

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ALMARIDERM VERO MELASCREEN IN THE TREATMENT OF MELASMA AT CA MAU EYE-DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024-2025

Ngo Thanh Tan 1*, Le Thanh Thoang¹, Trinh Thao Trinh¹, Doan Thuy Thanh Truc¹, Dương Thị Thu Suong¹

¹Ca Mau Provincial Eye and Dermatology Hospital-No. 27, Hai Thuong Lan Ong Street, Cluster 6, Hoa Thanh Ward, Ca Mau Province, Vietnam

Received: 22/01/2026

Revised: 12/03/2026; Accepted: 25/06/2026

ABSTRACTS

Objectives: To investigate the clinical characteristics of melasma and to evaluate the effectiveness of Almariderm Vero Melascreen in the treatment of melasma among patients at Ca Mau Eye-Dermatology Hospital in 2024–2025.

Methods: This was an interventional study with prospective longitudinal follow-up, conducted on 36 patients diagnosed with melasma who presented to Ca Mau Eye-Dermatology Hospital in 2024 and 2025. Descriptive and analytical statistical methods were applied, along with appropriate statistical tests. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The mean melasma area and severity index (MASI) score after treatment with Almariderm Vero Melascreen decreased markedly from 13.4 ± 3.9 ($n = 36$) at baseline to 7.3 ± 2.5 ($n = 36$) after 12 weeks of treatment. The severity of melasma showed substantial improvement compared with baseline, with the proportion of patients with severe and very severe melasma decreasing by more than 60.0% after treatment. Transient adverse effects were mild and included slight burning sensation (8.3%) and mild erythema (5.6%).

Conclusions: Treatment of facial melasma with Almariderm Vero Melascreen is an effective and safe therapeutic option. However, a relatively prolonged treatment duration is required.

Keywords: Melasma treatment; Almariderm Vero Melascreen.

*Corresponding author

Email: bsthanhtancm@gmail.com Phone: (+84) 913767869 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5571

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ALMARIDERM VERO MELASCREEN TRONG ĐIỀU TRỊ NÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT- DA LIỄU TỈNH CÀ MAU NĂM 2024-2025

Ngô Thanh Tân^{* 1}, Lê Thanh Thoảng¹, Trịnh Thảo Trinh¹, Đoàn Thụy Thanh Trúc¹, Dương Thị Thu Sương¹

¹Bệnh viện mắt - da liễu tỉnh Cà Mau-Số 27, đường Hải Thượng Lãn Ông, Khóm 6, Phường Hòa Thành, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/03/2026; Ngày duyệt đăng: 25/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả của Almariderm Vero Melascreen trong điều trị nám trên người bệnh nám tại bệnh viện Mắt - Da Liễu tỉnh Cà Mau năm 2024-2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp kết hợp theo dõi dọc (tiến cứu) theo thời gian, được thực hiện trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán nám đến khám tại bệnh viện Mắt và Da Liễu tỉnh Cà Mau trong thời gian năm 2024-2025. Phương pháp thống kê mô tả và phân tích được áp dụng cùng với kiểm định thống kê, ngưỡng ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

Kết quả: Điểm MASI trung bình sau điều trị nám bằng Almariderm Vero Melascreen của người bệnh giảm rõ rệt từ $13,4 \pm 3,9$ ($n = 36$) xuống $7,3 \pm 2,5$ ($n = 36$) sau 12 tuần điều trị. Mức độ nám sau điều trị được cải thiện nhiều so với trước điều trị, trong đó người bệnh có mức độ nám nặng và rất nặng sau điều trị giảm hơn 60,0%. Tác dụng phụ thoáng qua chỉ là cảm giác (rất nhẹ 8,3%, đỏ nhẹ 5,6%).

Kết luận: Điều trị nám má bằng Almariderm Vero Melascreen là một trong những phương pháp hiệu quả, an toàn. Tuy nhiên, thời gian điều trị kéo dài.

Từ khóa: Điều trị nám, Almariderm Vero Melascreen.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nám má là một rối loạn tăng sắc tố da thường gặp, đặc trưng bởi các mảng hoặc khoảng tăng sắc tố không đều và thường biểu hiện nhất ở phụ nữ có nước da tối màu. Nám má không ảnh hưởng đến sức khỏe, nhưng thường có xu hướng diễn tiến mạn tính, tái phát và gây ảnh hưởng rất lớn đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống người mắc [1].

Có nhiều phương pháp điều trị nám má, thông qua hai cơ chế chính là ức chế quá trình tổng hợp và vận chuyển các hạt sắc tố tới tế bào tạo sừng. Điều trị đầu tay nám má bao gồm các thuốc thoa làm sáng da tại chỗ như: hydroquinone, azelaic acid, mequinol, kojic acid, tranxenamic acid, retinoids, và nhiều thuốc thoa dạng phối hợp. Các điều trị hàng thứ hai bao gồm lột da hóa học và laser điều trị [2]. Tuy vậy, các phương pháp trên lại cho hiệu quả không đồng nhất.

Hiện nay, nhiều phương pháp mới cải tiến kiểm soát melanin tập trung hình thành nám đang ngày được nghiên cứu nhiều hơn. Sản phẩm Almariderm Vero Melascreen với thành phần kết hợp hỗn hợp có tác dụng phối hợp để giải quyết nhiều khía cạnh khác nhau của nám da bao gồm: Điều hòa Melanin và ngăn ngừa tình trạng tăng sắc tố; Alpha Arbutin có tác dụng ngăn ngừa tăng sắc tố da và làm mờ các vết thâm, sạm nám và giải quyết các vấn đề về da khác như sắc tố da, da giảm sự đàn hồi [3]; Verochic (Axit Shikimic) thúc đẩy quá trình tẩy tế bào chết nhẹ nhàng, tạo điều kiện cho quá trình tái tạo da; Niacinamide

PC, peptide và pentavitin nuôi dưỡng và cấp nước cho da, tăng cường chức năng hàng rào bảo vệ và độ đàn hồi; Flucogel và Dipotassium glycyrrhizin làm giảm tình trạng viêm và kích ứng, ngăn ngừa tái phát.

Cho đến hiện tại, trên thế giới hiện tại đã có ghi nhận một số nghiên cứu cho thấy hiệu quả sử dụng Alpha Arbutin trong thương tổn nám [4]. Tuy nhiên, các nghiên cứu còn ít, với cỡ mẫu nhỏ, và ở Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào về hiệu quả sử dụng phối hợp Alpha Arbutin, Verochic, Niacinamide PC, Peptid, Pentavitin, Flucogel và Dipotassium trong thương tổn nám má. Vì thế chúng tôi thực hiện đề tài “Đánh giá hiệu quả của Almariderm Vero Melascreen trong điều trị nám tại bệnh viện Mắt - Da Liễu tỉnh Cà Mau năm 2024-2025”.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả của Almariderm Vero Melascreen trong điều trị nám trên người bệnh nám tại bệnh viện Mắt - Da liễu tỉnh Cà Mau năm 2024-2025.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo dạng can thiệp một nhóm, theo dõi dọc tiến cứu trước – sau điều trị. Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán nám má, đủ tiêu chuẩn lựa chọn, được điều trị bằng Almariderm Vero

*Tác giả liên hệ

Email: bsthanhtanm@gmail.com Điện thoại: (+84) 913767869 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD8.5571

Melascreen và theo dõi trong 12 tuần. Do nghiên cứu không có nhóm chứng, kết quả được diễn giải theo hướng đánh giá sự thay đổi lâm sàng trước và sau điều trị trong cùng một nhóm người bệnh

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Mắt - Da Liễu tỉnh Cà Mau trong năm 2024-2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân được chẩn đoán nám đến khám tại bệnh viện Mắt - Da Liễu tỉnh Cà Mau trong thời gian 2024-2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân nám má chưa điều trị trước đó.

Không có các bệnh lý gan, thận, phổi nặng, HIV/AIDS

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Tàn nhang/ Rối loạn sắc tố di truyền/ Bệnh xạm da nghề nghiệp.

Các khối u ác tính/ Bệnh sắc tố máu (Hemochromatose)

Dị ứng với một trong các thành phần của kem chống nắng

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán nám đến khám tại bệnh viện Mắt và Da Liễu tỉnh Cà Mau trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Trong thực tế chúng tôi thu nhận được 36 người bệnh.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện: chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại thời điểm nghiên cứu.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu và đánh giá hiệu quả:

Bệnh nhân được tư vấn về cách thức tiến hành nghiên cứu, phương pháp bôi, hiệu quả và tác dụng phụ.

Bệnh nhân được cung cấp kem chống nắng, kem Almariderm Vero Melascreen và tư vấn cách sử dụng:

Rửa mặt sạch sau đó bôi lên vùng bị nám, tàn nhang, hoặc thoa cả mặt nếu da dăm nâu không đều màu với 2 lần/ngày. Sau khi điều trị vùng da bị nám giảm hẳn: Dùng duy trì ngừa tái phát sau đợt điều trị. Dùng kem chống nắng buổi sáng để hỗ trợ trị nám, ngăn tái phát nám, ung thư da.

Bệnh nhân được tư vấn tránh các yếu tố gây tăng sắc tố da như hạn chế tiếp xúc ánh nắng nhất là từ 9-16 giờ hàng ngày, tránh nhiệt, tránh kích thích chà xát da, tránh sử dụng các sản phẩm gây nhạy cảm ánh sáng, hạn chế xà phòng, chất tẩy rửa.

Bệnh nhân được theo dõi 6 lần (2 tuần/ lần) tương ứng tại các thời điểm như sau: lúc nhận vào nghiên cứu can thiệp (T0) và tái khám và điều trị mỗi 2 tuần trong 12 tuần (T0, T1, T2, T3, T4, T5, T6).

Đánh giá hiệu quả điều trị theo thang điểm MASI; Trắng da; Trẻ hóa da; Kháng viêm; Giảm kích ứng.

Đánh giá độ nặng

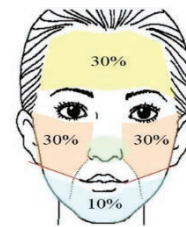
Đánh giá theo 4 mức độ: 1- Nhẹ (nâu sáng); 2- Vừa (nâu); 3- Nặng (nâu tối); 4- Rất nặng (đen).

Đánh giá theo chỉ số MASI: Chỉ số MASI được xây dựng bởi Kimbrough Green và được áp dụng rộng rãi và chuyên biệt để đánh giá mức độ của nám má.

A (area)		phần trăm bề mặt tương đối của thương tổn	
D (darkness)		độ tối của thương tổn	
H (homogeneity)		độ đồng nhất của tăng sắc tố	
F (forehead)		trán	
MR (right malar region)		vùng má phải	
ML (left malar region)		vùng má trái	
C (chin)		cằm	
Giá trị	A	D	H
0	Không tổn thương		
1	> 0 – 9%	Không có	Tối thiểu
2	10 – 29%	Nhẹ	Nhẹ
3	30 – 49%	Vừa	Vừa
4	50 – 69%	Nặng	Nặng
5	70 – 89%	Rất nặng	Tối đa
6	90 – 100%		

Vùng má phải hoặc vùng má trái, tương ứng 30% diện tích, vùng trán tương ứng 30%, vùng cằm tương ứng 10% diện tích toàn mặt (100%).

$$\text{MASI} = 0.3 (\text{DF} + \text{HF}) \text{AF} + 0.3 (\text{DMR} + \text{HMR}) \text{AMR} + 0.3 (\text{DML} + \text{HML}) \text{AML} + 0.1 (\text{DC} + \text{HC}) \text{AC}$$



2.6. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Đối với điểm MASI là biến định lượng được đo lặp lại trên cùng một người bệnh, kiểm định paired t-test được sử dụng để so sánh điểm MASI trước và sau 12 tuần điều trị. Trong trường hợp so sánh điểm MASI tại nhiều thời điểm theo dõi, sử dụng repeated measures ANOVA hoặc kiểm định tương đương phù hợp.

Đối với các biến phân loại như mức độ nám nhẹ, trung bình, nặng và rất nặng, sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi tần số kỳ vọng nhỏ. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức nghiên cứu Y sinh học của bệnh viện Mắt và Da liễu tỉnh Cà Mau.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được giới thiệu đầy đủ về dự án và đồng ý tự nguyện tham gia.

Nhóm nghiên cứu cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nhà sản xuất, phân phối hoặc kinh doanh sản phẩm Almariderm Vero Melascreen. Sản phẩm được sử dụng trong nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá lâm sàng, không phục vụ quảng cáo thương mại.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố tuổi, giới của người bệnh

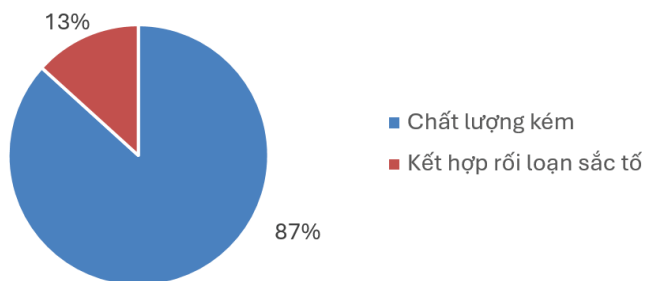
Giới	Nam	0
	Nữ	36/36 (100,0%)
Tuổi	Trung bình	42,7 ± 4,7 tuổi
	Min- Max	35-51 tuổi

100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là nữ giới trong độ tuổi trung niên.

Bảng 2. Phân loại type da, thể nám, phân loại nám của người bệnh

Type da	Da thường	10/36 (27,8%)
	Da khô	2/36 (5,6%)
	Da hỗn hợp	24/36 (66,6%)
Thể nám	Nám trung tâm	19/36 (52,8%)
	Nám vùng má	17/36 (47,2%)
Phân loại nám	Nám nông	17/36 (47,2%)
	Nám sâu	19/36 (52,8%)

Trong nhóm nghiên cứu, type da chủ yếu là type IV (da hỗn hợp) (66,6%) và thể nám thường gặp nhất là thể nám trung tâm chiếm 52,8%; tuy nhiên thể nám cánh bướm cũng chiếm nhiều với 47,2%. Nám sâu là thể nám thường gặp nhất chiếm 52,8%.



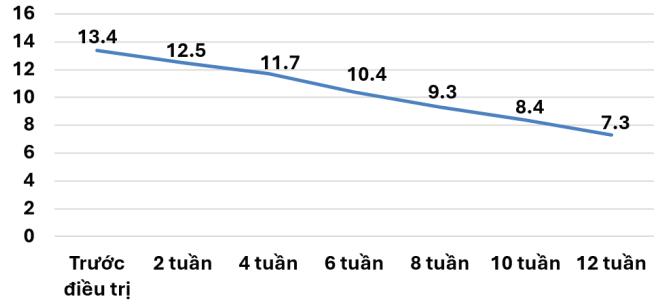
Biểu đồ 1. Đặc điểm tình trạng da người bệnh

Nám má có thể kết hợp với một số tình trạng lão hóa da khác như: 87% bệnh nhân chất lượng da kém; 13% bệnh nhân có kết hợp với rối loạn sắc tố khác (đồi mồi).

Bảng 3. Phân loại MASI trước điều trị

Mức độ nám	Trung bình	5/36 (13,9%)
	Nặng	14/36 (38,9%)
	Rất nặng	17/36 (47,2%)
Điểm MASI	Trung bình	13,4 ± 3,9 điểm
	Min- Max	6.5 - 21.1 điểm

Mức độ nám nặng, rất nặng chiếm ưu thế với 86,1%. Điểm MASI trung bình 13,4 ± 3,9 điểm thuộc vùng nặng và rất nặng.



Biểu đồ 2. MASI sau các lần điều trị

Hiệu quả điều trị của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu thể hiện qua sự giảm dần điểm MASI trung bình từ 13,4 ± 3,9 (n = 36) xuống 7,3 ± 2,5 (n = 36) sau 12 tuần điều trị. Tương đương từ mức độ nám rất nặng xuống mức độ nám trung bình.

Hiệu quả điều trị nám được cải thiện từ từ sau các tuần điều trị, với mức giảm điểm MASI khoảng 1 điểm sau 2 tuần.

Bảng 4. Mức độ cải thiện nám sau các tuần điều trị

Mức độ nám	Trước điều trị (36 người bệnh)	Sau 6 tuần (36 người bệnh)	Sau 12 tuần (36 người bệnh)
Nhẹ	0	2 (5,6%)	5 (13,9%)
Trung bình	5 (13,9%)	10 (27,8%)	22 (61,1%)
Nặng	14 (38,9%)	17 (47,2%)	7 (19,4%)
Rất nặng	17 (47,2%)	7 (19,4%)	2 (5,6%)
P-value	*: ChiSquare Test	p*1-6: 0,024	p*1-12: 0,002

Người bệnh điều trị càng nhiều tuần thì hiệu quả điều trị càng tốt. Không có người bệnh nào ở thể nhẹ trước điều trị, sau 12 tuần đã có 5 người bệnh về thể nhẹ này (13,9%). Có tới 17/36 người bệnh ở thể rất nặng và 14/36 người bệnh ở thể nặng; tuy nhiên sau 12 tuần điều trị chỉ còn 2/36 người bệnh ở thể rất nặng (5,6%) và 7/36 người bệnh ở thể nặng (19,4%).

Bảng 5. Tỷ lệ cải thiện tổng MASI (% giảm so với ban đầu) (n = 36)

Mức cải thiện MASI	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
< 25%	6	16,7%
25–49%	12	33,3%
50–74%	14	38,9%
≥ 75%	4	11,1%
Tổng	36	100%

Phần lớn bệnh nhân đạt mức cải thiện MASI từ 25–74%. Một số người bệnh đạt mức cải thiện ≥ 75%.

Bảng 6. Tác dụng phụ trong 12 tuần điều trị (n = 36)

Tác dụng phụ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Rất nhẹ	3	8,3%
Đỏ nhẹ	2	5,6%
Bong nhẹ	1	2,8%
Không có	30	83,3%

Phần lớn người bệnh không gặp tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của người bệnh nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 36 người bệnh điều trị nám, độ tuổi trung bình nằm chủ yếu trong nhóm 30–50 tuổi, phù hợp với đặc điểm dịch tễ chung của nám khi bệnh thường xuất hiện ở phụ nữ trung niên, giai đoạn hoạt động nội tiết mạnh và tiếp xúc nhiều yếu tố nguy cơ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh (2022) [5] và Ortonne JP (2009) [6], khi nhóm tuổi chiếm ưu thế là 30–49 tuổi.

Phân bố loại da trong nghiên cứu cho thấy da hỗn hợp và da thường chiếm đa số. Da hỗn hợp thường có rối loạn ổn định hàng rào bảo vệ và dầu nước không đều, dễ tăng sắc tố sau viêm, tương tự kết quả của Kang HY (2018) [7].

Điểm MASI trung bình trước điều trị (13.4 ± 3.9 điểm) tương đương mức độ nặng, phù hợp với thực tế người bệnh đến bệnh viện thường là các trường hợp đã điều trị trước đó không hiệu quả hoặc nám kéo dài.

4.2. Hiệu quả giảm MASI

Điểm MASI trung bình giảm từ 13,4 xuống 7,3 sau 12 tuần điều trị, mức giảm tuyệt đối 6,1 điểm, tương đương 45,5%. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ở tất cả các thời điểm ($p < 0.05$). Mức giảm 45–50% này tương đương hoặc cao hơn các nghiên cứu về hoạt chất chống tăng sắc tố chứa phức hợp đa cơ chế. Nghiên cứu của Boukari F (2015) báo cáo mức giảm MASI 38% với phức hợp chống tăng sắc tố [8]. Nghiên cứu của Torok HM (2017) ghi nhận giảm MASI 35–40% sau 12 tuần [9]. Do Vero Melascreen có cơ chế phối hợp đa hoạt chất (ức chế tyrosinase, chống oxy hóa, phục hồi hàng rào da), kết quả cải thiện MASI cao là phù hợp với sinh lý bệnh học của nám.

4.3. Thay đổi mức độ nám sau điều trị

Tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm “nặng” và “rất nặng” giảm mạnh từ 86,1% (T0) xuống 25,0% (T12). Kiểm định Chi-square đều có sự khác biệt ý nghĩa ở T6 ($p = 0,024$) và T12 ($p = 0,002$). Xu hướng dịch chuyển sang nhóm “trung bình” và “nhẹ” là dấu hiệu cải thiện lâm sàng rõ rệt. Xu hướng cải thiện này tương đồng với nghiên cứu của Chan R (2020) sử dụng phức đồ đa hoạt chất, trong đó 70–80% bệnh nhân chuyển từ mức độ nặng xuống nhẹ/trung bình sau 12 tuần [10].

4.4. Tính an toàn

Tác dụng phụ chủ yếu là nhẹ (rất nhẹ 8,3%, đỏ nhẹ 5,6%). Khoảng 83,3% không gặp tác dụng phụ. Mức độ an toàn này phù hợp với các sản phẩm bôi chống tăng sắc tố thế

hệ mới và thấp hơn so với HQ 4%, vốn gây kích ứng 20–40% theo báo cáo của Grimes PE (2006) [11].

4.5. Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu chưa có nhóm chứng hoặc nhóm so sánh với giả dược/phác đồ điều trị khác, do đó chưa đủ cơ sở để khẳng định hiệu quả vượt trội của Almariderm Vero Melascreen so với các phương pháp điều trị khác. Kết quả chủ yếu phản ánh sự cải thiện sau 12 tuần điều trị trong nhóm người bệnh được theo dõi.

5. KẾT LUẬN

Sau 12 tuần sử dụng Almariderm Vero Melascreen, người bệnh nám má trong nghiên cứu có sự cải thiện điểm MASI trung bình và mức độ nám trên lâm sàng. Tác dụng không mong muốn ghi nhận ít, chủ yếu ở mức độ nhẹ và thoáng qua. Tuy nhiên, do nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, không có nhóm chứng và chọn mẫu thuận tiện, cần thận trọng khi khái quát hóa kết quả. Các nghiên cứu có đối chứng, cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết để khẳng định hiệu quả và tính an toàn của sản phẩm.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] PearlEGrimes M. Melasma: Epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, and diagnosis. UpToDate. 2023;
- [2] Sheth VM, Pandya AG. Melasma: a comprehensive update: part II. J Am Acad Dermatol. Oct 2011;65(4):699-714. doi:10.1016/j.jaad.2011.06.001
- [3] Perper M, Eber AE, Fayne R, et al. Tranexamic Acid in the Treatment of Melasma: A Review of the Literature. Am J Clin Dermatol. Jun 2017;18(3):373-381. doi:10.1007/s40257-017-0263-3
- [4] Kaur A, Bhalla M, Sarkar R. Tranexamic acid in melasma: a review. Review Article. Pigment International. January 1, 2020 2020;7(1):12-25. doi:10.4103/Pigmentinternational.Pigmentinternational_9_20
- [5] Nguyễn Thị Thùy Linh. Đặc điểm lâm sàng nám da tại BV Da liễu TW. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 524 Số 1A (2023).
- [6] Ortonne JP. Melasma. J Eur Acad Dermatol. 2009.
- [7] Kang HY. Melasma in Asians: A clinical review. Pigment Cell Res. 2018.
- [8] Boukari F. Topical depigmenting agents review. Dermatol Ther. 2015.
- [9] Torok HM. Novel skin-lightening complex. Cutis. 2017.
- [10] Chan RC. Multi-active melasma therapy. Dermatol Ther. 2020.
- [11] Grimes PE. Hydroquinone irritation profile. Cutis. 2006.