

MÔ HÌNH BỆNH DA LIỄU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI CÁC BỆNH DA LIỄU THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Diệu Huyền¹, Nguyễn Công Nguyên¹, Ngô Thị Bạch Yến², và Trần Thu Nga^{1,*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh và một số yếu tố liên quan của các bệnh lý da liễu thường gặp trên người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 852 hồ sơ người bệnh da liễu đã đến khám bệnh tại Đơn vị Điều trị - Chăm sóc da, Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 01/01/2024 - 30/6/2024. Đặc điểm của mô hình bệnh da liễu dựa trên Danh mục phân loại thống kê quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan lần thứ 10 của Tổ chức Y tế thế giới (ICD-10) và xác định mối liên quan với các đặc điểm của người bệnh (tuổi, giới tính, nghề nghiệp).

Kết quả: Trong 33 mặt bệnh được chẩn đoán, năm bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da cơ địa (24,5%), rối loạn sắc tố da (10,5%), viêm da tiếp xúc dị ứng (9,4%), trứng cá (8,9%) và viêm da dầu (8,7%). Tuổi trung bình là 38 ± 17,4; nhóm 31 - 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (32,8%). Tỷ lệ nữ giới (68,2%) cao gấp 2 lần nam giới (31,8%); nghề nghiệp hành chính và học sinh - sinh viên chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 46,0% và 24,1%. Nguy cơ mắc rối loạn sắc tố da tăng theo tuổi ($p < 0,05$; OR = 1,0) và cao hơn rõ rệt ở nữ giới ($p < 0,05$; OR = 0,3). Nam giới mắc viêm da dầu nhiều hơn ($p < 0,05$; OR = 1,8). Ngoài ra, nhóm học sinh - sinh viên có nguy cơ cao mắc trứng cá ($p < 0,05$; OR = 7).

Kết luận: Mô hình bệnh da liễu tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận mặt bệnh đa dạng, trong đó các nhóm bệnh phổ biến nhất gồm viêm da cơ địa, rối loạn sắc tố da, viêm da tiếp xúc dị ứng, trứng cá và viêm da dầu. Tuổi, giới tính và nghề nghiệp có mối liên quan đáng kể với một số bệnh lý da thường gặp.

Từ khóa: Bệnh da liễu thường gặp, mô hình bệnh da liễu, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật phản ánh tình hình sức khỏe, kinh tế - xã hội của một quốc gia hay cộng đồng.¹ Trong đó, mô hình bệnh da liễu thể hiện

mối liên hệ mật thiết giữa con người và môi trường sống, khí hậu, tập quán sinh hoạt. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về mô hình bệnh da liễu, tuy nhiên kết quả thay đổi theo từng quốc gia, vùng địa lý, chịu ảnh hưởng của yếu tố môi trường, khí hậu và kinh tế xã hội.^{2,3} Tại Việt Nam, sự khác biệt về điều kiện tự nhiên và xã hội giữa các vùng miền dẫn đến sự khác biệt về mô hình bệnh da liễu. Đây là nhóm bệnh lý phổ biến, có tỷ lệ mắc cao, xếp thứ 18 về chỉ số đo lường gánh nặng bệnh tật theo số năm sống được điều chỉnh theo mức độ tàn tật và đứng thứ 4 trong nhóm

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
²Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh
* Tác giả liên hệ: Trần Thu Nga:
Email: ttnga@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 25/8/2025
Ngày phản biện: 30/10/2025
Ngày chấp nhận đăng: 02/12/2025
DOI: 10.56320/tcdlhnv.51.321

bệnh không gây tử vong toàn cầu.^{2,4} Tuy ít khi đe dọa tính mạng, nhưng bệnh da liễu thường mạn tính, tái phát, ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống người bệnh.

Nhiều yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận có liên quan đến sự xuất hiện và tiến triển của bệnh da liễu như ánh sáng mặt trời, nhiệt độ, dinh dưỡng, căng thẳng tâm lý, rối loạn giấc ngủ cũng như các đặc điểm cá nhân như tuổi, giới tính, nghề nghiệp...⁵ Tuy nhiên, mối liên quan cụ thể giữa các yếu tố này với từng nhóm bệnh tại Việt Nam, đặc biệt ở cơ sở y học cổ truyền, vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Hầu hết các nghiên cứu trước đây tập trung tại các bệnh viện chuyên khoa da liễu, trong khi các cơ sở y học cổ truyền ít được khảo sát. Việc nghiên cứu đặc điểm bệnh da liễu tại các bệnh viện y học cổ truyền không chỉ giúp định hướng chuyên môn mà còn tạo cơ sở phối hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền trong chăm sóc người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định mô hình bệnh và phân tích các yếu tố liên quan của các bệnh da liễu thường gặp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả hồ sơ điện tử và hồ sơ bệnh án giấy của người bệnh da liễu đến khám điều trị ngoại trú và được chẩn đoán có bệnh da liễu tại Đơn vị

Điều trị - Chăm sóc da thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ ngày 01/01/2024 đến 30/6/2024. Người bệnh đến khám nhiều lần với cùng một bệnh chỉ tính một lần để tính mô hình bệnh da liễu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả hồ sơ điện tử và hồ sơ bệnh án giấy của người bệnh có ghi nhận đầy đủ thông tin cần cho khảo sát đều được đưa vào nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án không chẩn đoán theo ICD-10, không đầy đủ các thông tin, dữ kiện cần khảo sát.

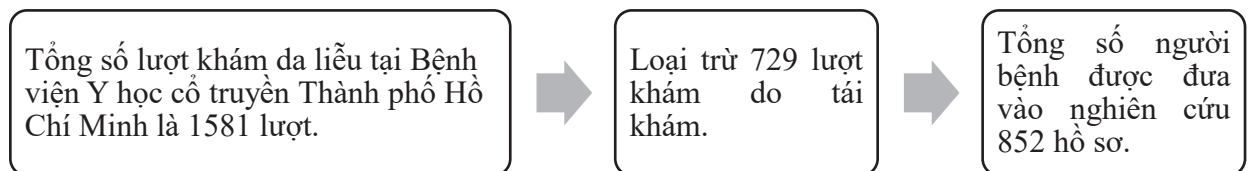
2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Đây là nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang được thực hiện tại Đơn vị Điều trị - Chăm sóc da thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Tiến hành tra cứu hồi cứu các hồ sơ điện tử và hồ sơ bệnh án giấy của người bệnh đến khám ngoại trú tại Đơn vị Điều trị - Chăm sóc da thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/6/2024 và được chẩn đoán bệnh da liễu. Tất cả số liệu sẽ được ghi nhận dựa theo biểu mẫu thu thập số liệu. Những hồ sơ bệnh án đạt tiêu chuẩn được thu thập thông tin bao gồm: Đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp), chẩn đoán bệnh theo mã ICD-10, theo Danh mục mã bệnh Y học cổ truyền của Bộ Y tế.



Sơ đồ 1. Sơ đồ chọn mẫu

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 25.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình ± SD, độ lệch, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất, tỷ lệ phần trăm, tần số. Mỗi liên quan giữa biến nhị giá với các biến định tính và định lượng sử dụng kiểm định Hồi quy logistic đa biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/6/2024 có 852 người bệnh đến khám tại Đơn vị Điều trị - Chăm sóc da thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 852)

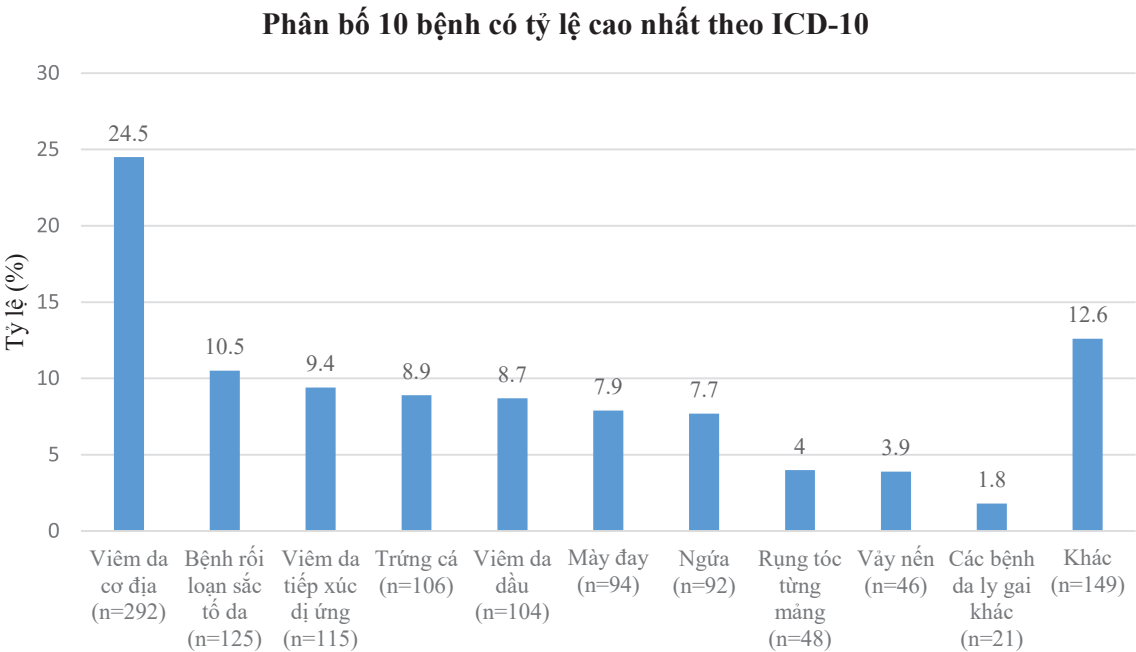
Biến	Đặc điểm	Nam (n = 271)	Nữ (n = 581)
Tuổi	< 18 tuổi	45 (40,2%)	67 (59,8%)
	18 - 30 tuổi	67 (34,2%)	129 (65,8%)
	31 - 45 tuổi	69 (24,7%)	210 (75,3%)
	46 - 60 tuổi	48 (29,4%)	115 (70,6%)
	> 60 tuổi	42 (41,2%)	60 (58,8%)
Nơi cư trú	Thành phố Hồ Chí Minh	213 (30,6%)	483 (69,4%)
	Các tỉnh khác	58 (37,2%)	98 (62,8%)
Nghề nghiệp	Hành chính	98 (25,1%)	294 (74,9%)
	Học sinh - sinh viên	79 (38,8%)	126 (61,2%)
	Hưu trí	44 (42,7%)	59 (57,3%)
	Công nhân	20 (36,4%)	35 (63,6%)
	Khác	30 (30,9%)	67 (69,1%)

Trong 852 người bệnh đến khám, độ tuổi trung bình của người bệnh là $38 \pm 17,4$, nhóm tuổi 31 - 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (32,8%). Nữ giới chiếm ưu thế (68,2%) cao gần gấp đôi nam giới (31,8%). Phần lớn người bệnh cư trú tại Thành phố Hồ Chí Minh (81,7%). Về nghề nghiệp, nhóm làm công việc hành chính chiếm tỷ lệ cao nhất (46,0%), tiếp theo là học sinh - sinh viên (24,1%). Những đặc điểm này cho thấy người bệnh da liễu đến khám chủ yếu là nữ giới, trong độ tuổi lao động và chủ yếu làm việc trong khối hành chính - văn phòng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức về nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Quyết định số 3908/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 02/12/2024 và được Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh cho phép trước khi tiến hành nghiên cứu.

3.2. Phân bố bệnh da liễu theo danh mục mã bệnh ICD-10



Biểu đồ 1. Phân bố 10 bệnh có tỷ lệ cao nhất theo ICD-10

Trong 10 bệnh có tỷ lệ cao nhất theo mã ICD-10, 5 bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là viêm da cơ địa (24,5%), bệnh rối loạn sắc tố da (10,5%), viêm da tiếp xúc dị ứng (9,4%), trứng cá (8,9%) và viêm da dầu (8,7%).

3.3. Mối liên quan giữa các đặc điểm người bệnh với 5 bệnh phổ biến nhất

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm người bệnh với 5 bệnh phổ biến nhất

Yếu tố (ORAdj (KTC 95%); P _{Adj})	Viêm da cơ địa (n = 292)	Rối loạn sắc tố da (n = 125)	Viêm da tiếp xúc dị ứng (n = 115)	Trứng cá (n = 106)	Viêm da dầu (n = 104)
Constant	0,7; 0,461	0,1; 0,001	0,1; 0,014	0,0; 0,002	0,1; 0,036
Tuổi	1,0 (1,0 - 1,0); 0,530	1,0 (1,0 - 1,1); 0,020	1,0 (1,0 - 1,0); 0,538	1,0 (1,0 - 1,0); 0,870	1,0 (1,0 - 1,0); 0,440
Giới tính (Nam so với Nữ)	1,3 (1,0 - 1,8); 0,081	0,3 (0,2 - 0,5); < 0,001	0,8 (0,5 - 1,3); 0,420	1,1 (0,7 - 1,7); 0,819	1,8 (1,2 - 2,7); 0,007
Nghề nghiệp					
HSSV so với Khác	1,1 (0,4 - 2,9); 0,862	1,2 (0,3 - 4,4); 0,779	0,9 (0,2 - 3,4); 0,880	7,1 (1,5 - 32,9); 0,013	1,1 (0,3 - 4,9); 0,857
Hành chính so với Khác	0,8 (0,5 - 1,5); 0,567	1,1 (0,5 - 2,2); 0,847	1,0 (0,4 - 2,2); 0,938	2,2 (0,7 - 6,6); 0,161	1,4 (0,5 - 3,6); 0,486

Yếu tố (ORAdj (KTC 95%); p _{Adj} *)	Viêm da cơ địa (n = 292)	Rối loạn sắc tố da (n = 125)	Viêm da tiếp xúc dị ứng (n = 115)	Trứng cá (n = 106)	Viêm da dầu (n = 104)
Công nhân so với Khác	0,7 (0,3 - 1,6); 0,567	2,0 (0,8 - 5,0); 0,156	0,8 (0,3 - 2,4); 0,675	1,9 (0,5 - 7,7); 0,358	1,1 (0,3 - 3,7); 0,915
Hưu trí so với Khác	1,7 (0,9 - 3,2); 0,081	0,2 (0,1 - 0,7); 0,003	1,3 (0,5 - 2,9); 0,592	0,5 (0,1 - 2,4); 0,413	1,2 (0,4 - 3,4); 0,780

*Hồi quy logistic đa biến.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy, có một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với các bệnh da liễu thường gặp. Ở nhóm rối loạn sắc tố da, tuổi càng cao thì nguy cơ mắc bệnh càng tăng (OR = 1,0; p = 0,020). Nữ giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới (OR = 0,3; p < 0,001), đồng thời nhóm hưu trí có nguy cơ mắc bệnh thấp hơn so với nhóm nghề nghiệp khác (OR = 0,2; p = 0,003). Đối với bệnh trứng cá, học sinh - sinh viên là nhóm có nguy cơ mắc cao gấp 7,1 lần so với các nhóm nghề nghiệp khác (OR = 7,1; p = 0,013), phản ánh đặc điểm dịch tễ của bệnh thường gặp ở lứa tuổi dậy thì. Trong khi đó, nam giới có nguy cơ mắc viêm da dầu cao hơn nữ giới 1,8 lần (OR = 1,8; p = 0,007). Ở hai bệnh viêm da cơ địa và viêm da tiếp xúc dị ứng, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các yếu tố tuổi, giới tính và nghề nghiệp (p > 0,05). Những kết quả này cho thấy các yếu tố nhân khẩu học, đặc biệt là tuổi, giới tính và nghề nghiệp, có ảnh hưởng khác nhau đến từng nhóm bệnh da liễu, trong đó yếu tố cơ địa và đặc thù sinh lý đóng vai trò quan trọng ở một số bệnh nhất định.

4. BÀN LUẬN

Từ ngày 01/01/2024 đến ngày 30/6/2024, Đơn vị Điều trị - Chăm sóc da thuộc Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh đã tiếp nhận 852 người bệnh. Nhóm trong độ tuổi lao động (18 - 60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất (74,9%) trong đó nữ giới chiếm ưu thế, cao gấp đôi nam giới (68,2%

so với 31,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Cẩm Cát và Mai Bá Hoàng Anh, ghi nhận tỷ lệ nữ chiếm 63,0%, cao gấp 1,7 lần nam giới, cũng như nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học King Abdulaziz (Ả Rập Xê Út, 2017) với tỷ lệ nữ chiếm 70,7%, cao gấp 2,4 lần nam. Sự chênh lệch này có thể do nhóm tuổi lao động thường xuyên phải tiếp xúc với yếu tố môi trường độc hại, trong khi nữ giới quan tâm nhiều hơn đến ngoại hình, sức khỏe, thường chủ động tìm đến các cơ sở y tế.^{10,11} Bên cạnh đó, yếu tố nội tiết, việc sử dụng mỹ phẩm, thói quen chăm sóc da không phù hợp góp phần gia tăng tỷ lệ mắc bệnh da liễu ở nữ.^{12,13} Về nghề nghiệp, người bệnh chủ yếu làm công việc hành chính (46,2%) và học sinh - sinh viên (24,2%), phù hợp với vị trí địa lý thuận lợi của bệnh viện nằm gần nhiều cơ quan, trường học. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuấn ghi nhận nhóm học sinh - sinh viên chiếm 26,3%.⁷ Ở lứa tuổi thanh thiếu niên, sự thay đổi nội tiết, áp lực học tập, căng thẳng tâm lý, thói quen sinh hoạt thiếu điều độ và vệ sinh da không đúng cách là những yếu tố dễ khởi phát hoặc làm nặng thêm bệnh da liễu.¹⁴⁻¹⁶ Bên cạnh đó, phần lớn người bệnh cư trú tại Thành phố Hồ Chí Minh (80,5%) cho thấy yếu tố địa lý ảnh hưởng lớn đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Phân tích mô hình bệnh da liễu đến khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy các bệnh thường gặp nhất là: Viêm da cơ địa (24,5%), bệnh rối loạn sắc tố da (10,5%), viêm

da tiếp xúc dị ứng (9,4%), trứng cá (8,9%), viêm da dầu (8,7%), mày đay (7,9%), ngứa (7,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuận (2014) và Đinh Hữu Nghị (2022) đều ghi nhận nhóm bệnh da cơ địa - dị ứng chiếm tỷ lệ cao nhất.^{7,17} Nhóm bệnh này có đặc điểm mạn tính, dễ tái phát, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống, khiến người bệnh tìm đến y học cổ truyền nhằm giảm phụ thuộc corticosteroid. Phân tích theo mã ICD-10 cho thấy các bệnh da liễu điều trị tại cơ sở này chủ yếu là các bệnh lý mạn tính, liên quan yếu tố cơ địa hoặc rối loạn miễn dịch, tập trung nhiều ở nhóm tuổi lao động và nữ giới. Tuy nhiên, người bệnh thường đến khi bệnh đã kéo dài, tái phát hoặc tìm kiếm phương pháp điều trị hỗ trợ cho thấy vai trò ngày càng quan trọng của y học cổ truyền trong hỗ trợ điều trị và chăm sóc bệnh da liễu mạn tính.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi, giới tính và nghề nghiệp có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ mắc một số bệnh lý da thường gặp như rối loạn sắc tố da, trứng cá và viêm da dầu. Cụ thể, tuổi càng cao và giới nữ có nguy cơ mắc rối loạn sắc tố da càng tăng. Kết quả này tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai (2024), ghi nhận nhóm tuổi trung niên và nữ giới có nguy cơ cao hơn đối với các bệnh lý rối loạn sắc tố.¹⁹ Nguyên nhân có thể liên quan đến yếu tố nội tiết và thói quen sử dụng mỹ phẩm, chăm sóc da không phù hợp.²⁰⁻²² Ngoài ra, nhóm đã nghỉ hưu có nguy cơ mắc bệnh thấp hơn so với nhóm đang lao động, có thể do người lao động thường xuyên tiếp xúc với ánh nắng chịu áp lực công việc và ít thời gian chăm sóc da, từ đó làm tăng nguy cơ rối loạn sắc tố.²³⁻²⁵

Đối với bệnh trứng cá, học sinh - sinh viên có nguy cơ mắc cao gấp 7 lần, phản ánh đặc điểm dịch tễ điển hình của bệnh, thường khởi phát vào giai đoạn dậy thì.¹⁸ Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, nhận định trứng cá là bệnh lý đặc trưng ở lứa tuổi này.^{16,26} Trong

khí đó, nam giới có nguy cơ mắc viêm da dầu cao hơn nữ giới 1,8 lần cho thấy sự tương đồng với nghiên cứu trước đó cho thấy bệnh viêm da dầu gặp chủ yếu ở nam giới.²⁷ Nguyên nhân có thể do hoạt động tuyến bã nhờn mạnh và thói quen chăm sóc da chưa phù hợp, tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh khởi phát và kéo dài.

Phân tích kết quả cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính và nghề nghiệp với nguy cơ mắc viêm da tiếp xúc dị ứng, viêm da cơ địa. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh đã được ghi nhận, cho thấy bệnh chủ yếu liên quan đến cơ địa dị ứng và sự tiếp xúc với các tác nhân gây mẫn cảm, hơn là các đặc điểm nhân khẩu học.^{28,29} Viêm da cơ địa còn chịu ảnh hưởng của yếu tố di truyền, rối loạn chức năng hàng rào bảo vệ da, miễn dịch và hệ vi sinh vật thường trú trên da.¹⁸ Những kết quả này nhấn mạnh vai trò của các yếu tố sinh học, môi trường và cơ địa người bệnh hơn là các yếu tố nhân khẩu học.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Do thiết kế hồi cứu mô tả cắt ngang nên chưa thể xác định mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nguy cơ và bệnh lý da liễu. Thời gian nghiên cứu ngắn (6 tháng), chưa đủ để đánh giá ảnh hưởng của các yếu tố mùa, thời tiết đến mô hình bệnh. Bên cạnh đó, nghiên cứu chưa thể xem xét mức độ ô nhiễm hay đặc điểm tiếp xúc nghề nghiệp. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng về thời gian và phạm vi và tích hợp các yếu tố môi trường và lối sống để có cái nhìn toàn diện hơn về dịch tễ học bệnh da liễu.

5. KẾT LUẬN

Trong 33 mặt bệnh đc chẩn đoán, năm bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da cơ địa (24,5%), rối loạn sắc tố da (10,5%), viêm da tiếp xúc dị ứng (9,4%), trứng cá (8,9%) và viêm da dầu (8,7%). Tuổi càng cao, nguy cơ mắc bệnh rối loạn sắc tố da càng tăng (OR = 1,0; p = 0,020). Nữ giới dễ mắc bệnh rối loạn sắc tố da (OR = 0,3; p < 0,001), trong



khi nam giới mắc viêm da dầu nhiều hơn ($OR = 0,3$; $p < 0,001$). Nhóm học sinh - sinh viên có nguy cơ cao mắc trứng cá ($OR = 7,1$; $p = 0,013$). Đa phần người bệnh da liễu khám ngoại trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh thuộc nhóm tuổi trung niên, nữ nhiều hơn nam, nghề nghiệp hành chính.

Lời cảm ơn: Các tác giả xin chân thành cảm ơn Đơn vị Điều trị - Chăm sóc da của Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

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. US National Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology Glossary- Data and Statistics*. CDC Website. Published January 16, 2019. Accessed September 20, 2024. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/glossary.html.
2. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, et al. Global Skin Disease Morbidity and Mortality: An Update From the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatol*. 2017;153(5):406-412. doi:10.1001/jamadermatol.2016.5538.
3. Aman S, Nadeem M, Mahmood K, Ghafoor MB. Pattern of skin diseases among patients attending a tertiary care hospital in Lahore, Pakistan. *J Taibah Univ Med Sci*. 2017;12(5):392-396. doi:10.1016/j.jtumed.2017.04.007.
4. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol*. 2014;134(6):1527-1534. doi:10.1038/jid.2013.446.
5. Văn Thế Trung. *Da liễu cơ bản*. Ấn bản lần 1. Nhà xuất bản Y học; 2020.
6. Mai Thị Cẩm Cát, Mai Bá Hoàng Anh. Mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y học lâm sàng*. 2021;(70). doi:10.38103/jcmhch.2021.70.9.
7. Nguyễn Hữu Thuấn. *Cơ cấu bệnh tật của bệnh nhân tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2014*. Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2015. <https://luanvanyhoc.com/co-cau-benh-tat-cua-benh-nhan-tai-khoa-kham-benh-benh-vien-da-lieu-trung-uong-nam-2014/>
8. Alshamrani HM, Alsolami MA, Alshehri AM, et al. Pattern of skin diseases in a university hospital in Jeddah, Saudi Arabia: Age and sex distribution. *Ann Saudi Med*. 2019;39(1):22-28. doi:10.5144/0256-4947.2019.22.
9. Aharoni Lir S, Ayalon L. Beauty work or beauty care? Women's perceptions of appearance in the second half of life. *J Women Aging*. 2024;36(3):256-271. doi:10.1080/08952841.2024.2321668.
10. Ek S. Gender differences in health information behaviour: A Finnish population-based survey. *Health Promot Int*. 2015;30(3):736-745. doi:10.1093/heapro/dat063.
11. Gratton R, Del Vecchio C, Zupin L, Crovella S. Unraveling the Role of Sex Hormones on Keratinocyte Functions in Human Inflammatory Skin Diseases. *Int J Mol Sci*. 2022;23(6):3132. Published 2022 Mar 15. doi:10.3390/ijms23063132.
12. Suh DH, Oh H, Lee SJ, Kim HJ, Ryu HJ. Relationship between acne and the use of cosmetics: Results of a questionnaire study in 539 Korean individuals. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(7):2172-2178. doi:10.1111/jocd.13853.

13. Zouboulis CC. Acne and sebaceous gland function. *Clin Dermatol*. 2004;22(5):360-366. doi:10.1016/j.clindermatol.2004.03.004.
14. Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L. Dermatological problems of the puberty. *Postepy Dermatol Alergol*. 2013;30(3):178-187. doi:10.5114/pdia.2013.35621.
15. Phạm Thị Bích Na, Phạm Thị Lan, Đặng Văn Em. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *J 108 Clin Med Pharm*. 2022;17(4). doi:10.52389/ydls.v17i4.1232.
16. Đinh Hữu Nghị, Nguyễn Mậu Tráng, Lê Thị Mai và cộng sự. Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2023;(40). doi:10.56320/tcdlhnv.40.97.
17. Văn Thế Trung. *Bệnh da liễu thường gặp*. Ấn bản lần 1. Nhà xuất bản Y học; 2020.
18. Nguyễn Thị Lan, Đinh Ngọc Quyên. Bệnh da tăng sắc tố vùng mặt và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024. *Tạp chí khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*. Published online January 10, 2025:67-74. doi:10.59294/HIUIJS.33.2025.720.
19. Nicolaidou E, Antoniou C, Katsambas AD. Origin, clinical presentation, and diagnosis of facial hypermelanoses. *Dermatol Clin*. 2007;25(3):321-viii. doi:10.1016/j.det.2007.05.002.
20. Handel AC, Miot LD, Miot HA. Melasma: A clinical and epidemiological review. *An Bras Dermatol*. 2014;89(5):771-782. doi:10.1590/abd1806-4841.20143063.
21. Miot LD, Miot HA, Silva MG, Marques ME. Fisiopatologia do melasma [Physiopathology of melasma]. *An Bras Dermatol*. 2009;84(6):623-635. doi:10.1590/s0365-05962009000600008.
22. Passeron T, Dreno B, Puig S, et al. Outdoor workers and sun exposure: Results of an international survey on sun exposure behaviours and knowledge among 17 countries, the HELIOS project. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2024;38(11):e939-e942. doi:10.1111/jdv.20001.
23. Pang S, Wu H, Wang Q, Cai M, Shi W, Shang J. Chronic stress suppresses the expression of cutaneous hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis elements and melanogenesis. *PLoS One*. 2014;9(5):e98283. Published 2014 May 22. doi:10.1371/journal.pone.0098283.
24. Chen Y, Lyga J. Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging. *Inflamm Allergy Drug Targets*. 2014;13(3):177-190. doi:10.2174/1871528113666140522104422.
25. Nguyễn Ngọc Oanh, Bùi Thị Vân. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường mức độ vừa đến nặng tại Bệnh viện Bạch Mai. *J 108 Clin Med Pharm*. 2023;18(8). doi:10.52389/ydls.v18i8.2083.
26. Đỗ Thị Thu Hiền, Lê Văn Trung, Nguyễn Trần Hải Anh. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm da dầu mức độ vừa và nặng. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2024;65(4). doi:10.52163/yhc.v65i4.1193.
27. Murphy PB, Atwater AR, Mueller M. *Allergic Contact Dermatitis*. StatPearls Publishing; 2023. July 13, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532866/>
28. Vocanson M, Hennino A, Rozières A, Poyet G, Nicolas JF. Effector and regulatory mechanisms in allergic contact dermatitis. *Allergy*. 2009;64(12):1699-1714. doi:10.1111/j.1398-9995.2009.02082.x

**SUMMARY***Original research***PRELIMINARY IDENTIFICATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT CHARACTERISTICS AND COMMON DERMATOLOGICAL DISEASES****ABSTRACT**

Objectives: To investigate the pattern of dermatological diseases and related factors among outpatients at the Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital.

Subjects and methods: A retrospective cross-sectional descriptive study was conducted on 852 dermatology patient records from the Skin Care and Treatment Unit, Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital, between January 1, 2024, and June 30, 2024. The disease pattern was classified according to the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10) of the World Health Organization, and associations with patient characteristics (age, sex, occupation) were analyzed.

Results: Among 33 diagnosed dermatological conditions, the five most common were atopic dermatitis (24.5%), pigmentary disorders (10.5%), allergic contact dermatitis (9.4%), acne (8.9%), and seborrheic dermatitis (8.7%). The mean age of patients was 38 ± 17.4 years, with the 31 - 45 - year age group accounting for the highest proportion (32.8%). Females comprised 68.2% of cases, approximately twice as many as males (31.8%). Administrative workers (46.0%) and students (24.1%) represented the most common occupational groups. The risk of pigmentary disorders increased with age ($p < 0.05$; OR = 1.0) and was significantly higher among females ($p < 0.05$; OR = 0.3). Males were more likely to develop seborrheic dermatitis ($p < 0.05$; OR = 1.8). In addition, students showed a significantly higher risk of acne ($p < 0.05$; OR = 7).

Conclusions: The dermatological disease pattern at the Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital revealed a wide spectrum of conditions, with the most prevalent being atopic dermatitis, pigmentary disorders, allergic contact dermatitis, acne, and seborrheic dermatitis. Age, sex, and occupation were significantly associated with certain common dermatological diseases.

Keywords: *Associated factors, dermatological diseases, dermatological disease pattern, ICD-10.*