

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ**  
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

**TẠP CHÍ**  
**Y DƯỢC HỌC**

**JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY**

---

*Huế, 6-2021*



## ▶ THỂ LỆ ĐĂNG BÀI ◀

Tạp chí Y Dược Học, Trường Đại học Y Dược Huế xuất bản 1 số/2 tháng, phổ biến các kết quả nghiên cứu, cập nhật thông tin Y Dược học, những thông tin ở lĩnh vực Y - Dược học trong nước và quốc tế, thông tin về nghiên cứu và đào tạo của trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí được phát hành rộng rãi trên toàn quốc.

Công trình nghiên cứu khoa học gửi đăng phải chưa được đăng ở bất kỳ tạp chí khoa học nào.

### 1. Mẫu trình bày bài nghiên cứu khoa học:

- Báo cáo khoa học được đánh máy vi tính trên khổ giấy A4  
- Bảng mã Unicode ; Font chữ : Times New Roman, Cỡ chữ 12, Cách dòng đơn

- Canh lề: lề trái 3 cm, lề phải 2 cm, lề trên 2 cm, lề dưới 2cm

**2. Báo cáo khoa học:** có những phần được sắp xếp theo thứ tự sau đây:

- Tên đề tài nghiên cứu khoa học (Cỡ chữ 14, in hoa, đậm, đặt ở giữa)

- Tên tác giả/nhóm tác giả: Ghi bên dưới tiêu đề lớn, cỡ chữ 12, in nghiêng

**Tóm tắt nghiên cứu (tiếng Việt)** khoảng 200 từ. Phần tóm tắt được cấu trúc như sau: Đặt vấn đề (bao gồm cả mục tiêu nghiên cứu) ; Đối tượng và phương pháp nghiên cứu ; Kết quả ; Kết luận

Từ khoá : danh sách các từ khoá viết theo định dạng từ Medical Subject Headings (MeSH) theo hệ thống Index Medicus

**Tóm tắt nghiên cứu (tiếng Anh)** khoảng 200 từ, có cấu trúc như sau:

- Title (Cỡ chữ 12, hoa, đậm, đặt ở giữa)

- Author (Không dấu, ghi cơ quan bằng tiếng Anh) ; Background (including purposes); Materials and method; Results; Conclusion.

Key words:

**Báo cáo toàn văn bao gồm:** Đặt vấn đề và mục tiêu; Đối tượng và phương pháp nghiên cứu; Kết quả; Bàn luận; Kết luận và kiến nghị; Tài liệu tham khảo chính (không quá 20 tài liệu tham khảo); Phụ lục (nếu có)

Tổng số bảng và hình không quá 6.

Ảnh được quét đưa vào đúng chỗ hình minh họa và gửi kèm theo ảnh gốc (định dạng .JPEG). Danh từ tiếng Việt nếu được dịch từ tiếng nước ngoài phải được viết kèm theo từ nguyên gốc. Các chữ viết tắt phải có chú thích các từ gốc của các chữ viết tắt.

Tài liệu tham khảo: Tên của tất cả tác giả; năm, tên bài báo; tên tạp chí được viết tắt theo qui ước như trong Medline; tập số; trang đầu và trang cuối của bài báo.

**3. Đối với các bài tổng quan, thông tin, bài dịch:** cần có đầy đủ các tài liệu tham khảo và nguồn số liệu đã được trích dẫn trong bài. Tác giả bài tổng quan được ghi rõ chức danh, học hàm, học vị, chuyên ngành, cơ quan ở phần cuối trang đầu tiên của bài tổng quan. Bài tổng quan cũng được chế bản và in trên giấy khổ A4 và không dài quá 7 trang kể cả biểu bảng và tài liệu tham khảo.

- Các thông tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn

tài liệu và các thông tin biên dịch. Đối với bài dịch cần gửi kèm theo văn bản báo tiếng nước ngoài.

**4. Bài gửi kèm theo đĩa mềm hoặc Email theo địa chỉ [tapchiyduochoc@huemed-unvi.edu.vn](mailto:tapchiyduochoc@huemed-unvi.edu.vn) hoặc phần mềm quản lý [jmp.huemed-unvi.edu.vn](http://jmp.huemed-unvi.edu.vn)**

**5. Bài không được đăng, không trả lại bản thảo.**

*Tác giả chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, công luận và những quy định liên quan đến Luật báo chí và Quyền tác giả.*

**BAN BIÊN TẬP**

## ▶ FORMATTING GUIDELINES ◀

Journal of Medicine and Pharmacy - Hue University of Medicine and Pharmacy publishes one issue every 2 months, aiming to disseminate research results and update information on Medicine and Pharmacy, and training and education activities of Hue University of Medicine and Pharmacy. The Journal is widely distributed throughout the country.

All submitting papers must not be published in any journals before.

### 1. General rules

- Use typescript in A4 paper

- Use Unicode Encodings, Fonts: Times New Roman, Size: 12, Spacing lines: 1.0

- Margins: Left: 3 cm; Right: 2 cm, Top: 2 cm, Bottom: 2 cm

### 2. Title

- Title: size: 14, Bold, Center Text

- Authors: written below title, size 12

### 3. Abstract

- In about 200 words, including: Background (including objectives), Materials and Methods, Results, Conclusions.

- Keywords: List of key words using Medical Subject Headings (MeSH) with Index Medicus.

### 4. Full text

- Structures: Background/Introduction, Objectives, Materials and Methods, Results, Conclusions & Recommendations, References, and Appendix (if available)

- Total number of charts and pictures should not be over six figures.

- Clip arts are formatted with .JPEG and must be sent together with original pictures to Editorial Board.

- References: Cite references in the text sequentially in the Vancouver numbering style. For example: ...as reported by Linh and colleagues [15]

- Literature Review Paper: The review is not exceeding 07 pages including tables and references. Original paper, full references and data sources quoted in the paper must be included in the submission.

**5. Submission:** Papers can be submitted directly (CD ROM, USB) or through email to [tcydhue@huemed-unvi.edu.vn](mailto:tcydhue@huemed-unvi.edu.vn)

**6. The authors are responsible for their own papers and should be aware of their publication to the public as well as following the provisions of Press Law and Copyrights.**

**EDITORS**



# MỤC LỤC

## Tập 11, Số 3/2021

### Vol. 11, No.3/2021

1.	Nghiên cứu hiệu quả của thay huyết tương trong điều trị viêm tụy cấp nặng do tăng triglyceride máu tại Bệnh viện Chợ Rẫy <i>Study on the effectiveness of plasma exchange therapy in patients with hypertriglyceridemia-induced severe acute pancreatitis at Cho Ray Hospital</i> Võ Thị Đoan Thực, Phạm Thị Ngọc Thảo, Trần Văn Huy	7-12
2.	So sánh yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở ba vùng sinh thái tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2019 <i>The comparison on the risk factors of non-communicable diseases among three ecological regions in Thua Thien Hue province in 2019</i> Tôn Thất Cảnh Trí, Nguyễn Thành Sơn, Đoàn Vũ Lực, Nguyễn Thanh Tú, Võ Thanh Long, Đặng Thị Anh Thư	13-20
3.	Hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình - nặng bằng Azithromycin kết hợp Adapalene <i>Efficacy of Azithromycin combined with Adapalene in treating moderate and severe Acne vulgaris</i> Hoàng Thị Hoài Phương, Nguyễn Thị Trà My, Nguyễn Thị Thanh Phương, Mai Bá Hoàng Anh, Lê Thị Thuý Nga, Trần Ngọc Khánh Nam	21-26
4.	Nghiên cứu khả năng tái tạo xương ổ răng bằng bột xương nhân tạo <i>in vivo</i> <i>In vivo evaluation of the ability of biphasic calcium phosphate in alveolar bone regeneration</i> Nguyễn Thị Thùy Dương, Lê Mỹ Hương, Nguyễn Mai Anh, Hoàng Minh Phương, Lê Văn Trị, Nguyễn Thanh Tùng	27-38
5.	Nghiên cứu tính đáp ứng của <i>Trichomonas vaginalis</i> với tinh dầu <i>Melaleuca quinquenervia</i> <i>Evaluation of the susceptibility of Trichomonas vaginalis to Melaleuca quinquenervia essential oil</i> Nguyễn Thị Hà Trinh, Lê Chí Cao, Hà Thị Ngọc Thúy, Ngô Thị Minh Châu, Tôn Nữ Phương Anh	39-44
6.	Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị ở sản phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế <i>A cross – sectional study of related factors and outcome in pregnant women with prior uterine incision in Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital</i> Trương Thị Linh Giang	45-52
7.	Phẫu thuật lấy mỏm yên trước trong điều trị phẫu thuật túi phình động mạch cảnh trong đoạn mỏm yên và u màng não mỏm yên: Từ giải phẫu đến phẫu thuật thần kinh <i>Anterior clinoidectomy in clinoid segment internal carotid aneurysms and paraclinoid meningioma: From anatomy to neurosurgery</i> Nguyễn Đức Nghĩa, Ngô Mạnh Hùng	53-59
8.	Chẩn đoán và điều trị tổn thương đường mật trong phẫu thuật nội soi cắt túi mật <i>Bile duct injury in laparoscopic cholecystectomy: Diagnosis and management</i> Phan Đình Tuấn Dũng, Đặng Ngọc Hùng, Lê Lộc	60-64
9.	Nghiên cứu giá trị thang điểm FUNC trong tiên lượng bệnh nhân xuất huyết não tại Bệnh viện Trung ương Huế <i>FUNC score in prediction intracerebral hemorrhage patients at Hue Central Hospital</i> Đương Phúc Thái, Nguyễn Đình Toàn	65-71

10.	Đánh giá kết quả điều trị viêm tủy có khả năng hồi phục của Biodentine <i>Evaluation treatment results reversible pulpitis by Biodentine</i>	72-79
	Phan Anh Chi, Lê Thị Thu Nga	
11.	Đánh giá kết quả điều trị ung thư biểu mô vảy thực quản giai đoạn II, III bằng xạ trị gia tốc kết hợp hóa chất <i>Evaluating the result of concurrent chemoradiotherapy for stage II-III esophageal squamous cell carcinoma</i>	80-85
	Trịnh Lê Huy, Phạm Anh Đức	
12.	Nghiên cứu thiết lập khoảng giá trị tham chiếu cho các chỉ số doppler tĩnh mạch phổi ở thai nhi có tăng trưởng bình thường <i>Reference ranges for doppler-assessed fetal pulmonary venous blood flow velocities and pulsatility indices in normal growth fetuses</i>	86-93
	Phạm Minh Sơn, Trần Đình Vinh, Nguyễn Vũ Quốc Huy	
13.	Sàng lọc các hợp chất ức chế enzym protein tyrosin phosphatase 1B của cây Vối ( <i>Cleistocalyx operculatus</i> ) bằng phương pháp docking phân tử <i>Screening natural product compounds from Cleistocalyx operculatus for protein tyrosine phosphatase 1B inhibitory activity by using molecular docking method</i>	94-104
	Nguyễn Hồng Nhung, Tạ Thị Thu Hằng, Vũ Khánh Linh, Bùi Thanh Tùng	
14.	Khảo sát nhận thức về tính chuyên nghiệp trong thực hành y khoa của sinh viên y khoa tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế <i>An assessment of medical students' perceptions towards professionalism in health care at Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University</i>	105-110
	Võ Đức Toàn, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Hồ Anh Hiến, Nguyễn Thị Hòa, Dương Quang Tuấn, Nguyễn Thị Thanh Huyền, Hồ Đắc Trường An, Nguyễn Thị Cúc, Nguyễn Minh Tâm	
15.	Hình ảnh học viêm cột sống dính khớp <i>Imaging of ankylosing spondylitis</i>	111-116
	Nguyễn Thanh Thảo	

# Hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình - nặng bằng Azithromycin kết hợp Adapalene

Hoàng Thị Hoài Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Trà My<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Phương<sup>3</sup>,  
Mai Bá Hoàng Anh<sup>3</sup>, Lê Thị Thuý Nga<sup>4</sup>, Trần Ngọc Khánh Nam<sup>2</sup>

(1) Phòng khám da Hana, thành phố Hồ Chí Minh

(2) Khoa Da liễu – Thẩm mỹ da, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

(3) Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

(4) Phòng khám Da liễu – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình-nặng bằng Azithromycin kết hợp Adapalene. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** 38 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá thông thường trung bình và nặng tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Đại học Y Dược Huế từ 5/2017-3/2018, được khám, điều trị và tái khám 2 lần cách mỗi 4 tuần để đánh giá hiệu quả điều trị. **Kết quả:** Sau 8 tuần điều trị tỉ lệ giảm nhân trứng cá là 56,8%, thương tổn viêm giảm 79,7%, tổng số thương tổn giảm 65,6%. Sự giảm số lượng thương tổn rất có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,0001$ ). Đánh giá hiệu quả điều trị theo phương pháp định tính có 89,6% bệnh nhân đáp ứng khá-tốt và trên 90% bệnh nhân hài lòng với liệu trình điều trị. Có 4/38 bệnh nhân trong liệu trình điều trị gặp các tác dụng không mong muốn như đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy. **Kết luận:** Azithromycin kết hợp Adapalene cho hiệu quả rõ rệt trong điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng.

**Từ khóa:** Trứng cá viêm, azithromycin, adapalene

## Abstract

# Efficacy of Azithromycin combined with Adapalene in treating moderate and severe Acne vulgaris

Hoang Thi Hai Phuong<sup>1</sup>, Nguyen Thi Tra My<sup>3</sup>, Nguyen Thi Thanh Phuong<sup>3</sup>,  
Mai Ba Hoang Anh<sup>3</sup>, Le Thi Thuy Nga<sup>4</sup>, Tran Ngoc Khanh Nam<sup>2</sup>

(1) Hana Dermatology Clinic, Hochiminh city

(2) Department of Dermatology and Skin Aesthetics, University Medical Center-HCM city

(3) Department of Dermatology, Hue University of Medicine and Pharmacy

(4) Dermatology Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

**Aims:** Evaluating the effectiveness of Azithromycin combined with Adapalene in treating moderate and severe Acne Vulgaris. **Methodology:** 38 patients diagnosed moderate and severe Acne vulgaris at Dermatology clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from May 2017 to March 2018, were examined and treated for 3 times at 4 weeks' interval. **Results:** After 8 weeks of treatment, comedones, inflamed lesions and total lesions decreased in 56.8%, 79.7% and 65.6%, respectively. Lesions decreased statistical significantly ( $p < 0.0001$ ). Qualitative evaluation showed 89.6% good and average results and over 90% patients satisfied with treatment. 4 in 38 patients have some kinds of side effects such as abdominal pain, nausea, vomit and diarrhea. **Conclusions:** Azithromycin combines with Adapalene showed good results in treating moderate and severe Acne Vulgaris.

**Keywords:** Acne Vulgaris, azithromycin, adapalene

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá thông thường (hay thường được gọi là trứng cá) là bệnh da thường gặp của đơn vị nang lông tuyến bã, chiếm tỉ lệ cao ở thanh thiếu niên. Bệnh tuy không làm ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng diễn biến thường kéo dài, lúc tăng lúc giảm, thương

tổn chủ yếu ở vùng mặt kèm theo một số di chứng có thể tồn tại suốt đời làm ảnh hưởng đến tâm lí và chất lượng sống của người bệnh [2].

Trong các trường hợp trứng cá trung bình và nặng, ngoài dùng thuốc bôi tại chỗ thì sử dụng kháng sinh toàn thân là điều cần thiết. Có nhiều kháng

sinh được lựa chọn như Doxycycline, Minocycline, Azithromycin..., trong đó Doxycycline được sử dụng phổ biến nhất [2, 11].

Azithromycin là kháng sinh thuộc nhóm Macrolide có tác dụng kìm khuẩn mạnh, tác dụng trên cả vi khuẩn Gram âm và Gram dương, trong đó có *Propionibacterium acne*. Với đặc điểm dược động học đơn giản cho phép Azithromycin thẩm nhanh từ máu vào mô, tồn tại lâu ở đó với nồng độ cao trong thời gian dài [7]. So với các kháng sinh khác trong liệu trình điều trị trứng cá thì Azithromycin ít tác dụng phụ tiêu hóa hơn và không gây nhạy cảm ánh sáng như Doxycycline, phù hợp với nền khí hậu nhiệt đới ở Việt Nam. Liệu trình điều trị trứng cá thường kéo dài vì vậy việc lựa chọn thuốc có thời gian bán hủy dài, tác dụng phụ tối thiểu là hữu ích cho việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

Tại Việt Nam, Azithromycin mặc dù đã được đưa vào điều trị trứng cá trong một thời gian dài nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống hiệu quả điều trị của thuốc, chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng bằng Azithromycin kết hợp Adapalene”**.

Mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của trứng cá thông thường có viêm tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế
2. Đánh giá hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng bằng Azithromycin kết hợp adapalene

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu

**2.2 Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân đến khám tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ 5/2017-3/2018 thỏa các tiêu chuẩn sau :

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

- Bệnh nhân  $\geq 15$  tuổi được chẩn đoán trứng cá thông thường trung bình và nặng
- Bệnh nhân có khả năng nghe, đọc và trả lời khi

## 3. KẾT QUẢ

Kết thúc nghiên cứu chúng tôi chọn được 38 bệnh nhân thỏa mãn với kết quả như sau:

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 1.** Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n=38	%
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	15	39,5
	Đau nhức	8	21,1
	Không triệu chứng	20	52,6

phỏng vấn.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Dị ứng với Adapalene, Azithromycin hay các thuốc thuộc họ Macrolide
- Phụ nữ có thai hay nghi ngờ có thai
- Suy chức năng gan, suy thận, suy tim.
- Bệnh nhân có tiền sử viêm ruột, viêm loét đại tràng, viêm đại tràng giả mạc.
- Bệnh nhân rối loạn tâm thần.
- Không tuân thủ chế độ điều trị.

### 2.3. Phương pháp tiến hành

**Cách tiến hành:**

- + Thu thập thông tin chung về đối tượng nghiên cứu
- + Đặc điểm lâm sàng của bệnh: triệu chứng cơ năng nơi thương tổn, thương tổn cơ bản và số lượng từng thương tổn, vị trí thương tổn, phân độ bệnh (Theo phân độ của Karen McKoy 2013), thương tổn thứ phát, loại da. Chụp ảnh trực tiếp thương tổn và vị trí thương tổn.

+ Tiến hành điều trị: Azithromycin 500mg x 1 viên/ngày uống trước ăn 1 giờ hoặc sau ăn 2 giờ trong 3 ngày liên tiếp, nghỉ 4 ngày sau đó lặp lại vào tuần tiếp theo trong 8 tuần kết hợp với Adapalene thoa mỏng khắp mặt vào buổi tối.

+ Hẹn tái khám 2 lần cách mỗi 4 tuần để đánh giá hiệu quả điều trị

**Cách đánh giá kết quả:**

- Định lượng : đếm số lượng thương tổn không viêm (nhân mụn) và viêm (sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang), phân độ bệnh, tỉ lệ % giảm số lượng thương tổn.

- Định tính : Tốt ( $\geq$ ), Khá (50-79), Trung bình (20-49), Kém (20)

- Đánh giá các tác dụng không mong muốn : buồn nôn, nôn, đau bụng khó tiêu, tiêu chảy.

- Đánh giá mức độ hài lòng theo thang điểm Likert : có nhiều lựa chọn bao gồm : rất hài lòng, hài lòng, không ý kiến, không hài lòng, rất không hài lòng

**2.4. Xử lý và phân tích số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 22.0



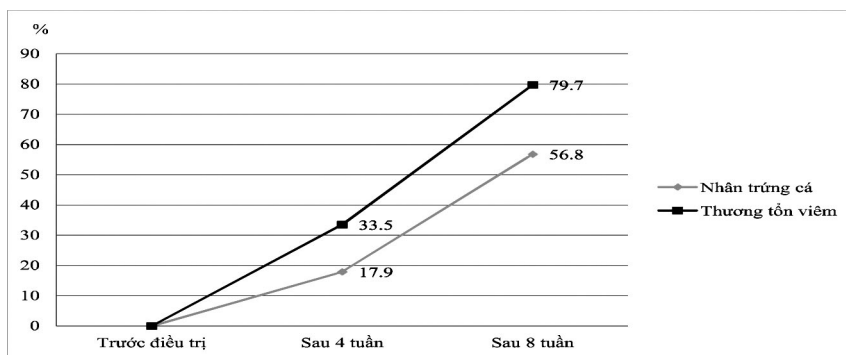
Thương tổn	Nhân trứng cá	38	100
	Sẩn đỏ	38	100
	Mụn mủ	25	65,8
	Cục	13	34,2
Vị trí thương tổn	Trán	34	89,5
	Má	38	100
	Mũi	23	60,5
	Cằm	30	78,9
	Góc hàm	21	55,3
	Ngực, lưng	7	18,4
	Đầu trên cánh tay	1	2,6
Phân độ bệnh	Trung bình	31	81,6
	Nặng	7	18,4
Thương tổn thứ phát	Vết trợt	2	5,3
	Dát thâm	35	92,1
	Sẹo lồi	2	5,3
	Sẹo lõm	23	60,5
Loại da	Da nhờn	31	81,6
	Da hỗn hợp	4	10,6

Nhận xét:

- Nhóm tuổi 20-25 chiếm tỉ lệ cao nhất là 68,4% và nhóm tuổi > 25 chiếm tỉ lệ thấp nhất là 13,2%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 22,11 ± 3,1 tuổi.
- Phần lớn bệnh nhân nghiên cứu là nữ giới (84,2%).
- Số bệnh nhân sống ở nông thôn cao gấp đôi so với ở thành phố.
- Đa số bệnh nhân chưa kết hôn.
- Nghề nghiệp học sinh sinh viên chiếm tỉ lệ cao nhất với 84,2%.
- Trình độ học vấn chủ yếu là sau đại học, đại học (89,5%).
- Tuổi khởi phát tập trung nhiều nhất từ 15-19 tuổi (63,2%). Tuổi khởi phát thấp nhất là 12 tuổi và cao nhất là 24 tuổi.

### 3.2. Hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng bằng Azithromycin kết hợp Adapalene

#### 3.2.1. Tỉ lệ % giảm thương tổn sau điều trị



Biểu đồ 1. Tỉ lệ % giảm thương tổn sau điều trị

Nhận xét: Sau 4 tuần và 8 tuần điều trị sự giảm thương tổn viêm cao hơn nhiều so với nhân trứng cá.

### 3.2.2. Sự thay đổi thương tổn trước và sau điều trị

**Bảng 2.** Sự thay đổi thương tổn trước và sau điều trị

	Trước điều trị Trung bình (độ lệch chuẩn)	Sau 8 tuần Trung bình (độ lệch chuẩn)	Khác biệt trung bình (Khoảng tin cậy 95%)	Paired T test
Nhân trứng cá	35,6 (17,1)	13,8 (6,1)	21,8 (17-26,6)	p<0,0001
Thương tổn viêm	20 (11,2)	4,1 (4)	15,9 (12,7-19,2)	p<0,0001

Nhận xét: Sự thay đổi số lượng thương tổn (nhân trứng cá và thương tổn viêm) rất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ , giá trị trung bình nằm trong khoảng tin cậy 95%.

### 3.2.3. Phân loại mức độ đáp ứng điều trị theo phương pháp định tính

**Bảng 3.** Mức độ đáp ứng điều trị theo phương pháp định tính

Mức độ đáp ứng	Thời gian	Sau 4 tuần		Sau 8 tuần	
		n=38	%	n=38	%
Tốt		0	0	13	34,2
Khá		8	21,1	21	55,3
Trung bình		19	50	4	10,5
Kém		11	28,9	0	0
<b>Tổng</b>		<b>38</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị có 28,9% bệnh nhân đáp ứng kém và 71,1% đáp ứng khá/trung bình. Sau 8 tuần điều trị không còn bệnh nhân đáp ứng kém, 65,8% đáp ứng khá/trung bình và 34,2% bệnh nhân đáp ứng tốt.

### 3.2.4. Tác dụng không mong muốn

**Bảng 4.** Tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	Sau 4 tuần		Sau 8 tuần	
	n	%	n	%
Buồn nôn, nôn	1	2,6	0	0
Đau bụng khó tiêu	1	2,6	2	5,3
Tiêu chảy	2	5,3	1	2,6
<b>Tổng</b>	<b>4</b>	<b>10,5</b>	<b>3</b>	<b>7,9</b>

Nhận xét: Những tác dụng không mong muốn gặp trong quá điều trị là buồn nôn, nôn, đau bụng khó tiêu và tiêu chảy (10,5% sau 4 tuần và 7,9% sau 8 tuần).

### 3.2.5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang đo Likert sau 8 tuần điều trị

Hầu hết bệnh nhân rất hài lòng/hài lòng với liệu trình điều trị (97,4%)

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của trứng cá viêm thông thường

#### 4.1.1. Triệu chứng cơ năng

Qua nghiên cứu của chúng tôi thì ngứa chiếm tỉ lệ 39,5%, đau nhức là 21,1% và không triệu chứng là 52,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mai Bá Hoàng Anh [1]. Tuy nhiên khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trà My [5] thì ngứa và đau nhức là 2 triệu chứng cơ năng thường gặp với tỉ lệ tương ứng 34,4% và

36,5%. Sự khác biệt này có thể là do tỉ lệ phân độ bệnh trung bình chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi (81,6%), hơn nữa những triệu chứng cơ năng ghi nhận được mang tính chất chủ quan, phụ thuộc nhiều vào cảm nhận của từng bệnh nhân.

#### 4.1.2. Thương tổn cơ bản

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thương tổn gặp nhiều nhất là nhân trứng cá và sẩn đỏ với tỉ lệ 100%, tiếp đến là mụn mủ 65,8% và cục vảy 34,2%. Có nhiều tác giả trong nước nghiên cứu về tỉ lệ các loại

thương tổn trong trứng cá thông thường cũng cho kết quả tương đương [1, 6].

**4.1.3. Vị trí thương tổn**

Kết quả phù hợp với y văn: trứng cá tập trung nhiều ở vùng tiết bã trên mặt, chỉ có trứng cá ở phụ nữ trưởng thành mới có sang thương điển hình là phần thấp của mặt và góc hàm. Ngực, lưng và đầu trên cánh tay cũng là những vị trí thường gặp [15].

**4.1.4. Phân độ bệnh**

Trong nghiên cứu của chúng tôi các đối tượng được đưa vào nghiên cứu để đánh giá hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng.

**4.1.5. Thương tổn thứ phát**

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung và Lê Ngọc Diệp [6] thì có sự khác biệt khi tỉ lệ dát thâm thấp hơn 39,6% và sẹo lõm 62,2%. Sự khác biệt này phần nào có thể do khác nhau về đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

**4.1.6. Loại da**

Kết quả ghi nhận loại da nhờn chiếm tỉ lệ cao nhất 81,6%, da hỗn hợp 10,6%, tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung và Lê Ngọc Diệp [6] (lần lượt là 78,4% và 18,4%).

**4.2. Hiệu quả điều trị trứng cá viêm bằng Azithromycin kết hợp adapalene**

**4.2.1. Sự thay đổi thương tổn trước và sau điều trị**

Có sự thuyên giảm rõ rệt số lượng thương tổn trung bình trước và sau điều trị, cả nhân trứng cá, thương tổn viêm và tổng số thương tổn. Trong đó, sự giảm thương tổn viêm cao hơn nhiều so với nhân trứng cá và sự thuyên giảm này rất có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,0001$ , giá trị trung bình trong khoảng tin cậy 95%. So sánh với kết quả của tác giả Roun Hout và Nguyễn Tất Thắng [3]:

	Nhân trứng cá		Thương tổn viêm	
	Roun Hout và Nguyễn Tất Thắng	Chúng tôi	Roun Hout và Nguyễn Tất Thắng	Chúng tôi
Trước điều trị	52,5 ± 8,9	35,6 ± 17,1	36,5 ± 4,7	20 ± 11,2
Sau 4 tuần	35,2 ± 4,4	27,2 ± 13,6	16,3 ± 6,4	12,1 ± 7,6
Sau 8 tuần	15,1 ± 3,5	13,8 ± 6,1	6,6 ± 2,8	4,1 ± 4

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Roun Hout và Nguyễn Tất Thắng [3] nhưng thấp hơn của các tác giả Naseema Kapadia và Abu Talib [13] Vidyadhar R. Sardesai và Yashodhara T. Deka [16], Fernandez Adolfo C. Obregon [10]. Điều này có thể lí giải do các tác giả sử dụng liều Azithromycin và theo dõi bệnh nhân trong các khoảng thời gian khác nhau. Tuy nhiên, Azithromycin với tác dụng diệt khuẩn đã cho hiệu quả rõ rệt trong việc điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng

**4.2.2. Phân loại mức độ đáp ứng điều trị theo phương pháp định tính**

Nghiên cứu của tác giả Roun Hout và Nguyễn Tất Thắng [3], của tác giả Rana Rafiei và Reza Yaghoobi [14] thì có kết quả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi; điều này có lẽ do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong thời gian ngắn hơn (8 tuần) và Azithromycin là một kháng sinh có thời gian bán hủy dài, tích lũy liều. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Kus S. và cộng sự [12] khi theo dõi bệnh nhân sau 2 tháng ngưng liệu trình điều trị trứng cá bằng Azithromycin nhận thấy số lượng thương tổn giảm thêm rõ rệt.

**4.2.3. Tác dụng không mong muốn**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 trường hợp

(10,5%) gặp các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy sau 4 tuần điều trị. Tuy nhiên các triệu chứng này thoáng qua, tự hết nên không cần điều trị, bệnh nhân này vẫn dung nạp được và hoàn thành liệu trình điều trị trứng cá sau 8 tuần. Các triệu chứng không mong muốn này cũng gặp trong các nghiên cứu khác với tỉ lệ tương tự [12, 13].

**4.2.4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân theo thang đo Likert**

Sau 8 tuần điều trị 97,4% bệnh nhân hài lòng/rất hài lòng về liệu trình điều trị, chỉ có 2,6% bệnh nhân không ý kiến gì. Điều này phù hợp với tiến triển lâm sàng sự giảm thương tổn sau 8 tuần điều trị.

**5. KẾT LUẬN**

- Đặc điểm lâm sàng trứng cá viêm thông thường
  - Trứng cá thường gặp ở độ tuổi 15-25 (86,8%), 63,2% khởi phát trong khoảng 15-19 tuổi, nam chiếm 15,8%, nữ chiếm 84,2%.
  - Thương tổn cơ bản gặp nhiều nhất là nhân trứng cá và sẩn đỏ (100%).
  - Vị trí hay gặp là mặt (100%) và thương tổn ở má chiếm tỉ lệ cao nhất (100%).
  - 52,6% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng nào, 39,5% ngứa và 21,1% cảm giác đau nhức.
  - Phân độ bệnh trung bình chiếm 81,6%, phân độ

bệnh nặng chiếm 18,4%.

- Thương tổn thứ phát thường gặp là dát thâm 92,1% và sẹo lõm 60,5%.

- Loại da thường gặp nhất là da nhờn (81,6%).

**Hiệu quả điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng bằng Azithromycin kết hợp Adapalene**

- Sau 8 tuần điều trị tỉ lệ giảm nhân trứng cá là 56,8%, thương tổn viêm giảm 79,7%, tổng số thương tổn giảm 65,6%. Sự giảm số lượng thương tổn rất có ý nghĩa thống kê.

- Sau 8 tuần điều trị không còn mức độ đáp ứng kém, 10,5% đáp ứng trung bình, 55,3% đáp ứng khá và 34,2% đáp ứng tốt.

- Các tác dụng không mong muốn gặp với tỉ lệ 10,5% sau 4 tuần và 7,9% sau 8 tuần bao gồm: buồn nôn, nôn, đau bụng, khó tiêu và tiêu chảy.

- 97,4% bệnh nhân rất hài lòng/hài lòng sau khi kết thúc liệu trình điều trị.

## 6. KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy Azithromycin kết hợp Adapalene cho hiệu quả rõ rệt trong điều trị trứng cá thông thường trung bình và nặng. Tuy nhiên cần tiến hành một nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khuyến cáo sử dụng Azithromycin một cách rộng rãi hơn trong thực hành lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Bá Hoàng Anh (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị trứng cá thông thường bằng thuốc bôi Duac kết hợp Doxycycline*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

2. Mai Bá Hoàng Anh (2016), “Trứng cá thông thường”, *Giáo trình bệnh da liễu*, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr.27-33.

3. Roun Hout, Nguyễn Tất Thắng (2010), “Hiệu quả của Azithromycin trong điều trị trứng cá thể thông thường”, *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh*, **14(1)**, tr.397-405.

4. Trần Hậu Khang và cộng sự (2012), “Ảnh hưởng của sẹo trứng cá đến chất lượng cuộc sống”, *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*, **(7)**, tr.33-41.

5. Nguyễn Thị Trà My (2016), *Nghiên cứu về tác dụng phụ của isotretinoin uống trên bệnh nhân trứng cá tại bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

6. Nguyễn Thị Hồng Nhung, Lê Ngọc Diệp (2014), “Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trứng cá tại bệnh viện da liễu Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, **18(1)**, tr.89-96.

7. Đào Văn Phan và cộng sự (2005), “Thuốc kháng sinh”, *Dược lý học lâm sàng*, Nhà xuất bản y học, tr.241-269.

8. Tchiu Bích Xuân và cộng sự (2013), “Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh nhân trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, **17(3)**, tr.22-29.

9. Akter B (2018), “Oral Azithromycin Pulse Therapy and Daily Topical Benzoyl Peroxide in the Treatment of Acne Vulgaris: An Open Clinical Trial Study”, *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, **36(1)**, pp.11-15

10. Fernandez Adolfo C. Obregon (2000), “Azithromycin for the treatment of acne”, *International Journal of Dermatology*, **39**, pp.45-50.

11. James D. W., Berger G. T. and Elston D. M. (2016), “Acne”, *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*, Elsevier, 12<sup>th</sup>, pp.225-232

12. Kus S., Yucelten D. and Aytug A. (2005), “Comparison of efficacy of Azithromycin vs Doxycycline in the treatment of acne vulgaris”, *Clinical and Experimental Dermatology*, **30**, pp.215-220.

13. Naseema Kapadia and Abu Talib (2004), “Acne treated successfully with Azithromycin”, *International Journal of Dermatology*, **43**, pp.766-767.

14. Rana Rafiei and Reza Yaghoobi (2006), “Azithromycin versus Tetracycline in the treatment of acne vulgaris”, *Journal of Dermatological Treatment*, **17**, pp. 217-221.

15. Thomas P. Habif (2016), “Acne vulgaris”, *Clinical Dermatology 6<sup>th</sup> Edition*, pp.218-255.

16. Vidyadhar R. Sardesai and Yashodhara T Deka (2017), “Comparison of Efficacy of Oral Azithromycin with Oral Minocycline in the Treatment of Acne Vulgaris”, *Clinical Dermatology Review*, **1(2)**, pp.37-40.