

**MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở  
BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103  
NĂM 2021 - 2022**

*Nguyễn Hoàng Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Phú Cường<sup>1</sup>, Bùi Thị Vân<sup>2</sup>*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Khảo sát một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân (BN) mày đay mạn tính (MĐMT). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 76 BN MĐMT đi khám và điều trị tại Phòng khám và Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2021 - 6/2022. **Kết quả và kết luận:** Nhóm tuổi thường gặp MĐMT từ 20 - 39 tuổi (40,8%). 27,6% trường hợp có tiền sử bản thân mắc các bệnh lý dị ứng, 17,1% có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng. Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 6 - 12 tuần (64,5%). Ngứa và sẩn phù là triệu chứng điển hình của bệnh, xuất hiện bất kỳ thời điểm nào trong ngày với tỷ lệ 69,7%. 25% BN MĐMT có tăng bạch cầu máu ngoại vi, eosinophil tăng ở 17,5% trường hợp.

\* *Từ khoá:* Mày đay mạn tính; Đặc điểm lâm sàng; Yếu tố liên quan.

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS IN PATIENTS  
WITH CHRONIC URTICARIA AT MILITARY HOSPITAL 103  
IN THE PERIOD OF 2021 - 2022**

**Summary**

**Objectives:** To investigate the clinical characteristics and risk factors of chronic urticaria patients. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive, cross-sectional study on 76 chronic urticaria patients examined at the Dermatovenereology Clinic & Department, Military Hospital 103 from September 2021 to June 2022. **Results and conclusion:** The most popular age group is ranged from 20 to 39 years (40.8%). 27.6% of cases had a personal history of allergic diseases. 17.1% percent had a family history of allergic disorders.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Người phản hồi: Nguyễn Hoàng Vân (ngoangvan.254@gmail.com)

Ngày nhận bài: 02/8/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 18/8/2022

The mean urticaria duration was from 6 to 12 weeks (64.5%). Pruritic and wheal were typical symptoms of chronic urticaria, appearing at any time of the day with a percentage of 69.7. Twenty-five percent of chronic urticaria patients had total peripheral leukocytosis. Eosinophil leukocytosis was found in 17.5 percent of cases.

\* *Keywords: Chronic urticaria; Clinical characteristics; Risk factors.*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là bệnh lý thường gặp trong các bệnh da liễu - dị ứng, với đặc trưng là xuất hiện ban sẩn phù và ngứa. Dựa vào thời gian diễn biến, bệnh được chia làm 2 loại: Mày đay cấp tính và MĐMT. MĐMT là tình trạng tái diễn liên tục hoặc hầu như hàng ngày của các sẩn phù trên da, kéo dài > 6 tuần và chiếm khoảng 25% tổng số mày đay nói chung [1]. Ở Việt Nam, nghiên cứu về tình hình mắc các bệnh dị ứng trong cộng đồng dân cư Hà Nội, tỷ lệ mắc mày đay chiếm 6,42% [2].

Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của MĐMT rất phức tạp và chưa rõ ràng. Trên lâm sàng 80% BN MĐMT không tìm được nguyên nhân gây bệnh cụ thể. Do đó, điều trị MĐMT gặp nhiều khó khăn với tỷ lệ tái phát cao. MĐMT thường không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của BN. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Khảo sát một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của BN*

*MĐMT đến khám và điều trị tại Phòng khám và Khoa Da liễu Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2021 - 6/2022.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

76 BN khám và điều trị, được chẩn đoán mắc MĐMT tại Phòng khám và Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 9/2021 - 6/2022.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN > 18 tuổi, được chẩn đoán MĐMT dựa trên hướng dẫn của EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO [3]:

+ Sẩn phù màu hồng tươi hoặc hồng nhạt, kích thước khác nhau, có thể liên kết với nhau thành mảng lớn, bờ đa cung, ranh giới rõ với da lành, vị trí bất kỳ trên cơ thể. Xuất hiện nhanh, biến mất hoàn toàn trong vòng một đến vài giờ, tồn tại không quá 24 giờ.

+ Ngứa nhiều hoặc ít tại vùng đang có thương tổn hoặc sắp có thương tổn.

+ Bệnh kéo dài > 6 tuần.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN mắc MĐMT có yếu tố khởi động như mày đay vật lý, mày đay do thuốc... Phụ nữ có thai và cho con bú. BN không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không thu thập đủ các chỉ tiêu nghiên cứu của đề tài.

**2. Phương pháp nghiên cứu**

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

\* *Cách tính mẫu:* Sử dụng mẫu thuận tiện. Lựa chọn tất cả BN MĐMT khám và điều trị tại Phòng khám và Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103 thoả mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

\* *Các bước tiến hành:* BN được khai thác tiền sử các bệnh lý dị ứng, tiền sử sử dụng thuốc, các bệnh lý kết hợp, thời gian tiến triển và yếu tố liên quan đến MĐMT. Thông tin được ghi vào phiếu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Mức độ hoạt động của bệnh được đánh giá bằng chỉ số UAS (Urticaria activity score) theo hướng dẫn của EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO [3]: 0 điểm: Không có bệnh; 1 - 2 điểm: Bệnh mức độ nhẹ; 3 - 4 điểm: Bệnh mức độ trung bình; 5 - 6 điểm: Bệnh mức độ nặng.

Bảng 1: Đánh giá mức độ hoạt động của bệnh MĐMT.

<b>Điểm</b>	<b>Sẩn phù</b>	<b>Ngứa</b>
0	Không có	Không ngứa
1	Nhẹ (< 20 sẩn/24 giờ)	Nhẹ Ngứa nhưng không gây khó chịu
2	Trung bình (20 - 50 sẩn/24 giờ)	Trung bình Gây khó chịu nhưng không ảnh hưởng các hoạt động hàng ngày và giấc ngủ
3	Nặng (> 50 sẩn/24 giờ hoặc sẩn lớn tạo thành mảng sẩn)	Nặng Rất ngứa gây ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày và giấc ngủ
Tổng điểm (0 - 6)		

- Xét nghiệm công thức máu được thực hiện tại Khoa Huyết học Truyền máu, Bệnh viện Quân y 103. khi đã được giải thích rõ về mục đích và yêu cầu của nghiên cứu.

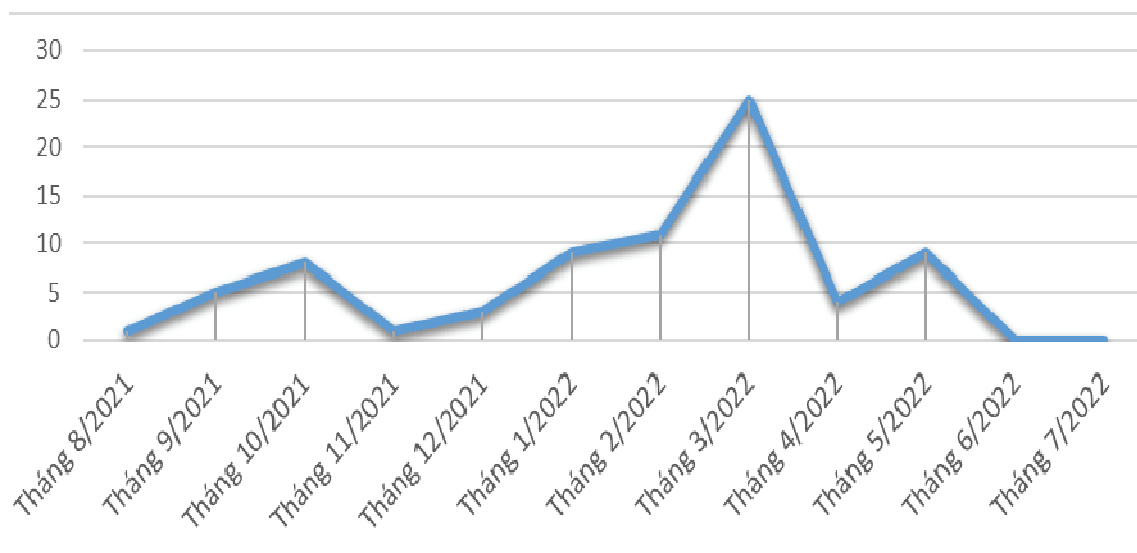
- Xét nghiệm sinh hóa: GOT, GPT, creatinin, CRP được thực hiện tại Khoa Sinh hóa, Bệnh viện Quân y 103. và trong nghiên cứu vẫn được khám, tư vấn, điều trị chu đáo.

\* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 26.0. tương nghiên cứu được giữ bí mật, đảm bảo không lộ thông tin.

\* *Đạo đức trong nghiên cứu:*

- Những BN tự nguyện tham gia nghiên cứu mới đưa vào danh sách sau cho công tác nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích nào khác.

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



Biểu đồ 1: Phân bố BN theo tháng trong năm (n = 76).

Biểu đồ cho thấy tỷ lệ BN MĐMT mắc và khám bệnh nhiều nhất vào tháng 02 và tháng 03. Bên cạnh đó, tháng 6 và tháng 8 có ít BN mày đay nhất.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng MĐMT (n = 76).

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (tuổi)	0 - 19	2	2,6
	20 - 39	31	40,8
	40 - 59	20	26,3
	≥ 60	23	30,3
Thời gian mắc bệnh	6 tuần - 12 tuần	49	64,5
	> 3 tháng - 6 tháng	9	11,8
	> 6 tháng - 12 tháng	6	7,9
	> 1 năm - 5 năm	5	6,6
	> 5 năm	7	9,2
Thời gian xuất hiện triệu chứng	Ban ngày	15	19,7
	Ban đêm	8	10,5
	Không cố định	53	69,7
Mức độ ngứa	Nhẹ	13	17,1
	Trung bình	46	60,5
	Nặng	17	22,4
Mức độ sản phù	Nhẹ	17	22,4
	Trung bình	27	35,5
	Nặng	32	42,1
Tần suất xuất hiện triệu chứng	≥ 2 lần /ngày	42	55,3
	1 lần /ngày	21	27,6
	Cách ngày	13	17,1
Mức độ bệnh	Nhẹ	4	5,3
	Trung bình	41	53,9
	Nặng	31	40,8

Từ 20 - 39 là độ tuổi thường gặp (40,8%). Đa số trường hợp có thời gian mắc bệnh từ 3 - 6 tháng (64,5%). Các triệu chứng sản phù và ngứa thường xuất hiện bất kỳ thời điểm nào trong ngày (69,7%) và đa số xuất hiện ≥ hai lần (55,3%).

Bảng 3: Đặc điểm các yếu tố liên quan đến MĐMT (n = 76).

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Bệnh kèm theo	Không có	40	52,6
	Bệnh tự miễn	6	7,9
	Bệnh tim mạch	11	14,5
	Bệnh đường tiêu hóa	13	17,1
	Bệnh thần kinh, tâm thần	3	3,9
	Khác	3	3,9
Tiền sử dùng thuốc điều trị	Kháng H1-histamin thế hệ 1	9	11,84
	Kháng H1-histamin thế hệ 2	17	22,37
	Corticoid	14	18,42
	Thuốc nam	5	6,58
Tiền sử bệnh dị ứng	Tiền sử bản thân	21	27,6
	Tiền sử gia đình	13	17,1

47,4% trường hợp MĐMT có bệnh lý kết hợp. Trong đó, các bệnh lý đường tiêu hoá chiếm tỷ lệ cao nhất (17,1%). Tỷ lệ BN MĐMT đã điều trị là 59,21%. Trong đó, 22,37% BN sử dụng thuốc kháng H1-histamin thế hệ 2. 18,42% BN MĐMT có sử dụng corticoid đường toàn thân.

Bảng 4: Đặc điểm kết quả cận lâm sàng (n = 40).

Chỉ số	Số BN có chỉ số xét nghiệm tăng	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (G/L)	10	25
Neutrophil (%)	7	17,5
Eosinophil (%)	7	17,5
CRP (mg/L)	6	15,0
Creatinin	0	0
GOT	0	0
GPT	0	0

Xét nghiệm trên 40 BN MĐMT thấy 25% BN có số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi tăng cao hơn giá trị bình thường. Trong đó 17,5% BN tăng neutrophil. Tăng eosinophil trong máu ngoại vi chiếm 17,5% BN. Chỉ số CRP tăng trong 15% BN MĐMT.

**BÀN LUẬN**

Nghiên cứu cho thấy MĐMT thường gặp nhất ở nhóm tuổi từ 20 - 39 và > 60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 40,8% và 30,3%. Tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất ở nhóm < 19 tuổi (2,6%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Liên (2019) trên 245 BN mày đay mạn cũng cho thấy tỷ lệ BN trong nhóm tuổi từ 20 - 40 cao nhất so với các nhóm tuổi còn lại [4]. Theo kết quả nghiên cứu của Jo và cs (2019), độ tuổi trung bình của BN MĐMT là  $43,1 \pm 14,6$  và tỷ lệ mắc cao nhất ở nhóm 20 - 39 tuổi (35,5%) [5]. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy MĐMT tự phát có xu hướng gặp ở người lớn, trong độ tuổi trưởng thành.

Một trong những yếu tố quan trọng để chẩn đoán, điều trị bệnh MĐMT là khai thác tiền sử dị ứng của gia đình và bản thân. Tiền sử dị ứng góp phần vào nhận định khả năng tiến triển, mức độ bệnh, khả năng về yếu tố nguy cơ và tiên lượng cho BN. Bảng 2 cho thấy tỷ lệ BN mắc MĐMT có tiền sử mắc bệnh dị ứng như dị ứng thức ăn, viêm mũi dị ứng, hen phế quản là 27,6% và 17,1% BN có người thân trong gia đình mắc các bệnh dị ứng kể trên. Nghiên cứu mối liên quan giữa MĐMT và bệnh lý dị ứng, Rosman và CS (2019) chỉ ra tỷ lệ mắc các bệnh viêm mũi dị ứng, hen suyễn, dị ứng thức ăn và viêm da cơ địa trên các đối tượng

này gia tăng đáng kể so với nhóm chứng [6]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Đoàn, nguy cơ mắc bệnh mày đay - phù Quincke ở người có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng cao gấp 5 lần người bình thường [7]. Điều này cho thấy, những người có yếu tố gia đình mắc bệnh dị ứng sẽ dễ mắc bệnh liên quan đến dị ứng hơn người bình thường.

Khai thác tiền sử bệnh mạn tính, chúng tôi nhận thấy 47,4% BN MĐMT có tiền sử mắc các bệnh lý mạn tính. Phổ biến nhất là bệnh đường tiêu hóa, tim mạch và bệnh tự miễn. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu trên > 5 triệu BN MĐMT tại Hàn Quốc (2017) dựa trên việc phân tích dữ liệu trong vòng 5 năm từ năm 2010 - 2014. Trong nghiên cứu này, bệnh đường tiêu hóa là bệnh đi kèm phổ biến nhất ở người lớn đặc biệt là các đối tượng > 30 tuổi (> 60%), trong khi viêm mũi dị ứng phổ biến hơn ở trẻ em [8]. Bên cạnh đó, yếu tố tự miễn cũng được cho là liên quan đến cơ chế của MĐMT. Nghiên cứu của chúng tôi, BN có bệnh lý tự miễn chiếm 7,9% trong đó 5/6 BN là nữ giới, các tình trạng được ghi nhận là bệnh lý tuyến giáp, lupus ban đỏ hệ thống và đái tháo đường týp I. Mối liên quan giữa các bệnh lý tự miễn và MĐMT cần được tiếp tục nghiên cứu.



Bệnh MĐMT diễn biến dai dẳng và dễ tái phát. Kết quả bảng 2 cho thấy trong số các BN MĐMT đến khám, có 59,21% BN đã từng đi khám và đã hoặc đang sử dụng thuốc điều trị bệnh. Trong đó, thuốc được sử dụng phổ biến nhất là thuốc kháng H1-histamin thế hệ 2 (22,37%), tiếp theo là corticoid đường uống (18,42%). Thuốc kháng H1-histamin là thuốc đầu tay trong điều trị MĐMT. Trong đó, thuốc kháng H1-histamin thế hệ mới có thời gian bán thải kéo dài, ít vượt qua hàng rào máu - não nên tác dụng phụ như gây buồn ngủ, khô miệng ít hơn so với thế hệ đầu tiên. Do đó, thuốc kháng H1-histamin thế hệ mới thường được ưu tiên lựa chọn. Tuy nhiên, MĐMT là bệnh lý dai dẳng, khó kiểm soát, dẫn tới việc BN tự sử dụng corticoid khá rộng rãi và thường xuyên. Điều này gây ra những tác dụng không mong muốn do việc sử dụng thuốc kéo dài.

Bảng 1 cho thấy BN MĐMT có thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 6 - 12 tuần (64,5%) và nhóm có tỷ lệ thấp nhất là từ 1 - 5 năm (6,6%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gaig và CS (2004), BN có thời gian mắc bệnh từ 6 tuần - 3 tháng chiếm ưu thế (52,3%) [9]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Liên (2019), nhóm BN có tuổi bệnh từ 1 - 5 năm là chủ yếu (41,6%), còn BN có thời gian mắc < 1 năm chiếm tỷ lệ thấp nhất [4].

Chúng tôi cho rằng, sở dĩ có sự khác biệt giữa các tác giả về thời gian mắc bệnh vì mỗi BN MĐMT tiến triển bệnh rất khác nhau và bị tác động bởi nhiều yếu tố. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trong khoảng thời gian 2021 - 2022 là thời điểm bùng nổ đại dịch COVID-19. Do đó, tình trạng mày đay kéo dài sau khi nhiễm COVID hoặc sau tiêm vắc xin có thể khiến BN lo lắng về tình trạng hậu COVID hoặc tác dụng phụ của vắc xin và đi khám sớm hơn.

Triệu chứng của bệnh mày đay biểu hiện chủ yếu ở ngoài da với các ban sẩn phù và ngứa. Trong nghiên cứu, mức độ ngứa trung bình chiếm 60,5% và đa số trường hợp tổn thương mày đay xuất hiện  $\geq 02$  lần/ ngày (55,3%), vào bất kỳ thời điểm nào trong ngày (69,7%). Ngứa là triệu chứng cơ năng nổi bật nhất của MĐMT và có thể là triệu chứng đầu tiên. Bảng 1 cho thấy 82,89% BN có biểu hiện ngứa ở mức độ vừa và nặng tại thời điểm khám ban đầu. Có thể thấy ngứa ở mức vừa và nặng ảnh hưởng lớn đến công việc, học tập và giấc ngủ, làm giảm chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu chúng tôi của cho thấy mức độ nặng chiếm 53,9%, mức độ vừa chiếm 40,8%. Đa số BN đi khám trong trường hợp bệnh lý nặng, điều trị tại nhà không đỡ, cần gặp bác sĩ thăm khám và tìm nguyên nhân gây bệnh.



Về cận lâm sàng, 25% BN ghi nhận số lượng bạch cầu ở máu ngoại vi tăng. Tỷ lệ neutrophil tăng là 17,5%, tăng CRP ở 15% BN. Các BN MĐMT có chỉ số CRP hoặc số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi tăng thường kết hợp với biểu hiện nhiễm khuẩn đường hô hấp trên. Từ đó, giả thiết nhiễm khuẩn đường hô hấp trên cũng là một yếu tố nguy cơ dẫn đến MĐMT. Bên cạnh đó, 17,5% trường hợp tăng eosinophil. Để đánh giá nguy cơ biểu hiện MĐMT do các bệnh lý giun sán, cần thực hiện thêm các xét nghiệm chẩn đoán khác.

Triệu chứng ngứa trong MĐMT được cho có mối liên quan đến rối loạn chức năng gan theo quan điểm dân gian. Tuy nhiên, trong nghiên cứu, 100% BN không có sự thay đổi bất thường trong xét nghiệm enzym gan.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 76 BN MĐMT  $\geq 18$  tuổi, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

- MĐMT thường gặp ở nhóm tuổi 20 - 39 (40,8%).
- Tỷ lệ BN mắc MĐMT khi có tiền sử mắc bệnh dị ứng là 27,6%. Tỷ lệ này ở người có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng là 17,1%.

- Thời gian mắc bệnh từ 6 - 12 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (64,5%). Ngứa và sẩn phù là triệu chứng điển hình của bệnh, xuất hiện bất kỳ thời điểm nào trong ngày với tỷ lệ 69,7%. Đa số BN mắc MĐMT ở mức độ trung bình với 53,9%.

- Số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi tăng ở 25% BN, eosinophil tăng trong 17,5% BN, CRP tăng trong 15% BN.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hậu Khang (2017). Bệnh học da liễu Tập 2. 8.
2. Đoàn PQ, Đinh NV and Tuấn LA (2008). Tình hình mắc bệnh mày đay, phù quinke trong cộng đồng dân cư Hà Nội năm 2008. *Y học Thực hành*; 1(641+642): 52-55.
3. Zuberbier T, et al. (2018). The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*; 73(7): 1393-1414.
4. Nguyễn Thị Liên (2019). Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Helicobacter pylori ở BN mày đay mạn và hiệu quả điều trị bằng phác đồ ba thuốc diệt vi khuẩn, Tiến sĩ, Viên nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.

5. Jo YH, et al (2019). Clinical characteristics and treatment response of chronic spontaneous urticaria according to age: A single-center Korean study. *Asian Pac J Allergy Immunol*.
6. Rosman Y, et al (2019). Characterization of chronic urticaria and associated conditions in a large population of adolescents. *J Am Acad Dermatol*; 81(1): 129-135.
7. Lapi F, et al (2016), Epidemiology of chronic spontaneous urticaria: results from a nationwide, population-based study in Italy. *Br J Dermatol*; 174(5): 996-1004.
8. Lee N, et al (2017). Epidemiology of Chronic Urticaria in Korea Using the Korean Health Insurance Database, 2010-2014. *Allergy Asthma Immunol Res*; 9(5): 438-445.
9. Gaig P, et al (2004). Epidemiology of urticaria in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*; 14(3): 214-20.