

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BỆNH TRỨNG CÁ Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THANH HÓA

Lê Thanh Bình<sup>1</sup>, Vũ Nguyệt Minh<sup>2,3</sup>, Đỗ Thị Thu Hiền<sup>3</sup>, và Phạm Thị Minh Phương<sup>3,\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh trứng cá ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 3/2022 đến tháng 12/2022.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân trứng cá.

**Kết quả:** Tỷ lệ nam cao hơn so với nữ (54% và 46%); tuổi trung bình là  $18,1 \pm 5,7$  tuổi; thời gian mắc bệnh trung bình  $8,4 \pm 10,3$  tháng. Thể trứng cá sẩn đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất (91,3%); mụn đầu trắng 88,7%; mụn đầu đen 76,0%. Vị trí tổn thương thường gặp là má (96,0%); trán (96,0%) và cằm (79,3%). Phần lớn bệnh nhân có mức độ tổn thương nhẹ và trung bình, chiếm 92,7%. Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh là nhóm trên 20 tuổi, nam giới và nghề nghiệp lao động (công nhân, nông dân).

**Kết luận:** Thể lâm sàng thường gặp nhất là trứng cá sẩn đỏ, mụn đầu trắng, mụn đầu đen. Phần lớn bệnh nhân ở mức độ bệnh trung bình và nhẹ. Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh là nam giới, tuổi trên 20, nghề nghiệp công nhân, nông dân.

**Từ khóa:** Trứng cá, lâm sàng, mức độ nặng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là một bệnh da mạn tính, rất phổ biến và thường gặp ở lứa tuổi thanh thiếu niên. Bệnh ít gây ảnh hưởng đến sức khỏe, nhưng ảnh

hưởng nhiều đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống. Căn nguyên gây bệnh là sự tăng tiết chất bã nhờn, sừng hóa cổ nang lông, vai trò của vi khuẩn và phản ứng viêm. Có một số yếu tố có thể làm nặng thêm trứng cá như thời tiết, chế độ ăn, tâm lý, căng thẳng thần kinh, chế độ sinh hoạt<sup>1</sup>.

Về lâm sàng, bệnh trứng cá biểu hiện đa dạng với nhiều loại tổn thương khác nhau, trong đó trứng cá thông thường chiếm đa số<sup>2</sup>. Tổn thương tâm lý kéo dài khiến cho cuộc sống cá nhân, gia đình, các mối quan hệ xã hội bị ảnh hưởng, hiệu quả công việc, học tập giảm sút<sup>2-5</sup>.

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa huyện Nga Sơn, Thanh Hóa

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

\*Tác giả liên hệ: Email: [phuongphamdv@gmail.com](mailto:phuongphamdv@gmail.com)

Ngày nhận bài: 25/5/2023

Ngày phản biện: 15/6/2023

Ngày chấp nhận đăng: 22/6/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.44.156>



Tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa, trong năm 2020 có số bệnh nhân bị bệnh trứng cá đến khám bệnh và điều trị là 3.596; chiếm 9,1% trong số các bệnh tại bệnh viện. Nhằm cung cấp thông tin về đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan đến bệnh trứng cá của bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan bệnh trứng cá ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 3/2022 đến tháng 12/2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

150 người bệnh bị trứng cá thông thường, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa từ tháng 3/2022 đến tháng 12/2022, đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn đánh giá

**Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ bệnh trứng cá sử dụng hệ thống phân độ trứng cá toàn cầu GAGS (The Global acne grading system)<sup>6</sup>**

Thứ tự vùng	Vị trí vùng	Điểm	Tổn thương	Điểm
I	Trán	2	Không có tổn thương	0 điểm
II	Má phải	2	Mụn đầu trắng, mụn đầu đen	1 điểm
III	Má trái	2	Sẩn đỏ	2 điểm
IV	Mũi	1	Mụn mủ	3 điểm
V	Cằm	1	Cục, nang	4 điểm
VI	Ngực và lưng	3		

- Điểm của từng vùng = điểm Factor x điểm của loại tổn thương nặng nhất có tại vùng đó.

- Điểm GAGS của mỗi bệnh nhân = tổng số điểm 6 vùng của bệnh nhân đó.

**Bảng 2. Phân loại mức độ nặng của bệnh**

Điểm	Phân loại
1 - 18 điểm	Nhẹ
19 - 30 điểm	Trung bình
> 30 điểm	Nặng/rất nặng

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02/2022 tới tháng 12/2022 tại Phòng khám da liễu, Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa.

#### Các bước tiến hành nghiên cứu

Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu, sau đó được hỏi bệnh và khám bệnh theo bệnh án nghiên cứu. Các biến số của nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, yếu tố gia đình; nơi ở, thói quen hút thuốc, yếu tố stress/thói quen ăn đồ ngọt/thức khuya, tiền sử điều trị trước đó.

- Đặc điểm lâm sàng: Vị trí tổn thương, loại hình tổn thương của trứng cá, mức độ bệnh theo thang điểm GAGS, triệu chứng cơ năng.

### Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được mã hóa, nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các thuật toán thống kê sử dụng trong nghiên cứu: Với biến định tính, tính tỷ lệ phần trăm (%); với biến định lượng, tính trung bình, độ lệch chuẩn giá trị min-max. So sánh hai tỷ lệ sử dụng phép kiểm  $\chi^2$  để đánh giá sự khác biệt hoặc kiểm định Fisher chính xác (Fisher's exact test).

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng thuận thông qua đề cương Bác sĩ chuyên khoa II - Trường Đại học Y Hà Nội (số quyết định 292/QĐ-ĐHYHN) và Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa. Các bệnh nhân (BN) được giải thích rõ và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các BN được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền rút khỏi nghiên cứu tại bất cứ thời điểm nào và không bị ảnh hưởng gì đến quá trình điều trị bệnh. Thông tin cá nhân của BN được giữ kín.

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 3. Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu (N = 150)**

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	81	54,0
	Nữ	69	46,0
Tuổi trung bình ( $\pm$ SD)		18,1 $\pm$ 5,7 (12 - 38 tuổi)	
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	110	73,3
	Nông dân, công nhân	31	20,7
	Cán bộ công chức	4	2,7
	Khác	5	3,3
Thời gian mắc bệnh trung bình ( $\pm$ SD)		8,4 $\pm$ 10,3 (1 - 48 tháng)	
Yếu tố tác động	Tiền sử gia đình có người bị trứng cá	34	22,7
	Thói quen ăn đồ ngọt	48	32,0
	Thức khuya	44	29,3
	Thời tiết (mùa hè)	47	31,3
Tiền sử điều trị trước đó	Nặn mụn	143	95,3
	Thuốc bôi có corticoid	14	9,3
	Dùng mỹ phẩm bôi	25	16,7
	Không sử dụng gì	25	16,7

Trong 150 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam giới là 54,0% cao hơn so với nữ giới (46,0%). Tuổi trung bình chung của nhóm đối tượng nghiên cứu là 18,1  $\pm$  5,7 với tuổi nhỏ nhất 12 tuổi, lớn nhất 38 tuổi. Tỷ lệ đối tượng là học sinh sinh viên chiếm

cao nhất 73,3%; nhóm nông dân công nhân chiếm 20,7%. Thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là gần 9 tháng với thời gian mắc bệnh ngắn nhất 1 tháng, dài nhất 48 tháng. Tỷ lệ đối tượng có tiền sử gia đình có người bị



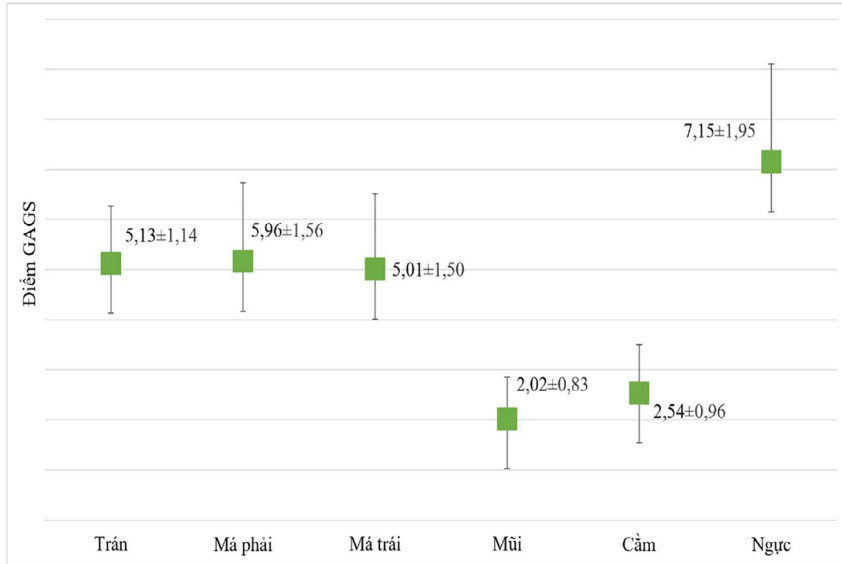
trúng cá là 22,7% (đều là anh/chị/em ruột). Khoảng 1/3 đối tượng có thói quen ăn đồ ngọt, thức khuya và tác động bởi thời tiết (mùa hè). Hầu hết các đối tượng đều đã nặn mụn trước đó (95,3); 9,3% có bôi thuốc corticoid.

**Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá (N = 150)**

Đặc điểm lâm sàng		Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Đau	107	71,3
	Ngứa	108	72,0
	Rát	37	24,7
Phân bố theo vị trí tổn thương	Má	144	96,0
	Trán	144	96,0
	Cằm	119	79,3
	Mũi	48	32,0
	Ngực	11	7,3
	Lưng	4	2,7
Phân bố loại hình tổn thương	Sẩn đỏ	137	91,3
	Mụn đầu trắng	133	88,7
	Mụn đầu đen	114	76,0
	Mụn mủ	107	71,3
	Cục, nang	49	32,7
	Dát thâm	19	12,7
	Sẹo lõm	8	5,3
	Giãn mạch	6	4,0
	Da dầu	6	4,0
	Dát đỏ	3	2,0
	Sẹo lồi	0	0,0

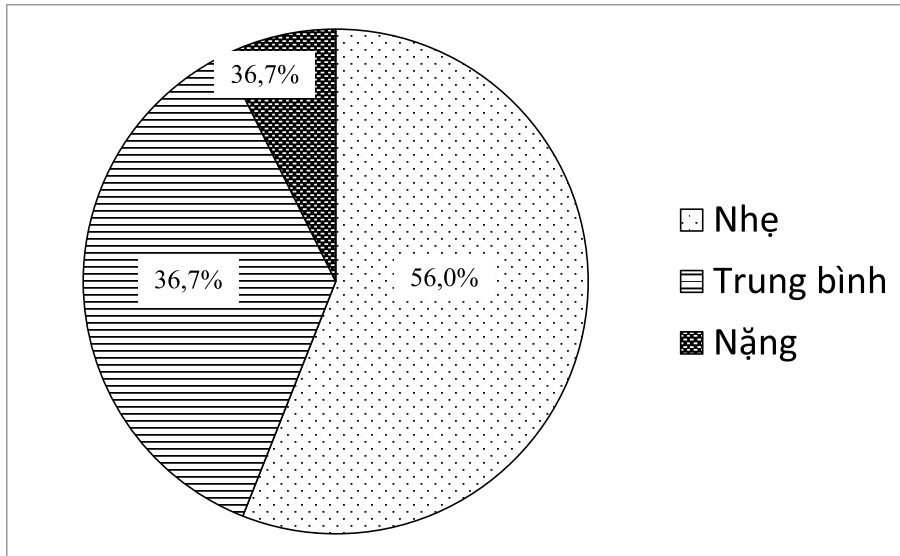
Hầu hết đối tượng đều có triệu chứng đau (71,3%); 72,0% đối tượng có triệu chứng ngứa, 24,7% đối tượng có triệu chứng rát. Vị trí tổn thương phổ biến nhất là trán và má (96,0%); 79,3% có vị trí tổn thương ở cằm. Các vị trí còn lại hiếm gặp hơn: Mũi (32%); ngực (7,3%); ít gặp nhất là tổn thương ở lưng (2,7%). Loại hình tổn

thương thường gặp là sẩn đỏ (91,3%); mụn đầu trắng (88,7%); mụn đầu đen (76,0%); mụn mủ (71,3%); các loại hình khác có tỷ lệ thấp hơn: Cục nang (32,7%); dát thâm (12,7%). Tỷ lệ các loại hình khác ít gặp hơn (dưới 10%): Sẹo lõm, giãn mạch, da dầu, dát đỏ, sẹo lồi.



**Biểu đồ 1. Điểm tổn thương phân bố từng vùng, mức độ bệnh theo thang điểm GAGS**

Điểm tổn thương của từng vùng lần lượt: Trán  $5,1 \pm 1,1$ ; má phải  $5,9 \pm 1,6$ ; má trái  $5,0 \pm 1,5$ ; ngực có điểm tổn thương cao nhất  $7,2 \pm 1,9$ .



**Biểu đồ 2. Phân bố bệnh trứng cá theo mức độ bệnh theo điểm GAGS**

Đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm GAGS, tỷ lệ đối tượng ở mức độ nhẹ (1 - 18 điểm) là cao nhất chiếm 56,0%; mức độ trung bình (19 - 30 điểm) là 36,7%, mức độ nặng (31 - 38 điểm) là 7,3%. Điểm GAGS trung bình chung là  $18,6 \pm 5,2$  điểm, với điểm thấp nhất là 10, cao nhất là 34 điểm.



**Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh trứng cá**

Bệnh trứng cá Yếu tố	Nhẹ/vừa		Nặng		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
<i>Nhóm tuổi</i>						
< 20	113	93,8	6	6,2	1	0,04
≥ 20	26	83,9	5	16,2	3,62 (1,02 - 12,78)	
<i>Giới</i>						
Nam	70 86,4		11	3,6	-	-
Nữ	69	100	0	0		
<i>Nghề nghiệp</i>						
Học sinh, sinh viên	106	96,4	4	3,6	1	0,02
Nông dân, công nhân	26	83,9	5	16,1	5,10 (1,27 - 20,32)	
Khác	7	60,0	2	40,0	7,57 (1,18 - 48,72)	
<i>Tiền sử gia đình</i>						
Không	109	94,0	7	6,0	1	0,27
Có	30	88,2	4	11,8	2,08 (0,57 - 7,57)	
<i>Thói quen sử dụng đồ ngọt</i>						
Có	47	97,9	1	2,1	1	0,18
Không	92	90,2	10	9,8	5,10 (0,63 - 41,12)	
<i>Thói quen thức khuya</i>						
Không	99	93,4	7	6,6	1	0,73
Có	40	90,9	4	9,1	1,41 (0,39 - 5,10)	
<i>Tác động bởi thời tiết</i>						
Có	45	95,7	2	4,3	1	0,50
Không	94	91,3	9	8,7	2,15 (0,45 - 10,38)	
<i>Thời gian mắc bệnh</i>						
< 12 tháng	112	94,1	7	5,9	1	0,19
≥ 12 tháng	27	87,1	4	12,9	2,37 (0,65 - 8,68)	

Bệnh trứng cá Yếu tố	Nhẹ/vừa		Nặng		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
<i>Tiền sử sử dụng thuốc</i>						
Không sử dụng gì	5	83,3	1	16,7	1	
Nặn mụn/nặn mụn và dùng mỹ phẩm	122	93,9	8	6,1	0,33 (0,03 - 3,15)	0,33
Thuốc bôi có corticoid/nặn mụn và dùng thuốc	12	85,7	2	14,3	0,83 (0,06 - 11,42)	0,89
Tổng	139	92,7	11	7,3		

Có mối liên quan giữa tuổi và nghề nghiệp với mức độ nặng của bệnh: Nguy cơ mắc trứng cá mức độ nặng ở nhóm trên 20 tuổi cao hơn so với nhóm dưới 20 tuổi với OR = 3,62 (95%CI: 1,02 - 12,78); mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nguy cơ mắc trứng cá mức độ nặng ở nhóm nông dân/công nhân cao hơn so với nhóm học sinh sinh viên với OR = 5,10 (95%CI: 1,27 - 20,32); mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chưa thấy có mối liên quan giữa giới, tiền sử gia đình, thói quen sử dụng đồ ngọt, thức khuya, tác động bởi thời tiết, thời gian mắc bệnh, tiền sử sử dụng thuốc.

#### 4. BÀN LUẬN

Phần lớn đối tượng đều có triệu chứng đau (71,3%). Với bệnh trứng cá khi có các tổn thương viêm như sẩn đỏ, mụn mủ, đặc biệt là tổn thương viêm nhiễm rộng và sâu dưới trung bì như cục, nang sẽ gây nên triệu chứng cơ năng là đau, nhức. Do tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là bệnh nhân vừa và nặng có nhiều mụn mủ, cục, nang viêm, do đó dẫn đến tỷ lệ đau, nhức ở bệnh nhân trứng cá trên 70%. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, cũng có 72,0% đối tượng có triệu chứng ngứa, 26,7% đối tượng có triệu chứng rát. Ngứa là triệu chứng có thể gặp ở các mức độ của bệnh trứng cá, đặc biệt khi bệnh nhân sử dụng

thuốc hoặc mỹ phẩm bôi không phù hợp. Ngoài ra, ngứa còn do tác dụng phụ của thuốc điều trị trứng cá (vitamin A acid...). Xu hướng về triệu chứng cơ năng của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu trước tuy nhiên tỷ lệ về các triệu chứng đau, ngứa, rát trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu trước<sup>7</sup>. Có sự khác biệt và chênh lệch nhau về triệu chứng cơ năng có thể do mức độ đau, nhức, ngứa phụ thuộc vào mức độ tổn thương và ngưỡng chịu đựng của từng bệnh nhân.

Vị trí tổn thương phổ biến nhất là trán và má (96,0%); 79,3% có vị trí tổn thương ở cằm. Các vị trí còn lại hiếm gặp hơn: Mũi (32,0%); ngực (7,3%); ít gặp nhất là tổn thương ở lưng (2,7%). Tuyến bã có vai trò quan trọng trong cơ chế hình thành bệnh trứng cá. Về nguyên tắc ở đâu có tuyến bã ở đấy có nguy cơ bị bệnh trứng cá, vùng nào có mật độ tuyến bã cao sẽ có nguy cơ mắc trứng cá hơn những vùng có mật độ tuyến bã thấp. Da vùng mặt có số lượng tế bào tuyến bã nhiều nhất, tế bào tuyến bã lại có thể tích lớn hơn, tuyến bã phát triển gấp 5 lần ở các nơi khác. Đó là lý do tại sao trứng cá hay mọc ở mặt, ngực, lưng so với vị trí khác. Tuyến bã ở những vùng da khác nhau đáp ứng với nội tiết tố khác nhau. Tuyến bã ở chi dưới đáp ứng với androgen rất thấp hoặc không đáp ứng. Trong khi đó, ở mặt tuyến bã lại đáp ứng với



androgen rất mạnh<sup>8,9</sup>. Chính vì vậy nên trứng cá thường phổ biến gặp ở mặt (hai gò má, trán, xung quanh miệng), ngực và lưng. Adityan và cộng sự cho thấy 100% bệnh nhân đều có vị trí thương tổn trên mặt<sup>10</sup>.

Loại hình tổn thương thường gặp là sẩn đỏ (91,3%); mụn đầu trắng (88,7%); mụn đầu đen (76,0%); mụn mủ (71,3%); các loại hình khác có tỷ lệ thấp hơn: Cục nang (32,7%); dát thâm (12,7%). Tỷ lệ các loại hình khác ít gặp hơn (dưới 10%): Sẹo lõm, giãn mạch, da dầu, dát đỏ, sẹo lồi... Điều này cũng phù hợp với đặc điểm của bệnh là tổn thương chủ yếu dưới dạng nhân trứng cá (mụn đầu trắng, mụn đầu đen). Trong quá trình tiến triển của bệnh, tùy theo mức độ tăng tiết chất bã, dày sừng cổ tuyến bã, bội nhiễm vi khuẩn sẽ xuất hiện một số tổn thương nặng hơn như: Sẩn đỏ, mụn mủ, cục, nang. Rất ít khi gặp chỉ một loại tổn thương đơn độc trên bệnh nhân trứng cá nhưng các tổn thương cũng không phải thường xuyên phối hợp đầy đủ trên một bệnh nhân. Tùy theo thời điểm bệnh nhân đến khám mà thấy thuốc có thể gặp một vài loại tổn thương phối hợp và một loại tổn thương nào đó có thể chiếm ưu thế hơn<sup>11</sup>.

Đánh giá mức độ bệnh theo thang điểm GAGS, tỷ lệ đối tượng ở mức độ nhẹ cao nhất là 56,0%; 7,3% có mức độ nặng. Điểm GAGS trung bình chung là 18,6 điểm, với điểm thấp nhất 10, cao nhất 34 điểm. Một số yếu tố được ghi nhận ảnh hưởng đến sự khởi phát và mức độ nặng của bệnh trứng cá như tiền sử gia đình, chu kỳ kinh nguyệt, sang chấn tinh thần, thai kỳ, chế độ ăn, thời tiết, sử dụng thuốc và mỹ phẩm<sup>12</sup>. Các yếu tố này có thể làm khởi phát bệnh và cũng có thể làm bệnh nặng thêm.

Kết quả của chúng tôi cho thấy chưa có mối liên quan giữa các đặc điểm chung như giới, tiền sử gia đình, các yếu tố tác động với bệnh trứng cá,  $p > 0,05$ ; tuy nhiên có mối liên quan giữa nghề

nghiệp, tuổi với mức độ nặng của bệnh. Nguy cơ mắc trứng cá mức độ nặng ở nhóm trên 20 tuổi với OR = 3,62 (95%CI: 1,02 - 12,78); mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nguy cơ mắc trứng cá mức độ nặng ở nhóm nông dân/công nhân cao hơn so với nhóm học sinh sinh viên với OR = 5,10 (95%CI: 1,27 - 20,32); mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này có thể giải thích do ở đối tượng học sinh thường nhạy cảm và có sự quan tâm đến vấn đề thẩm mỹ và sức khỏe tốt hơn so với nhóm đối tượng lao động, do đó khi mà bệnh đang ở mức độ nhẹ đã tìm đến các cơ sở để điều trị, dẫn đến tỷ lệ nặng thấp hơn so với nhóm đối tượng làm lao động. Ngoài ra, đặc điểm nghề nghiệp cũng phù hợp với xu hướng bệnh trong nhóm tuổi của tôi, đối tượng trên 20 tuổi có mức độ nặng cao hơn so với nhóm dưới 20 tuổi. Về đặc điểm bệnh, cũng chưa thấy mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và tiền sử điều trị với mức độ nặng của bệnh. Điều này có thể do thời gian nghiên cứu với số lượng bệnh nhân đến khám chưa đủ lớn để có thể khám phá rõ ràng các mối liên quan này.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc trứng cá thông thường ở nam cao hơn so với nữ, tuổi trung bình là 18 tuổi với thời gian mắc bệnh trung bình là 8,4 tháng. Dạng lâm sàng trứng cá sẩn đỏ chiếm tỷ lệ cao nhất, sau đó là mụn đầu trắng; mụn đầu đen. Vị trí tổn thương thường gặp là má, trán, cằm. Phần lớn bệnh nhân có mức độ tổn thương nhẹ và trung bình. Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh là nam giới và nghề nghiệp lao động.

### Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Da liễu Thanh Hóa đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.



**Cam kết không xung đột lợi ích:** Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Heath CR, Usatine RP. Acne vulgaris. *J Fam Pract.* 2021;70(7):356. doi:10.12788/jfp.0271.
2. White GM. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39(2 Pt 3):S34-S37. doi:10.1016/s0190-9622(98)70442-6.
3. Dréno B. Assessing quality of life in patients with acne vulgaris: implications for treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2006;7(2):99-106. doi:10.2165/00128071-200607020-00003.
4. Al Robaee AA. Assessment of general health and quality of life in patients with acne using a validated generic questionnaire. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2009;18(4):157-164.
5. Hayashi N, Imori M, Yanagisawa M, Seto Y, Nagata O, Kawashima M. Make-up improves the quality of life of acne patients without aggravating acne eruptions during treatments. *Eur J Dermatol.* 2005;15(4):284-287.
6. Doshi A, Zaheer A, Stiller MJ. A comparison of current acne grading systems and proposal of a novel system. *Int J Dermatol.* 1997;36(6):416-418. doi:10.1046/j.1365-4362.1997.00099.x
7. Rocha MA, Costa CS, Bagatin E. Acne vulgaris: an inflammatory disease even before the onset of clinical lesions. *Inflamm Allergy Drug Targets.* 2014;13(3):162-167. doi:10.2174/1871528113666140606110024.
8. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. *Lancet.* 2012;379(9813):361-372. doi:10.1016/S0140-6736(11)60321-8.
9. Dong J, Lanoue J, Goldenberg G. Enlarged facial pores: an update on treatments. *Cutis.* 2016;98(1):33-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27529707>.
10. Adityan B, Thappa DM. Profile of acne vulgaris--a hospital-based study from South India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2009;75(3):272-278. doi:10.4103/0378-6323.51244.
11. Hayashi N, Akamatsu H, Kawashima M; AcneStudyGroup. Establishment of grading criteria for acne severity. *J Dermatol.* 2008;35(5):255-260. doi:10.1111/j.1346-8138.2008.00462.x
12. Tan JK, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *Br J Dermatol.* 2015;172 Suppl 1:3-12. doi:10.1111/bjd.13462.



## SUMMARY

*Original research*

### CLINICAL FEATURES AND RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH ACNES VULGARIS AT THANH HOA HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLGY

Le Thanh Binh<sup>1</sup>, Vu Nguyet Minh<sup>2,3</sup>, Do Thi Thu Hien<sup>3</sup>, and Pham Thi Minh Phuong<sup>3,\*</sup>

---

#### ABSTRACT

**Objectives:** To investigate the clinical features of acne vulgaris and some related factors at Thanh Hoa Dermatology Hospital.

**Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 150 patients diagnosed with acne vulgaris at Thanh Hoa Hospital from March 2022 to December 2022.

**Results:** Among the subjects, the proportion of men was higher than that of women (54% and 46%); the mean age was  $18.1 \pm 5.7$  years old, and the duration of acne was  $8.4 \pm 10.3$  months. The clinical features of red papules accounted for the highest rate of 91.3%; whiteheads, 88.7%; blackheads, 76.0%. The most common lesion site was the cheek (96.0%), followed by the forehead (96.0%), and chin (79.3%). Most of the patients had mild and moderate acne, accounting for 92.7%. Factors related to the severity of the disease were age above 20 and occupational status.

**Conclusions:** The most common clinical features were acne red papules, whiteheads, and blackheads. Most patients had moderate and mild disease. Factors related to the severity of the disease were male gender and occupational status.

**Keywords:** *Acnes vulgaris, clinical features, related factors.*

---

<sup>1</sup>Nga Son District General Hospital, Thanh Hoa

<sup>2</sup>Hanoi Medical University

<sup>3</sup>National Hospital of Dermatology and venerology

\* Correspondence: Email: [phuongphamdv@gmail.com](mailto:phuongphamdv@gmail.com)