

6. **Hướng dẫn của WHO về Điều trị Treponema pallidum (Giảm).** Geneva: Tổ chức Y tế Thế giới; 2016. 1, giới thiệu. Có tại: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384906/>
7. **Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA.** Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021 Jul 23;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1. PMID: 34292926; PMCID: PMC8344968.
8. **Seña AC, Wolff M, Behets F, Martin DH, Leone P, Langley C, McNeil L, Hook EW 3rd.** Rate of Decline in Nontreponemal Antibody Titers and Seroreversion After Treatment of Early Syphilis. Sex Transm Dis. 2017 Jan;44(1):6-10. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000541. PMID: 27898575; PMCID: PMC5270385.
9. **Holman KM, Wolff M, Seña AC, Martin DH, Behets F, Van Damme K, Leone P, McNeil L, Gehrig ML, Hook EW 3rd.** Rapid plasma reagin titer variation in the 2 weeks after syphilis therapy. Sex Transm Dis. 2012 Aug;39(8):645-7. doi: 10.1097/OLQ.0b013e3182536574. PMID: 22801348; PMCID: PMC3399694.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NÁM MÁ BẰNG LASER PICOSECOND YAG 1064 NM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Lê Tuyết Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy My<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và tính an toàn của Laser Pico Nd:YAG 1064 nm trong điều trị nám má tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 18 người bệnh nữ  $\geq 25$  tuổi, chẩn đoán nám má được điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2021-2022. Người bệnh được chiếu Laser Pico Nd: YAG 1064 nm trong 6 buổi, mỗi buổi cách nhau 2 tuần. Kết quả điều trị được đánh giá bằng chỉ số MASI, thang Von Luschan, mức độ hài lòng và các tác dụng phụ. **Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh  $42,9 \pm 6,3$ ; tất cả là nữ. Thể nám hỗn hợp chiếm 55,6%. MASI trung bình giảm từ  $7,20 \pm 4,54$  trước điều trị xuống  $2,90 \pm 1,84$  sau 6 buổi, mức giảm 59,7%. Sau 6 buổi, 88,9% người bệnh đạt cải thiện "Tốt/rất tốt" theo thang Von Luschan. 100% người bệnh hài lòng, trong đó 55,6% rất hài lòng. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng. **Kết luận:** Laser Pico Nd:YAG 1064 nm là phương pháp hiệu quả, an toàn trong điều trị nám má, với mức độ hài lòng cao và ít tác dụng phụ. **Từ khóa:** Nám má; Pico Nd:YAG 1064 nm; Laser picosecond.

### SUMMARY

#### RESULTS OF MELASMA TREATMENT WITH PICOSECOND YAG 1064 NM LASER AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the results and safety of 1064 nm Pico Nd:YAG Laser in the treatment of melasma at Hanoi Dermatology Hospital in 2021-2022. **Subjects and methods:** Prospective study, clinical intervention on 18 female patients  $\geq 25$  years old, diagnosed with melasma, treated at Hanoi Dermatology Hospital (April 2021-March 2022).

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tuyết Minh

Email: letuyetminh0801@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Patients were exposed to 1064 nm Pico Nd:YAG Laser in 6 sessions, 2 weeks apart. The results were assessed by MASI index, Von Luschan scale, satisfaction level and side effects recorded. **Results:** The average age of patients was  $42.9 \pm 6.3$  years; all were female. Mixed melasma accounted for 55.6%. The average MASI decreased from  $7.20 \pm 4.54$  before treatment to  $2.90 \pm 1.84$  after 6 sessions, a decrease of 59.7%. After 6 sessions, 88.9% of patients achieved "Good/very good" improvement according to the Von Luschan scale. 100% of patients were satisfied, of which 55.6% were very satisfied. No serious side effects were recorded. **Conclusion:** Pico Nd:YAG 1064 nm laser is an effective and safe method for treating melasma, with high satisfaction and few side effects. **Keywords:** Melasma; Pico Nd:YAG 1064 nm; Picosecond laser

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nám má là rối loạn sắc tố mắc phải thường gặp, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và tâm lý người bệnh; điều trị thường cần phối hợp đa phương thức và dễ tái phát [1]. Cơ chế bệnh sinh của nám má mang tính chất phức tạp và không đồng nhất giữa các người bệnh. Sự khác biệt có thể đến từ độ sâu lắng đọng của sắc tố, mức độ tham gia của thành phần mạch máu, tình trạng tổn thương màng đáy cũng như ảnh hưởng của các yếu tố nội tiết [2]. Chính sự đa dạng này khiến việc điều trị trở nên khó khăn và đòi hỏi phải có cách tiếp cận cá thể hóa [1-2].

Trong hoàn cảnh đó, điều trị nám má bằng Laser picosecond Nd:YAG 1064 nm nổi lên như một lựa chọn tiềm năng nhờ thời gian xung cực ngắn tạo hiệu ứng quang cơ và hiện tượng LIOB (laser-induced optical breakdown), giúp phân mảnh melanosome hiệu quả đồng thời hạn chế tổn thương nhiệt mô lân cận [3]. Bằng chứng lâm sàng trong những năm gần đây ghi nhận hiệu quả và độ an toàn của picosecond 1064 nm

trên da châu Á - nhóm da có nguy cơ tăng sắc tố sau viêm (Post-Inflammatory Hyperpigmentation – PIH) cao - khi được lựa chọn thông số và quy trình phù hợp [3-7]. Tuy nhiên, dữ liệu công bố trong nước về Laser picosecond Nd: 1064 nm trong điều trị nám má còn hạn chế. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của Laser Pico Nd:YAG 1064 nm trong điều trị nám má tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2021-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Cỡ mẫu: 18 người bệnh nữ  $\geq 25$  tuổi, chẩn đoán nám má dựa vào lâm sàng.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện từ các bệnh nhân đến điều trị tại khoa trong thời gian nghiên cứu và đáp ứng tiêu chí chọn mẫu.

**Tiêu chí lựa chọn:** Người bệnh nữ được chẩn đoán bị nám da có đầy đủ thông tin quản lý; ảnh chụp trước mỗi lần điều trị đầy đủ; điều trị đầy đủ (ít nhất 6 lần điều trị) và tái khám đúng hẹn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ: Người bệnh có tiền sử mắc bệnh da nhạy cảm với ánh sáng ở vùng điều trị; mang thai hoặc đang cho con bú; sử dụng thuốc tránh thai hoặc liệu pháp hormon thay thế.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng so sánh trước-sau (pre-post), toàn bộ người bệnh đều nhận cùng một phác đồ điều trị bằng laser picosecond Nd:YAG 1064 nm. Đánh giá hiệu quả tại bốn mốc thời gian.

**2.3. Thời gian – địa điểm.** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Laser, Bệnh viện Da liễu Hà Nội, từ 04/2021 đến 03/2022.

**2.4. Thiết bị.** Máy: Pico Discovery (Quanta System, Ý), Nd:YAG 1064 nm. Thông số máy: Năng lượng phát tia: 0,5- 0,95 J/cm<sup>2</sup>; Tốc độ phát tia: 1-10 Hz/giây; độ rộng xung 375-450ps; Kích thước tia: 2-7 mm

### 2.5. Quy trình điều trị – chăm sóc sau thủ thuật

Bước 1: Làm sạch da; bôi tê lidocain 5% trong 30 phút; lau sạch. Bước 2: Chiếu laser toàn bộ vùng tổn thương theo thông số trên; tránh vùng mắt; làm mát tức thì bằng gel lạnh. Bước 3: Sau thủ thuật: bôi kem dưỡng ẩm, chống nắng SPF 50+; dặn người bệnh tránh nắng, tẩy tế bào chết 48–72h đầu; tiếp tục chống nắng đều đặn trong suốt liệu trình.

**2.6. Phác đồ điều trị và tiêu chí đánh giá.** Người bệnh được điều trị bằng máy Pico Discovery (Quanta System, Ý), công nghệ laser Nd:YAG 1064 nm, thời gian xung 450 picosecond.

Thông số sử dụng: spot 7,5 mm; năng lượng 0,80–0,95 J/cm<sup>2</sup>; tần số 10 Hz; di chuyển đều với overlap khoảng 20–30%; điểm cuối lâm sàng là ban đỏ nhẹ và nang lông sáng màu [3]. Liệu trình gồm 6 buổi, cách nhau 2 tuần.

### Tiêu chí đánh giá:

**Tiêu chí chính:** chỉ số MASI (Melasma Area and Severity Index) được tính theo công thức gốc của Kimbrough và Pandya, gồm bốn vùng mặt (trán, má phải, má trái, cằm), mỗi vùng được chấm diện tích, mức độ đậm màu và đồng đều; điểm tổng hợp từ 0 đến 48 điểm [7]. Hai bác sĩ độc lập, không tham gia trực tiếp điều trị chấm điểm MASI qua hình ảnh của bệnh nhân tại 4 mốc thời gian: T0 (trước điều trị), T1 (sau 2 buổi), T2 (sau 4 buổi), và T3 (sau 6 buổi). Người chấm không được biết thứ tự thời điểm điều trị.

**Tiêu chí phụ:** thang Von Luschan (mức cải thiện so với trước khi điều trị: kém (giảm dưới 1 mức), trung bình (giảm 1 mức), tốt (giảm 2 mức), rất tốt (giảm 3 mức hoặc khôi hoàn toàn)); mức độ hài lòng (4 mức); và các tác dụng phụ (ban đỏ, châm chích, phù; PIH; giảm sắc tố; sẹo).

**2.7. Xử lý số liệu – thống kê.** Nhập liệu và phân tích bằng SPSS 20.0. Mô tả số liệu: trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn (ĐL), tần suất (%). So sánh T0 với T1–T3 bằng T-test ghép cặp; nếu giả định phân phối chuẩn không đạt (Shapiro–Wilk), dùng Wilcoxon signed-rank. Mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ .

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo quy định của Bộ Y tế. Tất cả người bệnh tham gia đều được giải thích rõ mục tiêu, quy trình, lợi ích và cam kết tự nguyện tham gia nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm người bệnh

**Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung người bệnh (n=18)**

Đặc điểm	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình	42,9 $\pm$ 6,3 (33–60)	–	–
Giới tính	Nữ	18	100
Nghề nghiệp	Văn phòng	6	33,3
	Kinh doanh	7	38,9
	Nghề khác	5	27,8
Nơi cư trú	Thành thị	17	94,4
	Nông thôn	1	5,6

Tỷ lệ sống thành thị rất cao (94,4%), có thể liên quan bức xạ UV – ánh sáng nhìn thấy, ô nhiễm và thói quen trang điểm, khiến nhu cầu điều trị thẩm mỹ cao hơn. Phân bố nghề nghiệp

thiên về văn phòng/kinh doanh gợi ý mức độ phơi nhiễm ánh sáng gián tiếp kéo dài (thiết bị số, ánh sáng xanh) và stress, các yếu tố có thể ảnh hưởng tiến triển nám.

**Bảng 2. Phân bố thể lâm sàng bệnh nám má (n=18)**

Thể lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ %
Thương bì	3	16,7
Hỗn hợp	10	55,6
Kèm giãn mạch	2	11,1
Kèm tăng sắc tố	1	5,6
Kèm tăng và giãn sắc tố (mottled)	2	11,1

Thể hỗn hợp chiếm ưu thế (55,6%) – đây là kiểu hình khó điều trị hơn thương bì đơn thuần do có thành phần trung bì và dị thường màng đáy. Tỷ lệ nhỏ các thể kèm giãn mạch hoặc rối loạn sắc tố phổi hợp gợi ý nhu cầu cá thể hoá thông số và theo dõi tác dụng phụ kỹ hơn trong thực hành.

**3.2. Kết quả điều trị theo chỉ số MASI**

**Bảng 3. Kết quả điều trị nám má theo chỉ số MASI trung bình tại các thời điểm (n=18)**

Thời điểm	TB±ĐLC	Giảm so với T0 (%)	p value*
T0 (trước điều trị)	7,20±4,54	–	–
T1 (sau 2 buổi)	6,48±4,25	10,0	
T2 (sau 4 buổi)	4,52±3,39	37,2	

**Bảng 4. Kết quả cải thiện sắc tố theo thang điểm Von Luschan (n=18)**

Mức cải thiện	Sau 2 buổi	Sau 4 buổi	Sau 6 buổi	p
Rất tốt (≥3 mức hoặc khôi hoàn toàn)	2 (11,1%)	8 (44,4%)	13 (72,2%)	<0,001
Tốt (giảm 2 mức)	4 (22,2%)	5 (27,8%)	3 (16,7%)	0,38
Trung bình (giảm 1 mức)	7 (38,9%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)	0,021
Kém (<1 mức)	5 (27,8%)	1 (5,6%)	0 (0%)	0,004

Ghi chú: Phân tích bằng kiểm định Cochran's Q cho dữ liệu định tính lặp lại (Q = 9,33; p = 0,009). Phân tích hậu nghiệm McNemar (hiệu chỉnh Bonferroni) cho thấy khác biệt có ý nghĩa giữa mốc 2 và 6 buổi (p = 0,004).

Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức cải thiện rất tốt tăng rõ rệt theo thời gian, từ 11,1% sau 2 buổi lên 72,2% sau 6 buổi (p < 0,001), trong khi nhóm kém giảm dần từ 27,8% xuống 0% (p = 0,004). Nhóm trung bình cũng có xu hướng giảm có ý nghĩa thống kê (p = 0,021), còn nhóm tốt dao động nhẹ và không có khác biệt đáng kể (p = 0,38). Kết quả này phản ánh xu hướng cải thiện sắc tố rõ rệt và đồng nhất dần theo số buổi điều trị, đồng thời củng cố hiệu quả tích lũy của laser picosecond Nd:YAG 1064 nm trong cải thiện sắc tố theo đánh giá khách quan bằng thang màu Von Luschan.

**3.4. Hải lòng của người bệnh**

T3 (sau 6 buổi)	2,90±1,84	59,7	<0,001
-----------------	-----------	------	--------

Ghi chú: Phân tích bằng kiểm định Friedman cho dữ liệu lặp lại (4 thời điểm), kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm điều trị ( $\chi^2 = 52,58$ ; p < 0,001). Phân tích hậu nghiệm Bonferroni cho thấy điểm MASI giảm có ý nghĩa ở các mốc T1, T2 và T3 so với T0.

Điểm MASI cho thấy xu hướng giảm dần rõ rệt theo thời gian điều trị. Sau 2 buổi đầu tiên, mức giảm MASI còn khiêm tốn (-10,0%), nhưng đến buổi thứ 4, chỉ số giảm thêm 37,2% (từ 7,20 ± 4,54 xuống 4,52 ± 3,39). Đặc biệt, tại thời điểm sau 6 buổi, MASI trung bình chỉ còn 2,90 ± 1,84, tương ứng mức giảm 59,7% so với trước điều trị. Độ lệch chuẩn thu hẹp dần qua các mốc cho thấy mức độ đáp ứng ngày càng đồng đều giữa các bệnh nhân.

Kiểm định Friedman cho dữ liệu lặp tại bốn thời điểm cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 52,58$ ; p < 0,001). Phân tích hậu nghiệm Bonferroni xác định sự cải thiện có ý nghĩa bắt đầu từ sau 2 buổi điều trị trở đi (T1 – T3 so với T0, p < 0,05). Đáng chú ý, mặc dù nhóm nghiên cứu có tỷ lệ cao bệnh nhân thuộc thể nám hỗn hợp – vốn đáp ứng kém với điều trị thông thường – nhưng mức giảm trung bình 59,7% sau 6 buổi vẫn được ghi nhận trên toàn bộ 18 trường hợp.

**3.3. Cải thiện sắc tố: thang Von Luschan**

**Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh hài lòng sau liệu trình (n=18)**

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất hài lòng	10	55,6
Hài lòng	8	44,4

100% hài lòng hoặc rất hài lòng, phù hợp với cải thiện khách quan (MASI; Von Luschan). Tỷ lệ "rất hài lòng" 55,6% cho thấy kỳ vọng thẩm mỹ đã được đáp ứng tốt—điểm quan trọng trong điều trị nám, nơi nhận thức màu da có tính chủ quan và chịu ảnh hưởng ánh sáng môi trường.

**3.5. Tác dụng phụ**

**Bảng 6. Tác dụng phụ trong và sau điều trị (n=18)**

Tác dụng phụ	Số lượng	Tỷ lệ %	Diễn biến
Không tác dụng phụ	12	66,7	
Ban đỏ thoáng qua	3	16,6	Hết 24-48h

Châm chích nhẹ	2	11,1	Thoáng qua
Phủ nhẹ	1	5,6	Tự hồi phục

Tác dụng phụ ghi nhận chủ yếu mức độ nhẹ, thoáng qua và tự khỏi trong 1–2 ngày. Không ghi nhận PIH/giảm sắc tố/sẹo, củng cố độ an toàn của picosecond trên da type III–IV nhờ cơ chế quang cơ – LIOB giúp giảm tổn thương nhiệt lan tỏa.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy laser picosecond Nd:YAG 1064 nm mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt đối với nám má, thể hiện qua chỉ số MASI giảm trung bình 59,7% sau 6 buổi và phần lớn người bệnh (88,9%) đều đạt mức cải thiện “Tốt/rất tốt” theo thang Von Luschan. Mức độ hài lòng cũng rất cao khi 100% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng. Đây là kết quả khả quan, phù hợp với xu hướng chung của y văn quốc tế về hiệu quả của laser picosecond trong điều trị rối loạn sắc tố [3].

So sánh với các nghiên cứu đã công bố, hiệu quả của chúng tôi tương đồng với Choi và cộng sự khi ghi nhận laser picosecond 1064/595 nm cải thiện sắc tố rõ rệt ở người bệnh châu Á, với tỷ lệ biến chứng thấp [4]. Hong và cộng sự, trong nghiên cứu split-face, chứng minh picosecond 1064 nm vượt trội hơn Q-switched 1064 nm về tốc độ và mức độ cải thiện lâm sàng, đồng thời ít tác dụng phụ hơn [5]. Lee và cộng sự cũng cho thấy laser picosecond 755 nm hiệu quả hơn QS 1064 nm ở người bệnh châu Á, khẳng định vai trò của picosecond như một lựa chọn ưu thế [6]. Các bằng chứng này củng cố tính nhất quán của kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi.

Điểm nổi bật cần nhấn mạnh là tính an toàn. Trong suốt liệu trình, chúng tôi chỉ ghi nhận các tác dụng phụ nhẹ như ban đỏ thoáng qua, châm chích hoặc phủ nhẹ, tất cả đều tự hồi phục sau 24–48 giờ mà không cần can thiệp. Không có trường hợp nào xuất hiện tăng sắc tố sau viêm, giảm sắc tố hay sẹo. Đây là lợi thế quan trọng của picosecond so với Q-switched truyền thống. Cơ chế tác động bằng hiệu ứng quang cơ, với thời gian xung cực ngắn, giúp tạo sóng xung kích phân mảnh melanosome và hình thành các vi khoảng quang học (LIOB), trong khi hạn chế tối đa tổn thương nhiệt. Ngược lại, Q-switched Nd:YAG dựa nhiều vào quang nhiệt, dễ gây tổn thương lan tỏa và kéo theo nguy cơ PIH hoặc mất sắc tố loang lổ, đặc biệt ở người da type III–IV [3,8].

Trong bối cảnh thực hành tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu này có ý nghĩa lâm sàng quan

trọng. Thứ nhất, ngưỡng cải thiện rõ rệt thường bắt đầu từ buổi thứ 4, cho thấy cần duy trì ít nhất 6 buổi để đạt hiệu quả tối ưu, đồng thời giúp bác sĩ tư vấn người bệnh về tiến triển điều trị, tránh kỳ vọng quá sớm sau 1–2 buổi đầu. Thứ hai, thể nám hỗn hợp chiếm đa số trong nghiên cứu và thường đáp ứng kém hơn so với thượng bì, nhưng với picosecond, kết quả vẫn khả quan, điều này mở ra lựa chọn đáng tin cậy cho các ca khó. Thứ ba, việc không ghi nhận PIH trên toàn bộ người bệnh nhấn mạnh rằng picosecond là giải pháp phù hợp với đặc điểm da châu Á, nơi PIH là rào cản lớn trong điều trị bằng laser.

Tuy vậy, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Cỡ mẫu còn nhỏ, chỉ gồm 18 người bệnh, chưa đủ để khái quát cho cộng đồng rộng hơn. Thiết kế nghiên cứu không có nhóm đối chứng nên chưa so sánh trực tiếp được mức độ ưu thế của picosecond so với Q-switched hoặc các phương pháp khác. Thời gian theo dõi ngắn, chỉ dừng ở 6 buổi điều trị, nên chưa đánh giá được tỷ lệ tái phát – vốn là một thách thức đặc trưng của nám má. Ngoài ra, chúng tôi chưa sử dụng các chỉ số khách quan bổ sung như máy đo màu hay thang MELASQoL để lượng hóa toàn diện mức độ cải thiện.

Từ những phân tích trên, có thể thấy laser picosecond Nd:YAG 1064 nm là một lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị nám má cho người bệnh Việt Nam. Việc cải thiện sắc tố rõ rệt, mức độ hài lòng cao và hồ sơ an toàn thuận lợi gợi ý đây là hướng đi triển vọng, đặc biệt khi kết hợp với các biện pháp điều trị nền như chống nắng và dưỡng ẩm. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế ngẫu nhiên có đối chứng và theo dõi dài hạn sẽ giúp khẳng định giá trị lâu dài của phương pháp này.

#### V. KẾT LUẬN

Sử dụng Laser Pico Nd:YAG 1064 nm là phương pháp điều trị nám má hiệu quả, an toàn, với cải thiện sắc tố rõ rệt, mức độ hài lòng cao và ít biến chứng. Cần thực hiện các nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên, cỡ mẫu lớn và theo dõi dài hạn để đánh giá độ bền hiệu quả và tỷ lệ tái phát.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McKeseey J, Tovar-Garza A, Pandya AG.** Melasma treatment: An evidence-based review. *Am J Clin Dermatol.* 2020;21(2):173-225.
2. **Kwon SH, Hwang YJ, Lee SK, Park KC.** Heterogeneous pathology of melasma and its clinical implications. *Int J Mol Sci.* 2016; 17(6):824.
3. **Wu DC, Goldman MP, Wat H, Chan HH.** A systematic review of picosecond laser in dermatology. *Lasers Surg Med.* 2021;53(1):9-49.

4. **Choi YJ, Nam JH, Kim JY, et al.** Efficacy and safety of a novel picosecond laser using 1064 and 595 nm on patients with melasma. *Lasers Surg Med.* 2017;49(10):899-907.
5. **Hong JK, Shin SH, Park SJ, et al.** Split-face study comparing 1064-nm picosecond and Q-switched Nd:YAG laser toning in melasma. *J Dermatol Treat.* 2022;33(6):1-9.
6. **Lee MC, Lin YF, Hu S, et al.** Comparison of picosecond alexandrite laser and Q-switched Nd:YAG laser in the treatment of melasma in Asians. *Lasers Med Sci.* 2018;33(8):1733-1738.
7. **Pandya AG, Berneburg M, Ortonne JP.** Guidelines for clinical trials in melasma: Pigmentary Disorders Academy. *Br J Dermatol.* 2006;156(Suppl 1):21-28.
8. **Wattanakrai P, Mornchan R, Eimpunth S.** Low-fluence Q-switched 1064-nm Nd:YAG laser for facial melasma in Asians: a randomized, split-face study. *Lasers Surg Med.* 2010;42(2):97-102.

## THỰC TRẠNG NHIỄM NẤM MALASSEZIA, DERMODEX Ở NGƯỜI BỆNH TRỨNG CÁ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Ngọc Diệp<sup>1</sup>, Vương Văn Thuận<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Đào<sup>1</sup>, Đào Thị Mai Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng nhiễm nấm Malassezia, Demodex ở người bệnh trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 người bệnh trứng cá. Tất cả người bệnh được soi tươi tìm Demodex và xét nghiệm KOH tìm nấm Malassezia. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ nhiễm là 35% nhiễm nấm Malassezia, Demodex, trong đó tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia là 12,5% và Demodex 22,5%, không có trường hợp đồng nhiễm cả nấm Malassezia, Demodex. Tỷ lệ nữ giới chiếm 75%, độ tuổi 18–25 là 78,6% và người bệnh mức độ nặng là 75%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm tiền sử dụng corticoid bôi, thói quen cạo lông mặt, da dầu, da nhạy cảm. Triệu chứng lâm sàng thường có liên quan đến tình trạng nhiễm nấm Malassezia, Demodex bao gồm ngứa chiếm 64,3%, cảm giác kiến bò chiếm 46,4%, mụn mủ chiếm 92,8% và đỏ da bong vảy chiếm 75%. **Kết luận:** Nhiễm nấm Malassezia, Demodex khá phổ biến ở người bệnh trứng cá, đặc biệt trong các trường hợp nặng. Việc tầm soát hai yếu tố này có ý nghĩa quan trọng trong định hướng điều trị.

**Từ khóa:** Trứng cá, nấm Malassezia, Demodex.

### SUMMARY

#### PREVALENCE OF MALASSEZIA FUNGAL, DEMODEX INFECTIONS IN ACNE PATIENTS ATTENDING HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To assess the prevalence of Malassezia, Demodex infections in acne patients attending Hanoi Dermatology Hospital in 2024. **Subject and methods:** A cross-sectional descriptive

study was conducted on 80 acne patients. All subjects underwent direct microscopic examination for Demodex and KOH testing for Malassezia detection. **Results:** Among 80 patients, 35% were positive for either Malassezia or Demodex, including 12.5% with Malassezia infection and 22.5% with Demodex; no co-infection was detected. Infections were more frequent in females (75%), patients aged 18–25 years (78.6%), and those with severe acne (75%). Significant associated factors included history of topical corticosteroid use, facial shaving, oily skin, and sensitive skin. Clinical manifestations associated with Malassezia, Demodex infection included pruritus (64.3%), crawling sensation (46.4%), pustules (92.8%), and erythema with scaling (75%). **Conclusion:** Malassezia, Demodex infections are relatively common in acne patients, especially in severe cases. Screening for these pathogens may provide useful guidance for more effective treatment strategies. **Keywords:** acne, Malassezia fungal, Demodex.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh da liễu phổ biến với tỷ lệ mắc cao trên toàn cầu và có xu hướng gia tăng liên quan đến lối sống và môi trường. Theo dữ liệu từ GBD, tỷ lệ mắc mụn trứng cá toàn cầu ước tính khoảng 9,4% [1]; Ở Việt Nam, tỷ lệ mụn trứng cá ở người trưởng thành là khoảng 49,8% [2] Bệnh không chỉ gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn tác động tiêu cực chất lượng cuộc sống người bệnh. Cơ chế bệnh sinh của trứng cá được biến đổi với các yếu tố như tăng tiết bã nhờn, rối loạn sừng hóa cổ nang lông, sự phát triển quá mức của Cutibacterium acnes và phản ứng viêm của cơ thể [3].

Tuy nhiên, nhiều bằng chứng khoa học đã chỉ ra rằng các yếu tố khác như sự hiện diện của Demodex folliculorum và các loài vi nấm da cũng có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy tiến triển cũng như làm nặng thêm các tổn thương mụn trứng cá. Một nghiên cứu tổng hợp của tác

<sup>1</sup>Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Diệp

Email: dieptrang1726@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025