

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CANDIDA ONYCHOMYCOSIS AT THE NATIONAL DERMATOLOGY HOSPITAL

Nguyen Quy Trong Quang¹, Vu Huy Luong²,
Nguyen Thi Mai Huong¹, Le Tran Khanh Vy³, Tran Cam Van^{4*}

¹Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy -

284 Luong Ngoc Quyen, province Ward, Thai Nguyen province, Vietnam

²National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Vinschool The Harmony - Phuc Loi Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴The National Center for Health Information, Vietnam Ministry of Health -
Lane 135, Nui Truc, Giang Vo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/02/2026

Revised: 07/03/2026; Accepted: 11/04/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and associated factors in patients with *Candida* onychomycosis.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 76 patients diagnosed with onychomycosis who were examined and treated at the National Hospital of Dermatology and Venereology from January 2025 to July 2025. Epidemiological characteristics, related behaviors, underlying comorbidities, and clinical manifestations were collected and analyzed. Isolation and identification of *Candida* species were performed according to routine mycological laboratory procedures. Associations between clinical factors and the extent of nail involvement were assessed using appropriate statistical tests.

Results: Among the 76 patients with onychomycosis, 39 cases were confirmed as *Candida* infections, accounting for 51.32%. The condition was more prevalent in females (69.23%) and in patients older than 40 years (66.67%). A higher proportion of patients resided in rural areas compared with urban areas. *Candida* onychomycosis was commonly associated with inappropriate hand and foot hygiene practices, particularly frequent exposure to water and detergents. Statistical analysis demonstrated significant associations between disease duration, inappropriate use of cleaning agents, and diabetes mellitus with the number of affected nails. In addition, disease duration was significantly associated with the presence of subjective symptoms such as pruritus, pain, and periungual inflammation.

Conclusions: Prolonged disease duration and diabetes mellitus are closely associated with the extent of nail involvement in patients with *Candida* onychomycosis. Disease duration also influences clinical manifestations, including pruritus, pain, and periungual inflammation.

Keywords: *Candida*, onychomycosis, periungual inflammation.

*Corresponding author

Email: trancamvan.dl@gmail.com **Phone:** (+84) 936903003 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4822

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NẤM MÓNG DO *CANDIDA* TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quý Trọng Quang¹, Vũ Huy Lượng²,
Nguyễn Thị Mai Hương¹, Lê Trần Khánh Vy³, Trần Cẩm Vân^{4*}

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -
284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Trường Phổ thông liên cấp Vinschool The Harmony - P. Phúc Lợi, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Trung tâm Thông tin Y tế Quốc gia, Bộ Y tế - Ngõ 135 Núi Trúc, P. Giảng Võ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 04/02/2026

Ngày sửa: 07/03/2026; Ngày đăng: 11/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nấm móng do *Candida*.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 76 bệnh nhân được chẩn đoán nấm móng, khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 1-7 năm 2025. Các đặc điểm dịch tễ học, hành vi liên quan, bệnh lý nền và biểu hiện lâm sàng được thu thập và phân tích. Việc phân lập và định danh *Candida* được tiến hành theo quy trình xét nghiệm thường quy. Mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng và mức độ tổn thương móng được đánh giá bằng các phép kiểm thống kê thích hợp.

Kết quả: Trong tổng số 76 bệnh nhân nấm móng, có 39 trường hợp được xác định nhiễm *Candida*, chiếm 51,32%. Bệnh gặp chủ yếu ở nữ giới (69,23%) và ở nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi (66,67%). Tỷ lệ bệnh nhân sinh sống tại khu vực nông thôn cao hơn so với khu vực thành thị. Nấm móng do *Candida* thường liên quan đến các hành vi vệ sinh bàn tay và bàn chân chưa phù hợp, đặc biệt là thói quen thường xuyên tiếp xúc với nước và chất tẩy rửa. Phân tích cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian mắc bệnh, hành vi sử dụng chất tẩy rửa không phù hợp và tình trạng đái tháo đường với số lượng móng bị tổn thương. Đồng thời, thời gian mắc bệnh có liên quan đáng kể đến sự xuất hiện các triệu chứng cơ năng như ngứa, đau và biểu hiện viêm quanh móng.

Kết luận: Thời gian mắc bệnh và tình trạng đái tháo đường có liên quan đến mức độ lan rộng tổn thương móng ở bệnh nhân nấm móng do *Candida*. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh còn ảnh hưởng đến các biểu hiện lâm sàng như ngứa, đau và viêm quanh móng.

Từ khóa: *Candida*, nấm móng, viêm quanh móng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng là một trong những bệnh lý phổ biến nhất trong nhóm bệnh/rối loạn về móng, chiếm khoảng 50-60% các trường hợp tổn thương móng do vi nấm gây ra [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc nấm móng được ghi nhận khoảng 10,3% trong tổng số các bệnh nấm da [2-3]. Mặc dù không trực tiếp đe dọa đến tính mạng, nấm móng gây biến đổi cấu trúc và hình thái móng, kèm theo các triệu chứng như đau, ngứa và khó chịu, ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh thường gặp ở những người có bàn tay hoặc bàn chân thường xuyên tiếp xúc với môi trường ẩm ướt, liên quan đến một số nghề nghiệp như nội trợ, thợ làm tóc, đầu bếp và nông dân, hoặc ở những người có các yếu tố nguy cơ như mắc bệnh lý nền hay tình trạng suy giảm miễn dịch. Về căn nguyên, nấm móng có thể do nhiều nhóm vi nấm khác nhau gây ra, chủ yếu gồm nấm *Dermatophytes*, nấm *Candida* và nấm mốc không *Dermatophytes*. Trước đây, *Dermatophytes* được xem là tác nhân gây bệnh chủ yếu, chiếm khoảng 90% các trường hợp nấm móng chân và 75% các trường hợp nấm móng tay [4-6]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu gần đây trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ nấm móng do *Candida* có xu hướng gia tăng, với một số báo cáo ghi nhận tỷ lệ lên tới 56,1-60,1% [7-8].

Trong thực hành lâm sàng, chẩn đoán và điều trị nấm móng hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào *Dermatophytes*, có thể dẫn đến điều trị chưa phù hợp đối với các trường

hợp nấm móng do *Candida*, làm kéo dài bệnh và tăng nguy cơ tái phát. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân nấm móng do *Candida* tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn từ tháng 1-7 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán là nấm móng.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: tổn thương móng ở bờ tự do, bề mặt móng, gốc móng; móng dày, tách móng; có khối sưng mủn dưới móng; móng bình thường nhưng có màu trắng đục, vàng; xét nghiệm bằng dung dịch KOH 20% có nấm.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng là nấm móng, soi tươi KOH có nấm, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu bao gồm toàn bộ các bệnh nhân đến khám tại

*Tác giả liên hệ

Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian nghiên cứu, được chẩn đoán lâm sàng là nấm móng và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả lựa chọn được 76 bệnh nhân phù hợp đưa vào nghiên cứu.

Kết quả phân tích tác nhân gây bệnh trong số 76 bệnh nhân trên, cho thấy nấm *Candida* là nguyên nhân chiếm ưu thế với 39 trường hợp (51,32%), và nấm sợi được xác định ở 37 trường hợp (48,68%).

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Các biến số được thu thập thông qua hỏi bệnh, khám lâm sàng và xét nghiệm, sử dụng bệnh án nghiên cứu chuẩn hóa và bộ dụng cụ xét nghiệm chuyên dụng, bao gồm:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới và nghề nghiệp.
- Tiền sử bệnh: tăng tiết mồ hôi bàn tay/bàn chân, bệnh lý nội khoa kèm theo và các bệnh da liễu khác.
- Hành vi và vệ sinh cá nhân: thời gian mang giày trên 8 giờ/ngày, thường xuyên tiếp xúc với nước, thói quen sử dụng chất tẩy rửa và thực hành vệ sinh bàn tay, bàn chân.
- Đặc điểm bệnh: thời gian mắc bệnh (tính theo tháng), triệu chứng cơ năng (ngứa, đau, ngứa kèm đau hoặc không triệu chứng).
- Tổn thương móng: số lượng móng tay và móng chân bị tổn thương; đặc điểm tổn thương gồm viêm quanh móng, dày sừng và thay đổi màu sắc móng.
- Xét nghiệm vi nấm: kết quả soi tươi tìm nấm (dương tính, âm tính) và phân loại tác nhân gây bệnh (nấm sợi, nấm men hoặc nhóm khác).

2.6. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: mẫu bệnh án nghiên cứu gồm bộ câu hỏi đã soạn sẵn và bảng kiểm để điền sẵn các thông tin hay biến số cần thu thập phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: khám và phỏng vấn người bệnh trong quá trình khám bệnh để thu thập các thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất; quan sát trực tiếp và nhận định các kết quả cận lâm sàng và ghi chép các thông tin phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu; một số thông tin khác có thể tiếp cận thông qua bảng biểu, danh sách bệnh nhân, sổ sách bệnh viện, số điện thoại bệnh nhân.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra, làm sạch và mã hóa trước khi nhập liệu và phân tích. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1 và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

Các biến số nghiên cứu được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính; đối với các biến định lượng, các giá trị được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). So sánh các tỷ lệ được thực hiện bằng kiểm định χ^2 ; so sánh trung bình giữa hai nhóm được thực hiện bằng kiểm định t hoặc kiểm định Z khi phù hợp. Các kiểm định thống kê được sử dụng nhằm xác định mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, giới, tình trạng suy giảm miễn dịch, bệnh lý nền...) với các đặc điểm vi nấm phân lập hoặc số lượng móng tổn thương. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên cơ sở tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Tất cả người bệnh đều được tư vấn đầy đủ về mục tiêu, nội dung và quy trình nghiên cứu, đồng thời tự nguyện tham gia và ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh được khai thác kỹ tiền sử bệnh lý và thực hiện các xét nghiệm cần thiết nhằm loại trừ các chống chỉ định. Thông tin cá nhân và dữ liệu nghiên cứu của người bệnh được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành trên những người bệnh đồng ý tham gia.

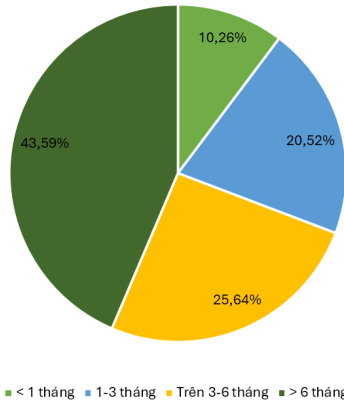
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân nấm móng do *Candida* (n = 39)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 20 tuổi	4	10,26
	20-40 tuổi	9	23,08
	41-60 tuổi	14	35,90
	> 60 tuổi	12	30,77
Giới	Nam	12	30,77
	Nữ	27	69,23
Nơi sống	Thành thị	16	41,03
	Nông thôn	23	58,97
Nghề nghiệp	Nông dân	14	35,90
	Công nhân	3	7,69
	Văn phòng	6	15,38
	Nội trợ	4	10,26
	Hưu trí	5	12,82
	Khác	7	17,95
Cơ địa, hành vi vệ sinh	Tiết nhiều mồ hôi bàn tay, bàn chân	7	17,95
	Thường xuyên đi giày trên 8 giờ ngày	8	20,51
	Thường xuyên phải tiếp xúc với nước trong môi trường xung quanh	16	41,03
	Thường xuyên sử dụng chất tẩy rửa chưa phù hợp	25	64,10
	Không thường xuyên vệ sinh tay, chân sau sinh hoạt, lao động	27	69,23
	Không thường xuyên rửa khòe/nếp gấp móng khi vệ sinh bàn tay, chân	36	92,31
Rối loạn, bệnh lý kèm theo	Đái tháo đường	7	17,95
	Béo phì	6	15,38
	Chấn thương móng	5	12,82
	Bệnh nấm da vùng bàn tay, bàn chân	4	10,26
	Viêm da cơ địa	4	10,26
	Suy giảm miễn dịch do HIV, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch...	2	5,13
	Bệnh lý mạch máu ngoại vi	1	2,56
	Bệnh vảy nến	1	2,56

Bệnh gặp chủ yếu ở nhóm tuổi trên 40, không ghi nhận trường hợp nào ở trẻ em. Nữ giới chiếm ưu thế (69,23%) và tỷ lệ mắc bệnh ở khu vực nông thôn cao hơn khu vực thành thị. Về nghề nghiệp, nhóm nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (35,9%) và các nhóm nghề khác (mỗi nhóm 15,4%).

Phần lớn bệnh nhân có hành vi vệ sinh bàn tay và bàn chân chưa phù hợp (69,23-92,31%). Các bệnh lý kèm theo thường gặp gồm đá tháo đường (17,95%), béo phì (15,38%), chân thương móng (12,82%) và viêm da cơ địa (10,26%).



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nhiễm móng do Candida theo thời gian mắc bệnh (n = 39)

Phân tích sự phân bố nhóm đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh được thể hiện ở biểu đồ 1, trong đó nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (43,59%); tiếp theo là nhóm mắc bệnh từ 3-6 tháng (25,64%) và từ 1-3 tháng (20,52%), trong khi nhóm mắc bệnh dưới 1 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,26%).

Bảng 2. Đặc điểm về vị trí, số lượng móng mắc bệnh và triệu chứng lâm sàng tổn thương móng do Candida (n = 39)

Đặc điểm		n	%
Vị trí tổn thương móng	Móng tay	13	33,33
	Móng chân	17	43,59
	Cả móng tay, móng chân	9	23,08
Số móng tổn thương	1 móng	9	23,08
	2 móng	12	30,77
	3-5 móng	11	28,21
	> 5 móng	7	17,95
Cơ năng	Ngứa	4	10,26
	Đau	7	17,95
	Cả ngứa, đau	16	41,03
	Không triệu chứng	12	30,77
Thực thể	Viêm quanh móng	24	61,54
	Dày sừng dưới móng	7	17,95
	Khác	8	20,51
Màu sắc móng	Trắng đục	16	41,03
	Vàng xỉn	13	33,33
	Đen bẩn	9	23,08
	Bình thường	1	2,56
	Ngứa	4	10,26

Kết quả bảng 2 cho thấy, về vị trí tổn thương móng ở bệnh nhân nhiễm móng do Candida, móng chân là vị trí thường gặp nhất (43,59%), tiếp theo là tổn thương móng tay (33,33%) và tổn thương đồng thời cả móng tay và móng

chân (23,08%). Về số lượng móng tổn thương, nhóm bệnh nhân bị tổn thương 2 móng chiếm tỷ lệ cao nhất (30,77%), tiếp đến là nhóm tổn thương từ 3-5 móng (28,21%), nhóm tổn thương 1 móng (23,08%) và thấp nhất là nhóm tổn thương trên 5 móng (17,95%).

Về triệu chứng cơ năng, nhóm bệnh nhân có đồng thời ngứa và đau chiếm tỷ lệ cao nhất (41,03%), trong khi 30,77% bệnh nhân không có triệu chứng các nhóm chỉ đau và chỉ ngứa lần lượt chiếm 17,95% và 10,26%. Về triệu chứng thực thể, viêm quanh móng là biểu hiện thường gặp nhất (61,54%), tiếp theo là dày sừng dưới móng (17,95%) và các biểu hiện khác (20,51%). Màu sắc móng thường gặp nhất là trắng đục (41,03%), tiếp theo là vàng xỉn (33,33%) và đen bẩn (23,08%), trong khi móng có màu sắc bình thường chiếm tỷ lệ thấp (2,56%).

3.3. Mối liên hệ giữa các yếu tố ở bệnh nhân nhiễm móng do Candida

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố về thời gian mắc, tính chất công việc, vệ sinh cá nhân, rối loạn/bệnh lý với số lượng móng tổn thương

Yếu tố liên quan		Số móng tổn thương				p
		Ít móng (1-2 móng) (n = 21)		Nhiều móng (≥ 3 móng) (n = 18)		
		n	%	n	%	
Thời gian mắc bệnh	> 3 tháng	11	52,38	16	88,89	0,0223
	≤ 3 tháng	10	47,62	2	11,11	
Tính chất công việc	Trực tiếp#	9	42,86	12	66,67	0,1412
	Gián tiếp#	12	57,14	6	33,33	
Thường xuyên sử dụng chất tẩy rửa	Chưa phù hợp	10	47,62	15	83,33	0,0226
	Phù hợp	11	52,38	3	16,67	
Rửa tay chân sau lao động, sinh hoạt	Chưa thường xuyên	15	71,43	12	66,67	0,7482
	Thường xuyên	6	28,57	6	33,33	
Mắc béo phì	Có	2	9,52	4	22,22	0,2855
	Không	19	90,48	14	77,78	
Mắc đái tháo đường	Có	1	4,76	6	33,33	0,0434
	Không	20	95,24	12	66,67	

Ghi chú: #Đối tượng lao động trực tiếp là nông dân, công nhân, nội trợ; lao động gián tiếp là những đối tượng còn lại như nhân viên văn phòng, hưu trí, khác...

Kết quả bảng 3 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian mắc bệnh, hành vi thường xuyên sử dụng chất tẩy rửa chưa phù hợp và tình trạng mắc đái tháo đường với số lượng móng bị tổn thương (p < 0,05). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tính chất công việc, thói quen rửa tay/chân sau lao động hoặc sinh hoạt và tình trạng béo phì với số lượng móng tổn thương (p > 0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố về thời gian mắc, tính chất công việc, vệ sinh cá nhân, rối loạn/bệnh lý với triệu chứng cơ năng có ngứa, đau

Yếu tố liên quan		Triệu chứng cơ năng				p
		Ngứa, đau (n = 27)		Không ngứa, đau (n = 12)		
		n	%	n	%	
Thời gian mắc bệnh	> 3 tháng	23	85,19	4	33,33	0,0028
	≤ 3 tháng	4	14,81	8	66,67	
Tính chất công việc	Trực tiếp	14	51,85	7	58,33	0,7081
	Gián tiếp	13	48,15	5	41,67	
Thói quen sử dụng chất tẩy rửa	Chưa phù hợp	18	66,67	7	58,33	0,6173
	Phù hợp	9	33,33	5	41,67	
Rửa tay, chân sau lao động, sinh hoạt	Chưa thường xuyên	20	74,07	7	58,33	0,3297
	Thường xuyên	7	25,93	5	41,67	
Mắc béo phì	Có	4	14,81	2	16,67	0,8825
	Không	23	85,19	10	83,33	
Mắc đái tháo đường	Có	7	25,93	0	0	0,1411
	Không	20	74,07	12	100	

Kết quả phân tích ở bảng 4 cho thấy thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện triệu chứng cơ năng ngứa và/hoặc đau ($p < 0,05$). Ngược lại, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa triệu chứng cơ năng với tính chất công việc, thói quen sử dụng chất tẩy rửa, thói quen rửa tay/chân sau lao động sinh hoạt, tình trạng béo phì và tình trạng đái tháo đường ($p > 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa một số yếu tố về thời gian mắc, tính chất công việc, vệ sinh cá nhân, rối loạn/bệnh lý với triệu chứng viêm quanh móng

Yếu tố liên quan		Viêm quanh móng				p
		Có (n = 24)		Không (n = 15)		
		n	%	n	%	
Thời gian mắc bệnh	> 3 tháng	20	83,33	7	46,67	0,0207
	≤ 3 tháng	4	16,67	8	53,33	
Tính chất công việc	Trực tiếp	16	66,67	5	33,33	0,0471
	Gián tiếp	8	33,33	10	66,67	

Yếu tố liên quan		Viêm quanh móng				p
		Có (n = 24)		Không (n = 15)		
		n	%	n	%	
Thói quen sử dụng chất tẩy rửa	Chưa phù hợp	15	62,50	10	66,67	0,792
	Phù hợp	9	37,50	5	33,33	
Rửa tay, chân sau lao động, sinh hoạt	Chưa thường xuyên	17	70,83	10	66,67	0,784
	Thường xuyên	7	29,17	5	33,33	
Mắc béo phì	Có	4	16,67	2	13,33	0,7993
	Không	20	83,33	13	86,67	
Mắc đái tháo đường	Có	6	25,00	1	6,67	0,1756
	Không	18	75,00	14	93,33	

Kết quả phân tích ở bảng 5 cho thấy thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với triệu chứng viêm quanh móng ($p < 0,05$), tính chất công việc cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với viêm quanh móng, trong đó nhóm lao động trực tiếp có tỷ lệ viêm quanh móng cao hơn nhóm lao động gián tiếp (66,67% so với 33,33%; $p < 0,05$). Ngược lại, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm quanh móng với thói quen sử dụng chất tẩy rửa, thói quen rửa tay/chân sau lao động sinh hoạt, tình trạng béo phì và tình trạng đái tháo đường ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 76 bệnh nhân nấm móng đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, chúng tôi ghi nhận 51,32% trường hợp có tác nhân gây bệnh là *Candida*. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và cộng sự (2024), trong đó *Candida* chiếm khoảng 60% các trường hợp nấm móng [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu, hành vi vệ sinh cá nhân, điều kiện khí hậu nóng ẩm và tỷ lệ bệnh lý nền ngày càng gia tăng, những yếu tố thuận lợi cho *Candida* phát triển.

Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi trung niên và cao tuổi chiếm ưu thế, với nhóm 41-60 tuổi và trên 60 tuổi chiếm lần lượt 35,90% và 30,77%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gupta A.K và cộng sự (2017) cho thấy tỷ lệ mắc nấm móng tăng rõ rệt từ tuổi trung niên và đạt đỉnh ở người ≥ 60 tuổi, liên quan đến giảm tốc độ mọc móng, suy giảm miễn dịch tại chỗ và gia tăng các bệnh lý mạn tính [7]. Trong nghiên cứu khác của Piraccini B.M và cộng sự (2015) cũng nhấn mạnh vai trò của sự thay đổi cấu trúc keratin, dày bản móng và rối loạn vi tuần hoàn ở người cao tuổi trong việc làm tăng tính cảm nhiễm với *Candida* spp. và *Dermatophytes* [6]. Những nhận định này đặc biệt phù hợp với mô hình dịch tễ tại châu Á, nơi người cao tuổi có tỷ lệ mắc đái tháo đường cao.

Trong nghiên cứu này, nữ giới chiếm 69,23%, cao gấp khoảng 2,2 lần nam giới, tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước. Sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ có thể liên quan đến đặc thù nghề nghiệp và sinh hoạt, trong đó nữ giới, đặc biệt là nhóm nội trợ và nông dân, thường xuyên tiếp xúc với nước và chất tẩy rửa. Việc tiếp xúc kéo dài với môi trường ẩm ướt và hóa chất có thể làm tổn thương hàng rào bảo vệ quanh móng, tạo điều kiện thuận lợi cho *Candida* xâm nhập. Ngoài ra, nữ giới có xu hướng đi khám sớm hơn, dẫn đến tỷ lệ ghi nhận tại cơ sở y tế cao hơn.

Các yếu tố hành vi và vệ sinh cá nhân cũng đóng vai trò quan trọng với tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên tiếp xúc với nước, sử dụng chất tẩy rửa chưa phù hợp và đi giày kín trong thời gian dài còn khá cao. Những yếu tố này có thể làm tăng pH quanh móng, phá vỡ cuticle và lớp lipid bảo vệ, từ đó tạo môi trường thuận lợi cho *Candida* cư trú và phát triển kéo dài. Bên cạnh đó, thói quen vệ sinh tay, chân và các nếp/khe móng chưa đầy đủ cũng góp phần duy trì môi trường ẩm ướt quanh móng.

Về các bệnh lý kèm theo, đái tháo đường, béo phì và chấn thương móng là những yếu tố nổi bật. Đái tháo đường được xem là yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng tỷ lệ và mức độ nặng của nấm móng, với nguy cơ mắc bệnh cao gấp 2-3 lần so với người không mắc bệnh [9]. Tình trạng tăng glucose máu, suy giảm miễn dịch và rối loạn vi tuần hoàn tạo điều kiện thuận lợi cho *Candida* phát triển và lan rộng. Về biểu hiện lâm sàng, triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa và đau kết hợp, trong khi một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng. Tuy nhiên, viêm quanh móng là biểu hiện thực thể thường gặp nhất trong nghiên cứu này, cho thấy nhiều bệnh nhân đến khám khi bệnh đã tiến triển kéo dài, chịu ảnh hưởng của điều kiện khí hậu nóng ẩm và đặc thù nghề nghiệp.

Phân tích mối liên quan cho thấy thời gian mắc bệnh có liên quan chặt chẽ với số lượng móng tổn thương. Nhóm mắc bệnh trên 3 tháng có tỷ lệ tổn thương nhiều móng cao hơn rõ rệt so với nhóm mắc bệnh ngắn hơn, phản ánh đặc điểm tiến triển mạn tính của nấm móng. Bên cạnh đó, hành vi thường xuyên sử dụng chất tẩy rửa chưa phù hợp và tình trạng đái tháo đường cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lan rộng tổn thương móng. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh kéo dài còn liên quan đến sự xuất hiện các triệu chứng cơ năng như ngứa, đau và viêm quanh móng, do nấm lan tới rãnh móng và mô mềm quanh móng, gây viêm mạn tính và kích thích các đầu mút thần kinh cảm giác. Những kết quả này phù hợp với nhận định rằng các biểu hiện viêm và triệu chứng cơ năng thường xuất hiện muộn, gắn liền với thời gian tồn tại và mức độ lan rộng của bệnh [9]. Nhìn chung, nghiên cứu cho thấy nấm móng do *Candida* có tiến triển âm thầm nhưng xu hướng nặng dần theo thời gian nếu không được chẩn đoán và điều trị phù hợp. Việc phát hiện sớm, lựa chọn điều trị đúng căn nguyên và kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là hành vi vệ sinh cá nhân và các bệnh lý nền như đái tháo đường, có vai trò quan trọng trong hạn chế mức độ tổn thương và cải thiện tiên lượng cho người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nấm móng do *Candida* thường gặp ở nữ giới, nhóm tuổi trung niên đến cao tuổi, đặc biệt ở đối tượng nông dân, người có hành vi vệ sinh cá nhân chưa phù hợp và có

kèm theo các bệnh lý như béo phì, đái tháo đường, chấn thương móng hoặc nấm da bàn tay/bàn chân. Tổn thương có thể gặp ở móng tay, móng chân hoặc cả hai, với số lượng móng bị ảnh hưởng từ ít đến nhiều. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ngứa và/hoặc đau; viêm quanh móng là biểu hiện thường gặp nhất, kèm theo các thay đổi màu sắc móng như trắng đục, vàng xỉn hoặc đen bẩn. Thời gian mắc bệnh và tình trạng đái tháo đường có liên quan đến số lượng móng tổn thương; thời gian mắc bệnh cũng liên quan đến triệu chứng ngứa, đau và viêm quanh móng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Baran R, Haneke E et al. Onychomycosis: the current approach to diagnosis and therapy, 1st Edition. CRC Press, 1999.
- [2] Trần Cẩm Vân, Nguyễn Hữu Sáu. Tỷ lệ mắc bệnh và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm móng trên các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn 2017-2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 535 (1B): 155-158. DOI: 10.51298/vmj.v535i1B.8411.
- [3] Nguyễn Đức Thắng và cộng sự. Tình hình bệnh nấm móng ở người dân các tỉnh Nam Bộ năm 2024. Tạp chí Y học Cộng đồng, 2025, 66 (CĐ3): 74-78.
- [4] Kaur R, Kashyap B et al. Onychomycosis-epidemiology, diagnosis and management. Indian journal of medical microbiology, 2008, 26 (2), 108-116.
- [5] Elewski B.E. Onychomycosis: pathogenesis, diagnosis, and management. Clinical Microbiology Reviews, 1998, 11 (3): 415-429.
- [6] Piraccini B.M, Alessandrini A. Onychomycosis: a review. Journal of Fungi, 2015, 1 (1): 30-43.
- [7] Gupta A.K, Versteeg et al. Onychomycosis in the 21st century: an update on diagnosis, epidemiology, and treatment. Journal of cutaneous medicine and surgery, 2017, 21 (6): 525-539.
- [8] Đỗ Thị Thu Hiền và cộng sự. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng của nấm móng với các chủng nấm gây bệnh. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 2024, 19 (3): 53-59. DOI: 10.52389/ydls.v19i3.2206.
- [9] Gupta A.K, Shemer A et al. Diabetic foot and fungal infections: etiology and management from a dermatologic perspective. Journal of Fungi, 2024, 10 (8): 577.