

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG

NGUYỄN MINH LONG, NGUYỄN VĂN THƯỜNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là một bệnh da hay gặp, nhất là trứng cá thể thông thường ở người trẻ. Bệnh không gây tử vong nhưng ảnh hưởng nhiều đến tâm sinh lý và thẩm mỹ của người bệnh. Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của bệnh đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước quan tâm, nghiên cứu, nhưng nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trứng cá thông thường trên đối tượng là các học viên của Quân đội và người lính thì cho đến nay chưa có một công trình nào công bố.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đạt được mục tiêu: *“Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng của trứng cá thông thường tại trường dạy nghề số 10-Bộ Quốc phòng và trung đoàn 692 Bộ tư lệnh Thủ đô từ tháng 4 năm 2009 đến tháng 9 năm 2009”*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định trứng cá thông thường, được khám và điều trị ngoại trú tại trường dạy nghề số 10 và trung đoàn 692 - Bộ

tư lệnh

- *Tiêu chuẩn chẩn đoán:*

+ Tổn thương thường khu trú ở vùng da đầu: mặt, ngực, lưng, vai.

+ Tổn thương cơ bản là nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, cục, nang trứng cá.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn BN:*

Bệnh nhân bị trứng cá thông thường thể từ nhẹ đến trung bình.

- *Tiêu chuẩn loại trừ BN:*

+ BN trứng cá thuộc các thể lâm sàng khác.

+ Bệnh nhân bị trứng cá thông thường mức độ nặng.

+ Phụ nữ có thai, đang cho con bú.

+ Không đồng ý hợp tác nghiên cứu

+ Bệnh nhân bị suy tim, gan, thận

+ Bệnh nhân bị bệnh ung thư.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Tiến hành:

+ Xác định tổn thương cơ bản, số lượng, tính chất tổn thương, đánh giá mức độ bệnh (chúng tôi chọn cách chia độ của Braun và CS.): [6]

Nhẹ: dưới 100 mụn trứng cá nhân.

Trung bình: 100-200 mụn trứng cá nhân và/hoặc có dưới 5 mụn mủ.

Nặng: trên 200 mụn trứng cá nhân và/hoặc 5 mụn mủ trở lên.

Chọn toàn bộ 70 bệnh nhân trứng cá thông thường được khám và điều trị ngoại trú tại Trường dạy nghề số 10 và Trung đoàn 692.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Vị trí tổn thương của bệnh trứng cá thể thông thường

Bảng 1. Vị trí tổn thương của bệnh trứng cá thông thường (n = 70)

Vị trí tổn thương	Số lượt	%
Mặt	69	98,57
Ngực	13	18,57
Liên bả	18	25,71

Nhận xét: Vị trí tổn thương của bệnh TCTT chủ yếu là ở vùng mặt (chiếm 98,57%); tiếp theo là vùng liên bả 25,71% và vùng ngực là 17,14%.

2. Các loại hình tổn thương trong bệnh trứng cá thông thường

Bảng 2. Các loại hình tổn thương trong bệnh TCTT (n = 70)

Loại tổn thương	Số lượt BN	%
Nhân đầu trắng	62	88,57
Nhân đầu đen	67	95,71
Sẩn	64	91,42
Cục	7	10
Mụn mủ	41	58,57
Dát đỏ	27	38,57
Giãn mạch	4	5,72

Nhận xét: Có 3 loại hình tổn thương hay gặp nhất là nhân đầu đen, nhân đầu trắng và tổn thương dạng sẩn với tỷ lệ lần lượt là 95,71%; 88,57%; 91,42%.

3. Triệu chứng cơ năng của bệnh trứng cá thông thường

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng của bệnh TCTT (n = 70)

Triệu chứng cơ năng	Số lượt	%
Đau nhức	11	15,71
Rát	9	12,85
Ngứa	16	22,85
Không có biểu hiện	42	60

Nhận xét: Số BN không có triệu chứng cơ năng chiếm tới 60%. Các triệu chứng đau nhức, rát, ngứa chiếm tỷ lệ 15,71%; 12,85%; 22,85%. Một số trường hợp có hơn một triệu chứng cơ năng.

4. Mức độ bệnh trứng cá thông thường

Bảng 4. Mức độ của bệnh TCTT

Mức độ bệnh	n	%	p
Nhẹ	44	60	< 0,05
Vừa	26	40	
Tổng	70	100	

Nhận xét: Số BN mức độ nhẹ là 62,85%, mức độ vừa là 37,15%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Vị trí tổn thương

Trứng cá thường thấy ở các vùng da mỡ, có số lượng tuyến bã tập trung cao như vùng mặt, ngực, liên bả. Riêng ở vùng mặt, số lượng tuyến cao gấp 5 lần các vùng khác. Có lẽ vì thế, trứng cá gặp nhiều hơn cả là ở vùng mặt, ngực, lưng. Điều này đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước tổng kết và coi những vị trí xuất hiện đó là một trong những yếu tố chỉ điểm cho chẩn đoán bệnh TCTT [5], [7], [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 98,57% số BN có tổn thương trứng cá ở mặt, 18,57% ở ngực và 25,71% là ở vùng liên bả. Kết quả này là phù hợp với các nghiên cứu khác như của Nguyễn Thị Minh Hồng, tổn thương gặp ở mặt, ngực, lưng lần lượt là: 100%; 33,6%; 49,1%; nghiên cứu của Vũ Văn Tiến là: 96,61%; 39,83%; 36,44%. Nguyễn Thị Thanh Nhân khảo sát trên 265 đối tượng thấy trứng cá xuất hiện ở mặt chiếm 97,36%; ở ngực 14,34% và ở lưng là 20,0%. Nghiên cứu của Hoàng Ngọc Hà (2005) cho kết quả 100% tổn thương có ở vùng mặt, vùng ngực là 58,8%, vùng lưng là 64,7% [5], [8].

2. Các loại tổn thương trong bệnh trứng cá thông thường

Các loại tổn thương trong bệnh trứng cá thông thường bao gồm: tổn thương không viêm và tổn thương có viêm. Tổn thương không viêm là mụn trứng cá gồm nhân mở (nhân đầu đen) hoặc đóng (nhân đầu trắng). Tổn thương viêm bao gồm các loại khác nhau như sẩn, mụn mủ, cục, nang, áp xe. Đây là các thương tổn hay gặp khi bệnh tiến triển nặng lên [5], [8].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 2 cho thấy tổn thương gặp nhiều nhất là nhân đầu đen với tỷ lệ 95,71%, thấp hơn một chút là sẩn với tỷ lệ 91,42%, và nhân đầu trắng là 88,57%, các loại hình tổn thương khác có tỷ lệ thấp hơn, thấp nhất là giãn mạch: 5,72% (n = 70).

Kết quả của chúng tôi tương đối phù hợp với kết

quả của Vũ Văn Tiến và Nguyễn Thị Thanh Nhân (n = 265). Tuy nhiên, khi so sánh giữa nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hồng và Lê Văn Chúc thì có sự khác biệt về tỷ lệ giữa các tổn thương [2], [8].

3. Đánh giá mức độ bệnh và một số triệu chứng cơ năng

Theo bảng 3, trong nghiên cứu của chúng tôi, số BN không biểu hiện triệu chứng cơ năng nào chiếm 60% (n = 70). Triệu chứng gặp nhiều nhất là ngứa tại chỗ 22,85%, thấp nhất là rát: 12,85%. So sánh với hai báo cáo trước đây của Nguyễn Thị Minh Hồng và Lê Văn Chúc, tỷ lệ các triệu chứng cơ năng có sự khác biệt rõ rệt. Theo Nguyễn Thị Minh Hồng, triệu chứng đau gập nhiều nhất, chiếm 45,5%, ngứa chiếm 33,9%, nhức chiếm 29,2% và không có biểu hiện gì chiếm 42,2% (n = 277) [8]; nghiên cứu của Lê Văn Chúc trên 64 BN thì triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là đau nhức chiếm 93,6% [2]. Sự khác biệt này có thể lý giải cho tổn thương viêm hay không viêm, tổn thương nào là chủ yếu và BN đến với thầy thuốc vào giai đoạn nào của bệnh. Trong trường hợp trứng cá xuất hiện trên da dưới dạng nốt sần, mụn mủ, và nang, triệu chứng cơ năng sẽ khác với TCTT không có hoặc ít có tổn thương viêm. Bởi vậy, tỷ lệ về mức độ bệnh giữa nhẹ và vừa trong đề tài của chúng tôi cũng có sự khác biệt với hai đề tài nói trên. Chủ yếu chúng tôi gặp BN trứng cá mức độ nhẹ với tỷ lệ 62,85% / 37,15%.

KẾT LUẬN

Vị trí tổn thương thường gặp là ở vùng mặt, ngực, liên bả. Trong đó, vùng mặt chiếm tỷ lệ cao nhất:

98,57%, vùng liên bả: 25,71% và vùng ngực là 18,57%. Tổn thương cơ bản gặp nhiều nhất của TCTT mức độ vừa và nhẹ là nhân đầu đen, chiếm 95,71%. Sần và nhân đầu trắng cũng chiếm một tỷ lệ cao: 91,42% và 88,57%. Ở mức độ bệnh vừa và nhẹ, đa số không biểu hiện triệu chứng cơ năng nào (60%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Cảnh Cầu., Nguyễn Khắc Viện. (2001), "Da dầu và trứng cá", Giáo trình bệnh da và hoa liễu-sau đại học", *Nhà xuất bản Quân đội nhân dân*, tr. 313 - 331.
2. Lê Văn Chúc. (2007), "*Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh trứng cá thông thường bằng đốt giải phóng nhân, mủ của máy cao tần*", Luận văn thạc sỹ khoa học y dược, Học viện Quân y.
3. Lê Kinh Duệ. (2003), "Bệnh trứng cá", *Bách khoa thư bệnh học tập 3, Nhà xuất bản Y học*, tr. 72 - 74.
4. Bùi Khánh Duy. (2008), "Bệnh lý tuyến bã" - Bài giảng Da liễu cho đối tượng đại học, Học viện Quân y, *Nhà xuất bản Quân đội*.
5. Hoàng Ngọc Hà. (2006), "*Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và lượng testosterone trong máu bệnh nhân nam bị trứng cá thông thường*", Luận văn thạc sỹ y học, Học viện Quân y.
6. Phạm Văn Hiến. (1997), "Trứng cá", *Nội san Da liễu*, số 4, tr.9 - 12.
7. Học viện Quân y. (1981), "*Các bệnh của tuyến bã nhờn*", Sách Bệnh ngoài da và hoa liễu tập 2, tr.117 - 123.
8. Nguyễn Thị Minh Hồng. (2008), "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh trứng cá thông thường bằng vitamin A acide tại viện da liễu quốc gia*", Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.