

EVALUATION OF TREATMENT EFFECTIVENESS AND PATIENT SATISFACTION WITH THE USE OF EPSORA IN PSORIASIS MANAGEMENT AT FOB DERMATOLOGY CLINIC IN 2024

Huynh Van Ba¹, Nguyen Van Nguyen², Huynh Bach Cuc³, Pham Thi Bao Tram^{1*}

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²FOB Vocational Beauty Center- April 14th - June 14th, Ly Tu Trong Street, Ninh Kieu Ward, Can Tho City, Vietnam

³Nguyen Tri Phuong Hospital - 468 Nguyen Trai, An Dong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 23/10/2025

Revised: 25/11/2025; Accepted: 09/01/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the treatment outcomes of E-psora and patient satisfaction in psoriasis at the FOB Dermatology Clinic in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 75 patients with mild to moderate plaque psoriasis treated at FOB Dermatology Clinic from January to October 2024. Treatment effectiveness was assessed using PASI and DLQI; satisfaction was measured with the Likert scale.

Results: The mean PASI score significantly decreased from 6.97 to 2.13 ($p < 0.001$). The proportions of patients achieving PASI50 and PASI75 were 76.9% and 38.5%, respectively. The DLQI score, reflecting quality of life, significantly improved from 7.26 to 4.52 after treatment. Adverse events were minimal, mainly erythema (15.5%) and mild pruritus (8.6%). Most patients were satisfied with the efficacy, safety, and convenience of treatment.

Conclusion: E-psora demonstrated significant improvement in clinical symptoms of mild to moderate plaque psoriasis, enhanced quality of life with few adverse effects. The majority of patients were satisfied and willing to continue this treatment.

Keywords: Psoriasis, treatment, satisfaction, E-psora.

*Corresponding author

Email: bs.ba_fob@yahoo.com.vn Phone: (+84) 908831414 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4178

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN SỬ DỤNG EPSORA TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NẾN TẠI PHÒNG KHÁM DA LIỄU FOB NĂM 2024

Huỳnh Văn Bá¹, Nguyễn Văn Nguyên², Huỳnh Bạch Cúc³, Phạm Thị Bảo Trâm^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

²Trung tâm giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB - 14/4-14/6 Lý Tự Trọng, P. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

³Bệnh viện Nguyễn Tri Phương - 468 Nguyễn Trãi, P. An Đông, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 23/10/2025

Ngày sửa: 25/11/2025; Ngày đăng: 09/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị bằng E-psora và sự hài lòng của bệnh nhân vảy nến tại phòng khám da liễu FOB năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 bệnh nhân vảy nến mảng nhẹ-trung bình, điều trị tại Phòng khám Da liễu FOB từ 01-10/2024. Hiệu quả đánh giá bằng PASI, DLQI; sự hài lòng đo bằng thang Likert.

Kết quả: chỉ số PASI trung bình giảm rõ rệt từ 6,97 xuống 2,13 ($p<0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt PASI50 và PASI75 lần lượt là 76,9% và 38,5%. Điểm DLQI phản ánh chất lượng cuộc sống giảm có ý nghĩa từ 7,26 còn 4,52 sau điều trị. Tác dụng phụ ghi nhận thấp, chủ yếu đỏ da (15,5%) và ngứa nhẹ (8,6%). Đa số bệnh nhân hài lòng với hiệu quả, tính an toàn và sự tiện lợi của phương pháp điều trị.

Kết luận: E-psora cho hiệu quả cải thiện rõ rệt triệu chứng vảy nến mảng nhẹ – trung bình, cải thiện chất lượng cuộc sống với ít tác dụng phụ. Phần lớn bệnh nhân hài lòng và sẵn sàng tiếp tục sử dụng phương pháp điều trị này.

Từ khoá: Vảy nến, điều trị, sự hài lòng, E-psora.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh da liễu mạn tính, tiến triển phức tạp, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Các liệu pháp bôi tại chỗ vẫn là lựa chọn đầu tay cho bệnh nhân vảy nến mức độ nhẹ – trung bình. E-psora là chế phẩm bôi ngoài da chứa PHA, dầu jojoba và vitamin E, có tác dụng chống viêm, dưỡng ẩm và chống oxy hóa. Tuy nhiên, hiện còn ít nghiên cứu đánh giá hiệu quả và mức độ hài lòng của bệnh nhân khi sử dụng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị và sự hài lòng của bệnh nhân sử dụng E-psora tại phòng khám Da liễu FOB.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

58 bệnh nhân vảy nến mảng mức độ nhẹ – trung bình, đến khám và điều trị tại Phòng khám Da liễu FOB từ 01-10/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Tất cả bệnh nhân vảy nến mảng mức độ nhẹ đến trung bình đến khám tại phòng khám da liễu FOB từ tháng 1-2024 đến tháng 10-2024, không phân biệt giới tính, dân tộc dựa vào các tiêu chuẩn sau đây:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán theo hướng dẫn của Bộ Y Tế (2015) chủ yếu dựa vào lâm sàng, cụ thể là dát, mảng hồng ban tróc vảy (đôi khi là sẩn có vảy) có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý sau [1]:

+ Dấu hiệu Auspitz

+ Tổn thương giới hạn rõ

+ Vảy trắng bạc

+ Vị trí: vùng tê dề (khủy tay, đầu gối, cùi chỏ, lòng bàn tay, bàn chân), phía mặt duỗi của tay và chân.

+ Kích thước thay đổi từ 5-10cm.

- Mức độ bệnh được đánh giá theo thang điểm PASI :

+ Mức độ nhẹ: PASI<10

*Tác giả liên hệ

Email: bs.ba_fob@yahoo.com.vn Điện thoại: (+84) 908831414 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4178

+ Mức độ trung bình: $10 \leq \text{PASI} < 20$.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân vảy nến mảng biến chứng.

+ Bệnh nhân đã và đang sử dụng các thuốc toàn thân điều trị đặc hiệu (methotrexate, acitretin, cyclosporin, thuốc sinh học trị liệu,...) trong 3 tháng trước đó.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian: Từ tháng 4 /2024 đến tháng 10/2024.

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.

+ Z: là hệ số tin cậy, ở mức xác suất 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z = 1,96$.

+ p: là tỉ lệ bệnh nhân đạt kết quả điều trị sau 6 tuần điều trị tại chỗ với thuốc bôi có chứa PHA, vitamin E, jojoba oil..., theo Nguyễn Thị Thảo My (2021) [1]. Lấy $p = 0,949$ (94,9%):

+ d: là sai số cho phép trong nghiên cứu. Chúng tôi chọn $d = 0,06$

Vậy cỡ mẫu $n = 51,64$. Thực tế chúng tôi thu thập được 58 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân thỏa điều kiện chọn mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Chọn bệnh nhân thỏa các tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ đưa vào nghiên cứu, lập danh sách các đối tượng bệnh nhân. Hỏi bệnh: để thu thập thông tin về đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Tiến hành thăm khám để xác định đặc điểm lâm sàng và phân mức độ nặng. Sau hỏi bệnh, thăm khám thì tất cả bệnh nhân đều được chỉ định điều trị phối hợp E-psora. Bệnh nhân tái khám hàng tuần để đánh giá và theo dõi hiệu quả, tác dụng phụ của phương pháp điều trị. Theo dõi đánh giá 6 tuần.

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Hiệu quả điều trị: được đánh giá thông qua

+ Kết quả PASI sau điều trị.

+ Tỉ lệ PASI50, PASI75 sau mỗi tuần điều trị, được đánh giá theo hội da liễu Việt Nam (2017) với công thức:

++ PASI50 là tỉ lệ PASI giảm $\geq 50\%$.

++ PASI75 là tỉ lệ PASI giảm $\geq 75\%$ [11].

- Đánh giá kết quả điều trị: thông qua điểm giảm PASI

được đánh giá theo tỉ lệ giảm PASI của hội da liễu Việt Nam (2017). Kết quả được chia thành theo 5 mức độ [2]:

+ Rất tốt: tỉ lệ PASI giảm 100%

+ Tốt: tỉ lệ PASI giảm 75-90%

+ Khá: tỉ lệ PASI giảm 50-<75%

+ Vừa: tỉ lệ PASI giảm 25-50%

+ Kém: tỉ lệ PASI giảm <25%.

- Thang điểm chất lượng cuộc sống (DLQI) trước và sau điều trị: đánh giá qua phỏng vấn bệnh nhân bằng bảng gồm 10 câu hỏi về hoạt động hằng ngày, giải trí, làm việc, đi học, các mối quan hệ cá nhân và sự lo lắng đối với bệnh nhân vảy nến mảng theo tác giả Finlay, A. Y. và Khan, G. K.

- Tác dụng không mong muốn của E-PSORA: những tác dụng không mong muốn được ghi nhận sau khi điều trị tại chỗ vảy nến mảng bằng bôi E-PSORA.

Sự hài lòng: Được đánh giá dựa vào

1	Rất hài lòng	Hài lòng
2	Hài lòng	
3	Trung bình	
4	Không hài lòng	Không hài lòng
5	Rất không hài lòng	

Câu hỏi	Có	Không
1. Bạn có hài lòng với thời gian điều trị có hiệu quả của phương pháp này không?		
2. Bạn có hài lòng với hiệu quả điều trị của phương pháp này không?		
3. Bạn có cảm thấy bản thân tốt hơn khi bắt đầu điều trị của phương pháp này không?		
4. Bạn có hài lòng về tổng thể với điều trị của phương pháp này không?		
5. Bạn có quyết định sử dụng lại phương pháp điều trị này của phương pháp này không?		

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập vào máy tính, xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0

Các biến số định tính trình bày bằng bảng tần suất và tỷ lệ phần trăm.

Dùng phép kiểm định để xác định sự kết hợp của các biến số độc lập (nhóm tuổi khởi phát, thời gian mắc bệnh...) với các biến số phụ thuộc (mức độ nặng của bệnh,...) sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	n (%)
Giới tính	Nam	35 (60,3)
	Nữ	23 (39,7)
Nhóm tuổi	15–29	15 (25,9)
	30–59	32 (55,2)
	≥60	11 (19,0)
Nghề nghiệp	Nông dân	5 (8,6)
	Công nhân	9 (15,5)
	Buôn bán	13 (22,4)
	Nội trợ	4 (6,9)
	Viên chức nhà nước	6 (10,3)
	Học sinh–sinh viên	15 (25,9)
	Hưu trí	6 (10,3)
Trình độ học vấn	Mù chữ	0 (0,0)
	Cấp 1	6 (10,3)
	Cấp 2	21 (36,2)
	Cấp 3	16 (27,6)
	Cao đẳng/Đại học	15 (25,9)
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	35 (60,3)
	5–10 năm	18 (31,0)
	> 10 năm	5 (8,6)
Tiền sử gia đình	Không	38 (65,5)
	Cha	9 (15,5)
	Mẹ	6 (10,3)
	Anh/Chị/Em ruột	3 (5,2)
	Khác	2 (3,4)

Nhận xét: Nam chiếm đa số với 60,3%, nữ chiếm 39,7%. Về nhóm tuổi, chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động (30–59 tuổi) chiếm 55,2%, tiếp đến là nhóm 15–29 tuổi (25,9%) và người ≥60 tuổi chiếm 19,0%. Nghề nghiệp phân bố đa dạng, trong đó nhóm học sinh–sinh viên (25,9%), buôn bán (22,4%) và công nhân (15,5%) chiếm tỷ lệ cao hơn các nhóm khác. Về trình độ học vấn, phần lớn có trình độ từ trung học cơ sở (36,2%) và trung học phổ thông (27,6%), tỷ lệ cao đẳng/đại học là 25,9%. Thời gian mắc bệnh đa số < 5 năm (60,3%), còn lại mắc từ 5–10 năm (31,0%) và >10 năm (8,6%). Tiền sử gia đình cho thấy đa phần không có (65,5%), một số ít có cha (15,5%) hoặc mẹ (10,3%) bị bệnh.

3.2. Kết quả điều trị vảy nến bằng E-psora

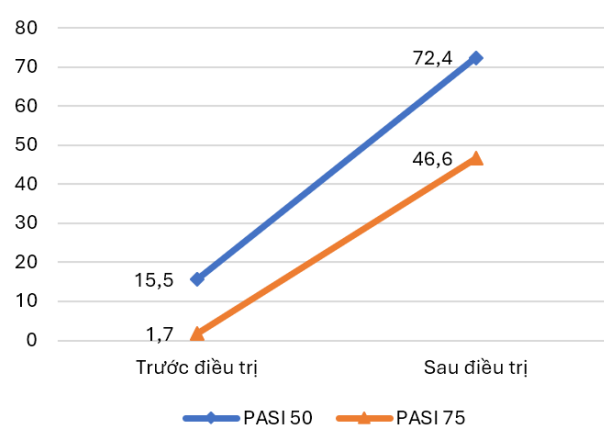
Kết quả PASI sau 6 tuần điều trị

Bảng 2. Kết quả PASI sau điều trị (n=58)

PASI	Trung bình ± độ lệch chuẩn	KTC 95%	p
Trước điều trị	6,97 ± 4,45	3,91 – 5,77	<0,001
Sau 6 tuần	2,13 ± 1,69		

Nhận xét: qua điều trị 6 tuần, kết quả trung bình thang điểm PASI giảm đáng kể so với trước điều trị và sự khác biệt kết quả độ giảm này trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (KTC 95% là 3,91 – 5,77).

Tỉ lệ PASI50, PASI75 sau 6 tuần điều trị



Biểu đồ 1. Tỉ lệ PASI50, PASI75 sau 6 tuần điều trị (n=58)

Nhận xét: tỉ lệ PASI50 và PASI75 lần lượt gia tăng qua mỗi tuần điều trị. Sau 1 tuần điều trị chỉ có 15,5% bệnh nhân vảy nến đạt PASI50 và 1,7% đạt PASI75. Sau 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt PASI50 và PASI75 tăng lên lần lượt là 72,4% và 46,6%.

Kết quả điều trị theo tỉ lệ giảm PASI

Bảng 3. Kết quả PASI theo tỉ lệ giảm PASI

Kết quả điều trị giảm theo PASI	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	4	6,9
Tốt	19	32,8
Khá	31	53,4
Vừa	4	6,9
Kém	0	0
Tổng	58	100

Nhận xét: sau 6 tuần điều trị, kết quả tốt, khá và vừa chiếm tỉ lệ cao với 32,8%, 53,4%. Kết quả kém chiếm tỉ lệ thấp nhất là 3,8%.

Phân loại DLQI trước và sau điều trị**Bảng 4. Thang điểm DLQI trước và sau điều trị (n=58)**

DLQI	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	KTC 95%	p
Trước điều trị	7,26 $\pm$ 3,6	2,16-3,32	<0,001
Sau 6 tuần	4,52 $\pm$ 2,5		

Nhận xét: thang điểm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân (DLQI) giảm rõ rệt sau 6 tuần điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (KTC 95% là 2,16-3,32).

Kết quả điều trị theo tần suất bôi E-PSORA**Bảng 5. Kết quả điều trị theo tần suất bôi E-PSORA (n=58)**

Tần suất bôi E-PSORA	Kết quả điều trị	
	Khá-tốt và rất tốt n (%)	Vừa và kém n (%)
1 lần/ngày	12 (22,2)	2 (50)
≥ 2 lần/ngày	42 (77,8)	2 (50)
Tổng	54 (100)	4 (100)

Nhận xét: bệnh nhân có kết quả điều trị tốt hơn khi tần suất bôi E-PSORA nhiều hơn. Nhóm bệnh nhân bôi ≥ 2 lần/ngày có tỷ lệ 77,8% so với nhóm bôi 1 lần/ngày là 22,2%.

Tác dụng không mong muốn khi dùng E-PSORA**Bảng 6. Tác dụng không mong muốn khi dùng E-PSORA (n=58)**

Tác dụng không mong muốn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	5	8,6
Đỏ da	9	15,5
Đau rát	0	0
Mụn nước	0	0
Khác	0	0

Nhận xét: tác dụng không mong muốn sau khi dùng E-PSORA ghi nhận có ngứa và đỏ da với tỉ lệ lần lượt thấp là 15,5% và 8,6%.

3.3. Sự hài lòng của bệnh nhân với phương pháp điều trị**Bảng 7. Sự hài lòng chung của bệnh nhân với phương pháp điều trị**

Sự hài lòng	n	%
Hài lòng	54	93,1
Không hài lòng	4	6,9
Tổng	58	100

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân hài lòng với phương pháp điều trị phối hợp E-psora với tỷ lệ 93,1%.

Bảng 8. Sự hài lòng của bệnh nhân với các mặt số yếu tố

Câu hỏi	n	%
1. Hài lòng với thời gian điều trị có hiệu quả	53	91,4
2. Hài lòng với hiệu quả điều trị	52	89,7
3. Bản thân tốt hơn khi bắt đầu điều trị	54	93,1
4. Hài lòng về tổng thể với điều trị	52	89,7
5. Quyết định sử dụng lại phương pháp	55	94,8

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân hài lòng với thời gian (91,4%), hiệu quả (89,7%) và tổng thể của điều trị (89,7%).

4. BÀN LUẬN**4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ở nhóm tuổi từ 30-59 chiếm ưu thế với tỷ lệ 55,2%, kế đến là nhóm 15-29 tuổi với tỷ lệ 25,9%, nhóm ≥ 60 tuổi là 19%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), khi nhóm bệnh nhân có độ tuổi trung niên chiếm đa số (54,2%) [3]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Phương Quyên (2024) cũng ghi nhận tỷ lệ cao nhất ở nhóm 35-59 tuổi (41,5%) [4]. Ngoài ra, Jerajani H.R. et al. (2019) ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến trong nghiên cứu là $42,3 \pm 11,6$, trong đó nhóm tuổi trung niên chiếm ưu thế [5]. Điều này cho thấy nhóm tuổi trung niên thường có nhiều yếu tố nguy cơ thúc đẩy khởi phát và tiến triển bệnh như stress nghề nghiệp, rối loạn chuyển hóa, hoặc tiếp xúc kéo dài với các yếu tố khởi phát. Ngoài ra, nhóm tuổi này cũng có khả năng tự nhận biết triệu chứng và tiếp cận hệ thống y tế sớm hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam giới chiếm ưu thế hơn nữ giới với tỷ lệ lần lượt là 60,3% và 39,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023) với tỷ lệ nam 58,3% và nữ 41,7% [3]. Trái ngược với kết quả này, nghiên cứu của Trần Phương Quyên (2024) lại ghi nhận nữ giới chiếm ưu thế với 62,3% [4]. Chen K. et al. (2017) trong nghiên cứu trên 12.000 bệnh nhân cũng cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,49:1, tức nam chiếm ưu thế [6]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm dân số vùng nghiên cứu. Nam giới thường có nhiều yếu tố nguy cơ hơn như hút thuốc, uống rượu, tiếp xúc nắng nhiều hoặc stress kinh tế. Trong khi đó, nữ giới có thể ít đến khám do e ngại ngoại hình hoặc do đặc thù văn hóa. Do đó, tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu chưa phản ánh đầy đủ phân bố giới thật sự trong cộng đồng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm tỷ lệ lần lượt, cấp 2 là 36,2%, cấp 3 27,6%, Cao đẳng/Đại học là 25,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), khi bệnh nhân có trình độ học vấn trung bình – khá chiếm phần lớn, trong đó cấp 2 và cấp 3 chiếm trên 60%

[3]. Trình độ học vấn phản ánh mức độ nhận thức và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người bệnh. Tỷ lệ cao ở trình độ học vấn phổ thông cho thấy người bệnh có khả năng tuân thủ điều trị tốt, tuy nhiên vẫn cần được hướng dẫn chi tiết hơn về chăm sóc da và phòng ngừa tái phát, vì nhận thức chuyên sâu về bệnh da liễu còn hạn chế.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân làm nghề buôn bán, và học sinh-sinh viên với tỷ lệ lần lượt là 22,4% và 25,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), ghi nhận nhóm học sinh-sinh viên chiếm 28,8% và nhóm buôn bán – lao động tự do chiếm tỷ lệ lớn thứ hai [3]. Trái lại, Nguyễn Trọng Hào (2016) ghi nhận học sinh-sinh viên chỉ chiếm 10,9% [7]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu chủ yếu tại đô thị, với điều kiện sống và trình độ học vấn cao hơn. Nhóm học sinh-sinh viên và người buôn bán dễ tiếp cận dịch vụ y tế, đồng thời cũng thường xuyên tiếp xúc với môi trường thay đổi, nhiều yếu tố khởi phát bệnh như stress hoặc mất ngủ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có thời gian mắc bệnh < 5 năm chiếm ưu thế 60,3% kể đến là 5-10 năm 1%; > 10 năm là 8,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), khi tỷ lệ mắc bệnh < 5 năm là 58,3%, nhóm 5-10 năm là 30,6% và trên 10 năm là 11,1% [3]. Trần Phương Quyên (2024) cũng ghi nhận bệnh nhân mắc < 5 năm chiếm 59,4% [4]. Kết quả này cho thấy đa số người bệnh đến khám trong giai đoạn sớm của bệnh. Việc phát hiện sớm có thể liên quan đến vị trí tổn thương dễ nhận biết, các triệu chứng khó chịu như ngứa, hoặc do ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng sống. Đồng thời, sự phát triển của hệ thống da liễu chuyên sâu ở thành phố cũng giúp người bệnh dễ tiếp cận chẩn đoán và điều trị trong 5 năm đầu mắc bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần không có tiền sử gia đình chiếm 65,5%, cha mắc bệnh 15,5%; mẹ mắc bệnh chiếm 10,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), khi nhóm không có tiền sử chiếm 66,7%, có cha mắc bệnh 15,3% và mẹ 9,7% [3]. Điều này cho thấy yếu tố di truyền có vai trò trong bệnh sinh vảy nến, tuy nhiên không phải yếu tố quyết định duy nhất. Phần lớn bệnh nhân không có tiền sử gia đình nhưng vẫn mắc bệnh, phản ánh ảnh hưởng mạnh mẽ của các yếu tố môi trường, stress, nhiễm trùng, thuốc, rối loạn miễn dịch, đặc biệt là hiện tượng Koebner.

4.2. Kết quả điều trị vảy nến bằng E-psora

Kết quả PASI sau 6 tuần điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, qua điều trị 6 tuần, kết quả trung bình thang điểm PASI giảm đáng kể so với trước điều trị và sự khác biệt kết quả độ giảm này trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (KTC 95% là 3,91 – 5,77). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), ghi nhận chỉ số PASI giảm từ $6,52 \pm 4,26$ xuống còn $2,09 \pm 1,72$ sau 6 tuần điều trị bằng E-PSORA với $p < 0,05$ [3]. Trần Phương Quyên (2024) cũng cho thấy PASI giảm rõ rệt ở nhóm dùng E-PSORA, từ $9,5 \pm 2,63$ xuống $3,7 \pm 1,71$, tốt hơn hẳn so với nhóm calcipotriol (PASI còn $5,3 \pm 2,89$) [4]. Điều này chứng minh rằng E-PSORA có hiệu quả thực

sự trong cải thiện tổn thương vảy nến mảng mức độ nhẹ và trung bình sau 6 tuần, tương đương hoặc vượt trội hơn các thuốc bôi khác đang được sử dụng.

Tỉ lệ PASI50, PASI75 sau 6 tuần điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 1 tuần điều trị chỉ có 15,4% bệnh nhân vảy nến đạt PASI50 và 1,9% đạt PASI75. Sau 6 tuần điều trị, tỉ lệ bệnh nhân đạt PASI50 và PASI75 tăng lên lần lượt là 76,9% và 38,5%. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Minh Đẩu (2023) ghi nhận PASI50 là 76,9% và PASI75 là 38,5% [3]. Nguyễn Thị Thảo My (2021) cũng báo cáo PASI50 đạt 74,8% và PASI75 là 36,8% sau 6 tuần điều trị bằng E-PSORA. Sự tương đồng này cho thấy E-PSORA đạt hiệu quả điều trị tối thiểu (PASI50) và mục tiêu (PASI75) ở tỷ lệ cao sau thời gian ngắn. Đây là bằng chứng thực tế để khuyến cáo sử dụng E-PSORA như một lựa chọn hiệu quả trong điều trị tại chỗ.

Kết quả điều trị theo tỉ lệ giảm PASI: Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 6 tuần điều trị, kết quả tốt, khá và vừa chiếm tỉ lệ cao với 30,8%, 36,5% và 21,2%. Kết quả kém chiếm tỉ lệ thấp nhất là 3,8%. Kết quả này tương tự Nguyễn Minh Đẩu (2023), với tỷ lệ khá chiếm 36,5%, tốt 30,8% và vừa 21,2% [3]. Nguyễn Thị Thảo My (2021) cũng ghi nhận tỷ lệ khá và tốt lần lượt là 38,1% và 32,9%. Tuy nhiên, Lin Y.K. và cộng sự (2008) báo cáo tỷ lệ cải thiện tốt và rất tốt lên đến 74% khi điều trị bằng sản phẩm thảo dược tổng hợp [8]. Sự khác biệt với nghiên cứu quốc tế có thể do khác biệt dân số, mức độ bệnh hoặc thời gian điều trị dài hơn. Tuy nhiên, hiệu quả của E-PSORA vẫn được chứng minh là ổn định, khả quan trong điều trị thực tế sau 6 tuần.

Phân loại DLQI trước và sau điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thang điểm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân (DLQI) giảm rõ rệt sau 6 tuần điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (KTC 95% là 2,16-3,32). Kết quả này phù hợp với Nguyễn Minh Đẩu (2023), ghi nhận sau điều trị nhóm DLQI ảnh hưởng nhỏ chiếm 63,4%, trong khi trước điều trị mức vừa chiếm 44,4% [3]. Theo Finlay A.Y. (2005), chỉ cần cải thiện 4 điểm DLQI đã có ý nghĩa lâm sàng trong điều trị bệnh da liễu [9]. Sự cải thiện DLQI phản ánh rằng E-PSORA không chỉ cải thiện tổn thương thực thể mà còn nâng cao chất lượng sống, giúp người bệnh tự tin và cải thiện sinh hoạt hằng ngày.

Kết quả điều trị theo tần suất bôi E-PSORA: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có kết quả điều trị tốt hơn khi tần suất bôi E-PSORA nhiều hơn. Nhóm bệnh nhân bôi ≥ 2 lần/ngày có tỷ lệ 77,8% so với nhóm bôi 1 lần/ngày là 22,2%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Đẩu (2023), với nhóm bôi ≥ 2 lần/ngày có hiệu quả rõ rệt hơn về cả PASI lẫn DLQI [3]. Việc bôi đủ số lần giúp duy trì độ ẩm, ổn định hoạt chất trên bề mặt da, hạn chế mất nước qua biểu bì và tăng cường hấp thu, từ đó mang lại hiệu quả lâm sàng cao.

Tác dụng không mong muốn khi dùng E-PSORA: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác dụng không mong muốn sau khi dùng E-PSORA ghi nhận có ngứa và đỏ da với tỉ lệ lần lượt thấp là 15,5% và 8,6%. Kết quả này phù hợp với Nguyễn Minh Đẩu (2023), ghi nhận tỷ lệ ngứa là 14,8% và

đỏ da là 9,3% [3]. Theo báo cáo của Shiri et al. (2011), các tác dụng không mong muốn của sản phẩm chứa jojoba và vitamin E cũng chỉ ở mức nhẹ, gặp ở 12–15% bệnh nhân, chủ yếu tự giới hạn. Điều này cho thấy E-PSORA có độ an toàn cao, ít tác dụng phụ so với các thuốc bôi chứa corticoid hoặc dẫn xuất vitamin D. Đây là ưu thế quan trọng trong điều trị kéo dài vảy nến mạn tính, đặc biệt ở nhóm bệnh nhẹ và trung bình.

4.3. Sự hài lòng của bệnh nhân với phương pháp điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân hài lòng với phương pháp điều trị phối hợp E-psora với tỷ lệ 93,1%. Phần lớn bệnh nhân hài lòng với thời gian (91,4%), hiệu quả (89,7%) và tổng thể của điều trị (89,7%). Kết quả này cho thấy liệu pháp phối hợp E-psora không chỉ mang lại hiệu quả lâm sàng rõ rệt mà còn được người bệnh đánh giá cao trên nhiều phương diện: thời gian cải thiện, tác dụng thực tế và sự tiện lợi trong sử dụng.

Sự hài lòng cao có thể đến từ việc sản phẩm có nguồn gốc từ các hoạt chất tự nhiên, không chứa corticoid, ít gây tác dụng phụ, đồng thời hiệu quả cải thiện triệu chứng như ngứa, bong vảy, đỏ da tương đối nhanh. Ngoài ra, việc điều trị dễ thực hiện, không cần phối hợp nhiều loại thuốc, không ảnh hưởng sinh hoạt cũng góp phần tạo cảm giác an tâm và tin tưởng cho bệnh nhân khi sử dụng.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Sau 6 tuần điều trị, kết quả tốt, khá và vừa chiếm tỉ lệ cao 88,5%, đặc biệt ở bệnh nhân sử dụng từ 2 lần/ngày trở lên và nhận được sự hài lòng rất cao từ bệnh nhân. Do đó, E-PSORA nên được khuyến cáo điều trị đối với vảy nến mức độ nhẹ đến trung bình với thời gian điều trị tối thiểu 6 tuần và tần suất bôi từ 2 lần trở lên mỗi ngày, để mang lại hiệu quả điều trị an toàn cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Thảo My (2021), —Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-PSORA (PHA, jojoba oil, vitamin E) trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành Phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2019- 2021, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
- [2] Dand N., S. K. Mahil, F. Capon, C. H. Smith, M. A. Simpson and J. N. Barker (2020), “Psoriasis and Genetics”, *Acta Derm Venereol*, 100(3), pp. adv00030. 10.2340/00015555-3426.
- [3] Nguyễn Minh Đẩu, Trần Gia Hưng and Huỳnh Văn Bá (2024), “ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ BỆNH VẢY NẾN MẢNG BẰNG E-PSORA CREAM (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB NĂM 2022-2023”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 540(3). <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10528>.
- [4] Trần Phương Quyên, Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Văn Sang, (2024), “NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ BỆNH VẢY NẾN MỨC ĐỘ NHẸ, TRUNG BÌNH BẰNG CALCIPOTRIOL VỚI KEM E-PSORA (PHAS, JOJOBA OIL, VITAMIN E) TẠI CẦN THƠ NĂM 2022 – 2024”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (77), pp. 419-424. <https://doi.org/10.58490/ctump.2025i86.3548>.
- [5] Jerajani H. R., J. Thomas, A. Gupta, G. N. R. Netha, R. Chawla, R. Shaikh, et al. (2019), “A Real-World, Non-interventional Indian Study Evaluating Intensive Plant-Based Butter Moisturizing Cream in Psoriasis”, *Dermatol Ther (Heidelb)*, 9(3), pp. 537-546. 10.1007/s13555-019-00314-9.
- [6] Chen K., G. Wang, H. Jin, J. Xu, X. Zhu, M. Zheng, et al. (2017), “Clinic characteristics of psoriasis in China: a nationwide survey in over 12000 patients”, *Oncotarget*, 8(28), pp. 46381-46389. 10.18632/oncotarget.17914.
- [7] Nguyễn Trọng Hào (2016), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường, Luận án Tiến sĩ, Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [8] Lin Y. K., C. J. Chang, Y. C. Chang, W. R. Wong, S. C. Chang and J. H. Pang (2008), “Clinical assessment of patients with recalcitrant psoriasis in a randomized, observer-blind, vehicle-controlled trial using indigo naturalis”, *Arch Dermatol*, 144(11), pp. 1457-64. 10.1001/archdermatol.2008.508.
- [9] Finlay A. Y. and G. K. Khan (1994), “Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use”, *Clin Exp Dermatol*, 19(3), pp. 210-6. 10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x.