

A COMPARATIVE STUDY ON THE EFFICACY AND SAFETY OF A SHAMPOO CONTAINING PIROCTONE OLAMINE COMBINED WITH SALICYLIC ACID VERSUS A 1% SELENIUM SULFIDE SHAMPOO AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY

Pham Thi Uyen Nhi, Nguyen Thi Phan Thuy, Nguyen Duy Quan, Nguyen Thuy Ai Chau, Nguyen Thi Thanh Phuong

Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology

Received: 23/6/2026

Revised: 20/8/2026; Accepted: 21/09/2026

ABSTRACT

Introduction: Scalp seborrheic dermatitis is a common, relapsing chronic inflammatory skin disorder with a substantial impact on quality of life, and medicated shampoos play an important role in its management. This study compared the efficacy and safety of a shampoo containing piroctone olamine plus salicylic acid versus a 1% selenium sulfide shampoo.

Methods: An open-label, randomized, controlled clinical trial was conducted at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology from July 2024 to March 2025 in 82 adults with scalp seborrheic dermatitis. Participants were randomly assigned to a shampoo containing piroctone olamine plus salicylic acid or a 1% selenium sulfide shampoo, three times weekly for 8 weeks. Because the products differed in colour and fragrance, blinding of participants and assessors was not feasible. Outcomes were assessed at baseline, week 4 and week 8 using the clinical severity score, the Adherent Scalp Flaking Score (ASFS), and patient- and physician-reported evaluations. Data were analysed using SPSS 22.0.

Results: The median age was 24 years and 54.9% were female. After 8 weeks, the combination shampoo showed better outcomes than 1% selenium sulfide in patient-reported dandruff improvement, itch reduction and hair cleanliness, and in physician-reported dandruff improvement, satisfaction and safety ($p < 0.05$). Adverse events were uncommon in both groups (2 versus 3 cases) and did not differ significantly ($p > 0.05$).

Conclusions: Over 8 weeks, the shampoo containing piroctone olamine combined with salicylic acid produced greater symptomatic improvement than 1% selenium sulfide and was well tolerated. Given the small sample size, short follow-up and open-label design, the safety findings should be interpreted with caution; larger multicentre studies incorporating scalp microbiome analysis are warranted.

Keywords: salicylic acid, shampoo, dandruff, piroctone olamine, selenium sulfide, seborrheic dermatitis.

*Corresponding author

Email: dr.phuonnguyen311@gmail.com Phone: (+84) 973352707 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD15.6708

NGHIÊN CỨU SO SÁNH HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN GIỮA DẦU GỘI ĐẦU CHỨA PIROCTONE OLAMINE PHỐI HỢP ACID SALICYLIC VÀ DẦU GỘI CHỨA SELENIUM SULFIDE 1% TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH

Phạm Thị Uyển Nhi, Nguyễn Thị Phan Thuý, Nguyễn Duy Quân, Nguyễn Thuỳ Ái Châu, Nguyễn Thị Thanh Phương

Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 23/6/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/8/2026; Ngày duyệt đăng: 21/09/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da tiết bã vùng da đầu là bệnh viêm da mạn tính thường gặp, dễ tái phát, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống. Nghiên cứu so sánh hiệu quả và tính an toàn của dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic với dầu gội chứa selenium sulfide 1%.

Phương pháp: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, nhãn mở tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 7/2024 đến 3/2025 trên 82 bệnh nhân từ 18 tuổi bị viêm da tiết bã da đầu. Bệnh nhân được phân ngẫu nhiên dùng dầu gội piroctone olamine - acid salicylic hoặc dầu gội selenium sulfide 1%, gội 3 lần/tuần trong 8 tuần; hai sản phẩm khác nhau về màu và mùi nên không làm mù được. Hiệu quả được đánh giá lúc ban đầu, sau 4 và 8 tuần bằng clinical severity score, ASFS và đánh giá của bệnh nhân, bác sĩ. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 22.0.

Kết quả: Tuổi trung vị 24, nữ 54,9%. Sau 8 tuần, nhóm dầu gội phối hợp cải thiện tốt hơn nhóm selenium sulfide 1% ở các tiêu chí bệnh nhân đánh giá (trị gàu, giảm ngứa, độ sạch tóc) và bác sĩ đánh giá (trị gàu, mức hài lòng, mức an toàn), $p < 0,05$. Tác dụng phụ ít gặp ở cả hai nhóm (2 so với 3 trường hợp), khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Kết luận: Trong 8 tuần theo dõi, dầu gội piroctone olamine phối hợp acid salicylic cải thiện triệu chứng tốt hơn selenium sulfide 1% và được dung nạp tốt. Do cỡ mẫu nhỏ, theo dõi ngắn và thiết kế nhãn mở, kết luận về tính an toàn cần thận trọng; cần nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: acid salicylic, dầu gội, gàu, piroctone olamine, selenium sulfide, viêm da tiết bã.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã (VDTB), hay còn gọi là viêm da đầu, là một bệnh da viêm mạn tính phổ biến, thường xuất hiện ở những vùng có mật độ tuyến bã cao và các nếp gấp lớn của cơ thể, ảnh hưởng đến cả người lớn lẫn trẻ em. Nhiều nghiên cứu cho thấy VDTB chiếm khoảng 1-5% dân số chung, trong khi biến thể không viêm (gàu) có thể gặp ở gần 50% dân số (1). Mặc dù không nguy hiểm, bệnh có tính chất dai dẳng, dễ tái phát và thường khu trú ở các vùng da dễ nhìn thấy như mặt và da đầu, từ đó gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (2).

Triệu chứng lâm sàng VDTB dao động từ nhẹ đến nặng, trong đó gàu (Pityriasis simplex capillitia) được xem là biểu hiện nhẹ nhất. Ở các trường hợp nặng hơn, VDTB biểu hiện thành những mảng hồng ban phủ vảy màu vàng nhạt, dễ bong, kèm ngứa nhiều (3).

Điều trị VDTB và gàu chủ yếu nhằm giảm triệu chứng, đặc biệt là ngứa, đồng thời duy trì kiểm soát lâu dài. Dù cơ chế bệnh sinh chưa hoàn toàn sáng tỏ, tăng tiết bã nhờn và sự tham gia của nấm men *Malassezia* được xem là các yếu tố then chốt. Do đó, nhóm điều trị thường dùng nhất là thuốc kháng nấm và kháng viêm tại chỗ, trong khi điều trị toàn thân chỉ được cân nhắc ở những trường hợp nặng, lan rộng hoặc kháng trị (2). Hiện nay, ngoài thuốc đặc trị, dầu gội điều trị cũng đóng vai trò quan trọng và là lựa chọn hàng đầu trong quản lý gàu và VDTB da đầu.

Các sản phẩm này chứa ba nhóm hoạt chất chính: kháng viêm, kháng nấm, tiêu sừng. Dầu gội không chỉ cải thiện triệu chứng mà còn giúp duy trì kết quả điều trị. (4)

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả và an toàn của dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic so với dầu gội chứa selenium sulfide 1% trong điều trị gàu và viêm da tiết bã vùng da đầu.

Mục tiêu nghiên cứu:

Đánh giá hiệu quả điều trị và tính an toàn dựa trên đánh giá của bệnh nhân đối với dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic và dầu gội chứa selenium sulfide 1% sau 4 tuần và 8 tuần sử dụng;

Đánh giá hiệu quả điều trị và tính an toàn dựa trên đánh giá của bác sĩ đối với dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic và dầu gội chứa selenium sulfide 1% sau 4 tuần và 8 tuần sử dụng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng, phân nhóm ngẫu nhiên, nhãn mở (không làm mù bệnh nhân và bác sĩ đánh giá), so sánh hai loại dầu gội điều trị. Nghiên cứu được báo cáo theo hướng dẫn CONSORT dành cho thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng.

*Tác giả liên hệ

Email: dr.phuongnguyen311@gmail.com Điện thoại: (+84) 973352707 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD15.6708

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 7 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí chọn vào gồm: 1) Người lớn (từ 18 tuổi trở lên); 2) Được chẩn đoán VDTB vùng đầu (bởi 02 bác sĩ chuyên khoa da liễu có từ 03 năm kinh nghiệm trở lên); 3) Đồng ý tham gia nghiên cứu. Chúng tôi không lựa chọn những trường hợp sau tham gia nghiên cứu: 1) Phụ nữ có thai, cho con bú; 2) Dị ứng với bất kỳ thành phần nào trong các sản phẩm dầu gội sử dụng trong nghiên cứu; 3) Đang mắc các bệnh da khác, có sẹo ở vùng da đầu; 4) Có sử dụng corticosteroids, kháng nấm đường uống hoặc bôi, dầu gội trị gàu, thuốc kháng histamin trong vòng 2 tuần trước khi tham gia nghiên cứu; 5) Không tuân thủ sử dụng sản phẩm và không tái khám theo yêu cầu khảo sát.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Trong thời gian nghiên cứu có tổng cộng 82 bệnh nhân hoàn thành nghiên cứu. Các đối tượng được chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số/chỉ số nội dung/chủ đề nghiên cứu

Tuổi; giới tính; Mức độ ngứa; Mức độ nhờn; Màu hồng ban; Diện tích hồng ban; Kích thước vảy; Độ nặng VDTB trên lâm sàng; Độ nặng của gàu trên vùng da đầu; Tổng điểm ASFS; Độ nặng của gàu theo tổng điểm ASFS; Độ nặng của gàu theo tổng điểm clinical severity score; Hiệu quả trị gàu; Hiệu quả giảm ngứa; Hiệu quả giảm nhờn; Mức độ hài lòng của bệnh nhân về tình trạng rụng tóc; Mức độ rụng tóc dựa vào lượng tóc rụng (theo cảm nhận của bệnh nhân); Mức độ an toàn (0: không tốt, 1: trung bình, 2: khá, 3: tốt, 4: rất tốt). Điểm số được thu thập tại thời điểm ban đầu và sau 4 tuần, 8 tuần nhằm đánh giá hiệu quả điều trị.

Nhiều nghiên cứu sử dụng thang điểm đánh giá độ nặng của gàu trên lâm sàng bằng chỉ số Adherent Scalp Flaking Score (ASFS) (6). Thang điểm này được đánh giá như sau:

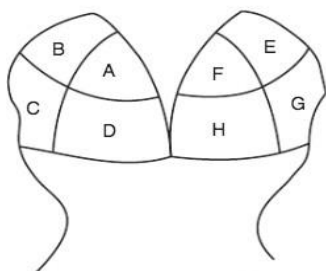
Bộc lộ vùng cần đánh giá ở nơi có đầy đủ ánh sáng
Chia da đầu ra làm 8 vùng như hình 1. Dùng lược tách các phần tóc để bộc lộ rõ vùng cần đánh giá.

Mỗi vùng được đánh giá độ nặng của gàu dính vào da đầu theo thang điểm từ 0 đến 10. Vảy gàu chỉ dính ở tóc không được tính.

- + 0 – không có vảy
- + 2 – có vảy ít
- + 4 – có vảy trung bình
- + 6 – có vảy khá
- + 8 – có vảy nặng
- + 10 – có vảy rất nặng

Điểm tổng ASFS được tính bằng tổng điểm của 8 vùng da đầu, từ 0 đến 80 điểm.

Division of scalp into 8 sections for ASFS grading



Hình 1. Cách chia da đầu làm 8 vùng đánh giá độ nặng của gàu (C)

Bảng 1. Thang điểm đánh giá độ nặng của gàu theo điểm tổng ASFS

	Mức độ	Điểm tổng ASFS
1	Nhẹ	16 – 24
2	Trung bình	25 – 34
3	Nặng	35 – 80

Ngoài ra, nhiều nghiên cứu sử dụng thang điểm đánh giá độ nặng của viêm da tiết bã trên lâm sàng (clinical severity scores), vì đây là thang điểm đơn giản, dễ thực hiện và bao gồm đánh giá tình trạng viêm trên lâm sàng chứ không chỉ giới hạn ở tình trạng gàu. Thang điểm này được trình bày như sau (7):

Bảng 2. Thang điểm đánh giá độ nặng của viêm da tiết bã theo điểm tổng clinical severity score

Điểm	Màu hồng ban	Diện tích hồng ban	Kích thước vảy
0	Không có hồng ban	0%	Không có vảy
1	Hồng nhạt	1 – 30% diện tích da đầu	Chỉ có khi cào gãi
2	Hồng	31 – 70% diện tích da đầu	Vảy nhỏ thấy rõ trên tóc
3	Đỏ	71% diện tích da đầu trở lên	Thấy rõ vảy片片

Độ nặng của gàu trên lâm sàng được đánh giá bằng tổng điểm của các yếu tố: màu hồng ban, diện tích hồng ban và kích thước vảy.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bệnh nhân được chẩn đoán gàu và viêm da tiết bã vùng da đầu sẽ được giải thích về mục tiêu và cách thức tiến hành nghiên cứu; bệnh nhân đồng ý tham gia sẽ ký tên vào phiếu đồng thuận.

Phân nhóm ngẫu nhiên và che giấu phân bố: Danh sách phân nhóm ngẫu nhiên được tạo trước khi bắt đầu thu tuyển bằng bảng số ngẫu nhiên với tỷ lệ phân bố 1:1. Kết quả phân bố được đựng trong các phong bì kín, mờ đục, đánh số thứ tự liên tục và chỉ được mở lần lượt bởi người cấp phát sản phẩm, không tham gia đánh giá lâm sàng sau khi bệnh nhân đã đủ tiêu chuẩn chọn mẫu và ký phiếu đồng thuận, nhằm bảo đảm người thu tuyển không biết trước thứ tự phân nhóm.

Làm mù: Hai sản phẩm nghiên cứu khác nhau về bao bì, màu sắc và mùi hương nên không thể làm mù bệnh nhân cũng như bác sĩ đánh giá; nghiên cứu được tiến hành theo hình thức nhấm mở. Đây là một hạn chế quan trọng vì phần lớn tiêu chí kết cục (đánh giá hiệu quả, mức độ hài lòng, mức độ an toàn) đều mang tính chủ quan và có thể chịu ảnh hưởng bởi kỳ vọng của người đánh giá.

Can thiệp và theo dõi: Bệnh nhân được hướng dẫn gội 03 lần mỗi tuần liên tục trong 08 tuần và tái khám mỗi 04 tuần. Tại mỗi lần khám, bệnh nhân được 02 bác sĩ da liễu đánh giá độc lập, không trao đổi kết quả với nhau. Khi hai bác sĩ cho kết quả khác nhau, điểm số được thống nhất bằng lấy trung bình. Ngay sau khi được đánh giá, bệnh nhân được phỏng vấn theo bảng thu thập số liệu. Tác dụng phụ được hỏi chủ động theo bảng kiểm tại mỗi lần tái khám kết hợp thăm khám da đầu. Bệnh nhân được chụp soi da đầu tại tám vị trí trên da đầu tại mỗi lần khám.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng phân phối không chuẩn được trình bày bằng

trung vị (TV) và khoảng tứ phân vị (KTPV). Đặc điểm nền của hai nhóm được so sánh bằng phép kiểm chi bình phương (hoặc phép kiểm chính xác Fisher khi vọng trị nhỏ hơn 5) đối với biến định tính và phép kiểm Mann–Whitney U đối với biến định lượng. So sánh giữa các thời điểm trong cùng một nhóm dùng phép kiểm Wilcoxon signed-rank; so sánh giữa hai nhóm tại cùng một thời điểm dùng phép kiểm Mann–Whitney U. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$. Do nghiên cứu thực hiện nhiều so sánh trên nhiều tiêu chí và nhiều thời điểm mà không hiệu chỉnh cho đa kiểm định, các giá trị p sát ngưỡng 0,05 cần được xem là mang tính thăm dò và cần được kiểm chứng trong các nghiên cứu sau.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh thông qua theo chứng nhận số 1529/CN-BVDL ngày 29/7/2024.

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 7/2024 đến hết tháng 3/2025, chúng tôi thu tuyển được 82 bệnh nhân VDTB thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và ghi nhận được một số kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n=82)	Nhóm 1 (n=41)	Nhóm 2 (n=41)	p
Tuổi, TV (KTPV) - tuổi	24 (22,5 – 36)	25 (23 – 37)	23 (22 – 35)	0,12
Tuổi, nhỏ nhất - lớn nhất	18 – 65	18 - 63	19 - 65	
Giới tính, n (%)				0,23
Nữ	45 (54,9)	23 (56,1)	22 (53,6)	
Nam	37 (45,1)	18 (43,9)	19 (46,4)	
Nơi cư ngụ, n (%)				0,14
Tại TP. Hồ Chí Minh	68 (82,9)	36 (87,8)	32 (78)	
Ngoài TP. Hồ Chí Minh	14 (17,1)	5 (12,2)	9 (22)	
Nghề nghiệp, n (%)				0,15
Nhân viên văn phòng	29 (35,4)	14 (34,1)	15 (36,6)	
Nhân viên y tế	26 (31,7)	12 (29,3)	14 (34,1)	
Học sinh – sinh viên	18 (22,0)	10 (24,4)	8 (19,5)	
Nội trợ	3 (3,7)	2 (4,9)	1 (2,4)	
Lao động phổ thông	6 (7,3)	3 (7,3)	3 (7,3)	

TV: trung vị; KTPV: khoảng tứ phân vị. Giá trị p so sánh giữa hai nhóm bằng phép kiểm Mann–Whitney U (biến định lượng) và phép kiểm chi bình phương hoặc phép kiểm chính xác Fisher (biến định tính).

Mẫu nghiên cứu gồm chủ yếu bệnh nhân trẻ, tỷ lệ nam:nữ khá tương đồng, cư trú chủ yếu tại TP. Hồ Chí Minh; nhóm lao động trí óc (nhân viên văn phòng, nhân viên y tế, học sinh – sinh viên) chiếm 89,1%. Hai nhóm điều trị tương đồng về tuổi, giới tính, nơi cư ngụ, nghề nghiệp và độ nặng bệnh lúc ban đầu.

Bảng 2. Các chỉ số lâm sàng của nhóm 1 (dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic) và nhóm 2 (dầu gội selenium sulfide 1%) theo thời gian

	T0	T4	T8	p (T0-T4)	p (T4-T8)
Điểm màu hồng ban					
TV (KTPV nhóm 1)	1 (0-1)	1 (0-1)	0 (0-1)	0,17	0,09
TV (KTPV nhóm 2)	1 (0-1)	1 (0-1)	1 (0-1)	0,11	0,04

	T0	T4	T8	p (T0-T4)	p (T4-T8)
Điểm diện tích hồng ban					
TV (KTPV nhóm 1)	1 (0-1)	1 (0-1)	0 (0-1)	0,08	0,04
TV (KTPV nhóm 2)	1 (0-1)	1 (0-1)	1 (0-1)	0,10	0,02
Điểm tróc vảy					
TV (KTPV nhóm 1)	1 (1-2)	1 (1-1)	1 (0-1)	0,03	0,03
TV (KTPV nhóm 2)	1 (1-2)	1 (1-1)	1 (1-1)	0,13	0,22
Tổng điểm độ nặng trên lâm sàng theo clinical severity score					
TV (KTPV nhóm 1)	3 (1-4)	3 (1-3,5)	1 (0,5-3)	0,02	0,01
TV (KTPV nhóm 2)	3 (1-4)	3 (1-3)	2 (1-3)	0,09	0,04
Tổng điểm độ nặng theo ASFS					
TV (KTPV nhóm 1)	6 (4-8)	4 (0-8)	4 (0-4)	0,08	0,02
TV (KTPV nhóm 2)	4 (0-18)	8 (5-12)	4 (4-10)	0,04	0,03

*Phép kiểm Wilcoxon signed-rank; các giá trị p không được hiệu chỉnh cho đa kiểm định.

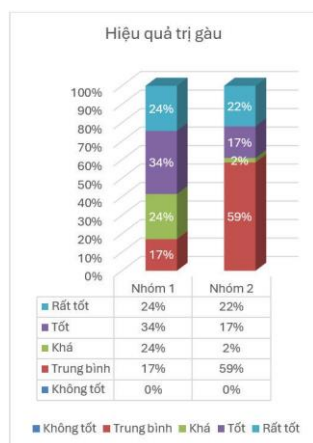
Các chỉ số lâm sàng của nhóm 1 về điểm diện tích hồng ban giữa T4 và T8, điểm tróc vảy giữa T0 và T4, T4 và T8, tổng điểm độ nặng theo clinical severity score giữa T0 và T4, giữa T4 và T8, tổng điểm độ nặng theo ASFS giữa T4 và T8 có ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Các chỉ số lâm sàng của nhóm 2 về điểm màu hồng ban giữa T4 và T8, điểm diện tích hồng ban giữa T4 và T8, tổng điểm độ nặng theo clinical severity score giữa T4 và T8, tổng điểm độ nặng theo ASFS giữa T0 và T4, giữa T4 và T8 có ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

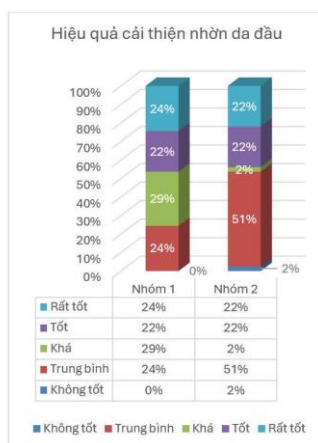
Bảng 3. Mức độ cải thiện viêm da tiết bã theo đánh giá của bệnh nhân và bác sĩ giữa các nhóm sau 8 tuần

TV (KTPV)	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Đánh giá của bệnh nhân			
Hiệu quả trị gàu	3 (2-3)	1 (1-3)	0,01
Hiệu quả giảm ngứa	3 (2-3,5)	1 (1-3)	0,04
Hiệu quả giảm nhờn	2 (2-3)	1 (1-3)	0,15
Độ sạch của tóc	3 (2-3)	1 (1-3)	0,02
Mức độ hài lòng về tình trạng rụng tóc	2 (2-3)	2 (2-3)	0,06
Mức độ rụng tóc dựa vào lượng tóc rụng	2 (1-2)	2 (1-2)	0,11
Đánh giá của bác sĩ			
Hiệu quả trị gàu	3 (2-4)	1 (1-3)	0,03
Hiệu quả giảm nhờn	2 (2-4)	1 (1-3)	0,12
Mức độ hài lòng	3 (2-4)	1 (1-3)	0,04
Mức độ an toàn	4 (3-4)	3 (2-3)	0,02

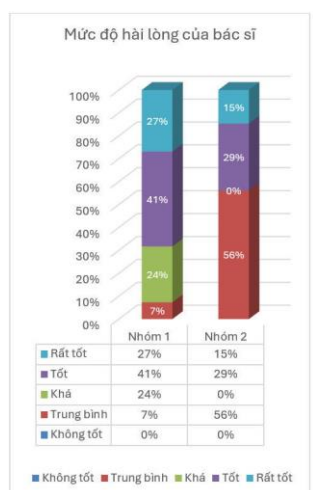
Về đánh giá hiệu quả từ phía bệnh nhân, các chỉ số hiệu quả trị gàu, giảm ngứa, độ sạch của tóc giữa 2 nhóm ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong khi đó, đối với đánh giá hiệu quả từ phía bác sĩ, các chỉ số hiệu quả trị gàu, mức độ hài lòng, mức độ an toàn ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



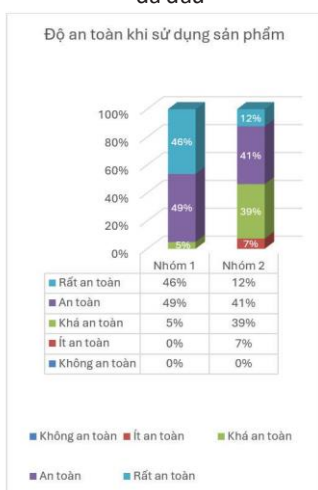
a. Hiệu quả trị gàu



b. Hiệu quả cải thiện nhờn da đầu



c. Mức độ hài lòng của bác sĩ



d. Độ an toàn khi sử dụng sản phẩm

Biểu đồ 1. Mức độ cải thiện viêm da tiết bã và đánh giá hài lòng theo bác sĩ giữa các nhóm sau 8 tuần

Đánh giá hiệu quả trị gàu, cải thiện nhờn da đầu, mức độ hài lòng và an toàn khi sử dụng sản phẩm ở mức “Rất tốt” của nhóm 1 đều cao hơn so với nhóm 2. Trong khi đó, không ghi nhận mức “Không tốt” đối với hiệu quả về tất cả các khía cạnh trên ở nhóm 1; hiệu quả trị gàu, mức độ hài lòng và an toàn ở nhóm 2.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi của các đối tượng nghiên cứu thay đổi từ 18 đến 65 tuổi. Kết quả có phần chênh lệch với y văn, trong đó độ bệnh ở người lớn là từ tuổi 40 – 70 tuổi. Về giới, tỉ lệ nữ:nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,2:1. Tỉ lệ này khác biệt so với ghi nhận của y văn, trong đó nam chiếm ưu thế hơn nữ (3). Tuy nhiên, không có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nữ:nam trong nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu ghi nhận hiệu quả cao của dầu gội phối hợp trong điều trị viêm da tiết bã. Điểm trắc vảy đã giảm đáng kể ở cả hai giai đoạn T0-T4 và T4-T8 ($p < 0,05$). Tổng điểm độ nặng lâm sàng cũng cho thấy sự cải thiện liên tục qua các mốc thời gian ($p < 0,05$). Đặc biệt, tổng điểm độ nặng theo thang ASFS (Adherent Scalp Flaking Score) ghi nhận sự cải thiện mạnh mẽ nhất trong giai đoạn từ T4 đến T8 ($p < 0,05$). Sự cải thiện muộn hơn nhưng rõ rệt của điểm ASFS có thể phản ánh quá trình sinh lý của việc bình thường hóa chu

trình sừng hóa của tế bào da đầu, vốn cần nhiều thời gian hơn để biểu hiện ra lâm sàng so với việc giảm nhanh các triệu chứng viêm và ngứa. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Dall'Oglio và cộng sự (2016), vốn đã cho thấy một loại dầu gội không chứa corticoid nhưng có chứa acid glycyrrhetic là một lựa chọn hiệu quả và an toàn cho VDTB từ nhẹ đến trung bình. (5)

Về tính an toàn, tác dụng phụ được ghi nhận ở 2 trường hợp thuộc nhóm dầu gội phối hợp và 3 trường hợp thuộc nhóm selenium sulfide 1% với da đầu nóng rát, đỏ. Tác dụng phụ được hỏi chủ động theo bảng kiểm tại mỗi lần tái khám (tuần 4 và tuần 8) kết hợp thăm khám da đầu. Khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, với cỡ mẫu 82 bệnh nhân và thời gian theo dõi 8 tuần, nghiên cứu không đủ lực thống kê để phát hiện các biến cố hiếm gặp cũng như các tác dụng phụ xuất hiện muộn. Vì vậy, kết quả trên chỉ cho phép kết luận rằng cả hai sản phẩm được dung nạp tốt trong ngắn hạn, chưa đủ cơ sở để khẳng định tính an toàn khi sử dụng kéo dài.

Đánh giá mức độ an toàn của bác sĩ tại tuần 8 cho thấy nhóm dầu gội phối hợp đạt điểm trung vị 4 (tương đương “Rất an toàn”) so với 3 (“An toàn”) ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Cần lưu ý đây là thang điểm chủ quan, được thu thập trong bối cảnh nghiên cứu nhãn mở, nên có thể chịu ảnh hưởng bởi kỳ vọng của người đánh giá; do đó khác biệt này nên được xem là gợi ý về khả năng dung nạp tốt hơn hơn là bằng chứng về tính an toàn vượt trội.

Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả cao hơn có ý nghĩa thống kê của dầu gội phối hợp so với dầu gội selenium sulfide 1% trong điều trị viêm da tiết bã. Về trị gàu và giảm ngứa, cả bệnh nhân và bác sĩ đều đồng thuận rằng dầu gội phối hợp hiệu quả hơn ($p < 0,05$). Điểm trung vị về hiệu quả trị gàu do bệnh nhân đánh giá của dầu gội phối hợp là 3 (“Tốt”), trong khi của selenium sulfide chỉ là 1 (“Trung bình”). Điều này cho thấy trong khi dầu gội phối hợp tốt hơn trong việc giải quyết các khía cạnh viêm và triệu chứng (gàu, ngứa), tác dụng điều hòa bã nhờn của nó lại tương đương với selenium sulfide, một hoạt chất đã được biết đến với khả năng này. (8) Tuy nhiên, sự phối hợp các hoạt chất có thể mang lại kết quả tổng thể tốt hơn so với việc chỉ tập trung vào tác dụng kháng nấm hoặc tiêu sừng. Công thức của dầu gội phối hợp với piroctone olamine phối hợp acid salicylic, có thêm *Aloe barbadensis*, có thể đã tạo ra tác dụng hiệp đồng với *Glycyrrhiza glabra*, tăng cường hiệu quả kháng viêm và giảm ngứa, dẫn đến kết quả lâm sàng tổng thể tốt hơn. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nghiên cứu công thức hoàn chỉnh thay vì các thành phần đơn lẻ.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu tương đối nhỏ và chỉ thực hiện tại một cơ sở y tế với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, làm giảm khả năng khái quát hóa kết quả. Thứ hai, do hai sản phẩm khác nhau về màu sắc và mùi hương nên không thể làm mù bệnh nhân và bác sĩ đánh giá, trong khi phần lớn tiêu chí kết cục lại mang tính chủ quan; điều này có thể gây sai lệch theo hướng có lợi cho sản phẩm được kỳ vọng hiệu quả hơn. Thứ ba, nghiên cứu thực hiện nhiều so sánh trên nhiều tiêu chí và nhiều thời điểm nhưng không hiệu chỉnh cho đa kiểm định, nên các kết quả có p sát ngưỡng

0,05 có nguy cơ dương tính giả và cần được diễn giải thận trọng. Thứ tư, thời gian theo dõi 8 tuần chưa đủ để đánh giá hiệu quả duy trì, tỷ lệ tái phát cũng như độ an toàn khi sử dụng kéo dài. Các nghiên cứu đa trung tâm, cỡ mẫu lớn hơn, có làm mù người đánh giá và theo dõi dài hơn sẽ giúp khắc phục những hạn chế này.

5. KẾT LUẬN

Trong 8 tuần theo dõi, dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic cải thiện triệu chứng gàu và viêm da tiết bã vùng da đầu mức độ nhẹ đến trung bình tốt hơn dầu gội chứa selenium sulfide 1%, đồng thời được dung nạp tốt với tỷ lệ tác dụng phụ thấp ở cả hai nhóm. Do cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu đơn trung tâm, thiết kế nhãn mở và thời gian theo dõi ngắn, các kết luận về tính an toàn cần được diễn giải thận trọng. Cần thêm các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn, có làm mù người đánh giá, thời gian theo dõi dài hơn và phối hợp phân tích hệ vi sinh da đầu để khẳng định kết quả.

TUYÊN BỐ VỀ ĐÓNG GÓP CỦA TÁC GIẢ

TS.BS. Phạm Thị Uyển Nhi, BSCKII Nguyễn Thị Phan Thuý, ThS.BS. Nguyễn Thị Thanh Phương, ThS.BS. Nguyễn Duy Quân, ThS.BS. Nguyễn Thuỳ Ái Châu.

TUYÊN BỐ XUNG ĐỘT LỢI ÍCH

Sản phẩm dầu gội chứa piroctone olamine phối hợp acid salicylic (Herbawell) sử dụng trong nghiên cứu do Công ty TNHH Herbal Well cung cấp. Đơn vị cung cấp sản phẩm không tham gia vào việc thiết kế nghiên cứu, xây dựng danh sách phân nhóm ngẫu nhiên, thu thập và phân tích số liệu, diễn giải kết quả, soạn thảo bản thảo cũng như quyết định nộp bài. Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích nào khác liên quan đến nghiên cứu này.

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh thông qua theo chứng nhận số 1529/CN-BVDL ngày 29/7/2024.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chen Y, Lyga J. Brain-skin connection: stress, inflammation and skin aging. *Inflammation C Allergy-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Inflammation C Allergy)(Discontinued)*. 2014;13(3):177-90. DOI: 10.2174/1871528113666140522104422
- [2] Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review. *Journal of clinical and investigative dermatology*. 2015;3(2). DOI: 10.13188/2373-1044.1000019.
- [3] Suh DH. Seborrheic Dermatitis. In: SEWON KANG, AMAGAI M, BRUCKNER AL, ENK AH, MARGOLIS DJ, McMICHAEL AJ, et al., editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 1. 9th ed: McGraw Hill; 2019. p. 428 - 37.
- [4] Barak-Shinar D, Green LJ. Scalp Seborrheic Dermatitis and Dandruff Therapy Using a Herbal and Zinc Pyrithione-based Therapy of Shampoo and Scalp Lotion. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*. 2018;11(1):26-31. PMID: 29410727; PMCID: PMC5788265.
- [5] Dall'Oglio F, Lacarrubba F, Verzi AE, Micali G. Noncorticosteroid combination shampoo versus 1% ketoconazole shampoo for the management of mild-to-moderate seborrheic dermatitis of the scalp: Results from a randomized, investigator-single-blind trial using clinical and trichoscopic evaluation. *Skin Appendage Disorders*. 2016;1(3):126-30. DOI: 10.1159/000439354
- [6] Bacon RA, Mizoguchi H, Schwartz JR. Assessing therapeutic effectiveness of scalp treatments for dandruff and seborrheic dermatitis, part 1: a reliable and relevant method based on the adherent scalp flaking score (ASFS). *Journal of dermatological treatment*. 2014;25(3):232-6. DOI: 10.3109/09546634.2012.687089
- [7] Kim YR, Kim JH, Shin HJ, Choe YB, Ahn KJ, Lee YW. Clinical Evaluation of a New-Formula Shampoo for Scalp Seborrheic Dermatitis Containing Extract of *Rosa centifolia* Petals and Epigallocatechin Gallate: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. *Ann Dermatol*. 2014;26(6):733-8. DOI: 10.5021/ad.2014.26.6.733
- [8] Turcu G, Artenie C, Nowicka D, Arenbergerová M, Lazaridou E, Khobzei K, et al. Selenium Disulfide-based shampoo applied for 4 weeks significantly improves dandruff and seborrheic dermatitis. *European journal of dermatology : EJD*. 2023;33(S1):19-23. DOI: 10.1684/ejd.2023.4402.