

PRELIMINARY EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF CHANGING THE NUMBER OF ACNE LESIONS BY COMBINING AURICULAR ACUPUNCTURE AND ADAPALENE APPLICATION IN ACNE TREATMENT AT LE VAN THINH HOSPITAL

Ly Chung Huy^{1,2*}, Pham Vu Huong Giang¹,
Do Thanh Sang^{1,2}, Nguyen Phan Anh Tuan², Phan Van Duc²

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh Street, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/06/2024

Revised: 10/07/2024; Accepted: 13/07/2024

ABSTRACT

Objective: To compare the changes in the number of acne lesions before and after treatment with auricular acupuncture targeting the Endocrine, Subcortex, Lung, Heart, and Stomach points combined with 0.1% adapalene, and to assess the adverse effects of this combination treatment after 4 weeks.

Method: A single-group interventional study was conducted to evaluate the effectiveness of auricular acupuncture combined with 0.1% adapalene before and after treatment in 33 acne patients, and to assess adverse effects after 4 weeks of treatment.

Results: After 4 weeks of treatment combining auricular acupuncture at the Endocrine, Subcortex, Lung, Heart, and Stomach points with 0.1% adapalene, the number of inflammatory acne lesions significantly decreased from 2 (0-6) to 0 (0-2) ($p < 0.05$) compared to before treatment. No adverse effects were reported from the combined treatment during the 4 weeks.

Conclusion: This pilot study has shown that combining auricular acupuncture with adapalene may offer potential for safe and effective treatment of acne vulgaris, warranting further in-depth research.

Keyword: Acne vulgaris, auricular acupuncture, adapalene.

*Corresponding author

Email address: Lychunghuy@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 989974868

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1361>

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ THAY ĐỔI SỐ LƯỢNG TỔN THƯƠNG MỤN TRÚNG CÁ KHI KẾT HỢP NHỠ CHÂM VÀ THOA ADAPALEN TRÊN BỆNH LÝ MỤN TRÚNG CÁ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH

Lý Chung Huy^{1,2*}, Phạm Vũ Hương Giang¹,
Đỗ Thanh Sang^{1,2}, Nguyễn Phan Anh Tuấn², Phan Văn Đức²

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh - 217 Đường Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Đường Lê Văn Thịnh, Phường Bình Trưng Tây, Thành phố Thủ Đức, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/07/2024; Ngày duyệt đăng: 13/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh sự thay đổi số lượng tổn thương mụn trứng cá trước và sau khi nhỡ châm huyết Nội tiết, huyết Dưới vò, huyết Phổi, huyết Tim, huyết Dạ dày kết hợp thoa adapalen 0,1% sau 4 tuần và khảo sát tác dụng bất lợi của nhỡ châm kết hợp thoa adapalen trong 4 tuần.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp 1 nhóm, đánh giá hiệu quả trước sau trên 33 người bệnh mụn trứng cá khi nhỡ châm kết hợp thoa adapalen 0,1% và khảo sát những tác dụng bất lợi sau 4 tuần điều trị.

Kết quả: Sau 4 tuần, điều trị kết hợp nhỡ châm huyết Nội tiết, huyết Dưới vò, huyết Phổi, huyết Tim, huyết Dạ dày và thoa adapalen 0,1%, số lượng tổn thương mụn viêm giảm xuống có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị, từ 2 (0-6) xuống còn 0 (0-2) ($p < 0,05$). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn của nhỡ châm kết hợp thoa adapalen trong suốt 4 tuần thực hiện nghiên cứu.

Kết luận: Nghiên cứu bước đầu đã cho thấy nhỡ châm kết hợp thoa adapalen có thể đem lại tiềm năng điều trị mụn trứng cá an toàn và hiệu quả, đáng để tiếp tục nghiên cứu sâu hơn.

Từ khoá: Mụn trứng cá, nhỡ châm, adapalen.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, tình trạng mụn rất phổ biến và gặp nhiều nhất ở nhóm 18-25 tuổi chiếm tỷ lệ 43,7%. Theo nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022 [1], tổn thương thường gặp trên lâm sàng là mụn đầu trắng, mụn đầu đen; tập trung nhiều ở mặt, ảnh hưởng rất lớn đến ngoại hình và sự tự tin của những người trẻ, nếu không được điều trị thích hợp còn có thể để lại những hậu quả nghiêm trọng làm giảm chất lượng cuộc sống. Cho đến nay, những phương pháp điều trị mụn có hiệu quả trong việc làm sạch mụn trứng cá nhưng nhiều phương pháp điều trị trong số này gây ra các tác dụng phụ đáng kể [2]. Từ những vấn đề này của

các phương pháp điều trị truyền thống, người bệnh có thể sẽ được hưởng nhiều lợi ích hơn nếu thay thế bằng liệu pháp điều trị mới.

Nhỡ châm là một phương pháp châm cứu trong đó nơi tác động là các vị trí, các phân vùng đại diện ở loa tai có liên quan đến bệnh tật ở các cơ quan trong cơ thể. Tác dụng dựa trên cơ sở YHHĐ là thuyết tiến hoá trong phôi thai học và thuyết phản xạ thần kinh [3]. Còn cơ sở lý luận YHCT của nhỡ châm dẫn từ mối liên hệ giữa tai và các kinh mạch, tạng phủ [4]. Các nghiên cứu gần đây đã ghi nhận cơ chế hoạt động của nhỡ châm lên mụn trứng cá gồm: Huy động bạch cầu, cải thiện tuần hoàn máu, giảm tiết dầu nhờn; đồng thời can thiệp nhỡ

*Tác giả liên hệ

Email: Lychunghuy@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 989974868

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1361>



châm ít gây tác dụng phụ hơn [5]. Trong nghiên cứu này, sử dụng công thức huyết điều trị mụn được đề xuất trong Hướng dẫn điều trị mụn trứng cá của Trung Quốc (2019), 5 huyết gồm có: Huyết Nội tiết, huyết Dưới vò, huyết Phổi, huyết Tim, huyết Dạ dày [6].

Adapalen là một retinoid thế hệ thứ 3. Thuốc được thiết kế có chủ đích để tăng tính đặc hiệu lên thụ thể nhằm tối đa hóa tác dụng có lợi và giảm thiểu các tác dụng không mong muốn thường thấy so với những retinoid thoa tại chỗ khác [7].

Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chuyên sâu về hiệu quả điều trị kết hợp 2 phương pháp này. Do đó, dựa trên nguyên lý YHCT lẫn YHHĐ, vừa kết hợp giữa liệu pháp tại chỗ với điều hoà cơ thể bên trong, nghiên cứu này sẽ tiến hành đánh giá hiệu quả điều trị mụn khi kết hợp nhĩ châm và thoa adapalen. Với mục tiêu nghiên cứu là so sánh sự thay đổi số lượng tổn thương mụn trứng cá trước và sau khi nhĩ châm huyết Nội tiết, huyết Dưới vò, huyết Phổi, huyết Tim, huyết Dạ dày kết hợp thoa adapalen 0,1% sau 4 tuần và khảo sát tác dụng bất lợi của nhĩ châm kết hợp thoa adapalen trong 4 tuần.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trước sau, không có nhóm chứng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

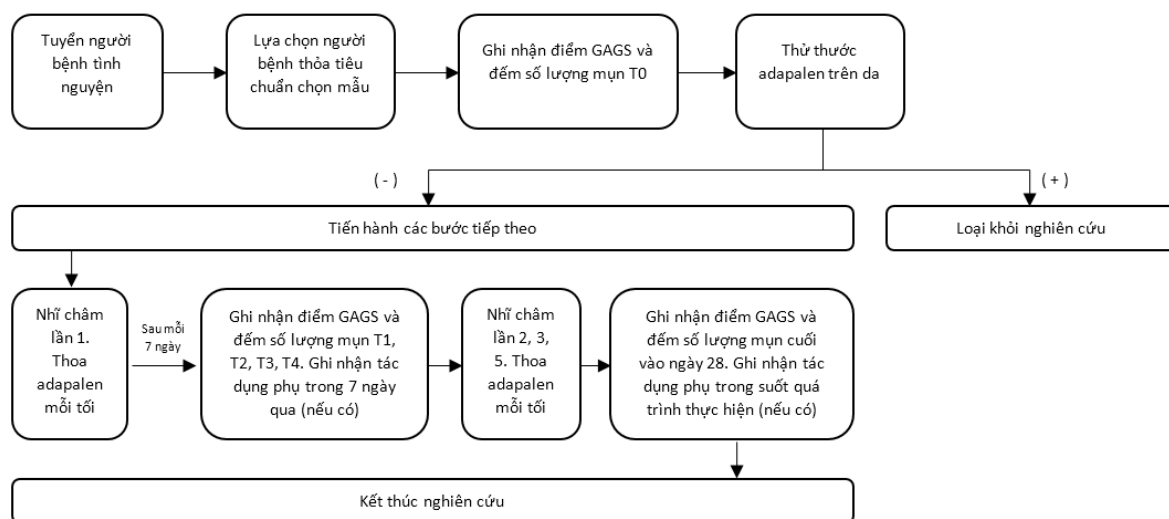
Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là những người bệnh có tình trạng mụn trứng cá mặt, ngực và lưng trên ở mức độ nhẹ đến trung bình đến khám bệnh tại khoa Da liễu, Bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa da liễu, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian nghiên cứu: Từ 02/2024 đến 06/2024.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu



Hình 1. Sơ đồ nghiên cứu

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Nghiên cứu này là một thử nghiệm lâm sàng bước đầu để đánh giá hiệu quả kết hợp nhĩ châm với thoa adapalen trên người bệnh mụn trứng cá mức độ nhẹ và trung bình được chẩn đoán theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu của Bộ Y Tế 2023[8]. Do đó sẽ lấy số lượng là 30 người bệnh, xét tỷ lệ bỏ nghiên cứu không quá 10% nên cỡ mẫu thăm dò với $n = 33$.

Tiêu chuẩn chọn: Được chẩn đoán có mụn trứng cá mức độ nhẹ và trung bình theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu của Bộ Y Tế 2023[8]. Phân độ mụn mức độ nhẹ đến trung bình, (GAGS ≤ 30).

Tiêu chuẩn loại trừ: Dị ứng với adapalen hay bất cứ thành phần nào của thuốc. Phụ nữ có thai. Tình trạng mụn trứng cá nặng, mụn trứng cá nghề nghiệp do hóa chất hay do thuốc. Dùng thuốc liên quan đến điều trị mụn 1 tháng trước khi tham gia nghiên cứu này.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập của nghiên cứu

Tuổi: Được tính bằng năm hiện tại trừ năm sinh của người tham gia. Giới: Giới tính của người bệnh trên chứng minh nhân dân hoặc căn cước công dân. Yếu tố thúc đẩy: Stress, chu kỳ kinh nguyệt, chế độ ăn, thức khuya...

Biến số phụ thuộc của nghiên cứu

Số lượng tổn thương mụn: Được ghi nhận bằng cách quan sát và đếm bằng mắt thường những tổn thương mụn có ở vùng mặt, ngực và lưng trên.

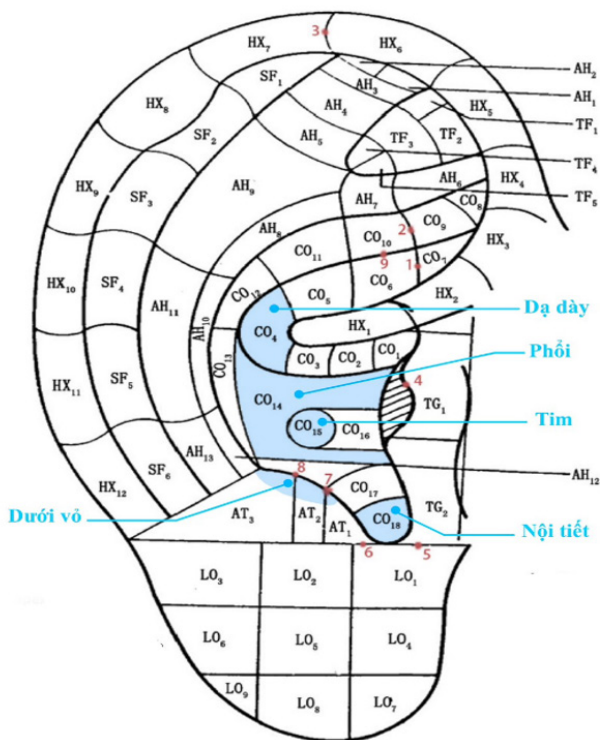
Tác dụng phụ của adapalen và nhĩ châm: Ngứa vùng da nhĩ hoàn, vụng châm, hồng ban tối thiểu, hồng ban rõ ràng và phù nề tối thiểu, phản ứng sần tối thiểu, hồng ban kèm mụn sần, phù nề rõ ràng, ban đỏ, phù nề và mụn sần, phát ban mụn nước, phản ứng mạnh, lan ra ngoài vùng điều trị, khác.

Các ĐTNC được tiếp cận tư vấn về nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ nếu đồng ý sẽ được kí giấy đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bác sĩ chuyên khoa da liễu, Bệnh viện Lê Văn Thịnh tiến hành thăm khám và chẩn đoán xác định tình trạng mụn trứng cá. Phòng vấn đề thu thập các thông tin cá nhân gồm: Tên, tuổi, giới tính, tiền căn dị ứng, các yếu tố thúc đẩy tình trạng mụn. Chụp hình ảnh vùng bị mụn trứng cá trước khi tiến hành can thiệp: Mặt (với đây đủ 3 góc chụp: Chính diện, góc nghiêng phải, góc nghiêng trái), cổ, ngực, lưng trên.

Nghiên cứu viên thử thuốc adapalen trên da để kiểm tra da của ĐTNC có phản ứng quá mẫn hoặc dị ứng với thuốc hay không trước khi sử dụng. Nếu không có dấu hiệu dị ứng, ĐTNC sẽ được phát 1 tuýp gel adapalen 0,1% và hướng dẫn sử dụng: Lấy gel adapalen lượng vừa đủ (khoảng kích cỡ 1 hạt đậu xanh) và thoa thành lớp màng mỏng trải đều trên vùng có mụn ở mặt, ngực, lưng trên, thoa 1 lần vào buổi tối trước khi đi ngủ và để qua đêm.

Người tiến hành nhĩ châm là bác sĩ YHCT có chứng chỉ hành nghề. Thay kim mới mỗi 7 ngày và đổi bên so với lần cài kim trước đó.



Hình 2. Vị trí 5 huyệt được sử dụng trong nghiên cứu tô màu xanh

Ngày thứ 28 của nghiên cứu, ĐTNC đến tái khám và thu thập số liệu lần cuối. Hoàn thành nghiên cứu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Các đặc điểm của người tham gia nghiên cứu được phân

tích bằng phần mềm STATA 17.0. Các biến định lượng sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn nếu phân phối bình thường hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phân phối bình thường. Các biến định tính được biểu thị bằng tần số và tỷ lệ. Phép kiểm thống kê Wilcoxon signed rank được áp dụng cho biến định tính. Chỉ số p-value < 0.05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 272/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 01/02/2024.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu trong nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nữ	23	69,7
	Nam	10	30,3
Nhóm tuổi	≤ 21	5	15,2
	22 - 24	24	72,7
	≥ 25	4	12,1
Yếu tố thúc đẩy	Stress	33	100
	Thức khuya	15	45,5
	Ăn nhiều đồ béo ngọt	9	27,3
	Ăn nhiều đồ cay nóng	7	21,2
	Chu kỳ kinh nguyệt	5	15,1

Tỷ lệ mụn trứng cá ở nữ giới chiếm ưu thế hơn so với nam giới (nữ: 69,7%, nam: 30,3%) gấp 2,3 lần. Đối tượng tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ 20 đến 27 tuổi, người có mụn trứng cá ở nhóm 22-24 tuổi chiếm ưu thế (72,7%). Yếu tố stress chiếm tỷ lệ cao nhất, với 100% ĐTNC có tình trạng này, tiếp đến là thức khuya chiếm 45,5%, ăn đồ béo ngọt chiếm 27,3%, ăn đồ cay nóng chiếm 21,2% và thấp nhất là chu kỳ kinh nguyệt với 15,1%.

3.2. Thay đổi về số lượng mụn sau khi điều trị bằng nhĩ châm kết hợp thoa adapalen

Thay đổi về số lượng mụn viêm**Bảng 2. Số lượng mụn viêm**

	Số lượng mụn viêm TV (KTPV)*	Giá trị p so sánh mỗi tuần với T0
T0	2 (0-6)	
T1	2 (0-5)	0,01**
T2	2 (0-5)	0,009**
T3	2 (0-5)	0,005**
T4	0 (0-2)	0,001**

*Trung vị (khoảng tứ phân vị)

**Phép kiểm Wilcoxon signed-rank

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng mụn viêm sau 1 tuần điều trị từ thời điểm T0 2 (0-6) xuống còn 2 (0-5) thời điểm T1 ($p=0,01$). Và số lượng mụn viêm có xu hướng giảm dần qua các tuần điều trị, ở thời điểm T4 là 0 (0-2) ($p=0,001$).

Thay đổi về số lượng mụn không viêm**Bảng 3. Số lượng mụn không viêm**

	Số lượng mụn không viêm TV (KTPV)*	Giá trị p so sánh mỗi tuần với T0
T0	24 (12-38)	
T1	24 (14-37)	0,7**
T2	24 (12-38)	0,4**
T3	18 (10-30)	0,2**
T4	18 (10-30)	0,2**

*Trung vị (khoảng tứ phân vị)

**Phép kiểm Wilcoxon signed-rank

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng mụn không viêm sau 4 tuần điều trị, từ thời điểm T0 24 (12-38) xuống còn 18 (10-30) thời điểm T4 ($p=0,2$). Tuy nhiên nghiên cứu vẫn ghi nhận xu hướng giảm của số lượng tổn thương mụn không viêm theo thời gian.

4. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nữ giới bị mụn trứng cá cao hơn nam giới gấp 2,3 lần, phù hợp với nghiên cứu của Christin N Collier năm 2008. Sau tuổi thiếu niên, phụ nữ có nguy cơ bị mụn trứng cá cao hơn nam giới, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả

các nhóm tuổi. Nguyên nhân có thể do cơ chế bệnh sinh mụn trứng cá ở phụ nữ trưởng thành phức tạp và căng thẳng được cho là yếu tố quan trọng. Phản ứng căng thẳng sinh lý ảnh hưởng đến chức năng da, chữa lành vết thương và tăng khả năng bám dính của vi khuẩn vào da. Phụ nữ cũng gặp phải các tác nhân gây căng thẳng đặc trưng cho giới tính, bao gồm cả sự dao động nội tiết tố liên quan đến kinh nguyệt, ảnh hưởng đến giấc ngủ và tình trạng mụn trứng cá [9]. Từ số liệu ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ mụn trứng cá ở nhóm tuổi 22-24 chiếm ưu thế (72,73%), với độ tuổi được ghi nhận là yếu tố ảnh hưởng đến bệnh sinh mụn trứng cá. Mụn thường khởi phát trong độ tuổi dậy thì và dần biến mất từ giữa những năm 20 tuổi, nhưng do các yếu tố xã hội như môi trường và căng thẳng, xu hướng mụn vẫn tiếp tục gia tăng ở tuổi trưởng thành. Ngoài ra, stress chiếm tỷ lệ cao nhất (100%) trong các yếu tố làm nặng thêm tình trạng mụn, tiếp theo là thức khuya, ăn đồ béo ngọt, ăn đồ cay nóng và chu kỳ kinh nguyệt.

4.2. Hiệu quả điều trị

Sau khi điều trị 1 tuần, số lượng mụn viêm giảm xuống có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị ($p<0,05$). Nghiên cứu của Sun Lihong năm 2006 đã quan sát hiệu quả điều trị của nhĩ châm bằng laser He-Ne kết hợp châm cứu trong mụn trứng cá [10]. Kết quả cho thấy tỷ lệ khỏi bệnh là 77,8% ở nhóm điều trị và 46,9% ở nhóm đối chứng, có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$), cho thấy phương pháp này có thể mang lại hiệu quả tốt hơn đối với mụn trứng cá. Nhĩ châm kích thích các tổn thương, tiêu diệt vi khuẩn và giảm viêm, cải thiện tuần hoàn máu và đáp ứng miễn dịch. Nghiên cứu cũng phát hiện rằng liệu pháp này làm tăng khả năng tiêu diệt vi khuẩn C. acnes và giảm hàm lượng IgA, IgM huyết thanh. Khi kết hợp nhĩ châm với adapalen, liệu pháp này giúp điều hoà phản ứng miễn dịch và giảm triệu chứng mụn trứng cá liên quan đến phản ứng viêm.

Trong nghiên cứu ghi nhận số lượng mụn không viêm thay đổi không có ý nghĩa thống kê sau 4 tuần điều trị, mặc dù không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nghiên cứu vẫn ghi nhận xu hướng giảm số lượng mụn không viêm trong suốt quá trình điều trị. Hạt nhân adamantane cho phép adapalen gắn vào RAR- β và RAR- γ , liên kết DNA và tạo ra sự phiên mã gen, dẫn đến sự tăng sinh và biệt hóa tế bào sừng. Adapalen làm giảm sự hình thành mụn và tẩy tế bào chết trên bề mặt da, giúp lớp thượng bì được lột bỏ và thay mới nhanh hơn, đẩy nhân mụn lên bề mặt. Nhân mụn khi được đẩy lên dễ dàng bong tróc ra qua nang lông tuyến bã, làm thông thoáng cổ nang lông và tránh tắc nghẽn. Điều này giải thích sự giảm số lượng mụn viêm sau khi sử dụng adapalen, trong khi số lượng mụn không viêm có thể không thay đổi hay tăng nhẹ trong thời gian đầu. Cùng với đó là biến số gây nhiễu như yếu tố thúc đẩy tình trạng mụn (thể hiện trong Bảng 1) phần nào giải thích được sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê của mụn không viêm trong 4 tuần điều trị.

4.3. Hạn chế

Do đây là một nghiên cứu đơn lẻ, việc lý giải các cơ chế chưa được đầy đủ, đây cũng là nhược điểm chung của các đề tài về nhĩ châm khi cơ chế nhĩ châm vẫn thực sự chưa được sáng tỏ nhưng hiệu quả ngày càng được xác định và là lựa chọn tốt trong nhiều bệnh. Cỡ mẫu còn nhỏ, chưa mang tính đại diện cho quần thể. Về thời gian nghiên cứu ngắn (4 tuần) nên chưa thể hiện rõ được những tác dụng tiềm năng lâu dài của phương pháp điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy nhĩ châm kết hợp thoa adapalen có thể đem lại tiềm năng điều trị mụn trứng cá an toàn và hiệu quả, tuy nhiên cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có thể thấy được mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê. Cũng cần những nghiên cứu để hiểu rõ hơn về hiệu quả của liệu pháp nhĩ châm một cách độc lập, trong thời gian điều trị dài hạn.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Khoa Y học cổ truyền, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, bệnh viện Lê Văn Thịnh và khoa Da liễu Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi, hỗ trợ chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này. Sự hỗ trợ quý báu của quý vị đã góp phần không nhỏ vào việc hoàn thành nghiên cứu một cách trọn vẹn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phạm Thị Bích Na, Phạm Thị Lan, Đặng Văn Em. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *J 108 - Clin Med Phamarcy* 2022.
- [2] Kaiane A. Habeshian, Bernard A. Cohen. Current Issues in the Treatment of Acne Vulgaris. *Pediatrics* 2020;145:S225–30.
- [3] Phạm Văn Cự, Phạm Quang Minh. Liệu pháp loa tai. Nhà xuất bản Y Học Tp.HCM; 1994.
- [4] Trịnh Thị Diệu Thường. Nhĩ châm. *Châm Cứu Học 2*, Nhà xuất bản Y học; 2021.
- [5] Suzi M, Haiying L, Shefton P et al., Acupuncture for acne vulgaris: Findings from a systematic review and meta-analysis. *Adv Integr Med* 2019;6:S69–70.
- [6] Chinese Guidelines for the Management of Acne Vulgaris: 2019 Update. *Int J Dermatol Venereol* 2019;2:129–38.
- [7] Piskin S, Uzunali E. A review of the use of adapalene for the treatment of acne vulgaris. *Ther Clin Risk Manag* 2007;3:621–4.
- [8] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, 2023.
- [9] Christin NC, Julie CH, Jennifer AC et al., The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:56–9.
- [10] Sun Lihong. He-Ne laser auricular irradiation plus body acupuncture for treatment of acne vulgaris in 36 cases. *J Tradit Chin Med Chung Tsa Chih Ying Wen Pan* 2006;26:193–4.

