

STUDY ON CHARACTERISTICS OF SEROLOGICAL DIAGNOSTIC RESULTS OF PARASITES IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VEREENOLOGY

Nguyen Duy Hai^{1*}, Nguyen Tuan Hung², Le Ngoc Diep³

¹ Doctor Skills Joint Stock Company – 406/60/17 Cong Hoa road, 13 ward, Tan Binh district, HCMC, Vietnam

² Ministry of Health – 138A Giang Vo, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

³ University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City – 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, HCMC, Vietnam

Received: 18/08/2023

Revised: 10/05/2024; Accepted: 22/06/2023

ABSTRACT

Objective: To investigate diagnostic serology for *Toxocara spp.*, *Gnathostoma spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba histolytica*, and *Fasciola spp.* in patients with chronic urticaria at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Vereneology.

Subjects and Methods: A case series descriptive study was conducted on 60 patients with chronic urticaria who were examined and treated at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Vereneology. The study period was carried out from Oct 2016 to April 2017.

Results: The positive rate of serology for parasite diagnosis was 76.7%. The seropositive rate of each parasite: *Toxocara spp.* (63.3%); *Gnathostoma spp.* (3.3%); *Strongyloides stercoralis* (16.7%); *Entamoeba histolytica* (3.3%); *Fasciola spp.* (13.3%). The ratio of positive diagnostic serotypes for the number of parasites was: 1 type (56.7%); 2 types (16.7%); 3 types (3.3%); No patient tested positive for 4 or 5 types of parasites simultaneously.

Conclusion: The seropositivity rate for parasites in patients with chronic urticaria was relatively high, the highest with *Toxocara spp.*

Keywords: Diagnostic serum, parasites, chronic urticaria, Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Vereneology.

* Corresponding author

E-mail: dr.nguyenduyhai@gmail.com

Phone number: (+84) 976 460 530

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1254>



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM KẾT QUẢ HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN KÝ SINH TRÙNG Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Duy Hải^{1*}, Nguyễn Tuấn Hưng², Lê Ngọc Diệp³

¹ Công ty CP Doctor Skills Coaching – 406/60/17 Cộng Hoà, phường 13, quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

² Bộ Y tế – 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

³ Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh – 217 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/08/2023

Chỉnh sửa ngày: 10/05/2024; Ngày duyệt đăng: 22/06/2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara spp.*, *Gnathostoma spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba histolytica* và *Fasciola spp.* ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh được thực hiện trên 60 bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh. Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2016 đến tháng 04/2017.

Kết quả: Tỷ lệ dương tính của huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng là 76,7%. Tỷ lệ huyết thanh dương tính của từng loại ký sinh trùng: *Toxocara spp.* (63,3%); *Gnathostoma spp.* (3,3%); *Strongyloides stercoralis* (16,7%); *Entamoeba histolytica* (3,3%); *Fasciola spp.* (13,3%). Tỷ lệ số lượng huyết thanh chẩn đoán dương tính với số loại ký sinh trùng lần lượt là: 1 loại (56,7%); 2 loại (16,7%); 3 loại (3,3%); Không có bệnh nhân nào dương tính đồng thời với 4 hoặc 5 ký sinh trùng.

Kết luận: Tỷ lệ huyết thanh dương tính với ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính là khá cao, cao nhất với *Toxocara spp.*

Từ khóa: Huyết thanh chẩn đoán, ký sinh trùng, mày đay mạn tính, Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

* Tác giả liên hệ

E-mail: dr.nguyenduyhai@gmail.com

Điện thoại: (+84) 976 460 530

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1254>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một bệnh da phổ biến, có khoảng 10 - 25% dân số có biểu hiện mày đay ít nhất một lần trong đời. Mày đay mạn tính chiếm khoảng 0,5 - 1% dân số, bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi và mọi quốc gia trên thế giới [1],[2]. Theo thống kê của Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2011 có 546.863 lượt khám, 14.501 bệnh nhân mày đay, đứng hàng thứ 3 trên tổng số bệnh da liễu đến khám mỗi năm [3].

Mày đay mạn tính là tình trạng mày đay kéo dài trên 6 tuần, chiếm khoảng 25% các trường hợp mày đay [1],[4],[5]. Bệnh gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh [6].

Mày đay có thể gây ra do nhiều nguyên nhân như do thuốc, thực phẩm, côn trùng cắn, kháng nguyên môi trường (bụi, phấn hoa), nhiệt độ (mày đay cholinergic, mày đay do lạnh), kích thích cơ học (mày đay do áp lực, da vẽ nổi)... Một số bệnh tự miễn, bệnh máu ác tính, đái tháo đường phụ thuộc insulin, viêm khớp dạng thấp, viêm dạ dày do *Helicobacter pylori*, nhiễm *Candida* đường tiêu hóa, không dung nạp thức ăn, nhiễm trùng bao gồm cả ký sinh trùng... có thể liên quan đến mày đay mạn tính [7].

Đầu năm 1949, liên quan của việc nhiễm ký sinh trùng và mày đay đã được đề cập lần đầu tiên [8]. Kể từ đó, nhiễm ký sinh trùng cũng như giun sán và động vật nguyên sinh đã được nghiên cứu trong mối liên quan với mày đay. Một số nghiên cứu lâm sàng đánh giá tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính được thực hiện và xuất bản như: Kauppinen và CS (1984) tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng là 2,4%, Ghosh và CS (1993) tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng là 19,7%, Salgado và CS (2005) tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng là 50%, Frezzolini và CS (2010) tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng là 75,4% [9].

Để điều trị hiệu quả bệnh mày đay mạn tính thì việc xác định nguyên nhân đóng vai trò rất quan trọng, trong đó nguyên nhân do ký sinh trùng là yếu tố cần quan tâm, do vậy việc xác định tình trạng nhiễm ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính là việc cần thiết. Tuy nhiên cho đến nay, ở Việt Nam nói chung, cũng như Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về 5 loại ký sinh trùng phổ biến có thể gặp ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara spp.*, *Gnathostoma spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba histolytica* và *Fasciola spp.* ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám và điều trị tại

Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh từ 01/10/2016 đến 30/04/2017.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính dựa vào lâm sàng: sản phù, xuất hiện nhanh và mất đi nhanh chóng, ngứa, có thể có hay không có phù mạch kèm theo, xảy ra mỗi ngày hầu như các ngày trong tuần, kéo dài ít nhất 6 tuần.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú.
- Bệnh nhân viêm mạch mày đay: thương tổn giống mày đay nhưng kéo dài hơn 24 giờ, đôi khi là ban xuất huyết.

2.2. Địa điểm và thời gian

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2016 đến tháng 04/2017 tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh.

* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

- + Cỡ mẫu: 60 bệnh nhân mày đay mạn tính
- + Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Công cụ, phương pháp thu thập thông tin và đánh giá:

* *Công cụ:* phiếu bệnh án nghiên cứu, phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Phương pháp và các bước thu thập thông tin:*

- Hỏi, khám bệnh và xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán *Toxocara spp.*, *Gnathostoma spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba histolytica* và *Fasciola spp.*
- Khi đến khám, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mày đay mạn tính dựa vào lâm sàng. Mỗi bệnh nhân được tư vấn giải thích kỹ về mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu và nếu đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các đối tượng được chọn sẽ được hỏi về bệnh sử, tiền sử và thăm khám lâm sàng, đánh giá mức độ nặng nhẹ, ghi nhận tất cả các yếu tố liên quan vào bệnh án theo mẫu chung.

Sau đó, bệnh nhân được đưa đến phòng lấy máu khoa xét nghiệm Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh để tiến

hành lấy máu. Số lượng máu lấy mỗi lần là 3ml, ống máu sẽ được bảo quản trong ngăn mát của phòng lấy máu.

Kết thúc thời gian lấy mẫu lúc 11 giờ, nghiên cứu viên mang mẫu sang Trung tâm Y khoa MEDIC để tiến hành làm xét nghiệm. Trong ngày sau khi gửi mẫu kết quả xét nghiệm được trả về bằng Email và kết quả giấy nhận tại Trung tâm Y khoa MEDIC.

* **Đánh giá:** Huyết thanh chẩn đoán *Toxocara spp.*, *Gnathostoma spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Entamoeba histolytica*, *Fasciola spp.* được xác định giá trị: âm tính hoặc dương tính.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Các thông tin thu thập từ đối tượng nghiên cứu được bảo mật hoàn toàn và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và điều trị.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0: Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình + độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn); giá trị trung vị (phân phối không chuẩn); sử dụng phương pháp thống kê mô tả, tính tỉ lệ %.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu

	n	Tỷ lệ (%)
Nữ	39	65,0
Nam	21	35,0
Tổng	60	100,0

Trong số bệnh nhân mày đay mạn tính, tỉ lệ nữ/nam = 1,86/1, nữ chiếm 65,0%, nam chiếm 35,0%.

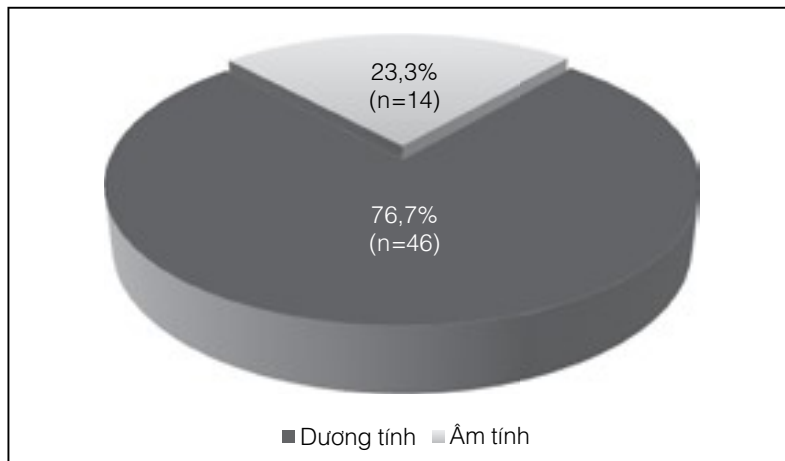
Bảng 3.2. Phân bố nơi cư trú của đối tượng nghiên cứu

	n	Tỷ lệ (%)
TP.HCM	38	63,3
Nơi khác	22	36,7
Tổng	60	100,0

Đa số bệnh nhân cư trú ở TP.HCM (63,3%), nơi khác chiếm 36,7%.

3.2. Đặc điểm huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính

Biểu đồ 3.1. Phân bố kết quả huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng



Tỉ lệ huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng dương tính trong mẫu nghiên cứu chiếm 76,7%, âm tính chiếm 23,3%.

Bảng 3.3. Phân bố loại huyết thanh chẩn đoán dương tính

Loại KST	n	Tỉ lệ (%)
<i>Toxocara spp.</i>	38	63,3
<i>Gnathostoma spp.</i>	2	3,3
<i>Strongyloides stercoralis</i>	10	16,7
<i>Entamoeba histolytica</i>	2	3,3
<i>Fasciola spp.</i>	8	13,3

Tỉ lệ huyết thanh dương tính cao nhất ở *Toxocara spp.* (63,3%), tỉ lệ huyết thanh dương tính thấp nhất ở *Gnathostoma spp.* và *Entamoeba histolytica* (3,3%).

Bảng 3.4. Phân bố huyết thanh chẩn đoán dương tính với số loại ký sinh trùng

Số loại KST	n	Tỉ lệ (%)
1 LOẠI	34	56,7
2 LOẠI	10	16,7
3 LOẠI	2	3,3

Trong nhóm huyết thanh chẩn đoán dương tính, đa số bệnh nhân có huyết thanh dương tính với 1 loại ký sinh trùng chiếm 56,7%; 16,7% bệnh nhân có huyết thanh chẩn đoán dương tính với 2 loại ký sinh trùng; chỉ có 3,3% dương tính với 3 loại ký sinh trùng. Không có ai dương tính đồng thời dương tính với 4 hoặc 5 loại ký sinh trùng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 60 bệnh nhân mày đay mạn tính có 39 bệnh nhân nữ và 21 bệnh nhân nam. Nữ chiếm tỉ lệ là 65,0%, nam chiếm tỉ lệ là 35,0%, tỉ lệ nữ/nam là 1,86/1.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Ngọc và CS (2016) cho kết quả là 68,5% là nữ, 31,5% là nam [10]. Theo Rasool và CS (2015) cho kết quả 67,7% là nữ, 32,3% là nam [11]. Điều này có thể lý giải là do nữ thường mắc các bệnh tự miễn hơn nam. Trong khi bệnh mày đay cũng liên quan đến các bệnh tự miễn như: bạch biến, đái tháo đường, bệnh lý tự miễn tuyến giáp...

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân có nơi cư trú thuộc TP.HCM (63,3%) còn lại là ở các tỉnh lân cận (36,7%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Ngọc và CS (2016) với 68,5% bệnh nhân đến khám cư trú tại khu vực Thành phố Hồ Chí Minh. Theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thị Thanh Thủy (2014) có 66% bệnh nhân sinh sống tại TP.Hồ Chí Minh [12]. Theo tác giả Lê Thị Minh Ngọc (2013) có đến 75% bệnh nhân đến khám sinh sống tại TP.Hồ Chí Minh [3]. Kết quả này có thể do khoảng cách địa lý và mày đay là một bệnh phổ biến, dễ chẩn đoán và điều trị cũng khá đơn giản nên bệnh nhân thường điều trị tại tuyến cơ sở, chỉ có những trường hợp bệnh kéo dài, gây khó chịu thì bệnh nhân mới tìm đến bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh.

4.2. Đặc điểm huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số 60 bệnh nhân

mày đay mạn tính, có 46 bệnh nhân có huyết thanh chẩn đoán dương tính với ít nhất 1 loại ký sinh trùng (chiếm 76,7%), 14 bệnh nhân có huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng âm tính (chiếm 23,3%).

Tỉ lệ huyết thanh chẩn đoán dương tính với từng loại ký sinh trùng lần lượt như sau: *Toxocara spp.* (63,3%), *Gnathostoma spp.* (3,3%), *Strongyloides stercoralis* (16,7%), *Entamoeba histolytica* (3,3%) và *Fasciola spp.* (13,3%).

Huyết thanh chẩn đoán dương tính với số loại ký sinh trùng lần lượt như sau: 1 loại (56,7%), 2 loại (16,7%) và 3 loại (3,3%). Không có bệnh nhân nào đồng thời dương tính với 4 hoặc 5 loại ký sinh trùng.

Theo tác giả Ngô Minh Trãi (2016) nghiên cứu trên 52 bệnh nhân mắc mày đay mạn tính, tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng (*Strongyloides*, *Toxocara* và *Gnathostoma*) là 42,3% [13].

Theo tác giả Colgecen và CS (2015), nghiên cứu trên 369 bệnh nhân mày đay mạn tính có 31,7% bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng. Theo tác giả Dilet và CS (2012), nghiên cứu trên 49 bệnh nhân mày đay mạn tính có 38,8% bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng. Theo nghiên cứu của Hameed và CS (2011), nghiên cứu trên 36 bệnh nhân mày đay mạn tính có 66,7% bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng. Theo tác giả Frezzolini và CS (2010), nghiên cứu trên 57 bệnh nhân mày đay mạn tính có 75,4% bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng. Theo tác giả Kulthaman và CS (2007), nghiên cứu trên 407 bệnh nhân mày đay mạn tính có 0,7% bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng [9].

Qua so sánh với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới, chúng tôi ghi nhận sự khác biệt trong kết quả giữa các nghiên cứu. Như đã biết, tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đặc điểm khí hậu, kinh tế xã hội, nguồn nước, thực phẩm, phong tục tập quán, điều kiện vệ sinh và chăm sóc sức khỏe,... Do đó sự khác biệt về kết quả của chúng tôi với các nghiên cứu khác là có thể chấp nhận được.

So sánh với nghiên cứu của tác giả Ngô Minh Trãi thì tỉ lệ dương tính với huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng của chúng tôi cao hơn. Tỉ lệ dương tính với ký sinh trùng ở nhóm bệnh nhân mày đay mạn tính khá cao nên cần thực hiện tiếp các bước chẩn đoán và điều trị nếu bệnh nhân không đáp ứng với các điều trị thông thường, cũng như cần có những nghiên cứu sâu hơn về cơ chế sinh bệnh và tương quan giữa nhiễm ký sinh trùng và bệnh mày đay mạn tính.

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát về kết quả huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng ở 60 bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi có một số kết luận sau: Tỉ lệ dương tính của

huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng là 76,7%. Trong đó tỉ lệ huyết thanh dương tính của từng loại ký sinh trùng *Toxocara spp.*: 63,3%; *Gnathostoma spp.*: 3,3%; *Strongyloides stercoralis*: 16,7%; *Entamoeba histolytica*: 3,3%; *Fasciola spp.*: 13,3%. Tỉ lệ số lượng huyết thanh chẩn đoán dương tính với số loại ký sinh trùng lần lượt là: 1 loại: 56,7%; 2 loại: 16,7%; 3 loại: 3,3%. Không có ai dương tính đồng thời với 4 hoặc 5 ký sinh trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Habif TP, Urticaria and Angioedema. Clinical Dermatology: A color guide to diagnosis and therapy, Mosby (5 edition), 2010.
- [2] Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, Mày đay. Bệnh học da liễu, tài liệu dành cho đào tạo và thực hành lưu hành nội bộ, 2008, tr. 414-417.
- [3] Lê Thị Minh Ngọc, Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân mề đay đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh; Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2013.
- [4] Bernstein AJ, Lang MA, Khan DA et al., The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 133 (5), 2014, p. 1270-1277.
- [5] Khan DA, Chronic urticaria: diagnosis and management. Allergy Asthma Proc, 29 (5), 2008, p. 439-446.
- [6] Grob J, Gaudy-Marqueste C, Urticaria and quality of life. Clin Rev Allergy Immunol, 30, 2006, p. 47-51.
- [7] Sabroe MM, Chronic Urticaria: Aetiology, Management and Current and Future Treatment Options. Adis International, 64, 2004, p. 2515-2536.
- [8] Harris RH, Mitchell JH, Chronic urticaria due to Giardia lamblia. Arch Derm Syphilol, 59, 1949, p. 587-589.
- [9] Kolkhir P, Balakirski G, Merk HF et al., Chronic spontaneous urticaria and internal parasites – a systematic review. Allergy, 71 (3), 2016, p. 308-322.
- [10] Nguyễn Thị Hồng Ngọc, Nồng độ Vitamin D huyết thanh trên bệnh nhân mề đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2016.
- [11] Roohi R, Khalid ZM, Irfan AS et al., Chronic urticaria merits serum vitamin D evaluation and supplement: a randomized case control study. World Allergy Organ J., 8 (1), 2015, p. 15.
- [12] Huỳnh Thị Thanh Thùy, Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mề đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/10/2013 đến 30/04/2014. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2014.
- [13] Ngô Minh Trãi, Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân mề đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện đa khoa Bình Thuận. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, 2016.