

SOME CLINICAL FEATURES OF DERMATOPHYTOSIS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Thi Thao Linh^{1*}, Tran Quang Phuc²,
Le Tran Anh³, Phan Hoang Dat¹, Huynh Gia Bao¹

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

²National Institute of Malaria Parasitology and Entomology - 34 Trung Van, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

³Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/02/2026

Revised: 14/03/2026; Accepted: 26/03/2026

ABSTRACT

Objective: Describe clinical features of dermatophytosis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study of 100 patients with dermatophytosis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Results: A study of 100 patients with dermatophytosis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital found that common lesions are erythema 96%, macules 88%, well demarcated 80%; common lesions locations are the abdomen and upper limbs with the same rate of 23%; the back and lower limbs with the rates of 21% and 20%, respectively. The number of lesions from 2 - 5 is the most, accounting for 43%, the area of lesion ≤ 1 hand is the most common, accounting for 53%, the severity of the disease is mostly moderate and severe, respectively 40% and 39%. The clinical presentation of tinea corporis are predominated. The duration of the disease was less than 3 months (51%).

Conclusions: In this study, common clinical features of dermatophytosis include erythematous lesions, well demarcated, continuous-edged macules, with 2-5 lesions, ranging from moderate to severe, the most common form being tinea corporis, and a disease duration usually less than 3 months.

Keywords: Dermatophytosis, clinical characteristics, tinea corporis.

*Corresponding author

Email: nttlinh@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 832729630 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4797

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NẤM DA TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thị Thảo Linh^{1*}, Trần Quang Phục²,
Lê Trần Anh³, Phan Hoàng Đạt¹, Huỳnh Gia Bảo¹

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

²Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026

Ngày sửa: 14/03/2026; Ngày đăng: 26/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 100 người bệnh bệnh nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Kết quả: Một nghiên cứu trên 100 người bệnh mắc nấm da tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy, các tổn thương thường gặp là ban đỏ 96%, dát 88%, có ranh giới rõ ràng 80%; vị trí tổn thương thường gặp là bụng và chi trên với tỷ lệ đều là 23%; lưng và chi dưới với tỷ lệ lần lượt là 21% và 20%. Số lượng tổn thương từ 2 - 5 là nhiều nhất (43%), diện tích tổn thương ≤ 1 bàn tay là phổ biến nhất (53%), mức độ tổn thương trung bình và nặng, lần lượt là 40% và 39%. Biểu hiện lâm sàng của nấm da toàn thân chiếm ưu thế. Đa số có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng (51%).

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng nấm da phổ biến tổn là tổn thương dạng hồng ban, dát da, có ranh giới rõ, bờ liên tục, số lượng từ 2 – 5 tổn thương, mức độ từ vừa và nặng, thể phổ biến nhất là nấm thân, thời gian mắc bệnh thường dưới 3 tháng.

Từ khóa: Nấm da, đặc điểm lâm sàng, nấm thân.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da (dermatophytosis) là tình trạng nhiễm nấm nông ngoài da, bao gồm nấm thân, nấm mặt, nấm bẹn, nấm bàn tay, nấm bàn chân [1]. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi và thường liên quan đến yếu tố môi trường nóng ẩm, điều kiện vệ sinh cá nhân, tập quán sinh hoạt cũng như đặc điểm dịch tễ tại từng vùng địa lý. Đồng Bằng Sông Cửu Long là vùng đất nông nghiệp, có khí hậu nóng ẩm, môi trường thuận lợi cho vi nấm phát triển và gây bệnh, song dữ liệu nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng bệnh nấm da tại các cơ sở y tế còn chưa nhiều. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là nơi tiếp nhận và điều trị nhiều ca bệnh da liễu, trong đó có bệnh nấm da. Vì vậy nghiên cứu này thực hiện nhằm mục đích mô tả các đặc điểm lâm sàng của nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ đó giúp chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh được tốt hơn.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khám lâm sàng, thu thập thông tin người bệnh tại phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Lấy mẫu da, xét nghiệm soi tươi và cấy nấm tại phòng xét nghiệm Ký sinh trùng, khoa Xét nghiệm Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Thời gian: từ tháng 01/2023 – tháng 06/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đến khám tại phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Lâm sàng: Người bệnh có sang thương nghi ngờ nấm

da như dát da, mảng đỏ, hình tròn hay hình nhiều cung, có vảy da, xu hướng lành ở giữa và lan rộng ra xung quanh, ngứa nhiều, có thể có mụn nước hoặc mụn mủ.

+ Cận lâm sàng: Kết quả soi trực tiếp vảy da trong KOH 20% có sợi nấm có vách ngăn, và hoặc kết quả cấy nấm dương tính trên môi trường Dermatophytes Test Agar - khuẩn lạc nấm da chuyển màu môi trường từ vàng rơm sang đỏ.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Người bệnh có vết thương hở ở da, vết thương có dịch rỉ viêm hoặc vết thương ở da đang bội nhiễm. Người bệnh đang dùng thuốc kháng nấm toàn thân hoặc tại chỗ trong vòng 2 tuần trước thời điểm lấy mẫu.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh được chẩn đoán nấm da thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu:

Phòng vấn thu thập thông tin người bệnh theo bệnh án nghiên cứu

Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm nấm da: Một phần mẫu vảy da được soi tươi KOH 20% tìm sợi nấm có vách ngăn, phần còn lại được cấy trên môi trường Dermatophytes Test Agar chọn lọc nấm da.

2.6. Xử lý số liệu

Thông tin của người bệnh, kết quả các xét nghiệm được mã hóa, nhập liệu, xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Tuân thủ các quy định trong nghiên cứu y sinh, các quy trình nghiên cứu, giữ bí mật về thông tin người bệnh.

*Tác giả liên hệ

Email: nttlinh@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 832729630 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4797

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

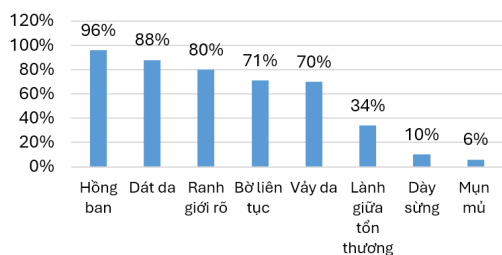
Trong thời gian từ tháng 01/2023 – tháng 06/2025 có 100 người bệnh được chẩn đoán nhiễm nấm da, kết quả mô tả các đặc điểm lâm sàng như sau:

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 100)

Biến số nghiên cứu		n	%
Nhóm tuổi	< 20	7	7
	20 – 39	40	40
	40 – 59	22	22
	≥ 60	31	31
Giới tính	Nam	53	53
	Nữ	47	47
Nơi cư trú	Nông thôn	55	55
	Thành thị	45	45

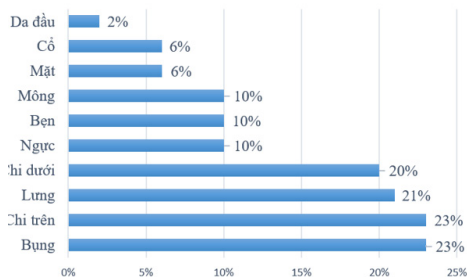
Trong số 100 người bệnh nấm da, nhóm tuổi 20 – 39 cao nhất (40%), nhóm từ 60 tuổi trở lên chiếm 31%, thấp nhất nhóm < 20 tuổi (7%). Nam giới 53% cao hơn nữ giới (47%). Tỷ lệ người bệnh cư trú ở nông thôn là 55%, cao hơn so với người bệnh cư trú ở thành thị (45%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng nấm da



Hình 1. Đặc điểm hình thái tổn thương nấm da (n = 100)

Tổn thương dạng hồng ban chiếm 96%, dát da 88%, ranh giới rõ 80%, bờ liên tục 71%, vảy da 70%, lành giữa tổn thương 34%. Tổn thương da dạng mụn mủ chiếm 6% và dày sừng chiếm 10%.



Hình 2. Phân bố vị trí tổn thương nấm da (n = 100)

Vị trí tổn thương da thường gặp nhất là ở vùng bụng, lưng và chi chiếm 21,0% và 23,0%. Vùng da ít gặp nhất là da đầu, mặt và cổ chiếm 2,0% và 6,0%.

Bảng 2. Đặc điểm số lượng, diện tích tổn thương (n = 100)

Số lượng, diện tích, mức độ tổn thương		n	%
Số lượng tổn thương	1 tổn thương	21	21
	2 - 5 tổn thương	43	43
	> 5 tổn thương	36	36
	Tổng	100	100

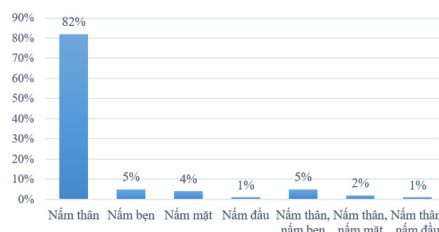
Số lượng, diện tích, mức độ tổn thương		n	%
Diện tích tổn thương	≤ 1 bàn tay	53	53
	2 – 5 bàn tay	33	33
	> 5 bàn tay	14	14
	Tổng	100	100

Số lượng tổn thương từ 2 – 5 tổn thương là nhiều nhất, chiếm 43%; diện tích tổn thương ≤ 1 bàn tay thường gặp nhất chiếm 55%.

Bảng 3. Đặc điểm mức độ tổn thương (n = 100)

Mức độ tổn thương	n	%
Nhẹ	21	21
Trung bình	40	40
Nặng	39	39
Tổng	100	100

Tổn thương da mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tổn thương nặng (39%), tổn thương nhẹ chiếm tỷ lệ thấp hơn (21%).



Hình 3. Các thể lâm sàng nấm da

Đa số người bệnh mắc thể nấm thân chiếm 82%. Các thể nấm khác tỷ lệ thấp hơn, gồm nấm bẹn (5%), nấm mắt (4%) và nấm đầu (1%). Một tỷ lệ nhỏ người bệnh có tổn thương phối hợp ở nhiều vị trí, trong đó phổ biến nhất là nấm thân kết hợp với nấm bẹn (5%), tiếp theo là nấm thân kết hợp với nấm mắt (2%) và nấm thân kết hợp với nấm đầu (1%).

Bảng 4. Thời gian mắc bệnh (n = 100)

Thời gian mắc bệnh	Tần số	Tỷ lệ %
< 3 tháng	51	51
3 - 6 tháng	30	30
> 6 tháng	19	19
Tổng	100	100

Thời gian nhiễm nấm da dưới 3 tháng là cao nhất (51%), thời gian nhiễm nấm da trên 6 tháng là thấp nhất (19%).

4. BÀN LUẬN

Hình thái tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là các tổn thương điển hình như hồng ban 96%, dát da 88%, có ranh giới rõ 80%, bờ liên tục 71%. Tổn thương da do phản ứng viêm mạnh ít gặp như mụn mủ 6%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh khi đó đã 96,3%, giới hạn tổn thương rõ 87,2%, bờ liên tục 64,2% [2]. Nghiên cứu Châu Văn Trờ ghi nhận với đặc điểm tổn thương hồng ban đa cung, thường tổn giới hạn rõ chiếm đa số [3]. Đa số người bệnh có tổn thương cơ bản, với các biểu hiện điển hình của nấm da và ít ghi nhận tình trạng bội nhiễm hoặc tổn thương thứ phát. Kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh được phát hiện và đến khám ở giai đoạn tương đối sớm của bệnh, khi tổn thương chưa tiến triển nặng hoặc biến chứng. Điều này góp phần

giúp hình ảnh lâm sàng của nấm da còn đặc trưng, ít bị che lấp bởi phản ứng viêm mạnh hoặc nhiễm khuẩn thứ phát, từ đó thuận lợi cho việc định hướng chẩn đoán và chỉ định xét nghiệm xác định.

Vị trí tổn thương da thường gặp nhất là ở vùng bụng và chi trên với tỷ lệ như nhau là 23%; tiếp theo là vùng lưng và chi dưới với tỷ lệ lần lượt là 21% và 20%. Vùng da ít gặp nhất là da đầu chiếm 2%, kể đến là cổ và mặt chiếm tỷ lệ tương đương nhau là 6%. Kết quả tương đương với nghiên cứu của Phạm Văn Tuấn vị trí nấm da vùng bụng (25,8%), chi trên (13,6%), lưng (18,2%), chi dưới (30,3%) [4]. Các vùng da thân mình như bụng, lưng, ngực, các nếp gấp như nách, khuỷu, bẹn thường có nhiệt độ và độ ẩm cao hơn các vùng da khác nên khả năng nấm phát triển tốt hơn. Bên cạnh đó yếu tố tiếp xúc với mầm bệnh khá quan trọng vì thể vị trí căng tay, căng chân cũng là nơi thường xuyên nhiễm nấm.

Trong nghiên cứu này, số lượng từ 2-5 tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (43%), tiếp theo là trên 5 tổn thương (36%). Kết quả giống với nghiên cứu của Cao Bích Ngọc có 2 - 5 tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (61%) [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh có trên 5 tổn thương trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Cao Bích Ngọc (19,2%) và nghiên cứu Nguyễn Minh Quyền (3,4%) [5], [6]. Điều này có thể phản ánh mức độ quan tâm bệnh da của người dân còn hạn chế, khi nhiều trường hợp chỉ đến khám sau khi tổn thương đã lan rộng, thay vì được phát hiện và điều trị sớm.

Về diện tích tổn thương, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm người bệnh có diện tích tổn thương ≤ 1 bàn tay chiếm tỷ lệ cao nhất (53%), diện tích tổn thương > 5 bàn tay ít gặp nhất (14%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó các mức diện tích ≤ 1 bàn tay và 2-5 bàn tay là phổ biến [5], [7], [8]. Tuy nhiên, tỷ lệ tổn thương > 5 bàn tay trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Cao Bích Ngọc (12,1%) và Huỳnh Phan Ngọc Bửu (9,7%), Nguyễn Minh Quyền (3,4%) [5], [6], [7]. Sự khác biệt này có thể phản ánh hạn chế trong chăm sóc sức khỏe da và tiếp cận dịch vụ y tế của người dân khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, dẫn đến tình trạng đến tình trạng tổn thương rộng hơn.

Trong nghiên cứu này, tổn thương da chủ yếu ở mức độ vừa (40%) và nặng (39%), cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh có tổn thương nặng chiếm 26,6% [2]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến việc chăm sóc y tế của người dân khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, người bệnh thường chỉ đến khám khi tổn thương đã tiến triển rõ, lan rộng hoặc gây khó chịu nhiều. Ngoài ra, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là tuyến cuối của khu vực, tiếp nhận nhiều trường hợp nặng hoặc kéo dài, góp phần làm tăng tỷ lệ tổn thương mức độ vừa và nặng.

Nghiên cứu ghi nhận thể lâm sàng nấm thân chiếm ưu thế (90%), chủ yếu là nấm thân đơn độc (82%), trong khi các thể kết hợp và các thể nấm đơn độc khác như nấm bẹn, nấm mặt, nấm đầu gặp với tỷ lệ thấp. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước khi nấm thân được ghi nhận là thể phổ biến nhất ở người bệnh nấm da cụ thể nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng ghi nhận nấm thân 74,4%, Châu Văn Trờ có nấm thân 61,7%, Lakshmi Vasantha Poluri có nấm thân 40% [3], [8], [10]. Tỷ lệ nấm thân cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến điều kiện khí hậu nóng ẩm đặc trưng vùng Đồng bằng sông Cửu Long và thói quen lao động mặc nhiều lớp áo để tránh nắng, làm tăng tiết mồ hôi và độ ẩm vùng thân mình, tạo điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển.

Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (51%), 3-6 tháng (30%), trên 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp hơn (19%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước khi ghi nhận phần lớn người bệnh đến khám trong vòng 3 tháng. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Minh Quyền ghi nhận 66,3% người bệnh đến khám dưới 3 tháng, trong khi nhóm mắc bệnh trên 6 tháng chiếm 10,1% [6]. Nghiên cứu của Cao Bích Ngọc tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương cũng ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh trên 6 tháng là 11% [5]. Những kết quả này cho thấy phần lớn người bệnh được

phát hiện và tiếp cận y tế ở giai đoạn tương đối sớm, có thể do triệu chứng ngứa và tổn thương da tiến triển nhanh, dễ nhận biết. Tuy nhiên, kết quả này khác với nghiên cứu của Châu Văn Trờ tại Bình Thuận, trong đó nhóm mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (45,4%) [3]. Sự khác biệt này có thể phản ánh sự biến thiên trong hành vi tìm kiếm chăm sóc y tế giữa các khu vực, liên quan đến mức độ nhận thức bệnh, khả năng tiếp cận dịch vụ da liễu và các yếu tố kinh tế - xã hội, khiến một bộ phận người bệnh trì hoãn khám hoặc tự điều trị, dẫn đến bệnh kéo dài.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 100 người bệnh nấm da do nấm sợi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy tổn thương dạng hồng ban 96%, dát da 88%, ranh giới rõ 80%, vị trí tổn thương da ở vùng bụng, lưng là 23% và 21%. Có từ 2 - 5 tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (43%), diện tích tổn thương ≤ 1 bàn tay chiếm (53%); mức độ bệnh vừa (40%), nặng (39%). Thể lâm sàng nấm thân chiếm ưu thế (82%). Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm (51%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2023), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, Quyết định 4416/QĐ-BYT ngày 06/12/2023, Hà Nội.
- [2] Nguyễn Thị Quỳnh, Trần Đăng Quyết (2022), Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của người bệnh nấm da điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022, Tạp chí Y Dược học quân sự, Tập 15, Số 7, trang 80 - 90.
- [3] Châu Văn Trờ, Lê Huỳnh Phúc (2020), Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của người bệnh nấm da do vi nấm sợi tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận năm 2019, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 15(2), Tr.20 - 24.
- [4] Phạm Văn Tuấn và cộng sự (2021), Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Tập 16, Số 1, trang 43 - 47.
- [5] Cao Bích Ngọc, Phạm Thị Minh Phương (2023), Đặc điểm lâm sàng bệnh nấm thân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 524(1a), Tr.38 - 41.
- [6] Nguyễn Minh Quyền, Đỗ Ngọc Hoàng và cộng sự (2025), Đặc điểm lâm sàng và thành phần loài nấm gây bệnh nấm da ở người bệnh đến khám tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2023, Y học Cộng đồng, Tập 66, Số CDD3-HNKH Ký sinh trùng Toàn quốc lần thứ 51, trang 68 - 73.
- [7] Huỳnh Phan Ngọc Bửu, Trần Thị Hồng Diễm (2023), Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan ở người bệnh nấm da do vi nấm sợi tơ tại tỉnh Bình Thuận, Tạp chí khoa học Yersin - Chuyên đề khoa học công nghệ, Tập 16, trang 95 - 102.
- [8] Nguyễn Thái Dũng (2017), Nghiên cứu một số đặc điểm và kết quả điều trị nấm da ở người bệnh đến khám và điều trị tại Trung tâm chống Phong - Da liễu Nghệ An 2015 - 2016. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
- [9] Lakshmi Vasantha Poluri, Jyothi P Indugula1, Sai L Kondapaneni (2015), Clinicomycological Study of Dermatophytosis in South India, Journal of Laboratory Physicians, Vol .7, issue 2, pages 84 - 89