Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 137-141

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALLERGIC CONJUNCTIVITIS IN CHILDREN

Nguyen Ngan Ha[1,2]*, Nguyen Minh Phu[1,2]

[1]Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam
[2]Vietnam National Eye Hospital - 85 Ba Trieu, Hai Ba Trung ward, Hanoi, Vietnam

Received: 25/02/2026
Reviced: 15/03/2026; Accepted: 28/03/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological and clinical characteristics of allergic conjunctivitis in patients ≤ 18 years old who presented for examination and treatment at Hanoi Medical University Hospital in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on patients ≤ 18 years old diagnosed with allergic conjunctivitis in 2025. Demographic and clinical characteristics were collected and analyzed.

Results: The study included 33 patients with a mean age of 9.33 ± 4.09 years (range 2-18 years). Males accounted for 78.8% of cases, and 57.6% lived in urban areas. Ocular itching was the most common symptom (81.8%), followed by eye rubbing (57.6%), redness, and blinking (27.3%). A total of 42.4% of patients presented within under 7 days of symptom onset. Clinical examination showed mainly grade I-II palpebral conjunctival hyperemia, with no cases of grade IV. Most eyes had small papillae measuring less than 1 mm. Tear break-up time was reduced in the majority of eyes.

Conclusions: Allergic conjunctivitis in children predominantly affects males and is generally mild to moderate in severity, with itching as the most prominent symptom. Reduced tear break-up time suggests that tear film instability should be considered in management strategies.

Keywords: Allergic conjunctivitis, children, clinical characteristics.

*Corresponding author
Email: nguyennganha@hmu.edu.vn **Phone**: (+84) 904996089 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4726

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG Ở TRẺ EM

Nguyễn Ngân Hà[1,2]*, Nguyễn Minh Phú[1,2]

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Mắt Trung ương - 85 Bà Triệu, phường Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 25/02/2026
Ngày chỉnh sửa: 15/03/2026; Ngày duyệt đăng: 28/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của viêm kết mạc dị ứng ở bệnh nhân ≤ 18 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân ≤ 18 tuổi được chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng trong năm 2025. Các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng được ghi nhận và phân tích.

Kết quả: Nghiên cứu bao gồm 33 bệnh nhân, tuổi trung bình 9,33 ± 4,09 (2-18 tuổi); nam chiếm 78,8%, 57,6% sống tại thành thị. Ngứa mắt là triệu chứng phổ biến nhất (81,8%), tiếp theo là dụi mắt (57,6%), đỏ mắt và nhày mắt (27,3%). Có 42,4% bệnh nhân đến khám trong vòng dưới 7 ngày từ khi khởi phát triệu chứng. Cương tụ kết mạc mi chủ yếu ở mức độ I-II, không ghi nhận độ IV. Phần lớn mắt có nhú kết mạc nhỏ hơn 1 mm. Thời gian vỡ màng phim nước mắt giảm ở đa số các mắt.

Kết luận: Viêm kết mạc dị ứng ở trẻ em thường gặp ở trẻ nam, biểu hiện chủ yếu mức độ nhẹ đến trung bình với triệu chứng ngứa nổi bật. Giảm thời gian vỡ màng phim nước mắt phổ biến cho thấy rối loạn màng phim nước mắt cần được chú ý trong điều trị.

Từ khóa: Viêm kết mạc dị ứng, trẻ em, đặc điểm lâm sàng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc dị ứng là một trong những bệnh lý dị ứng mắt thường gặp ở trẻ em, thuộc nhóm các bệnh viêm bề mặt nhãn cầu do cơ chế quá mẫn với các dị nguyên môi trường. Bệnh thường biểu hiện bằng các triệu chứng như ngứa mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt và sợ ánh sáng, có xu hướng tái phát và kéo dài [1-2]. Những triệu chứng khó chịu này không chỉ ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày mà còn có thể làm giảm khả năng tập trung của trẻ trong học tập. Trẻ thường xuyên dụi mắt để giảm ngứa, dẫn đến mất chú ý trong lớp học và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [3]. Ở một số thể bệnh nặng như viêm kết-giác mạc mùa xuân (vernal keratoconjunctivitis), tổn thương giác mạc có thể xảy ra và tiềm ẩn nguy cơ ảnh hưởng đến thị lực nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [4].

Nguyên nhân của viêm kết mạc dị ứng ở trẻ em được cho là đa yếu tố và phức tạp, liên quan đến sự tương tác giữa yếu tố di truyền và môi trường. Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận bao gồm ô nhiễm không khí, đặc biệt tại khu vực đô thị, tiếp xúc với dị nguyên từ vật nuôi, biến đổi khí hậu và các yếu tố tiếp xúc sớm trong thời thơ ấu [2], [5]. Sự đa dạng của các yếu tố này khiến việc xác định một nguyên nhân đơn lẻ gây bệnh trở nên khó khăn.

Mặc dù viêm kết mạc dị ứng là bệnh lý tương đối phổ biến, các nghiên cứu mô tả chi tiết đặc điểm lâm sàng của bệnh ở trẻ em vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh môi trường sống hiện đại đang thay đổi [1], [6]. Việc hiểu rõ các biểu hiện lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán sớm, phân loại bệnh và lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của viêm kết mạc dị ứng ở bệnh nhân ≤ 18 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân ≤ 18 tuổi được chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 1-12 năm 2025.

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm những trường hợp trên 18 tuổi, mắc bệnh cấp tính tại mắt hoặc toàn thân, đang sử dụng kính tiếp xúc, và các trường hợp không hợp tác, có rối loạn tinh thần hoặc tình trạng sức khỏe không cho phép tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 33 bệnh nhân.

Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng được ghi nhận bao gồm lý do vào viện, các triệu chứng cơ năng và thực thể.

*Tác giả liên hệ
Email: nguyennganha@hmu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 904996089 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4726

Các thông tin được ghi nhận vào bệnh án nghiên cứu. Số liệu được mã hóa, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ tái phát

Đặc điểm		Tái phát		Không tái phát		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Tuổi	$\bar{X}$ ± SD (tuổi)					9,33 ± 4,09		
	Min-max (tuổi)					2-18		
Giới tính	Nam (n = 26)	10	38,5	16	61,5	26/33	78,8	0,494
	Nữ (n = 7)	2	28,6	5	71,4	7/33	21,2	
Khu vực sinh sống	Nông thôn (n = 14)	7	50,0	7	50,0	14/33	42,4	0,151
	Thành thị (n = 19)	5	26,3	14	73,7	19/33	57,6	

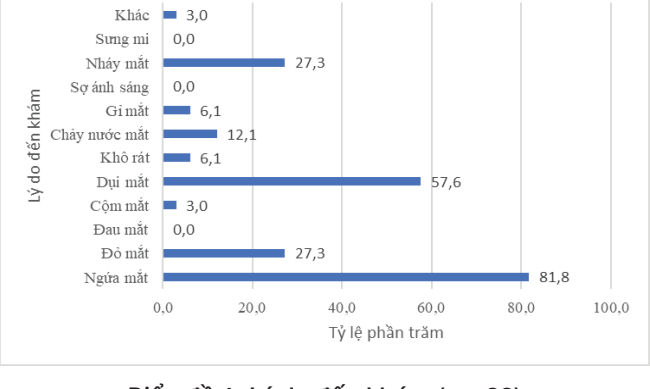
Độ tuổi trung bình của 33 đối tượng tham gia nghiên cứu là 9,33 ± 4,09 tuổi, trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 2 và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 18. Trẻ nam chiếm đa số với tỉ lệ 78,8%. Tỉ lệ trẻ sống ở thành thị (57,6%) chiếm ưu thế so với trẻ sống ở nông thôn (42,4%). Tỉ lệ tái phát không có sự khác biệt về giới cũng như khu vực sinh sống (p > 0,05).

Bảng 2. Thời gian diễn biến bệnh (n = 33)

Thời gian diễn biến bệnh	n	Tỷ lệ (%)
Dưới 7 ngày	14	42,4
Từ 1-2 tuần	7	21,2
Trên 2-4 tuần	7	21,2
Trên 4 tuần	5	15,2

Thời gian diễn biến bệnh từ khi xuất hiện triệu chứng đến thời điểm dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ 42,4%, tỷ lệ bệnh diễn ra trong 1-2 tuần và từ trên 2-4 tuần đều chiếm 21,2%, thời gian diễn biến bệnh trên 4 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất với 15,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1. Lý do đến khám (n = 33)

Lý do tới khám của đối tượng tham gia nghiên cứu phổ biến nhất là ngứa mắt (81,8%), tiếp đó là dụi mắt (57,6%), nháy mắt và đỏ mắt cùng chiếm tỉ lệ 27,3%; ngoài ra các lý do khác chiếm tỷ lệ ít hơn như khô rát, chảy nước mắt, gỉ mắt, cộm mắt...

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng (n = 33)

STT	Đặc điểm lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
1	Ngứa mắt	27	81,8
2	Đỏ mắt	9	27,3
3	Cộm mắt	1	3,0
4	Dụi mắt	19	57,6
5	Khô rát	2	6,1
6	Chảy nước mắt	4	12,1
7	Gỉ mắt	2	6,1
8	Nháy mắt	9	27,3
9	Viêm giác mạc chấm nông	1	3,0
10	Viêm giác mạc đốm	1	3,0

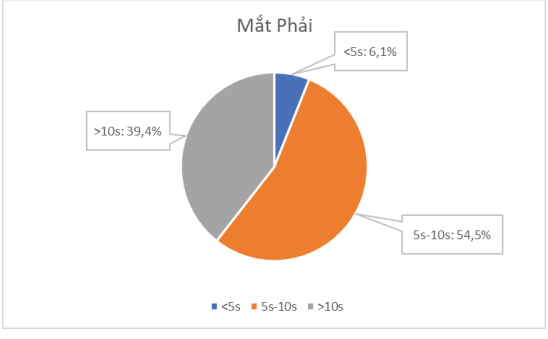
Về triệu chứng cơ năng, trong số 33 bệnh nhân nghiên cứu, 27 bệnh nhân có triệu chứng ngứa mắt chiếm tỷ lệ 81,8%; tiếp đó là dụi mắt chiếm 57,6%; đỏ mắt và nháy mắt đều chiếm 27,3% là những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. Ngoài ra, bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng còn xuất hiện các triệu chứng như khô, cộm, chảy nước mắt, da mi sưng nề, nhìn mờ, đau mắt, ra gỉ, sợ ánh sáng... chiếm tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 4. Triệu chứng thực thể của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng (n = 33)

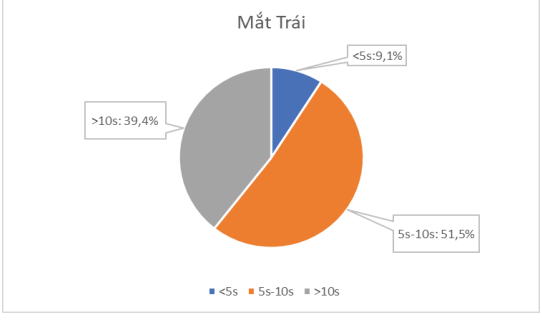
Đặc điểm	Phân loại	Mắt phải (%)	Mắt trái (%)
Kết mạc mi	Bình thường	12,1	15,1
	Cương tụ độ I	27,3	36,4
	Cương tụ độ II	51,5	42,4
	Cương tụ độ III	9,1	6,1
Kết mạc nhãn cầu	Bình thường	72,7	72,7
	Cương tụ độ I	6,1	6,1
	Cương tụ độ II	21,2	21,2
Nhú kết mạc	Không có nhú	9,8	9,8
	Nhú < 1 mm	70,6	72,5
	Nhú ≥ 1 mm	19,6	17,6
Viêm giác mạc chấm nông		3,0	0
Viêm giác mạc đốm		0	3,0

Về đặc điểm thực thể, đa số bệnh nhân có kết mạc mi cương tụ độ II chiếm tỷ lệ cao nhất với mắt phải chiếm 51,5%, mắt trái 42,4%; tình trạng kết mạc mi cương tụ độ I chiếm tỷ lệ cao thứ hai với tỷ lệ mắt phải và mắt trái lần lượt là 27,3% và 36,4%; kết mạc mi cương tụ độ III chiếm tỷ lệ thấp với mắt phải 9,1% và mắt trái 6,1%; không có cương tụ độ IV. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu có

tình trạng kết mạc nhãn cầu bình thường ở cả hai mắt với tỷ lệ 72,7%, kết mạc nhãn cầu cương tụ độ I và độ II bằng nhau ở cả hai mắt với tỷ lệ lần lượt là 6,1% và 21,2%, không có cương tụ độ III và độ IV. Nhú kết mạc ở bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng trong mẫu nghiên cứu đa số là dạng nhú nhỏ dưới 1 mm chiếm 70,6% ở mắt phải và 72,5% ở mắt trái. Dạng kích thước nhú ≥ 1 mm chiếm 19,6% ở mắt phải và 17,6% ở mắt trái. Chỉ có số ít bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng không có nhú với tỉ lệ 9,8% ở mỗi mắt.



(X̄



Biểu đồ 2. Phân bố thời gian vỡ màng phim nước mắt

Sự phân bố thời gian vỡ màng phim nước mắt ở mắt phải lớn nhất là khoảng 5-10 giây chiếm 54,5%, thấp nhất là khoảng dưới 5 giây chiếm 6,1% và trên 10 giây chiếm 39,4%. Tại mắt trái, thời gian vỡ màng phim nước mắt khoảng 5-10 giây chiếm 51,5%, dưới 5 giây chiếm 9,1% và trên 10 giây chiếm 39,4%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng là 9,33 ± 4,09 tuổi, phù hợp với nhiều báo cáo cho thấy bệnh thường gặp ở trẻ em trong độ tuổi học đường, khi mức độ tiếp xúc với dị nguyên môi trường tăng cao và hệ miễn dịch chưa hoàn thiện [7]. Tỷ lệ trẻ nam chiếm ưu thế (78,8%) tương đồng với các nghiên cứu trước đó, trong đó viêm kết mạc dị ứng, đặc biệt ở các thể mạn tính, thường gặp nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới [8]. Tỷ lệ trẻ sống ở khu vực thành thị cao hơn so với nông thôn trong nghiên cứu này có thể liên quan đến tình trạng ô nhiễm không khí, mật độ dân cư cao và sự gia tăng tiếp xúc với các dị nguyên môi trường đô thị. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát không ghi nhận sự khác biệt theo giới và khu vực sinh sống, cho thấy viêm kết mạc dị ứng là bệnh lý đa yếu tố, chịu ảnh hưởng của sự tương tác phức tạp giữa yếu tố di truyền và môi trường hơn là một yếu tố nguy cơ đơn lẻ [5].

Về thời gian diễn biến bệnh, phần lớn bệnh nhân đến khám trong vòng dưới 7 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng, phản ánh mức độ khó chịu rõ rệt của bệnh khiến trẻ và gia đình tìm đến cơ sở y tế sớm. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân có diễn biến kéo dài trên 2 tuần, phù hợp với nhận định rằng viêm kết mạc dị ứng ở trẻ em thường có xu hướng dai dẳng hoặc tái phát nếu không được kiểm soát tốt [7]. Ngứa mắt là lý do vào viện và là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất, chiếm 81,8%; tiếp theo là dụi mắt, đỏ mắt và nháy mắt. Đây là các triệu chứng điển hình của viêm kết mạc dị ứng và được coi là dấu hiệu lâm sàng có giá trị gợi ý chẩn đoán cao [5]. Ngoài ra, sự xuất hiện của các triệu chứng ít gặp hơn như cộm mắt, sợ ánh sáng, viêm giác mạc đốm cho thấy bệnh có phổ biểu hiện lâm sàng rộng, đặc biệt ở những trường hợp bệnh kéo dài hoặc tái phát nhiều lần.

Khám thực thể cho thấy đa số bệnh nhân có cương tụ kết mạc mi mức độ nhẹ đến trung bình (độ I-II), trong khi cương tụ nặng chiếm tỷ lệ thấp và không ghi nhận trường hợp cương tụ độ IV. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của các thể viêm kết mạc dị ứng thông thường ở trẻ em, khác với các thể nặng như viêm kết-giác mạc mùa xuân, nơi thường ghi nhận tổn thương kết mạc và giác mạc rõ rệt hơn [8]. Tỷ lệ nhú kết mạc chủ yếu là nhú nhỏ dưới 1 mm cũng cho thấy đa số bệnh nhân thuộc nhóm bệnh nhẹ đến trung bình. Phần lớn bệnh nhân có thời gian vỡ màng phim nước mắt giảm, phản ánh sự mất ổn định của màng phim nước mắt trong viêm kết mạc dị ứng. Điều này phù hợp với các nghiên cứu gần đây cho thấy tình trạng viêm dị ứng bề mặt nhãn cầu có thể làm rối loạn chức năng màng phim nước mắt, góp phần làm nặng thêm các triệu chứng khó chịu và kéo dài diễn biến bệnh [9].

5. KẾT LUẬN

Viêm kết mạc dị ứng ở trẻ em có biểu hiện lâm sàng đa dạng, trong đó ngứa mắt là triệu chứng thường gặp nhất. Bệnh chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình với cương tụ kết mạc mi và nhú kết mạc nhỏ, kèm theo tình trạng giảm thời gian vỡ màng phim nước mắt. Nhận diện sớm các đặc điểm lâm sàng giúp chẩn đoán và quản lý bệnh hiệu quả.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Leonardi A, Silva D et al. Management of ocular allergy. Allergy, 2019, 74 (9): 1611-1630. doi: 10.1111/all.13786.

[2] Wong A.H.C, Barg S.S.N, Leung A.K.C. Seasonal and perennial allergic conjunctivitis. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov, 2009, 3 (2): 89-101. doi: 10.2174/1872213x08666140704113452.

[3] Chiang P.P, Tan S, Wong T.Y et al. Association of allergic conjunctivitis with health-related quality of life in children and their parents. JAMA Ophthalmol, 2021, 139 (8): 395-403. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2021.1708.

[4] Leonardi A, Bogacka E, Fauquert J.L et al. Ocular allergy: recognizing and diagnosing hypersensitivity disorders of the ocular surface. Allergy, 2012, 67 (11): 1327-1337. doi: 10.1111/all.12009.

[5] Leonardi A, Castegnaro A, Valerio A.L et al. Epidemiology of allergic conjunctivitis: clinical appearance and treatment patterns. Current Opinion

in Allergy and Clinical Immunology, 2015, 15 (5): 482-488. doi: 10.1097/ACI.0000000000000204

[6] Rosario N, Bielory L. Epidemiology of allergic conjunctivitis. Curr Opin Allergy Clin Immunol, 2011, 11 (5): 471-476. doi: 10.1097/ACI.0b013e32834a9676.

[7] Miyazaki D, Fukagawa K, Okamoto S et al. Epidemiological aspects of allergic conjunctivitis. Allergol Int, 2020, 69 (4): 487-495. doi: 10.1016/j.alit.2020.06.004.

[8]Hehar N.K, Chigbu D.I. Vernal keratoconjunctivitis: immunopathological insights and therapeutic applications of immunomodulators. Life, 2024, 14 (3): 361. doi: 10.3390/life14030361.

[9] Dogru M, Gunay M, Celik G et al. Evaluation of the tear film instability in children with allergic diseases. Cutaneous and Ocular Toxicology, 2016, 35 (1): 49-52. doi: 10.3109/15569527.2015.1010727.