

# STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VEREENOLOGY

Nguyen Duy Hai<sup>1\*</sup>, Nguyen Tuan Hung<sup>2</sup>, Le Ngoc Diep<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Doctor Skills Joint Stock Company -406/60/17 Cong Hoa road, 15 ward, Tan Binh district, HCMC, Vietnam

<sup>2</sup>Ministry of Health - 138A Giang Vo, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, 11 ward, 5 district, HCMC, Vietnam

Received 21/06/2023

Revised 20/07/2023; Accepted 16/08/2023

## TÓM TẮT

**Objective:** To investigate the clinical characteristics of patients with chronic urticaria coming for examination and treatment 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 Apr 2017.

**Results:** The proportion of female patients was higher than male patients (65% and 35%, respectively). The age group of onset of the disease was the majority of 20 - 29 years old (41.7%). The majority of patients had a disease duration of 8 - 12 weeks (48.3%). The accompanying angioedema rate was 36.7%. The average duration of lesions mostly ranged from 4 - 12 hours (48.3%). The average severity score according to the Breneman et al scale was  $8.43 \pm 1.52$ . The majority of patients fell into the moderate severity category (75%).

**Conclusion:** Female patients had a higher proportion than males, mainly in the young age group. The majority of patients had moderate disease severity.

**Keywords:** Clinical characteristics, chronic urticaria, Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Vereneology.

---

\*Corresponding author

Email address: dr.nguyenduyhai@gmail.com

Phone number: (+84) 976 460 530

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.794>

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Duy Hải<sup>1\*</sup>, Nguyễn Tuấn Hưng<sup>2</sup>, Lê Ngọc Diệp<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Công ty CP Doctor Skills - 406/60/17 đường Cộng Hòa, phường 15, quận Tân Bình, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Bộ Y tế - 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường 11, quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 16 tháng 08 năm 2023

## ABSTRACT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám và điều trị 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 bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam (tương ứng, 65% và 35%). Nhóm tuổi khởi phát bệnh chiếm đa số là 20 - 29 tuổi (41,7%). Thời gian mắc bệnh đa số từ 8 - 12 tuần (48,3%). Tỷ lệ phù mạch đi kèm là 36,7%. Thời gian tồn tại trung bình của thương tổn đa số trong khoảng 4 -12 giờ (48,3%). Điểm độ nặng trung bình theo thang điểm Breneman và cộng sự là  $8,43 \pm 1,52$ . Chiếm đa số là nhóm có mức độ bệnh trung bình (75%).

**Kết luận:** Bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, đa số ở nhóm tuổi trẻ. Đa số bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình.

*Từ khóa:* Đặc điểm lâm sàng, mày đay mạn tính, Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

---

\*Tác giả liên hệ

Email: dr.nguyenduyhai@gmail.com

Điện thoại: (+84) 976 460 530

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.794>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một bệnh phổ biến, có khoảng 10-25% dân số có biểu hiện mày đay. Khoảng 0,5% dân số bị mày đay mạn tính, chiếm 25% các trường hợp mày đay [1]. Mày đay gặp trên toàn thế giới và xuất hiện ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh phụ thuộc vào nguyên nhân, môi trường, dị ứng và nhiễm trùng. Mày đay thường gặp ở nữ hơn nam, tỉ lệ nữ/nam = 2/1 đối với mày đay mạn tính. Tỷ lệ trên thay đổi theo các dạng lâm sàng khác nhau [2],[3],[4].

Khoảng 50% số bệnh nhân mày đay mạn tính khỏi bệnh trong vòng 1 năm, 65% trong vòng 3 năm, 85% trong vòng 5 năm [5]. Tuy nhiên theo một nghiên cứu ở Amsterdam hầu hết bệnh nhân lui bệnh trong vòng 1 - 3 năm [6].

Mày đay đặc trưng bởi sự biến động nhanh của sẩn phù đơn độc xuất hiện không quá 24 giờ. Trong hầu hết các trường hợp, sẩn phù có thể xuất hiện cùng phù mạch. Phù mạch giống với mày đay về cơ chế sinh bệnh nhưng những thay đổi này diễn ra ở lớp bì sâu, mô mỡ dưới da và biểu hiện chủ yếu là sưng nề bên dưới còn lớp da bên trên có thể bình thường hay đỏ. Phù mạch có triệu chứng nổi bật là đau nhiều hơn ngứa và kéo dài hơn 24 giờ, có thể đến 72 giờ. Mày đay mạn tính là một chẩn đoán lâm sàng dựa trên sự xuất hiện của các thương tổn mày đay đặc trưng, có hoặc không kèm theo phù mạch, xuất hiện ở hầu hết các ngày trong tuần và trong khoảng thời gian lớn hơn 6 tuần [6],[7].

Mày đay là bệnh dễ chẩn đoán tuy nhiên rất khó tìm nguyên nhân chính xác. 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. Bệnh diễn tiến kéo dài và không thể dự đoán trước khả năng thuyên giảm hay tái phát [8].

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 [9]. Việc xác định các đặc điểm lâm sàng đóng vai trò rất quan trọng trong việc

định hướng chẩn đoán nguyên nhân gây ra mày đay mạn tính. Để cung cấp bức tranh khái quát về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám và điều trị 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: sẩn 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 và khám bệnh

- Khi đến khám, bệnh nhân được chẩn đoán bệnh mày đay mạn tính dựa vào lâm sàng. Ngay sau đó, 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.

\* Đánh giá mức độ nặng nhẹ của bệnh: Dựa vào điểm số độ nặng của bệnh trên thang điểm Breneman và CS để đánh giá, bao gồm:

+ Không có triệu chứng (0 điểm)

+ Mày đay nhẹ (1 - 4 điểm)

+ Mày đay trung bình (5 - 9 điểm)

+ Mày đay nặng ( $\geq 10$  điểm)

## 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%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính

**Bảng 3.2. Phân nhóm tuổi khởi phát bệnh**

Nhóm tuổi khởi phát	n	Tỉ lệ (%)	Trung vị	Cao nhất – Thấp nhất
<20	12	20,0	24,5 (20 – 35,75)	Cao nhất: 58 Thấp nhất: 13
20 – 29	25	41,7		
30 – 39	11	18,3		
40 – 49	7	11,7		
$\geq 50$	5	8,3		
Tổng	60	100		

Phần lớn bệnh nhân khởi phát trong độ tuổi từ 20 – 29 chiếm 41,7%, chỉ có 8,3% bệnh nhân khởi phát sau 50 tuổi.

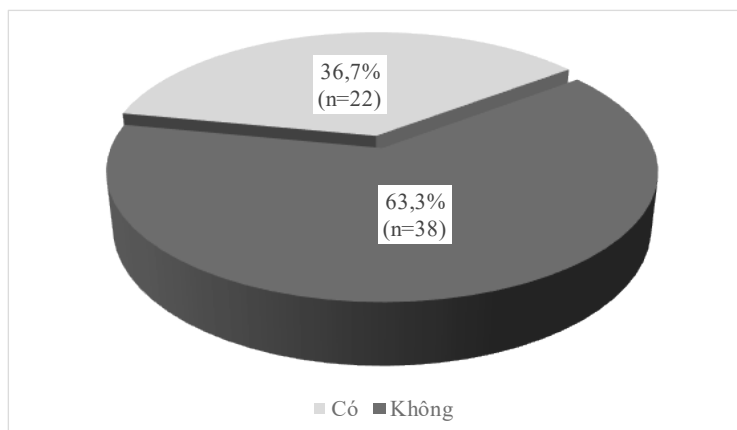


**Bảng 3.3. Phân nhóm thời gian mắc bệnh**

Nhóm thời gian mắc bệnh (tuần)	n	Tỉ lệ (%)
<8	13	21,7
8 – 12	29	48,3
12 – 16	9	15,0
16 – 20	2	3,3
20 – 24	1	1,7
>24	6	10,0
Tổng	60	100

Đa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trong khoảng từ 8 – 12 tuần chiếm 48,3%, chỉ có 1,7% bệnh nhân mắc bệnh từ 20 – 24 tuần.

**Biểu đồ 3.1. Phân bố tình trạng phù mạch đi kèm của mẫu nghiên cứu**



Đa số bệnh nhân không có phù mạch đi kèm (63,3%), có 36,7% bệnh nhân có phù mạch đi kèm.

**Bảng 3.4. Phân bố thời gian tổn tại trung bình của thương tổn**

Thời gian tổn tại (giờ)	n	Tỉ lệ (%)
<4	26	43,3
4 – 12	29	48,3
>12	5	8,4
Tổng	60	100

Thời gian tổn tại trung bình của thương tổn đa số nằm trong khoảng 4-12 giờ chiếm 48,3%, chỉ có 8,4% bệnh nhân có thương tổn tổn tại trên 12 giờ.

**Bảng 3.5. Phân loại độ nặng của bệnh**

<b>Độ nặng</b>	<b>n</b>	<b>Tỉ lệ (%)</b>	<b>Điểm số trung bình</b>
Không có triệu chứng	0	0	8,43 ± 1,52
Nhẹ	0	0	
Trung bình	45	75,0	
Nặng	15	25,0	
Tổng	60	100	

Điểm số trung bình là  $8,43 \pm 1,52$ . Không có bệnh nhân được phân loại không có triệu chứng và mày đay nhẹ. 75,0% bệnh nhân có phân loại trung bình; 25,0% có phân loại nặng.

#### 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...

##### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi khởi phát bệnh trung vị là 24,5 (20 – 35,75) tuổi. Bệnh nhân có tuổi khởi phát cao nhất là 58 tuổi, thấp nhất là 13 tuổi. Về phân nhóm tuổi khởi phát, đa số bệnh nhân khởi phát trong độ tuổi từ 20 – 29 tuổi (41,7%). Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Ngọc, đa số bệnh nhân khởi phát bệnh từ 19 – 39 tuổi (44,4%) [10]. Theo Deacock, mày đay thường khởi phát ở người lớn từ 20 – 40 tuổi [3]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi là hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu khác.

Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 12 tuần (70%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với các nghiên cứu khác ở thời gian mắc bệnh trung

bình ngắn hơn. Điều này phù hợp với độ tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu là 18 – 29 tuổi. Bệnh nhân còn trẻ tuổi, tiếp cận tốt với những kiến thức chăm sóc sức khỏe nên sẽ đến khám sớm hơn. Ngoài ra có thể do nghiên cứu của chúng tôi là một nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca, cỡ mẫu chưa đủ lớn nên cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

Mày đay có kèm theo phù mạch có thể tồn tại đến 72 giờ, đau và làm cho bệnh nhân rất khó chịu. Bệnh nhân thường có phù mạch ở vùng môi, mí mắt và vùng má. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 63,3% bệnh nhân không có phù mạch, 36,7% bệnh nhân có phù mạch kèm theo. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Ngọc và CS (2016) có 40,7% bệnh nhân có phù mạch đi kèm [10]. Theo tác giả Kaplan thì phù mạch xuất hiện đồng thời với mày đay trong khoảng 40% bệnh nhân [5]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác.

Thời gian tồn tại của thương tổn mày đay ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là một trong những yếu tố thúc đẩy người bệnh đến khám. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có thời gian tồn tại trung bình của thương tổn dưới 12 giờ. Thời gian tồn tại thương tổn dưới 4 giờ chiếm 43,3%, từ 4 – 12 giờ chiếm 48,3%, trên 12 giờ chiếm 8,4%.

Theo tác giả Lê Thị Minh Ngọc có 42% bệnh nhân có thời gian tồn tại thương tổn mày đay dưới 4 giờ, 58% bệnh nhân có thời gian tồn tại thương tổn mày đay từ 4 – 36 giờ [9]. Theo nghiên cứu của Ngô Minh Trãi và CS (2016), có 48,1% bệnh nhân có thời gian tồn tại thương tổn dưới 4 giờ, 51,9% bệnh nhân tồn tại hơn 4 giờ [12]. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với các tác giả khác, có sự chênh lệch ít nhiều khi khai thác về vấn đề này do một số bệnh nhân có thể không xác định được chính xác thời gian kéo dài thương tổn vì họ thường có thói quen dùng thuốc khi các triệu chứng vừa bắt đầu xuất hiện.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá độ nặng của bệnh mày đay mạn tính theo thang điểm của Breneman và CS. Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận điểm trung bình của độ nặng là  $8,43 \pm 1,52$ . Trong đó có 75% bệnh nhân bệnh trung bình và 25% bệnh nhân bệnh nặng. Theo tác giả Nguyễn Thị Hồng Ngọc, điểm độ nặng trung bình trong nghiên cứu là  $8,89 \pm 1,67$  với 59,3% bệnh nhân bệnh trung bình và 38,9% bệnh nhân bệnh nặng [10]. Trên thế giới, theo nghiên cứu của Kang và CS đánh giá mức độ nặng theo thang điểm Breneman và CS ghi nhận độ nặng trung bình của bệnh trong nghiên cứu là  $8,5 \pm 1,9$ , trong đó 95,7% bệnh nhân được xếp vào loại trung bình và nặng [13]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với các nghiên cứu khác. Đa số bệnh nhân được xếp loại trung bình trở lên vì mày đay mạn tính là một bệnh kéo dài, sự xuất hiện của bệnh gây khó chịu, mất thẩm mỹ và ảnh hưởng tới các hoạt động thường ngày của bệnh nhân cũng như chất lượng cuộc sống, giấc ngủ và cả vấn đề ăn uống.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 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:

- Tỷ lệ bệnh nhân nữ (65%) cao hơn bệnh nhân nam (35%).
- Tuổi khởi phát bệnh trung vị là 24,5 (20 – 35,75), nhóm tuổi khởi phát chiếm đa số là 20 – 29 tuổi (41,7%).
- Thời gian mắc bệnh đa số từ 8 – 12 tuần (48,3%).
- Tỷ lệ phù mạch đi kèm là 36,7%.
- Thời gian tồn tại trung bình của thương tổn đa số trong khoảng 4 – 12 giờ (48,3%).
- Điểm độ nặng trung bình theo thang điểm Breneman và CS là  $8,43 \pm 1,52$ . Chiếm đa số là nhóm có phân loại trung bình (75%).

## 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] Deacock SJ, An approach to the patient with urticaria. Clin Exp Immunol, 153 (2), 2008, p.151-161.
- [4] Rapini RP, Urticarias. Bologna: Dermatology (2nd ed., Vol.1), 2008, p. 459-567.
- [5] Kaplan AP, Urticaria and Angioedema. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8 (1), 2012, p. 414-430.
- [6] Khan DA, Chronic urticaria: diagnosis and management. Allergy Asthma Proc, 29 (5), 2008, p. 439-446.
- [7] 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.
- [8] Sabroe MM, Chronic Urticaria: Aetiology, Management and Current and Future Treatment Options. Adis International, 64, 2004, p. 2515-2536.
- [9] 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.
- [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] Rasool R 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] 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.
- [13] Kang MJ, Kim HS, Kim HO et al., The impact of chronic idiopathic urticaria on quality of life in Korean patients. Ann Dermatol, 21 (3), 2009, p. 226-229.