

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỐM NÂU ÁNH SÁNG BẰNG LASER PICO GIÂY ND:YAG BƯỚC SÓNG 532NM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Nguyễn Thế Vỹ¹, Phạm Thị Mai Trinh¹, Trần Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị đốm nâu ánh sáng bằng laser pico giây ND:YAG bước sóng 532nm tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 7/2019 đến tháng 7/2020. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang đặc điểm lâm sàng của 91 người bệnh đốm nâu ánh sáng và can thiệp điều trị tổn thương cho 30 người bệnh/nhóm bằng Laser pico giây Nd:YAG-KTP. Đánh giá màu sắc, diện tích, tác dụng phụ, thời gian tái phát dựa vào khám, so sánh ảnh trước sau điều trị 4 tuần, 8 tuần. **Kết quả:** Nhóm tuổi thường gặp là trên 40 tuổi chiếm tỉ lệ 85,7%. Tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 7/1. Vị trí hay gặp nhất là vùng má chiếm 86,8%, màu tổn thương chủ yếu là màu nâu đậm 54,9%, màu sắc tổn thương đậm lên theo tuổi là 89,0% và kích thước tăng theo thời gian 85,7%. Liên quan tới người bệnh sử dụng kem chống nắng không đúng cách là 54,9%. Về mức độ cải thiện màu, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt chỉ đạt 43,3%, tăng lên 93,3% sau 8 tuần điều trị. Về mức độ cải thiện diện tích, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt là 43,3%, tăng lên 90,0% sau 8 tuần điều trị. Sau 1 lần điều trị, người bệnh chủ yếu gặp tăng sắc tố, chiếm tỉ lệ 33,3%, nhưng đến lần điều trị thứ hai, chỉ còn 1 người bệnh gặp tình trạng trắng sắc tố này. **Kết luận:** Điều trị đốm nâu ánh sáng bằng Laser pico giây Nd:YAG-KTP cho kết quả điều trị tốt, ít tác dụng phụ. **Từ khóa:** Laser pico giây Nd:YAG-KTP, đốm nâu ánh sáng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF LENTIGO TREATMENT WITH ND:YAG PICO-SECOND LASER 532NM WAVELENGTH AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: Describe clinical characteristics and evaluate the effectiveness of treating actinic keratosis with 532nm ND:YAG picosecond laser at Hanoi Dermatology Hospital from July 2019 to July 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional description of clinical characteristics of 91 patients actinic keratosis and controlled clinical trial treating lesions for 30 patients/group with Nd:YAG-KTP picosecond laser. Evaluation of color, area, side effects, and recurrence time was based on examination and comparison of photos before and after treatment at 4 weeks and 8 weeks. **Results:** The average age of the patients was 51.21 ± 11.56

years old, with lesions appearing in the 40-49 age group. The male/female ratio was approximately 7/1. The most common location is the cheek area accounting for 86.8%, the lesion color is mainly dark brown 54.9%, the lesion color darkens with age 89.0% and the size increases over time 85.7%. Related to patients using sunscreen incorrectly is 54.9%. Regarding the level of color improvement, after 4 weeks of treatment, the rate of patients responding very well or better is only 43.3%, increasing to 93.3% after 8 weeks. Regarding the level of area improvement, after 4 weeks of treatment, the rate of patients responding very well or better is 43.3%, rising to 90.0% after 8 weeks. After one treatment, patients mainly experienced hyperpigmentation (33.3%), but in the second treatment, only one patient did. **Conclusion:** Treatment of actinic keratosis with a Nd:YAG-KTP picosecond laser shows good results with few side effects. **Keywords:** Picosecond Nd:YAG-KTP laser, solar lentigo

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đốm nâu ánh sáng (gọi là Solar lentigo) là tổn thương rối loạn sắc tố da do tiếp xúc với ánh sáng lâu ngày gây nên [1], [2]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh là những đốm màu nâu nhạt, nâu hay nâu đậm đường kính từ vài mm đến vài cm ở vùng tiếp xúc nhiều với ánh nắng mặt trời như mặt, tay, cẳng tay, ngực, lưng, cẳng chân và đậm lên theo thời gian [2]. Theo Bastiaens và cộng sự (2004) đã nghiên cứu 962 người bệnh đến từ trung tâm nghiên cứu ung thư da Leiden, cho thấy đốm nâu ánh sáng trên mặt có liên quan đến nhiều tuổi cao và tổng thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời [3]. Mặc dù những tổn thương của đốm nâu ánh sáng này là lành tính, không gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người nhưng lại ảnh hưởng đáng kể tới phương diện thẩm mỹ cho người bệnh và tâm lý xã hội, làm người bệnh thấy mất tự tin, mặc cảm khi giao tiếp. Điều trị đốm nâu ánh sáng đã được tiến hành từ rất sớm, các biện pháp điều trị bao gồm: thuốc bôi, lột da vùng bệnh lý bằng hóa chất, bào mòn bề mặt da, laser CO₂. Laser pico giây Nd:YAG-KTP bước sóng 532 nm có thời gian phát xung cực ngắn và chuyển đổi năng lượng ánh sáng thành năng lượng cơ học, hiệu ứng quang cơ làm nhiệt độ tập trung tại vùng chiếu cao, dẫn đến ảnh hưởng nhiệt xung quanh ít hơn giảm nguy cơ tăng sắc tố sau viêm so với

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Vỹ

Email: bacsythevy@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

laser Qs Nd:YAG 532nm [4],[5],[6]. Nghiên cứu của Chan và cộng sự (2019) điều trị bằng Laser pico giây Nd: YAG-KTP bước sóng 532 nm trên 20 người bệnh đốm nâu ánh sáng type da III/IV cho thấy, 90% đạt mức cải thiện tốt sau 12 tuần điều trị với chỉ số melanin giảm sau 4 tuần và 12 tuần lần lượt là $33,30 \pm 18,71\%$ và $37,63 \pm 19,25\%$ [5]. Tuy nhiên, tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này vẫn còn hạn chế và kết quả điều trị còn chưa thống nhất. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả điều trị đốm nâu ánh sáng bằng laser pico giây ND:YAG bước sóng 532nm tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 7/2019 đến tháng 7/2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 91 người bệnh đốm nâu ánh sáng đến khám và điều trị tại Khoa Laser, Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 7/2019 đến tháng 7/2020.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: chẩn đoán đốm nâu ánh sáng dựa chủ yếu vào lâm sàng với các đặc điểm sau: dát tăng sắc tố, màu nâu nhạt, nâu đậm, đen vùng mặt: trán, cằm, mũi, má; ranh giới rõ với xung quanh; kích thước: vài mm đến vài cm; tuổi xuất hiện tuổi trung niên đến hết cuộc đời và không có biến đổi bất thường về hình thái và màu sắc; không có tổn thương niêm mạc; không có triệu chứng cơ năng [2].

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán đốm nâu ánh sáng, không phân biệt tuổi, giới, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ cho mục tiêu điều trị: Người bệnh đã và đang điều trị bằng các phương pháp khác như bôi thuốc, Laser KTP, Laser Diot... Người bệnh đang bị: nhiễm Herpes simplex, HIV, viêm nhiễm trên vùng cần điều trị. Người bệnh đang dùng hoặc dùng các thuốc tăng nhạy cảm da với ánh nắng mặt trời trong 6 tháng gần đây như vitamin A acid, nhóm Cyclin (phụ thuộc vào thời gian bán thải của nhóm này thường 12-18 giờ)... Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú. Người bệnh tâm lý không ổn định và không hợp tác trong khi điều trị, người bệnh mong muốn quá kì vọng thực tế. Người bệnh có tiền sử sẹo lồi, sẹo phì đại, sẹo rỗ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không đối chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu. Một mẫu thuận tiện bao gồm 91 người bệnh đến khám và điều trị trong thời gian nghiên cứu. Tiến hành điều trị cho 30 bệnh nhân có tổn thương phù hợp và có chỉ định điều trị.

2.2.3. Vật liệu nghiên cứu. Máy laser pico

giây Nd:YAG: với tên thương mại là Pico Discovery hãng QuanTa, Italia. Thông số như sau: Bước sóng 535 nm; Tốc độ phát tia 1-10/giây; Kích thước chùm tia: 3mm - 4,5mm; Độ rộng xung: 370 pico giây với bước sóng 532 nm.

2.2.4. Quy trình nghiên cứu. Người bệnh đến khám đủ tiêu chuẩn lựa chọn được làm bệnh án nghiên cứu. Người bệnh đồng ý điều trị được tư vấn liệu trình điều trị, tiên lượng kết quả điều trị và những tuân thủ trong quá trình điều trị.

Phác đồ điều trị như sau: Laser pico giây Nd: YAG-KTP, Bước sóng laser 532 nm, Mức độ năng lượng từ 0,5- 1,5 J/cm², Kích thước chùm tia: 3 mm, Tốc độ phát tia: 1-5 Hz, Độ rộng xung 370 pico giây với bước sóng 532 nm, Chiều 1-2 lần(pass) để đạt điểm cuối lâm sàng là màu xám trắng, Liệu trình điều trị 2 lần, cách nhau 4 tuần.

Đánh giá hiệu quả điều trị: Đánh giá kết quả về mức cải thiện về màu sắc, diện tích, tác dụng phụ, sau các lần điều trị và sau lần điều trị 4 tuần, 8 tuần, 12 tuần dựa vào cách theo dõi điều trị đốm nâu ánh sáng của của Guss và cộng sự [4]. Thời điểm đánh giá kết thúc sau điều trị 8 tuần của mỗi nhóm.

Đánh giá màu sắc, diện tích, tác dụng phụ, thời gian tái phát dựa vào khám, so sánh ảnh trước sau điều trị (ảnh chụp thực hiện trên cùng một máy ảnh, người bệnh được chụp ở cùng một tư thế, ánh sáng) của mỗi nhóm.

Mức cải thiện màu: Rất tốt (giảm sắc tố được ≥ 3 mức trên bảng màu Von Luschan [7] hoặc chỉ giảm được < 3 mức trên bảng màu Von luschan nhưng màu da của vùng điều trị đốm nâu ánh sáng đã trở về cùng màu với da bình thường); Tốt (thương tổn giảm sắc tố được 2 mức trên bảng màu Von Luschan so với trước điều trị nhưng chưa về cùng với màu da bình thường); Trung bình (thương tổn giảm sắc tố 1 mức trên bảng màu Von Luschan); Kém (thương tổn không giảm sắc tố dưới 1 mức trên bảng màu Von Luschan so với trước điều trị hoặc màu tổn thương không thay đổi sau điều trị so với ban đầu).

Mức cải thiện diện tích: Đánh giá cải thiện bằng cách so sánh (đo theo phương pháp Rolfpeter- Zaumseil, Klaun- Grounpe), so sánh kết quả trước và sau điều trị như sau: Rất tốt: giảm $\geq 90\%$ diện tích tổn thương; Tốt: giảm 70-89% diện tích tổn thương; Trung bình: giảm 50-69 % tích tổn thương; Kém: giảm $<50\%$ diện tích tổn thương. Nhận định kết quả theo cách đánh giá Rolfpeter –Zaumseil, Klaun-Graupe.

2.3. Xử lý và phân tích dữ liệu. Các kết quả nghiên cứu được nhập vào bảng Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã được Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Da liễu Hà Nội cho phép thực hiện (Số 1039/QĐ-BVDLHN ngày 24/11/2020)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của người bệnh đốm nâu ánh sáng (n=91)

Đặc điểm		Số người bệnh	Tỉ lệ %
Tuổi	<30	1	1,1
	30-39	12	13,2
	40-49	33	36,3
	50-59	18	19,8
	≥60	27	29,7
	Trung bình X ± SD (năm)		51,21 ± 11,56
Giới	Nam	12	13,2
	Nữ	79	86,8
Mức độ thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời	Tiếp xúc nhiều (>6h/ngày)	13	14,3
	Tiếp xúc mức độ vừa (1-6h/ngày)	46	50,5
	Tiếp xúc ít (<1h/ngày)	32	35,2
Thói quen bôi kem chống nắng	Có thói quen và bôi đúng cách	21	23,1
	Có thói quen nhưng không đúng cách	50	54,9
	Không có thói quen bôi kem chống nắng	20	22,0

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 51,21±11,56 tuổi. Nhóm tuổi ≥ 50 chiếm đa số 49,5%. Tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 7/1. Đa số người bệnh có thời gian tiếp xúc với ánh nắng chiếm nhiều nhất ở khoảng thời gian từ 1-6 giờ là 50,5%. Người bệnh có thói quen bôi kem chống nắng nhưng không đúng cách, chiếm tỉ lệ 54,9%.

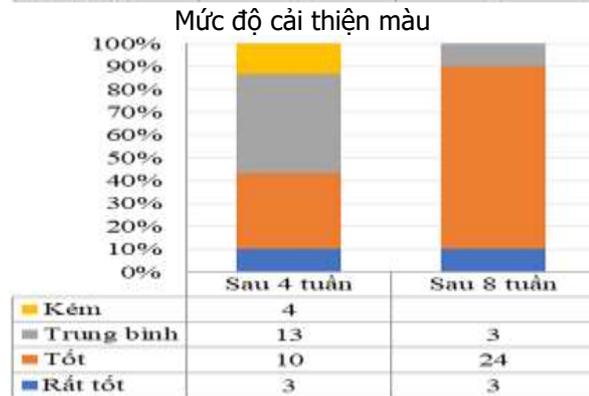
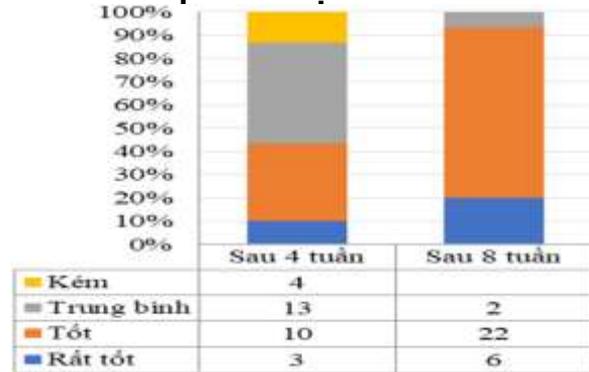
Bảng 2. Phân bố đặc điểm lâm sàng của người bệnh đốm nâu ánh sáng (n=91)

Đặc điểm		Số người bệnh	Tỉ lệ %
Vị trí	Ở má	79	86,8
	Ở mũi	1	1,1
	Ở trán	1	1,1
	Má mũi	4	4,4
	Má trán	4	4,4
	Má mũi trán	2	2,2
Màu tổn thương	Nâu nhạt	13	14,3
	Nâu đậm	50	54,9
	Màu hỗn hợp	28	30,8
Tiến triển màu theo thời gian	Tăng sắc tố	81	89,0
	Không thay đổi sắc tố	10	11,0

Tiến triển kích thước theo thời gian	Tăng	78	85,7
	Không đổi	13	14,3

Vị trí ở má chiếm tỉ lệ cao là 86,8%. Tiếp theo ở má mũi trán và ở mũi, trán chiếm tỉ lệ rất thấp, lần lượt là 2,2% và 1,1%. Màu nâu đậm chiếm tỉ lệ cao nhất là 54,9%; tiếp theo là nhóm ba màu, chiếm 30,8%. Màu sắc đốm nâu ánh sáng đậm lên theo tuổi chiếm 89,0%. Không có trường hợp nào giảm sắc tố tổn thương theo thời gian. Kích thước đốm nâu ánh sáng đậm lên theo tuổi chiếm 85,7%. Không có trường hợp nào giảm kích thước diện tích đốm nâu ánh sáng theo thời gian.

3.2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 1. Tỉ lệ các mức độ cải thiện màu và diện tích sau điều trị bằng Laser pico giây Nd:YAG-KTP bước sóng 532 nm

Về mức độ cải thiện màu, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt chỉ đạt 43,3% (13/30 trường hợp), tăng lên 93,3% sau 8 tuần điều trị (28/30 ca). Về mức độ cải thiện diện tích, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt là 43,3% (13/30 trường hợp), tăng lên 90,0% sau 8 tuần điều trị (27/30 ca).

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn sau điều trị bằng Laser pico giây Nd:YAG-KTP bước sóng 532 nm (n=30)

Tác dụng không mong muốn	Sau 1 lần		Sau 2 lần	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tăng sắc tố	10	33,3	1	3,3
Giảm sắc tố	0	0	0	0
Tạo sẹo	0	0	0	0
Đỏ da	0	0	0	0
Không tác dụng phụ	20	66,7	29	96,7
Tổng	30	100	30	100

Sau 1 lần điều trị, người bệnh chủ yếu gặp tăng sắc tố, chiếm tỉ lệ 33,3%, nhưng đến lần điều trị thứ hai, chỉ còn 1 người bệnh gặp tình trạng trắng sắc tố này.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung. Đốm nâu ánh sáng là biểu hiện của sự lão hóa da do tiếp xúc với ánh sáng lâu ngày gây nên, tuổi càng cao thì càng tỷ lệ thuận với mắc đốm nâu ánh sáng. Kết quả bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình là $51,21 \pm 11,56$ tuổi, nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm đa số 49,5%, dưới 30 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất là 1,1%. Kết quả này tương đồng với Maarten Bastiaens và cộng sự (2004), với độ tuổi trung bình là $56,7 \pm 11,6$; đa phần các người bệnh thuộc nhóm tuổi trung niên và người cao tuổi [3]. Bên cạnh đó, nguyên nhân chủ yếu của đốm nâu ánh sáng là do tiếp xúc với ánh nắng tích lũy mạn tính càng kéo dài, từ đó da phản ứng lại dẫn đến hình thành đốm nâu ánh sáng. Bảng 1 chỉ ra có tới 64,8% người bệnh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời > 1h/ngày, với tỉ lệ người bệnh bôi kem chống nắng đầy đủ và đúng cách chỉ là 23,1%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các tác giả.

Về đặc điểm lâm sàng. Chúng tôi nghiên cứu mức độ màu sắc của đốm nâu ánh sáng theo bảng màu trên thang bảng màu chuẩn của Von Luschan và cách phân chia độ tăng sắc tố của Rolfpeter-Zaumseil, Klau-Groupe [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy màu đốm nâu ánh sáng trên khuôn mặt khá đồng đều nhau tuy nhiên vẫn có một số rất ít tổn thương đậm hơn hoặc nhạt màu hơn. Kết quả bảng 2 chỉ ra, màu sắc và kích thước đốm nâu ánh sáng đậm lên theo tuổi lần lượt là 89,0%, 85,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của C. Pollefliet và H. Corstjens [8]. Sau thời gian 5 năm, tất cả các tổn thương đều có sự gia tăng và kích thước và trở nên sẫm màu hơn [8]. Tác giả nhận thấy, các hình ảnh quan sát được trên tổn thương đốm nâu ánh sáng thông qua kính hiển vi đồng tiêu cho thấy sự biến dạng hoàn toàn của lớp nhú bì (dermal papillae), sự chuyển dạng trật tự sắp xếp của lớp tế bào đáy từ dạng tròn ở các vùng không thuộc tổn thương

đến dạng hỗn loạn bất thường hay gặp ở vùng tổn thương đốm nâu ánh sáng [8].

Về hiệu quả điều trị. Biểu đồ 1 cho thấy, về mức độ cải thiện màu, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt chỉ đạt 43,3% (13/30 trường hợp), tăng lên 93,3% sau 8 tuần điều trị (28/30 ca). Về mức độ cải thiện diện tích, sau 4 tuần điều trị, tỉ lệ người bệnh đáp ứng tốt-rất tốt là 43,3% (13/30 trường hợp), tăng lên 90,0% sau 8 tuần điều trị (27/30 ca). Năm 2018, tác giả Vachiramom và cộng sự tiến hành đánh giá so sánh hiệu quả của 2 phương pháp laser Qswitched Nd:YAG-KTP bước sóng 532nm với laser pico giây Nd:YAG-KTP bước sóng 532nm. Kết quả nghiên cứu này cho thấy, mức cải thiện tổn ở mức tốt đạt tỉ lệ tương đương nhau ở 2 nhóm, lần lượt là 67,9% và 71,4% ở nhóm sử dụng phương pháp laser QSwitched Nd:YAG-KTP bước sóng 532nm và laser pico giây Nd:YAG-KTP bước sóng 532nm [9]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cao hơn so với Vachiramom và cộng sự sau 2 lần điều trị. Nhóm nghiên cứu cho rằng, với thời gian phát xung cực ngắn cho nên Laser pico giây Nd: YAG-KTP bước sóng 532 nm giúp tác động chính xác vào tổn thương, giảm ảnh hưởng nhiệt ở các mô xung quanh, do đó giảm tăng sắc tố sau viêm và tăng hiệu quả điều trị hơn.

Về tác dụng không mong muốn: Bảng 3 cho thấy, sau 1 lần điều trị, người bệnh chủ yếu gặp tăng sắc tố, chiếm tỉ lệ 33,3%, nhưng đến lần điều trị thứ hai, chỉ còn 1 người bệnh gặp tình trạng trắng sắc tố này. Theo Ho và cộng sự, laser pico giây có thời gian phát xung cực ngắn cỡ một phần nghìn tỷ giây và chuyển đổi năng lượng thành hiệu ứng quang cơ, làm cho nhiệt độ tập trung tại vùng chiếu cao, do vậy nhiệt độ tăng nhanh dẫn đến tăng áp lực vượt quá độ bền của hạt sắc tố làm cho nó vỡ nhỏ hơn và làm giảm phá hủy do nhiệt tới các mô lành xung quanh [10]. Chính do thời gian phát xung cực ngắn, laser pico giây có khả năng gây hiệu ứng quang cơ và giữ nhiệt tốt hơn, từ đó năng lượng tập trung vào vùng điều trị cao hơn nên cần ít lần điều trị và dùng mức năng lượng thấp hơn, nhưng vẫn có thể đạt hiệu quả ngang với laser nano giây.

V. KẾT LUẬN

Điều trị đốm nâu ánh sáng bằng Laser pico giây Nd: YAG-KTP cho kết quả điều trị tốt, ít tác dụng phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sewon K., Masayuki A., Anna L. (2019). Fitzpatrick's dermatology. New York, 4120.

2. Nguyễn Văn Thường (2019), Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành Da liễu, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bastiaens M., ter Huurne J., Gruis N. et al (2001). The melanocortin-1-receptor gene is the major freckle gene. *Hum Mol Genet*, 10(16), 1701-1708.
4. Guss L., Goldman M.P., Wu D.C. (2017). Picosecond 532 nm Neodymium-Doped Yttrium Aluminium Garnet Laser for the Treatment of Solar Lentigines in Darker Skin Types: Safety and Efficacy. *Dermatol Surg*, 43(3), 456-459.
5. Chan M.W.M., Shek S.Y., Yeung C.K. et al (2019). A Prospective Study in the Treatment of Lentigines in Asian Skin Using 532 nm Picosecond Nd:YAG Laser. *Lasers Surg Med*, 51(9), 767-773.
6. Negishi K., Akita H., Matsunaga Y. (2018). Prospective study of removing solar lentigines in Asians using a novel dual-wavelength and dual-pulse width picosecond laser. *Lasers Surg Med*, 50(8), 851-858.
7. Rolfpeter Zaumseil K. (1998). Topical Hydroquinone in the treatment of melasma: Pharmacological and clinical consideration.
8. Pollefliet C., Corstjens H., González S. et al (2013). Morphological characterization of solar lentigines by in vivo reflectance confocal microscopy: a longitudinal approach. *Int J Cosmet Sci*, 35(2), 149-155.
9. Vachiramon V., Iamsung W., Triyangkulsri K. (2018). Q-switched double frequency Nd:YAG 532-nm nanosecond laser vs. double frequency Nd:YAG 532-nm picosecond laser for the treatment of solar lentigines in Asians. *Lasers Med Sci*, 33(9), 1941-1947.
10. Ho D.D., London R., Zimmerman G.B. et al (2002). Laser-tattoo removal--a study of the mechanism and the optimal treatment strategy via computer simulations. *Lasers Surg Med*, 30(5), 389-397.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY MẠN TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Nguyễn Minh Phương¹, Nguyễn Đức Chiến¹, Nguyễn Phương Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị mày đay mạn tính bằng phương pháp cấy chỉ tại bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024 và chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau cấy chỉ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 33 người bệnh mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da Liễu Hà Nội năm 2024. Các huyệt cấy chỉ gồm Khúc trí, Huyệt hải, Túc tam lý, Nội quan, Ôn lưu, Hợp cốc, Tam âm giao, Phi dương, Can du, Phong trì. Thủ thuật cấy chỉ 4 lần (mỗi lần cách nhau 2 tuần); theo dõi đánh giá triệu chứng lâm sàng (ngứa, số lượng sẩn phù, kích thước, tần suất, thời gian tồn tại thương tổn), mức độ nặng (TSS), hoạt động mày đay (UAS7), chất lượng cuộc sống (CU-Q2oL), mức độ hài lòng, tái biến và tái phát. **Kết quả:** Sau 4 và 8 tuần điều trị, các chỉ số triệu chứng đều giảm rõ rệt ($p < 0,001$ so với trước điều trị), TSS giảm từ $9,97 \pm 0,17$ xuống $3,0 \pm 0,03$ ($p < 0,001$), điểm UAS7 giảm từ $17,76 \pm 9,83$ xuống $1,45 \pm 2,00$ ($p < 0,001$), điểm CU-Q2oL giảm từ $40,10 \pm 6,40$ xuống $5,42 \pm 8,76$ ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh mức độ nhẹ tăng từ 0% lên 75,8%, không còn trường hợp nặng. Sau 8 tuần điều trị, có 87,9% người bệnh hài lòng – rất hài lòng. Tái biến chủ yếu là phù nề, sưng đau tại vị trí cấy chỉ (51,5%). Tái phát xảy ra ở 7,7% sau 4 tuần và 20% sau 8 tuần dừng điều trị. **Kết luận:** Phương pháp cấy chỉ an toàn, có hiệu quả cải thiện rõ

rệt triệu chứng và chất lượng cuộc sống cho người bệnh mày đay mạn tính. Kết hợp cấy chỉ trong phác đồ điều trị mày đay mạn tính là hướng tiếp cận tốt để đạt mục tiêu giảm triệu chứng và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. **Từ khóa:** mày đay mạn tính; cấy chỉ; y học cổ truyền; TSS; UAS7.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF CHRONIC URTICARIA USING THREAD EMBEDDING THERAPY AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of chronic urticaria treatment by thread embedding therapy at Hanoi Dermatology Hospital in 2024 and measure the quality of life of patients before and after thread embedding therapy treatment. **Subjects and methods:** A pre-post intervention study was conducted on 33 patients with chronic urticaria at Hanoi Dermatology Hospital during May-October 2024. The acupuncture points include Quchi, Xuehai, Zusanli, Neiguan, Wenliu, Hegu, Sanyinjiao, Feiyang, Gandu, and Fengchi. The thread embedding procedure was 4 times (each time 2 weeks apart); Monitor and evaluate clinical symptoms (itching, number of wheals, size, frequency, duration of lesions), severity (TSS), urticaria activity (UAS7), quality of life (CU-Q2oL), satisfaction, complications and recurrence. **Results:** After 4 and 8 weeks of treatment, all symptom indices decreased significantly ($p < 0.001$ compared to before treatment), TSS decreased from 9.97 ± 0.17 to 3.0 ± 0.03 ($p < 0.001$), UAS7 score decreased from 17.76 ± 9.83 to 1.45 ± 2.00 ($p < 0.001$), CU-Q2oL score decreased from 40.10 ± 6.40 to 5.42 ± 8.76 ($p < 0.001$). The rate of mild patients increased from 0% to 75.8%, with no more severe cases. After 8 weeks of treatment, 87.9% of patients were satisfied - very

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nguyenminhphuong75@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025