

Nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sử dụng CMV DNA trong nước tiểu để xác định chẩn đoán và chỉ điều trị cho nhóm nhiễm CMV ở trẻ sơ sinh với mức độ bệnh từ trung bình đến nặng, giúp tối ưu hóa việc quản lý và theo dõi các trẻ nguy cơ biến chứng cao, bao gồm suy hô hấp, giảm tiểu cầu nặng, giảm thính lực, tổn thương gan không đáp ứng điều trị thông thường.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen Y-N, Hsu K-H, Huang C-G, et al.** Clinical Characteristics of Infants with Symptomatic Congenital and Postnatal Cytomegalovirus Infection—An 11-Year Multicenter Cohort Study in Taiwan. *Children*. 2023;11(1):17.
2. **Harrison GJ. Cytomegalovirus.** In: **Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, Steinbach WJ, Hotez PJ, eds.** Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. Eighth edition ed. Elsevier; 2019:1429-1450:chap 159.
3. **Hồ Quang Minh Phúc.** Đặc điểm trẻ nhiễm nhiễm Cytomegalovirus tại Khoa Hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1. 2019.
4. **Leung J, Grosse SD, Yockey B, Lanzieri TM.** Ganciclovir and Valganciclovir Use Among Infants With Congenital Cytomegalovirus: Data From a Multicenter Electronic Health Record Dataset in the United States. *J Pediatric Infect Dis Soc*. 2022;11(8):379-382.
5. **Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Cao Thị Mai Lê.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhiễm Cytomegalovirus bẩm sinh tại Trung tâm sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung Ương. Đại học Y Hà Nội. 2021.
6. **Ssentongo P, Hehnly C, Birungi P, et al.** Congenital Cytomegalovirus Infection Burden and Epidemiologic Risk Factors in Countries With Universal Screening: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. Aug 2 2021;4(8):e2120736.
7. **Yamaguchi A, Oh-Ishi T, Arai T, et al.** Screening for seemingly healthy newborns with congenital cytomegalovirus infection by quantitative real-time polymerase chain reaction using newborn urine: an observational study. *BMJ Open*. Jan 20 2017;7(1):e013810

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH HẠT CƠM QUANH MÓNG VÀ DƯỚI MÓNG BẰNG DUNG DỊCH KẼM SULPHAT 10%

Đỗ Thị Kim Anh<sup>1,3</sup>, Vũ Huy Lượng<sup>2,3</sup>,  
Nguyễn Hà Phương<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Sáu<sup>2,3</sup>

### TÓM TẮT<sup>87</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm quanh móng và dưới móng bằng dung dịch kẽm sulphat 10%. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng so sánh được tiến hành trên 84 người bệnh được chẩn đoán và điều trị bệnh hạt cơm quanh móng và dưới móng tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương, từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025. Bệnh nhân được lấy ngẫu nhiên chia làm 2 nhóm: nhóm 1 bệnh nhân được điều trị bằng bôi dung dịch kẽm sulphat 10%, nhóm 2 bệnh nhân được điều trị bằng bôi kem imiquimod 5% trong 16 tuần. Bệnh nhân được đánh giá tại thời điểm trước điều trị và sau mỗi 4 tuần trong 16 tuần. **Kết quả:** Sau 16 tuần điều trị, tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả "tốt" ở nhóm kẽm sulphat là 42,9%, tương đương với nhóm Imiquimod 5% (40,5%), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Mức độ hài lòng của bệnh nhân cao (88,1%), tác dụng phụ nhẹ, chủ yếu là ngứa thoáng qua với tỷ lệ 2,4%. Chi phí điều trị bằng dung dịch kẽm sulphat thấp hơn

đáng kể so với imiquimod ( $p < 0,01$ ). **Kết luận:** Dung dịch kẽm sulphat 10% là một phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn và dễ áp dụng, chi phí thấp trong điều trị hạt cơm quanh móng và dưới móng.

**Từ khóa:** Hiệu quả điều trị, bệnh hạt cơm, kẽm sunfat, Imiquimod.

### SUMMARY

#### EFFICACY OF 10% ZINC SULFATE SOLUTION IN THE TREATMENT OF PERIUNGUAL AND SUBUNGUAL WARTS

**Objectives:** To evaluate the efficacy of 10% zinc sulfate solution in the treatment of periungual and subungual warts. **Subjects and Methods:** A controlled comparative interventional study was conducted on 84 patients diagnosed with periungual and subungual warts at the National Dermatology Hospital from September 2024 to August 2025. Patients were randomly assigned into two groups: Group 1 received topical treatment with 10% zinc sulphate solution, while Group 2 received topical treatment with 5% imiquimod cream for 16 weeks. Patients were evaluated at baseline and every 4 weeks throughout the 16-week treatment period. **Results:** After 16 weeks of treatment, the proportion of patients achieving a "good" response in the zinc sulfate group was 42.9%, comparable to that in the 5% Imiquimod group (40.5%), with no statistically significant difference between the two groups ( $p > 0.05$ ). Patient satisfaction was high (88.1%), and

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Kim Anh

Email: kimanhdo1984@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025

adverse effects were mild, mainly transient itching (2.4%). The cost of treatment with zinc sulphate solution was significantly lower than that of imiquimod ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** 10% zinc sulfate solution is an effective, safe, and easily applicable treatment for periungual and subungual warts. **Keywords:** Treatment efficacy, warts, zinc sulfate, Imiquimod.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt cơm là bệnh lý da do virus HPV gây ra, biểu hiện bằng sự tăng sinh lành tính của biểu bì. Bệnh có thể lây truyền qua tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp và gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là trẻ em và người trẻ. Trong các thể bệnh, hạt cơm quanh móng và dưới móng là thể phổ biến, thường do HPV típ 1, 2, 4, 27, 57 gây ra, với tổn thương sần xù xì thô ráp, tổn thương lan rộng, nhiều tổn thương đứng gần nhau và liên kết thành mảng lớn, có thể có dấu hiệu "black dots".<sup>1,2</sup>

Mặc dù hạt cơm có thể tự khỏi nhờ đáp ứng miễn dịch của cơ thể, tuy nhiên trong nhiều trường hợp, bệnh kéo dài, lan rộng và tái phát, gây ảnh hưởng lớn đến thẩm mỹ, sinh hoạt và tâm lý bệnh nhân. Đặc biệt, thể hạt cơm quanh móng và dưới móng thường dai dẳng và khó điều trị hơn do vị trí tổn thương sâu, dễ tái phát và có nguy cơ làm biến dạng móng nếu xử trí không đúng cách. Các phương pháp điều trị hiện nay bao gồm đốt lạnh bằng nitơ lỏng, laser CO<sub>2</sub>, đốt điện, acid hữu cơ, và các liệu pháp điều hòa miễn dịch như Imiquimod, kẽm sulphat... Tuy nhiên, mỗi phương pháp đều tồn tại những nhược điểm. Laser CO<sub>2</sub>, đốt lạnh bằng Nitơ, đốt điện thường gây đau, tổn thương lâu lành, dễ để lại sẹo gây biến dạng móng, tỷ lệ tái phát cao. Imiquimod mặc dù có tác dụng điều hòa miễn dịch mạnh, nhưng giá thành cao và thường gây kích ứng tại chỗ như viêm đỏ, đau rát. Những hạn chế trên khiến cho việc tìm kiếm một phương pháp điều trị hiệu quả, ít tác dụng phụ, chi phí thấp và dễ áp dụng trong cộng đồng trở thành một yêu cầu cấp thiết.<sup>3</sup>

Một số nghiên cứu trên thế giới cho thấy dung dịch kẽm sulphat mang lại hiệu quả trong điều trị hạt cơm nhờ tác dụng điều hòa miễn dịch, giúp kích thích tế bào lympho và cytokine chống lại sự xâm nhập và nhân lên của virus ngày càng được công nhận, chi phí điều trị thấp.<sup>4,5</sup> Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của dung dịch kẽm sulphat 10% trong điều trị hạt cơm quanh móng và dưới móng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm quanh móng và dưới móng bằng dung dịch kẽm sulphat 10%.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán là hạt cơm quanh móng và dưới móng đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc được sự đồng ý của cha mẹ bệnh nhân nếu < 16 tuổi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử dị ứng kẽm sulphat và Imiquimod.

Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh hạt cơm quanh móng và dưới móng dựa theo các tiêu chuẩn: lâm sàng tổn thương là những sần màu da, bề mặt xù xì thô ráp, tổn thương lan rộng, nhiều tổn thương đứng gần và liên kết với nhau thành mảng lớn, vị trí ở quanh và dưới móng, có dấu hiệu điểm đen "black dots". Cơ năng: ngứa, đau (đau tự nhiên hoặc khi tác động). Cận lâm sàng: Sinh thiết, PCR HPV trong những trường hợp nghi ngờ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Laser - Bệnh viện Da liễu Trung Ương

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng so sánh. Chọn mẫu thuận tiện, phân nhóm ngẫu nhiên. Chúng tôi đã chọn được 84 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

#### Chất liệu nghiên cứu:

- Dung dịch kẽm sulphat 10%: Thành phần gồm Kẽm sulphat 10g, tá dược vừa đủ 100ml.

- Kem Imiquimod 5% (Youcare cream 5%): Thành phần gồm Imiquimod 12.5mg, tá dược vừa đủ.

#### Cách thức tiến hành:

+ Nhóm nghiên cứu: bệnh nhân được điều trị hạt cơm quanh móng bằng dung dịch kẽm sulphat 10% bôi ngày 3 lần sáng, trưa, tối. Bôi thuốc đến khi hết hoàn toàn tổn thương.

+ Nhóm đối chứng: bệnh nhân được điều trị hạt cơm quanh móng bằng kem Imiquimod 5% bôi ngày 1 lần tối, tuần bôi 5 buổi nghỉ 2 buổi. Bôi thuốc tới khi hết hoàn toàn tổn thương.

- Với những tổn thương dày sừng hướng dẫn bệnh nhân cắt gọt bớt lớp sừng không để chảy máu, có thể ngâm tay nước ấm 10-15 phút sau đó lau khô trước khi bôi thuốc.

- Bệnh nhân được theo dõi đánh giá tình trạng bệnh sau 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần, 16 tuần tính từ lúc bắt đầu điều trị.

- Số liệu nghiên cứu được mã hóa và nhập, phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Đánh giá hiệu quả điều trị: theo 3 mức độ. Dựa theo cách phân nhóm của Phạm Thị Loan mức độ khỏi bệnh:<sup>6</sup>

- + Tốt: Khỏi hết hoàn toàn hạt cơm, vân da trở lại bình thường.
- + Khá: Hạt cơm thu nhỏ so với trước từ 50% trở lên, vân da chưa nổi rõ.
- + Kém: Hạt cơm không khỏi, khỏi dưới 50%, vân da mất.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Da liễu Trung ương thông qua theo Quyết định số 59/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 20/11/2024.

Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi hiểu về mục đích và cách thực hiện nghiên cứu. các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Các yếu tố	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		p
		n = 42	%		%	
Nhóm tuổi	X ± SD (tuổi)	30,9 ± 12,3		37,12 ± 16,77		<0,05
	Min – Max	12 – 48		12 – 80		
Giới tính	Nam	18	42,9	17	40,5	>0,05
	Nữ	24	57,1	25	59,5	
Thời gian mắc bệnh	<3 tháng	9	21,4	3	7,1	>0,05
	3-6 tháng	10	23,8	13	31,0	
	6-12 tháng	11	26,2	13	31,0	
	>12 tháng	12	28,6	13	31,0	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 30,9 ± 12,3 và nhóm đối chứng là 37,12 ± 16,77, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Về giới tính, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn ở cả hai nhóm (57,1% và 59,5%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu từ 3 tháng đến trên 12 tháng ở cả 2 nhóm. Không có sự khác biệt về giới và thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm với p > 0,05.

**Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Các yếu tố	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		p
		n = 42	%	n = 42	%	
Vị trí tổn thương	Quanh móng tay	21	50,0	16	38,1	>0,05
	Dưới móng tay	1	2,4	1	2,4	
	Kết hợp	20	47,6	25	59,5	
Bề mặt tổn thương	Sần hình bán cầu	21	50,0	12	28,6	>0,05
	Thể khảm	20	47,6	27	64,3	
	Kết hợp	1	2,4	3	7,1	
Số lượng tổn thương	1	18	42,9	17	40,5	>0,05
	2-3	16	38,1	15	35,7	
	4-5	1	2,4	7	16,7	
	> 5	7	16,7	3	7,1	
Triệu chứng	Đau	27	64,3	24	57,1	>0,05
	Ngứa	5	11,9	1	2,4	>0,05
Mức độ bệnh	Nhẹ (tổng diện tích ≤ 25 mm <sup>2</sup> )	19	45,2	16	38,1	>0,05
	Vừa (26 mm <sup>2</sup> < tổng diện tích ≤ 50 mm <sup>2</sup> )	14	33,3	14	33,3	
	Nặng (tổng diện tích > 50 mm <sup>2</sup> )	9	21,4	12	28,6	
<b>Diện tích tổn thương trung bình (mm<sup>2</sup>)</b>		39,2 ± 40,5		45,9 ± 49,7		>0,05

**Nhận xét:** Tổn thương kết hợp quanh và dưới móng chiếm tỷ lệ lớn ở cả hai nhóm, (47,6% ở nhóm nghiên cứu và 59,5% ở nhóm đối chứng). Về hình thái bề mặt tổn thương, nhóm nghiên cứu có 50% là sần hình bán cầu, còn nhóm đối chứng có tỷ lệ thể khảm cao nhất (64,3%). Số lượng tổn thương phổ biến nhất là từ 1 đến 3 nốt, chiếm hơn 75% ở cả hai nhóm.

Triệu chứng chủ yếu là đau với tỷ lệ trên 57% ở cả hai nhóm. Mức độ bệnh phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm nhẹ, vừa và nặng. Diện tích tổn thương trung bình ở nhóm nghiên cứu là 39,2 ± 40,5 mm<sup>2</sup> và nhóm đối chứng là 45,9 ± 49,7 mm<sup>2</sup>. Không có sự khác biệt về các đặc điểm lâm sàng giữa 2 nhóm với p > 0,05.

**Bảng 3.3. Hiệu quả điều trị của Kẽm sulphat và Imiquimod**

Nhóm, kết quả	Số tuần điều trị	Sau 4 tuần		Sau 8 tuần		Sau 12 tuần		Sau 16 tuần	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Kẽm sulphat 10%	Tốt	0	0	5	6,0	24	28,6	36	42,9
	Khá	19	22,6	32	38,1	17	20,2	4	4,8
	Kém	23	27,4	5	6,0	1	1,2	2	2,4
	Tổng	42	50,0	42	50	42	50	42	50
Imiquimod 5%	Tốt	1	1,2	5	6,0	18	21,4	34	40,5
	Khá	13	15,5	29	34,5	20	23,8	4	4,8
	Kém	28	33,3	8	9,5	4	4,8	4	4,8
	Tổng	42	50,0	42	50	42	50	42	50
<b>p</b>				> 0,05		> 0,05		> 0,05	

**Nhận xét:** Sau 4 tuần, nhóm nghiên cứu chủ yếu đạt mức “khá” (22,6%) và “kém” (27,4%). Đến tuần thứ 8, tỷ lệ hiệu quả “tốt” tăng lên 6%, và “khá” đạt 38,1%. Sau 12 tuần, tỷ lệ đạt hiệu quả “tốt” là 28,6%, và đến tuần 16 tăng lên 42,9%. Tỷ lệ kết quả “kém” giảm mạnh qua các giai đoạn. Tương tự, nhóm đối chứng cũng có xu hướng cải thiện dần theo thời gian, với số ca “tốt” tăng từ 1,2% sau 4 tuần lên 40,5% sau 16 tuần. Sự khác biệt giữa hai nhóm tại các thời điểm đều không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



**Biểu đồ 3.1. Kinh phí điều trị**

**Nhận xét:** Kinh phí điều trị tăng dần theo thời gian và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3.4. Tác dụng phụ và mức độ hài lòng về điều trị**

Các yếu tố	Nhóm	Nhóm NC		Nhóm ĐC		P
		n=42	%	n=42	%	
Tác dụng phụ	Ngứa	1	2,4	0	0	> 0,05
	Ban đỏ	0	0	1	2,4	
	Đau	0	0	1	2,4	
Mức độ hài lòng	Hài lòng	37	88,1	35	83,3	> 0,05
	Hài lòng ít	2	4,8	3	7,1	
	Không hài lòng	3	7,1	4	9,5	

**Nhận xét:** Tác dụng phụ được ghi nhận rất ít ở cả hai nhóm. Nhóm nghiên cứu có một trường hợp ngứa (2,4%) trong khi nhóm đối chứng có một trường hợp ban đỏ và một trường hợp đau (2,4%). Mức độ hài lòng ở cả hai nhóm đều cao, trong đó nhóm nghiên cứu có 88,1% bệnh nhân hài lòng, so với 83,3% ở nhóm đối

chứng. tỷ lệ không hài lòng ở nhóm nghiên cứu là 7,1%, thấp hơn nhóm đối chứng là 9,5%, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả Bảng 3.1 và Bảng 3.2 cho thấy nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng tương đồng nhau về các đặc điểm chung như giới tính, thời gian bị bệnh và vị trí tổn thương, với các giá trị  $p$  đều  $> 0,05$ , cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Điều này góp phần đảm bảo tính đồng nhất về mặt đặc điểm dân số nghiên cứu, giúp loại trừ được các yếu tố gây nhiễu tiềm ẩn. Tuy nhiên, có một khác biệt nhỏ về tuổi trung bình giữa hai nhóm, với nhóm kẽm sulphat có tuổi trung bình thấp hơn ( $p < 0,05$ ). Mặc dù sự khác biệt này có thể ảnh hưởng phần nào đến đáp ứng miễn dịch tự nhiên, nhưng trong nghiên cứu này, hiệu quả điều trị không bị ảnh hưởng rõ rệt, cho thấy rằng dung dịch kẽm sulphat vẫn phát huy hiệu quả tốt ở nhiều nhóm tuổi. Ngoài ra, các đặc điểm lâm sàng như số lượng tổn thương, kích thước, triệu chứng đau và mức độ bệnh cũng không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, cho phép so sánh trực tiếp hiệu quả điều trị giữa hai phương pháp.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dung dịch kẽm sulphat 10% có hiệu quả điều trị đáng ghi nhận trong bệnh hạt cơm quanh móng và dưới móng. Sau 16 tuần, 42,9% bệnh nhân điều trị bằng kẽm sulphat đạt hiệu quả “tốt”, tỷ lệ này tương đương với nhóm sử dụng Imiquimod 5% (40,5%) với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Đây là kết quả tương đối tốt, đặc biệt trong bối cảnh điều trị hạt cơm quanh móng vốn khó khăn hơn do vị trí tổn thương sâu và nguy cơ tái phát cao. Ngoài ra, mức độ hài lòng của người bệnh cao (88,1%) và tần suất tác dụng phụ thấp (2,4%), chứng tỏ kẽm sulphat là lựa chọn đáng cân nhắc trong lâm sàng.

So với các phương pháp điều trị đang áp dụng phổ biến tại Việt Nam, như laser CO<sub>2</sub> (Trần Mạnh Đức, 2023), nitơ lỏng (Lê Thị Cao Nguyên, 2024) hoặc đốt điện (Mai Bá Hoàng Anh, 2020), có thể thấy rằng hiệu quả điều trị ban đầu của các phương pháp này thường cao hơn nhưng đi kèm là các nhược điểm như đau, nguy cơ nhiễm trùng, sẹo, hoặc đòi hỏi trang thiết bị đắt tiền và chuyên môn cao hơn.<sup>7-9</sup> Ví dụ, phương pháp laser CO<sub>2</sub> có tỷ lệ khỏi bệnh tới 95% nhưng chi phí cao và cần gây tê; đốt điện có tỷ lệ tác dụng phụ cao hơn (10%).<sup>7</sup> Trong khi đó, dung dịch kẽm sulphat có thể điều trị tại nhà, không xâm lấn và ít tác dụng phụ.

Kẽm sulphat điều trị bệnh hạt cơm thông qua cơ chế điều hòa miễn dịch: hoạt hóa các đại thực bào và tế bào trình diện kháng nguyên như Langerhans, từ đó tăng tiết các cytokine như IL-2, IFN- $\gamma$  và TNF- $\alpha$  – những chất đóng vai trò quan trọng trong việc tiêu diệt tế bào nhiễm virus HPV và hạn chế sự nhân lên của virus. So với Imiquimod – một chất chủ vận thụ thể TLR-7 gây tăng IFN- $\alpha$  và IL-12 nhằm khởi phát mạnh đáp ứng miễn dịch, kẽm sulphat có tác dụng nhẹ nhàng hơn nhưng bền vững và ít gây viêm tại chỗ.<sup>5</sup> NGHIÊN CỨU của Akhavan và cộng sự (2014) cho thấy khi phối hợp kẽm sulphat đường uống với các phương pháp điều trị kinh điển như Imiquimod, podophyllin hoặc đốt lạnh, tỷ lệ tái phát sau 6 tháng giảm rõ rệt so với dùng đơn trị liệu.<sup>5</sup> Điều này củng cố vai trò hỗ trợ miễn dịch toàn thân của kẽm trong điều trị các tổn thương do HPV, đặc biệt tại những vùng có miễn dịch tại chỗ kém như quanh móng.

Kết quả của nghiên cứu này cũng phù hợp với tổng quan hệ thống của Yasmeen và Wang (2022), trong đó 16 thử nghiệm lâm sàng được đưa vào phân tích nhằm đánh giá hiệu quả của kẽm trong điều trị hạt cơm. Các nghiên cứu sử dụng dung dịch kẽm sulphat tại chỗ nồng độ từ 5–10% ghi nhận tỷ lệ khỏi bệnh dao động từ 42% đến 66% sau 8–12 tuần. Hầu hết bệnh nhân dung nạp tốt, tác dụng phụ chỉ giới hạn ở kích ứng nhẹ, không ghi nhận biến chứng nặng. Tác giả nhấn mạnh rằng kẽm sulphat là một lựa chọn hiệu quả và an toàn, phù hợp với điều kiện y tế hạn chế và có thể áp dụng tại nhà, không yêu cầu kỹ thuật cao hay trang thiết bị chuyên dụng, phù hợp trong điều kiện lâm sàng hạn chế

về nguồn lực, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển – nơi mà các phương pháp điều trị xâm lấn như laser CO<sub>2</sub> hoặc áp nitơ lỏng chưa được triển khai rộng rãi.<sup>10</sup>

## V. KẾT LUẬN

Dung dịch kẽm sulphat 10% cho thấy hiệu quả điều trị tương đương với kem Imiquimod 5% trong điều trị hạt cơm quanh móng và dưới móng, với tỷ lệ khỏi bệnh sau 16 tuần đạt 42,9%, tác dụng phụ ít gặp, chi phí điều trị thấp và mức độ hài lòng cao. Hai nhóm điều trị có đặc điểm lâm sàng tương đồng, đảm bảo tính khách quan khi so sánh hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Sáu.** Bệnh Học Da Liễu, Nhà Xuất Bản Y Học. 2024.
2. **Trần Lan Anh.** Bệnh học Da liễu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2014.
3. **Tosti A, Piraccini BM.** Warts of the Nail Unit: Surgical and Nonsurgical Approaches. *Dermatologic Surgery.* 2001;27(3):235.
4. **Sharquie KE, Khorsheed AA, Al-Nuaimy AA.** Topical zinghiên cứu sulphate solution for treatment of viral warts. *Saudi Med J.* 2007;28(9):1418-1421.
5. **Akhavan S, Mohammadi SR, Modarres Gillani M, Mousavi AS, Shirazi M.** Efficacy of combination therapy of oral zinghiên cứu sulfate with imiquimod, podophyllin or cryotherapy in the treatment of vulvar warts. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research.* 2014;40(10):2110-2113. doi:10.1111/jog.12457
6. **Phạm TL.** Hiệu quả điều trị bệnh hạt cơm quanh móng bằng bôi imiquimod 5% , Luận văn thạc sỹ y khoa. Published online 2016.
7. **Đức TM, Phương PTM.** Hiệu quả điều trị hạt cơm lòng bàn tay, bàn chân bằng laser CO<sub>2</sub> tại Bệnh viện Đa khoa huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La. *NGHIÊN CỨU.* 2023;168(7):35-43. doi:10.52852/tcnghiencứuyh.v168i7.1724
8. **Nguyễn LTC, Hằng ĐTT, Nga LTT, My NTT.** Kết quả điều trị bệnh hạt cơm da bằng áp nitơ lỏng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. *Tap chí Y Dược Huế.* 2024;14(3):67-67. doi:10.34071/jmp.2024.3.9
9. **Mai Ba Hoang A, Nguyen Duy D, Mai Thi Cam C, et al.** Clinical characteristics and evaluation of the effective treatment of cutaneous warts by electrosurgery. *JMP.* Published online December 2020:25-29. doi:10.34071/jmp.2020. 6.4
10. **Song D, Pan L, Zhang M, Wang S.** Clinical use of zinghiên cứu in viral warts: a systematic review of the clinical trials. *J Dermatolog Treat.* 2022;33(4): 1878-1887. doi:10.1080/09546634.2021.1942420