

MỨC ĐỘ BỆNH TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG VÀ MỨC ĐỘ SẸO DO BỆNH TRỨNG CÁ CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC, ĐẠI HỌC HUẾ

Mai Bá Hoàng Anh^{1,2}, Phạm Thị Cẩm Duyên³

¹Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, Việt Nam

²Khoa Da liễu, Bệnh viện Trung Ương Huế, Việt Nam

³Khoa Thăm Dò Chức Năng, Bệnh viện Trung Ương Huế, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh trứng cá thông thường phổ biến ở lứa tuổi học sinh và sinh viên, bệnh ảnh hưởng đến thẩm mỹ và nguy cơ để lại sẹo. Chúng tôi làm nghiên cứu này để khảo sát mức độ bệnh trứng cá thông thường và mức độ sẹo của sinh viên trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Đối tượng, phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 600 sinh viên trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế trong độ tuổi 18 - 23 để khảo sát các bệnh lý về da, mức độ bệnh trứng cá, mức độ sẹo và đánh giá nguy cơ sẹo do trứng cá.

Kết quả: 94,3% sinh viên mắc trứng cá thông thường, các vấn đề bệnh lý da khác từ 3% trở xuống. Mức độ trứng cá rất nhẹ chiếm 47,2%, nhẹ 32,5%, vừa 16,3%, nặng 4%. Mức độ trung bình và nặng ở nam cao hơn nữ. Sinh viên có sẹo trứng cá chiếm 30,7% và không có sẹo chiếm 69,3%. Nguy cơ thấp sẹo trứng cá 49,8%, nguy cơ cao 50,2%.

Kết luận: Bệnh trứng cá rất phổ biến ở sinh viên, mức độ bệnh hay gặp là rất nhẹ và nhẹ, sinh viên không có sẹo chiếm tỉ lệ cao hơn có sẹo. Nguy cơ sẹo trứng cá mức độ thấp gần bằng mức độ cao.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, mức độ bệnh, sẹo.

ABSTRACT

THE SEVERITY OF ACNE VULGARIS AND THE SEVERITY OF ACNE SCAR AMONG STUDENTS OF HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, HUE UNIVERSITY

Mai Ba Hoang Anh^{1,2}, Pham Thi Cam Duyen³

Background: Acne vulgaris is common in pupils and students, the disease affects aesthetics and the risk of scarring. We conducted this study to survey the severity of acne vulgaris and evaluate the risk of acne scars among students of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University.

Methods: Cross-sectional study of 600 students of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University aged 18 - 23 to examine skin diseases, acne severity, scar severity and assess the risk of acne scarring.

Results: 94.3% of students had acne vulgaris, other cutaneous diseases accounted for 3% or less. Acnes severity with almost clear accounted for 47.2%, mild 32.5%, moderate 16.3%, severe 4%. The severity of acne is related to gender. Students with acne scars accounted for 30.7% and without scars accounted for 69.3%. Low risk of acne scars was 49.8%, high risk was 59.2%.

Conclusions: Acne vulgaris is very common in students, the severity of the disease with almost clear and mild was dominant. Students without scars account for a high percentage. The risk of low-grade acne scars is almost equal to high-grade.

Keywords: Acne vulgaris, severity, scars.

Ngày nhận bài: 04/7/2025. Ngày chỉnh sửa: 14/10/2025. Chấp thuận đăng: 05/12/2025

Tác giả liên hệ: Mai Bá Hoàng Anh. Email: mbhanh@huemed-univ.edu.vn. ĐT: 0905030307

Mức độ bệnh trứng cá thông thường và mức độ sẹo do bệnh trứng cá...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trứng cá là bệnh của đơn vị nang lông tuyến bã, cơ chế bệnh liên quan tăng tiết bã nhờn, tăng sừng hoá cổ nang lông, sự hiện diện của vi khuẩn và phản ứng viêm. Bệnh biểu hiện nhiều loại tổn thương như nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, nốt, nang; các tổn thương viêm có thể để lại sẹo, thường xuất hiện ở mặt, ngực, lưng trên [1].

Trứng cá khởi phát ở tuổi dậy thì, có khoảng 80% thanh thiếu niên bị trứng cá, bệnh thường thuyên giảm sau tuổi hai mươi [1, 2]. Tỷ lệ sinh viên bị trứng cá các nghiên cứu trong nước từ 49,8% đến 90,2% [3], các nghiên cứu ở nhiều nước trên thế giới cho thấy sinh viên y khoa bị trứng cá 34,4% đến 97,9% [4]. Sẹo trứng cá là một trong những di chứng đáng lo ngại do tồn tại đến suốt đời, điều trị khó và chi phí cao, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống. Ở những bệnh nhân đang bị mụn trứng cá, có tới 95% số người có biểu hiện sẹo trên mặt ở một mức độ nào đó; điều trị chậm trễ và mức độ bệnh trứng cá có liên quan đến nguy cơ và mức độ sẹo [5]. Khảo sát về bệnh trứng cá cũng như mức độ và nguy cơ sẹo trứng cá ở sinh viên trong nước

còn ít nên chúng tôi thực hiện nhằm khảo sát mức độ bệnh và mức độ sẹo do trứng cá thông thường ở sinh viên trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2023 đến tháng 12/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sinh viên trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, độ tuổi từ 18 - 23 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

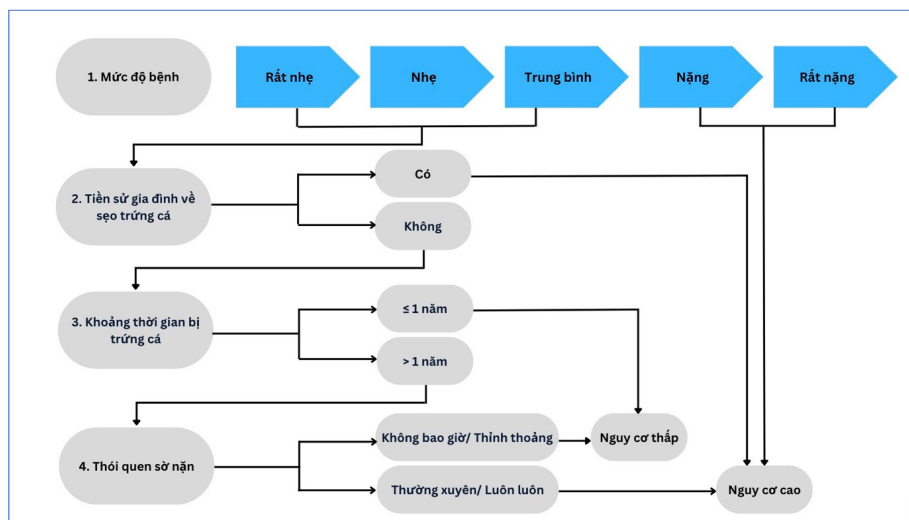
Tiêu chuẩn loại trừ: Đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, uống thuốc nội tiết. Không sử dụng các thuốc điều trị mụn trong vòng một tháng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh trứng cá: Chẩn đoán bệnh trứng cá thông thường dựa vào đặc điểm tổn thương và vị trí [6]; Tổn thương: nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, cục, nang; Vị trí: mặt, ngực, lưng.

Đánh giá mức độ bệnh trứng cá: Dựa vào phân loại Investigator Global Assessment (IGA) [7].

Tiêu chuẩn chẩn đoán mức độ sẹo: Dựa vào số lượng sẹo (sẹo lõm hay sẹo lồi) [5].

Đánh giá nguy cơ sẹo mụn: Dựa vào sơ đồ sau [8].



Hình 1: Sơ đồ đánh giá nguy cơ sẹo trứng cá

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n \geq Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}, \text{ trong đó:}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

α : xác suất sai lầm loại I ($\alpha = 0,05$)

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy = 1,96 với mức ý nghĩa thống kê = 5%

P: tỷ lệ ước lượng với tỉ lệ mắc bệnh trứng cá trong quần thể, lấy $p = 0,8$ (để có được ước lượng cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là lớn nhất, chọn $p = 0,5$)

Mức độ bệnh trứng cá thông thường và mức độ sẹo do bệnh trứng cá...

d: độ chính xác của nghiên cứu, chọn $d = 0,05$.

Từ đó tính được $n \geq 246$. Thuận tiện trong việc lấy mẫu, chúng tôi nghiên cứu với 600 sinh viên.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y - sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 22.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế chấp nhận và thực hiện khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin thu thập được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

600 sinh viên được khảo sát, trong đó 94,3% bị bệnh trứng cá, 3% viêm da cơ địa còn lại là các bệnh lý khác chiếm tỉ lệ từ 0,2% đến 0,7%. Độ tuổi trung bình là 20,3 tuổi (Bảng 1). Phần lớn sinh viên mắc bệnh ở mức độ rất nhẹ và nhẹ với 79,7%, còn các mức độ khác chiếm tỉ lệ nhỏ (Bảng 2).

Bảng 1: Hiện diện bệnh lý da trên sinh viên

Bệnh lý da	n	%
Trứng cá (L70)	566	94,3
Viêm da cơ địa (L20.0)	18	3
Dày sừng nang lông (L11.0)	4	0,7
Viêm da tiết bã (L21)	4	0,7
Viêm da tiếp xúc (L23)	3	0,5
Tăng sắc tố (L81)	2	0,3
Mày đay (L50)	1	0,2
Viêm nang lông (L73.8)	1	0,2
Mất cá (L84)	1	0,2
Vảy nến (L40)	1	0,2
Lang ben (B36.0)	1	0,2
Viêm da mao mạch dị ứng (D69.0)	1	0,2
Khô da (L85.3)	1	0,2
Viêm da quanh miệng (L71.0)	1	0,2
Tổng	600	100

Bảng 2: Phân mức độ bệnh theo IGA

Mức độ	n	%
Rất nhẹ	267	47,2
Nhẹ	184	32,5
Trung bình	92	16,3
Nặng	23	4
Tổng	566	100

Có sự liên quan đến giới và mức độ bệnh, mức độ rất nhẹ và nhẹ ở nữ chiếm 84,2% cao hơn nam với 72,7%; trong khi đó mức độ trung bình, nặng và rất nặng ở nam cao hơn nữ (Bảng 3). Trong số sinh viên bị trứng cá, 69,3% sinh viên không có sẹo và 30,7% có sự hiện diện của sẹo, tỉ lệ giảm dần từ nhẹ, trung bình, nặng (Bảng 4). Số sinh viên bị trứng cá có nguy cơ sẹo thấp và cao gần tương đương nhau (Bảng 5).

Bảng 3: Liên quan mức độ bệnh và giới

Mức độ	Giới (n,%)		p
	Nam	Nữ	
Rất nhẹ và nhẹ	109 (72,7%)	342 (84,2%)	< 0,05
Trung bình	30 (20%)	62 (14,9%)	
Nặng	11 (7,3%)	12 (2,9%)	

Bảng 4: Mức độ sẹo

Mức độ	n	%
Không có sẹo	392	69,3
Nhẹ	81	14,3
Trung bình	56	9,9
Nặng	37	6,5
Tổng	566	100

Bảng 5: Nguy cơ sẹo trứng cá

Nguy cơ	n	%
Thấp	282	49,8
Cao	284	50,2
Tổng	566	100

IV. BÀN LUẬN

Bệnh trứng cá là một bệnh viêm mãn tính ở nang lông-tuyến bã, diễn biến kéo dài, hay tái phát nhiều lần. Bệnh ảnh hưởng đến khoảng 650 triệu người trên thế giới, đây là rối loạn phổ biến thứ tám trên toàn cầu. Bệnh này được coi là một trong những lý do phổ biến nhất để đến gặp bác sĩ. Căn bệnh này có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe của người bệnh [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 600 sinh viên cho thấy trứng cá là bệnh lý da rất phổ biến với 94,3%, các bệnh lý còn lại ghi nhận vài trường hợp, ngoại trừ viêm da cơ địa với 18 sinh viên chiếm 3%. Trong bài tổng quan của Muskaan Sachdeva, với 10 bài báo liên quan trứng cá thông thường ở sinh viên y khoa ở 10 nước, thì kết quả của chúng tôi đứng thứ 2, tỉ lệ cao nhất là 97,7% ở 144 sinh viên Ả Rập Xê Út, các nghiên cứu còn lại từ 68,1% trở xuống; cỡ mẫu lớn nhất là 630 nhưng tỉ lệ bị bệnh là 55,9% ở Pakistan. Các yếu tố làm dễ xuất hiện mụn và làm tình trạng nặng thêm bao gồm căng thẳng, giới và lối sống [4]. Các biểu hiện tâm lý như hình ảnh bản thân tiêu cực, giảm tự tin, trầm cảm, lo âu, suy giảm hành vi xã hội và thu mình, có liên quan đến bệnh trứng cá. Những phát hiện này cho thấy việc kết hợp các can thiệp hành vi vào các phương pháp điều trị mụn trứng cá thông thường góp phần trong việc kiểm soát các tác động tâm lý xã hội. Trong phát đồ điều trị trứng cá AAD 2024 thì phân đánh giá mức độ bệnh, nguy cơ sẹo, thỏa mãn điều trị, kiểm soát bệnh và chất lượng cuộc sống ưu tiên đầu tiên trước khi chọn phát đồ điều trị [6].

Có nhiều phân loại bệnh trứng cá dựa vào đặc điểm tổn thương, số lượng, vị trí. Chúng tôi sử dụng phân độ IGA của FDA, mức độ rất nhẹ và nhẹ chiếm ưu thế và tỉ lệ giảm dần từ mức độ nhẹ đến nặng. Nghiên cứu trên 246 sinh viên y khoa ở Malaysia cho thấy tỉ lệ rất nhẹ 55,7%, nhẹ 35,0%, vừa 7,7%, và nặng 1,6% [9]; Nghiên cứu trên cộng đồng thì mức độ bệnh với tỉ lệ ưu thế nghiên về mức độ nhẹ. Mức độ bệnh trong nghiên cứu này cho thấy có sự liên quan với giới, mức độ rất nhẹ và nhẹ ở nữ cao hơn nam, mức độ trung bình và nặng ở nam cao hơn nữ. Nam có nguy cơ phát triển mức độ bệnh mức vừa và nặng cao hơn nữ, phù hợp với các nghiên cứu trước đây [2, 9]. Androgen đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của trứng cá vì làm tăng tiết tuyến bã, nồng độ trong máu cho thấy có sự khác biệt ở các mức độ bệnh [10].

Tình trạng viêm mãn tính trong trứng cá gây tổn thương collagen ở trung bì dẫn đến sẹo mụn, phản ứng viêm càng mạnh thì dễ để lại sẹo. Sẹo trứng cá được phân loại thành sẹo gờ lên gồm sẹo phì đại và sẹo lõm, phổ biến hơn là sẹo lõm gồm sẹo đáy nhọn, sẹo lòng chảo và sẹo hình hộp. Nghiên cứu Agrawal và Khunger trên 100 bệnh nhân trứng thì 94% biểu hiện sẹo đáy nhọn, 86% sẹo lòng chảo, 54% sẹo hình hộp và 10% là sẹo lõm. Bệnh nhân nam có mức độ sẹo nặng cao hơn so với nữ [11].

Qua khảo sát có 30,7% sinh viên có sẹo trứng cá, dựa vào số lượng sẹo lõm hay gờ lên được chia làm ba mức độ và tỉ lệ giảm dần từ mức độ nhẹ đến nặng. Nghiên cứu của Hazarika và cộng sự ở 114 bệnh nhân độ tuổi trên 15 ở bệnh viện cho thấy 71,9% có biểu hiện sẹo, trong đó biểu hiện tỉ lệ giảm dần từ mức độ nặng, trung bình, nhẹ. Nghiên cứu của chúng tôi chọn đối tượng là sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu khi đến trường học, trong khi nghiên cứu của Hazarika trên các bệnh nhân trứng cá đến khám ở bệnh viện, phần lớn mức độ bệnh là trung bình và nặng; ngoài ra mức độ bệnh có sự tương quan thuận với mức độ sẹo [5].

Sự thiếu kiến thức và quan niệm không đúng về nguyên nhân, cơ chế và diễn tiến bệnh nên trứng cá dễ để lại biến chứng sẹo. Đa số bệnh nhân cho rằng trứng cá liên quan đến tuổi dậy thì, hiện tượng tự nhiên khi lớn lên và sẽ tự khỏi, phần lớn bệnh nhân đến điều trị khi bệnh nặng, kéo dài và để lại sẹo. Nghiên cứu của Kaushik và cộng sự cho thấy 88% bệnh nhân cảm thấy trứng cá là hiện tượng bình thường và 64% cảm thấy bệnh sẽ biến mất [12].

Hiện nay nhiều thang điểm đánh giá sẹo mụn như đếm tổn thương, tự đánh giá chủ quan, ASRS (Acne Scar Rating Scale), ECCA (Evaluation Clinique des Cicatrices d'Acne), SCAR-S (Global Scale for Acne Scar Severity), hệ thống phân loại sẹo định tính và định lượng, và hình ảnh học. Tùy từng thang điểm mà đánh giá dựa trên các yếu tố màu sắc, chiều rộng và độ sâu, phân bố, hình thái sẹo, số lượng, tự đánh giá của bệnh nhân. Thang điểm ECCA dùng các yếu tố như chiều rộng và độ sâu, hình thái sẹo, số lượng tổn thương. Hệ thống phân loại sẹo định tính và định lượng của Goodman và Baron dựa trên màu sắc, phân bố, hình thái sẹo, số lượng tổn thương [13]. Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá mức độ dựa trên số lượng vì dễ áp dụng khi nghiên cứu trên cộng đồng với số lượng lớn người tham gia [5].

Mức độ bệnh trứng cá thông thường và mức độ sẹo do bệnh trứng cá...

Trong sơ đồ đánh giá nguy cơ sẹo mụn, mức độ nặng và rất nặng đều có các tổn thương viêm sâu là nốt và nhiều tổn thương viêm nông hơn là sẩn và mụn mủ, vì vậy được xếp vào nhóm nguy cơ cao. Mức độ bệnh rất nhẹ, nhẹ và trung bình phải kết hợp thêm các yếu tố, ưu tiên theo thứ tự tiền sử gia đình, thời gian bị bệnh và hành vi sờ nặn tổn thương để đánh giá nguy cơ. Mức độ bệnh rất nhẹ và nhẹ trong nghiên cứu này chiếm tỉ lệ gần 80% (Bảng 2), trong khi đó nguy thấp và nguy cơ cao gần bằng nhau (Bảng 5), như vậy mức độ nặng của trứng cá có nguy cơ để lại sẹo thì tiền sử, thời gian mắc bệnh và thói quen sờ nặn là yếu tố tiên lượng quan trọng trong đánh giá nguy cơ sẹo. Vì vậy trong thực hành khám bệnh, cần chú trọng các yếu tố này để đánh giá và tư vấn bệnh nhân trong dự phòng sẹo.

Điều trị sẹo trứng cá gồm các phương pháp như chất làm đầy, mài mòn, lăn kim hoặc tái tạo bề mặt; tuy nhiên, các kỹ thuật này tiềm ẩn nguy cơ về tác dụng phụ, chi phí cao và hiệu quả không chắc chắn. Ngoài ra lứa tuổi bị trứng cá là học sinh, sinh viên, điều kiện kinh tế còn hạn chế. Sẹo trứng cá có thể tránh được nếu bệnh được điều trị sớm và hiệu quả [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này chỉ ra rằng bệnh trứng cá rất phổ biến ở sinh viên, phân độ rất nhẹ và nhẹ chiếm tỉ lệ cao. Phần lớn sinh viên không có sẹo trứng cá. Nguy cơ sẹo trứng cá mức độ thấp và cao gần bằng nhau. Đi khám và điều trị sớm là giải pháp phòng ngừa sẹo trứng cá về sau.

Xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thiboutot DM, Dreno B, Abanmi A, Alexis AF, Araviiskaia E, Barona Cabal MI, et al. Practical management of acne for clinicians: An international consensus from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *J Am Acad Dermatol*. 2018; 78(2 Suppl 1): S1-S23 e1.
2. Szepletowska M, Stefaniak AA, Krajewski PK, Matusiak L. Females May Have Less Severe Acne, but They Suffer More: A Prospective Cross-Sectional Study on Psychosocial Consequences in 104 Consecutive Polish Acne Patients. *J Clin Med*. 2023; 13(1): 4.
3. Quý NTN. Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh trứng cá ở sinh viên trường Đại học Đại Nam. *YHGD*. 2024; 65(5): 204-211.
4. Sachdeva M, Tan J, Lim J, Kim M, Nadeem I, Bismil R. The prevalence, risk factors, and psychosocial impacts of acne vulgaris in medical students: a literature review. *Int J Dermatol*. 2021; 60(7): 792-798.
5. Hazarika N, Rajaprabha RK. Assessment of Life Quality Index Among Patients with Acne Vulgaris in a Suburban Population. *Indian J Dermatol*. 2016; 61(2): 163-8.
6. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 2024; 90(5): 1006 e1-1006 e30.
7. Bae IH, Kwak JH, Na CH, Kim MS, Shin BS, Choi H. A Comprehensive Review of the Acne Grading Scale in 2023. *Ann Dermatol*. 2024; 36(2): 65-73.
8. Tan J, Thiboutot D, Gollnick H, Kang S, Layton A, Leyden JJ, et al. Development of an atrophic acne scar risk assessment tool. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017; 31(9): 1547-1554.
9. Muthupalaniappen L, Tan HC, Puah JW, Apipi M, Sohaimi AE, Mahat NF, et al. Acne prevalence, severity and risk factors among medical students in Malaysia. *Clin Ter*. 2014; 165(4): 187-92.
10. Iftikhar U, Choudhry N. Serum levels of androgens in acne & their role in acne severity. *Pak J Med Sci*. 2019; 35(1): 146-150.
11. Agrawal DA, Khunger N. A Morphological Study of Acne Scarring and Its Relationship between Severity and Treatment of Active Acne. *J Cutan Aesthet Surg*. 2020; 13(3): 210-216.
12. Kaushik M, Gupta S, Mahendra A. Living with Acne: Belief and Perception in a Sample of Indian Youths. *Indian J Dermatol*. 2017; 62(5): 491-497.
13. Clark AK, Saric S, Sivamani RK. Acne Scars: How Do We Grade Them? *Am J Clin Dermatol*. 2018; 19(2): 139-144.