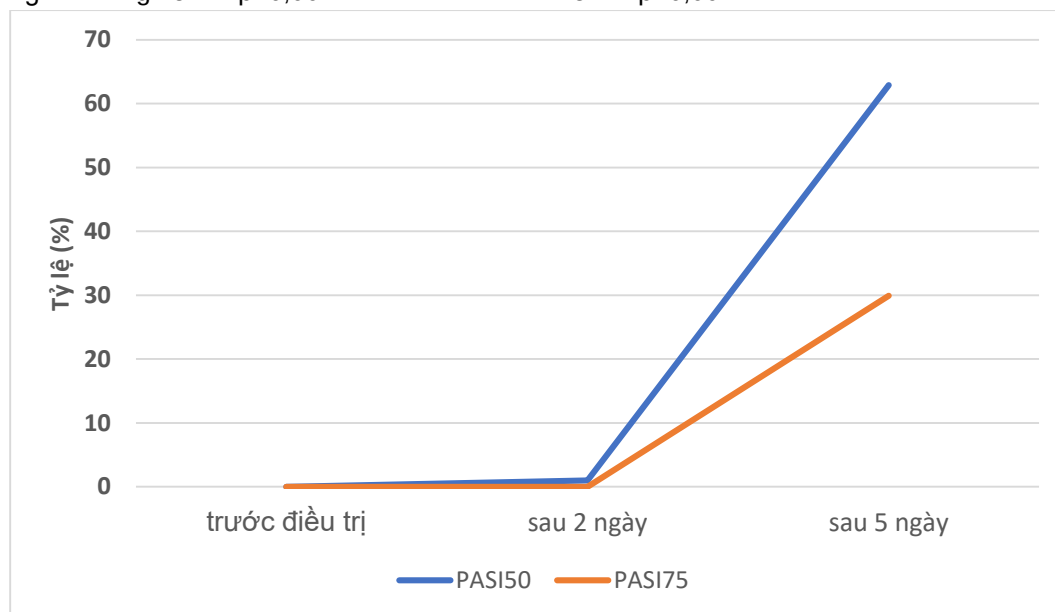
thiện rõ rệt, trung bình giảm 3,5 điểm so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Tuy vậy, tỷ lệ bệnh nhân mức độ nặng có xu hướng giảm ở ngày thứ 2, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.6. hiệu quả điều trị tại thời điểm ngày thứ 5

Tiêu chí		Trước điều trị	Sau 5 ngày	P
Đỏ da	Nhẹ	8 (8,2)	96 (98,9)	<0,001
	Trung bình			
	Nặng	89 (91,8)	1 (1,1)	
	Rất nặng			
Vảy da	Nhẹ	46 (47,4)	96 (98,9)	<0,001
	Trung bình			
	Nặng	51 (52,6)	1 (1,1)	
	Rất nặng			
Diện tích da tổn thương (%)	< 10	0 (0)	7 (7,2)	<0,001
	10-29	3 (3,1)	50 (51,5)	
	30-49	25 (25,8)	39 (40,2)	
	50-69	57 (58,7)	1 (1,1)	
	70-89	12 (12,4)	0 (0)	
Mức độ bệnh	Nhẹ	10 (10,3)	59 (60,8)	<0,001
	Vừa	9 (9,3)	34 (35,1)	
	Nặng	78 (80,4)	4 (4,1)	
		PASI ($\bar{x} \pm SD$)	27,4 $\pm$ 10,8	10,6 $\pm$ 9,9
Tổng		97 (100,0)	97 (100,0)	

Nhận xét: Sau 5 ngày điều trị, tỷ lệ đỏ da giảm rõ rệt với chỉ 1 bệnh nhân còn đỏ da mức nặng trở lên (so với 89 bệnh nhân trước điều trị). Triệu chứng vảy da và diện tích da tổn thương giảm đáng kể so với thời điểm trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Điểm PASI tiếp tục cải thiện ở thời điểm ngày thứ 5, trung bình mức giảm là 16,8 điểm so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ mức độ bệnh nặng ở ngày 5 giảm đáng kể so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ PASI50 và PASI75 tại các thời điểm

Nhận xét: Sau 2 ngày, tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị tối thiểu rất thấp. Tuy nhiên sau 5 ngày điều trị, bệnh nhân cải thiện rõ rệt về triệu chứng với tỷ lệ PASI75 và PASI50 lần lượt là 29,9% và 62,9%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và lâm sàng

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 59. Tất cả trường hợp bệnh nhân đều >20 tuổi. Phân bố nhóm tuổi giữa 2 nhóm 20-60 và >60 là xấp xỉ 50%. Trong đó, độ tuổi lớn nhất là 87, nhỏ nhất là 28. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Trần Thị Thoan và cs báo cáo tuổi trung bình là 42 [1]; Nguyễn Thị Lệ Quyên và cs ghi nhận nhóm tuổi <60 chiếm ~80% [2]. Phân tích tổng hợp của Ru Yan và cs cho thấy các nghiên cứu về vẩy nến có độ tuổi trung bình ~50 tuổi [3]. Độ tuổi cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trong nghiên cứu đều là nội trú,

do đó có thể do nhiều bệnh nhân đã điều trị ở các cơ sở tuyến dưới hoặc phòng khám trước khi nhập viện.

Giới tính nam trong nghiên cứu chúng tôi chiếm ưu thế, tỷ lệ nam/nữ ~3/1. Tỷ lệ này cũng cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác. Tác giả Nguyễn Thị Lệ Quyên và cs ghi nhận tỷ lệ nam/nữ ~1/1, trong khi đó tác giả Nguyễn Thị Lệ Thuỷ và Trần Nguyên Ánh Tú ghi nhận tỷ lệ này là 2/1 [2], [4]. Các nghiên cứu nước ngoài cũng cho thấy tỷ lệ nam/nữ khá tương đương. Phân tích của Ru Yan và cs báo cáo tỷ lệ nam giới trong các nghiên cứu thành phần chủ yếu dao động từ 55-60% [3]; xu hướng này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu RCT của Fleming (2010) [5] và Jemec(2008) [6]. Có thể các yếu tố liên quan đến thói quen như hút thuốc, uống rượu, ít tuân thủ điều trị ở nam giới làm gia tăng tỷ lệ mức độ nặng, dẫn đến sự chênh lệch lớn về giới tính trong nhóm nghiên cứu.

Bệnh kèm cũng là một vấn đề được quan tâm ở bệnh nhân vẩy nến. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh liên quan đến tim mạch chiếm tỉ lệ cao hơn so với các bệnh kèm khác, trong khi đó không ghi nhận trường hợp nào có bệnh lí liên quan đến khớp. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thoan và cs, trong đó ghi nhận 27,9% bệnh kèm là THA, tuy vậy bệnh lí xương khớp trong nghiên cứu này chiếm 11,6% [1]. Trong nghiên cứu của tác giả C. Daugaard và cs cho thấy bệnh vẩy nến đặc biệt liên quan đến các bệnh lí về tim mạch bao gồm bệnh mạch vành, phình động mạch chủ, rung nhĩ... Nguyên nhân được lí giải là do cơ chế bệnh sinh liên quan đến miễn dịch ở bệnh nhân vẩy nến làm gia tăng tình trạng viêm ở các mạch máu lớn dẫn đến tăng nguy cơ liên quan đến xơ vữa, huyết khối... Một bệnh kèm khác rất thường gặp là bệnh lí về khớp, chiếm khoảng ~10-15%. Tuy vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung vào đối tượng vẩy nến thể mảng, do đó đã loại trừ các bệnh nhân có vẩy nến thể khớp [7].

Triệu chứng cơ năng được ghi nhận nhiều nhất trong nghiên cứu là ngứa, với 100% bệnh nhân. Các triệu chứng đau rát và đau khớp ghi nhận với tỷ lệ thấp. Tỷ lệ này phù hợp với đối tượng bệnh nhân vẩy nến thể mảng, do đã loại trừ các bệnh nhân có thể bệnh khác như vẩy nến thể khớp. Mức độ bệnh nặng trong nghiên cứu chiếm ưu thế. Tỷ lệ đỏ da nặng/rất nặng chiếm 91,8%; vẩy da mức nặng trở lên chiếm 52,6%; diện tích da tổn thương từ 50% trở lên chiếm 71,2% và mức PASI trung bình vào viện là 27,4. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, tỷ lệ mức độ nặng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể. Tác giả Trần Nguyễn Ánh Tú báo cáo tỷ lệ mức nặng là 45,3%, PASI trung bình 19,39 [4]. Trong khi đó tác giả Nguyễn Thị Lệ Thuý và cs ghi nhận tỷ lệ bệnh nặng là 17,5% [8]. Phân tích gộp của tác giả Ryan cho thấy hầu hết các nghiên cứu ghi nhận mức PASI trung bình từ 8-10 [3]. Có

thể thấy các nghiên cứu trên thực hiện trên đối tượng được điều trị liệu pháp tại chỗ, nên mức độ bệnh nhẹ hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Về xét nghiệm cận lâm sàng, các xét nghiệm về bilan viêm như bạch cầu, máu lắng và CRP trung bình đều có giá trị tăng cao hơn mức bình thường. Bên cạnh đó, tình trạng thiếu máu và giảm albumin máu phổ biến trong nhóm nghiên cứu, với chỉ số trung bình giảm thấp hơn mức giới hạn dưới bình thường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác. Nguyễn Lê Bằng và cs báo cáo, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số bạch cầu tăng là 76,3%; máu lắng tăng là 100%; CRP tăng ở 84,7% và GOT/GPT tăng lần lượt là 13%/28% trường hợp. Bên cạnh đó, albumin máu giảm ở 62,7% trường hợp [9]. Tác giả Nguyễn Hữu Huy và cs cũng ghi nhận kết quả tương tự, với 80,6% tăng bạch cầu, 100% tăng máu lắng, 32,2% tăng men gan, 90,3% tăng CRP; Các chỉ số giảm bao gồm: albumin (35,5%); thiếu máu (45,2%) [10].

4.2. Hiệu quả điều trị

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện điều trị theo phác đồ hướng dẫn điều trị vẩy nến thể mảng của Hội Da liễu Việt Nam. Do bệnh nhân mức độ nặng chiếm đa số, nên liệu pháp corticoid mạnh được áp dụng cho hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu (84,5%). Kháng sinh được sử dụng ở đa số trường hợp do mức độ nặng chiếm ưu thế nên nguy cơ nhiễm trùng từ da và mô mềm rất cao. Do tỷ lệ triệu chứng ngứa lúc thăm khám là 100% nên chúng tôi sử dụng kháng Histamin ở hầu hết bệnh nhân (99,0%). Các thuốc khác như calcipotriol, salicylic và dưỡng ẩm được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn. Trong số này, Calcipotriol được sử dụng với tần suất nhiều nhất. Nghiên cứu mù đôi, ngẫu nhiên có nhóm chứng của tác giả C.Fleming nhằm đánh giá hiệu quả của liệu pháp kết hợp Calcipotriol với corticoid, kết quả nhánh kết hợp có tỷ lệ đáp ứng cao hơn vượt trội so với các nhánh đối chứng sử dụng đơn trị hoặc giả dược ($p < 0,001$) [5]. Kết hợp này làm giảm tỷ lệ sử dụng các

thuốc toàn thân truyền thống như Methotrexat, do đó trong nghiên cứu này dù tỷ lệ bệnh nhân ở mức nặng chiếm đa số, tuy nhiên chúng tôi không sử dụng phác đồ có Methotrexat cho nhóm nghiên cứu.

Hiệu quả điều trị được đánh giá tại các thời điểm 2 ngày và 5 ngày sau điều trị. Tại thời điểm 2 ngày sau điều trị, triệu chứng đỏ da cải thiện rõ rệt ở đa số bệnh nhân, tuy nhiên các triệu chứng vảy da và diện tích da tổn thương không có sự khác biệt đáng kể với trước điều trị. Mức độ bệnh có xu hướng cải thiện tốt và điểm PASI cải thiện trung bình 3,5 so với trước điều trị, tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị tối thiểu rất thấp (PASI50=1,0%). Đến thời điểm ngày thứ 5 sau điều trị, tất cả các triệu chứng lâm sàng có sự cải thiện đáng kể. Điểm PASI giảm trung bình là 16,8; tỷ lệ bệnh nhân mức độ nặng sau 5 ngày điều trị là 4/97 so với 78/97 bệnh nhân trước điều trị. Tỷ lệ PASI50 và PASI75 tại thời điểm 5 ngày lần lượt là 29,9% và 62,9%, tăng vượt trội so với thời điểm sau 2 ngày điều trị. Điều này chứng tỏ hiệu quả của phác đồ đạt được tăng rất nhanh sau thời điểm 2 ngày.

Kết quả này cho thấy sự tương đồng đáng kể với các nghiên cứu về điều trị vẩy nến thông thường với các liệu pháp tại chỗ. Nghiên cứu của C.Fleming và cs báo cáo điểm PASI trung bình giảm ở mức 48,1% tại thời điểm 4 tuần và 55,3% ở thời điểm 8 tuần so với trước điều trị ở phác đồ phối hợp Calcipotriol + betamethason dipropionate [5]. Xét riêng nhóm mức độ vừa và nặng, tỷ lệ này lần lượt 50,2% và 58,8%. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả của tác giả Trần Thị Thoan. Nghiên cứu tổng kê hiệu quả điều trị trong thời điểm 6 tháng sau điều trị, kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả điều trị là 40%, mặc dù tỷ lệ đạt tuân thủ theo phác đồ là >90% [1]. Lý giải cho điều này có thể do một số bệnh nhân tự ý bỏ trị dẫn đến giảm hiệu quả điều trị. So sánh với các nghiên cứu sử dụng liệu pháp quang trị liệu, tỷ lệ đạt hiệu quả điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Nguyễn Thị Lệ Thuỷ và cs báo

cáo tỷ lệ PASI50 và PASI75 lần lượt là 97,5% và 75% sau 36 lần chiếu [8]. Tỷ lệ PASI75 trong nghiên cứu của Đào Duy Nhâm đạt 66,7% [11]. Sự khác biệt này đến từ việc khác biệt về liệu pháp điều trị, cộng thêm các nghiên cứu về quang trị liệu loại trừ bệnh nhân đã điều trị với corticoid hoặc các liệu pháp toàn thân trước đó, và tỷ lệ bệnh nặng thấp hơn, do đó hiệu quả điều trị cao hơn nghiên cứu của chúng tôi.

5. KẾT LUẬN

Vẩy nến thông thường là một bệnh lý da mạn tính khá thường gặp và gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống cho người bệnh. Các liệu pháp can thiệp tại chỗ và toàn thân theo phác đồ Hội Da liễu Việt Nam đem lại hiệu quả cao trong thời gian ngắn, đem lại chất lượng sống tốt cho người bệnh.

6. KHUYẾN NGHỊ

Vẩy nến thông thường cần được chẩn đoán kịp thời, điều trị theo phác đồ tiêu chuẩn, tuân thủ liệu trình điều trị nhằm đem lại hiệu quả cao nhất và giảm tỷ lệ tái phát, nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám Hiệu trường đại học Y dược Hải Phòng cũng như tập thể bác sĩ, điều dưỡng khoa Da Liễu, phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp đã tạo điều kiện cho em hoàn thành đề tài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Thoan (2018). Phân tích tình hình sử dụng thuốc điều trị bệnh vẩy nến tại phòng khám chuyên đề, bệnh viện da liễu trung ương. *Luận Văn Dược Sĩ Chuyên Khoa Cấp II Trường Đại Học Dược Hà Nội*.
2. Quyen N.T.L., Quyen N.T.L., Van H., et al. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vẩy nến tại Bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2017-2019. .
3. Yan R., Jiang S., Wu Y., et al. (2016). Topical calcipotriol/betamethasone dipropionate for psoriasis vulgaris: A systematic review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, **82**(2), 135.

4. Tú T.N.Á., Hào N.T., and Em Đ.V. (2020). Yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân vảy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *J 108 - Clin Med Phamarcy*.
5. Fleming C., Ganslandt C., Guenther L., et al. (2010). Calcipotriol plus betamethasone dipropionate gel compared with its active components in the same vehicle and the vehicle alone in the treatment of psoriasis vulgaris: a randomised, parallel group, double-blind, exploratory study. *Eur J Dermatol*, **20(4)**, 465–471.
6. Jemec G.B.E., Ganslandt C., Ortonne J.-P., et al. (2008). A new scalp formulation of calcipotriene plus betamethasone compared with its active ingredients and the vehicle in the treatment of scalp psoriasis: A randomized, double-blind, controlled trial. *J Am Acad Dermatol*, **59(3)**, 455–463.
7. Daugaard C., Iversen L., and Hjuler K.F. (2022). Comorbidity in Adult Psoriasis: Considerations for the Clinician. *Psoriasis Targets Ther*, **12**, 139–150.
8. Thủy N.T.L. and Anh L.T.H. (2023). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh nhân vảy nến thông thường bằng chiếu tia cực tím b dải hẹp (nbuvb). *Tạp Chí Học Việt Nam*, **526(1A)**.
9. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân vảy nến mủ tại bệnh viện da liễu thành phố cần thơ năm 2021-2023. <<https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7206/6409>>, accessed: 12/08/2023.
10. Huy N.H., Ngân Đ.T.T., and Trang N.T.T. (2023). Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng vảy nến mủ tại bệnh viện da liễu thành phố cần thơ năm 2021. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*, **(57)**, 115–121.
11. Nguyễn Duy Nhâm (2018). Thay đổi một số tế bào miễn dịch tại tổn thương trên bệnh nhân vảy nến thông thường điều trị bằng UVB dải hẹp. *Luận văn thạc sỹ Y học Trường Đại Học Dược Hà Nội*.

SUMMARY**EVALUATION OF CLINICAL, SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF NORMAL PSORIASIS INPATIENTS AT VIET TIEP HOSPITAL****Nguyen Thi Le Thuy¹, Dao Minh Chau¹, Hoang Thi Lan¹**¹Hai Phong University Medicine And Phamarcy

Subjects: Patients diagnosed with plaque psoriasis treated as inpatients at the dermatology department of Viet Tiep hospital from 01/2020 to 01/2023. **Research methods:** Cross-sectional, retrospective. **Results:** The research on 97 patients with plaque psoriasis recorded that the average age of the research group was 59,7; male/female ratio ~3/1. The most common comorbidity is cardiovascular disease (20.6%). The main symptoms are itching; burning pain and joint pain symptom have a low rate both. The severity of the disease before treatment was primarily severe or very severe. Damaged skin area >30% accounts for 96.9%. The average PASI before treatment was 27.4. After 2 days of treatment, skin redness symptoms improved clearly, while skin scales, lesion area and disease severity according to PASI did not change significantly. After 5 days of treatment, all symptoms improved significantly, the rate of severe disease was less than before treatment (4.1% compared to 80.4%), the average PASI decreased by 16.8 points. PASI 50 and PASI75 rates on day 5 were 62.9% and 29.9%, respectively. Treatment in the research group of patients was mainly strong corticosteroids (84.5%). Other drugs used in combination are mainly calcipotriol in 28.8% of cases. 94.8% of patients received antibiotic treatment and 99% used antihistamines. **Conclusion:** The treatment regimen for plaque psoriasis as recommended by the Vietnam Dermatology Association brings a high response rate, treatment effectiveness starts from day 2, and symptoms improve significantly on day 5 after treatment.

Keywords: psoriasis.