

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SYPHILIS AT THE SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION CLINIC, NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY, 2025-2026

Tran Minh An^{1*}, Pham Thi Lan^{1,2}

¹Department of Dermatology, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi city, Vietnam

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

Received: 25/06/2026

Revised: 23/07/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To summarize epidemiological, clinical and risk-behavior features among first-visit patients with syphilis at the STI clinic, National Hospital of Dermatology and Venereology, 2025-2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive analysis was performed on 471 patients with confirmed syphilis and treatment indication. Demographic data, occupation, sexual behaviors, reasons for attendance, time from condomless sex to consultation, symptom duration, clinical signs and disease classification were extracted from the study records. Each variable was analyzed according to the number of valid observations.

Results: The mean age of the study subjects was 29.8 ± 11.0 years. The 25-34-year group accounted for 39.7%, followed by the 18-24-year group with 30.5%. Male patients accounted for 59.4%. The most frequent occupation was workers (26.1%), followed by non-disclosure of occupation (16.6%) and office employees (14.9%). Condomless sex was reported in 96.2%. The median interval from condomless sexual exposure to consultation was 30.0 (7.0-60.0) days; (66.7%) patients presented within 30 days after exposure. Among 149 patients with recorded symptom duration, the median duration before consultation was 17.5 (7.0-30.0) days. Early syphilis accounted for 34.7%, while cases with undetermined duration accounted for 62.8%. Mucocutaneous lesions and chancre were recorded in 21% and 11.7%, respectively.

Conclusions: Patients were mainly young adults, and condomless sex was highly frequent. The large proportion of cases with undetermined duration underlines the need for systematic recording of exposure history, symptom onset and previous treatment. Syphilis screening should be integrated with risk-behavior counseling, partner notification and testing for other sexually transmitted infections.

Keywords: Syphilis, *Treponema pallidum*, sexually transmitted infection, RPR, TPHA.

*Corresponding author

Email: linhletrshs@gmail.com Phone: (+84) 982990747 DOI: 10.52163/yhc.v66iCD14.3052



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ HÀNH VI NGUY CƠ CỦA NGƯỜI BỆNH GIANG MAI TẠI PHÒNG KHÁM NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC, BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG, NĂM 2025-2026

Trần Minh An^{1*}, Phạm Thị Lan^{1,2}

¹Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Da Liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/6/2026

Ngày chỉnh sửa: 23/7/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và hành vi nguy cơ ở người bệnh giang mai được xác định lần đầu tại phòng khám nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 10/2025 đến tháng 3/2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 471 người bệnh được xác định mắc giang mai và có chỉ định điều trị tại phòng khám STI, Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $29,8 \pm 11,0$ tuổi. Nhóm 25-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,7%), kế tiếp là nhóm 18-24 tuổi (30,5%). Nam giới chiếm 59,4%. Nghề nghiệp thường gặp nhất là công nhân (26,1%), tiếp theo là nhóm không muốn tiết lộ nghề nghiệp (16,6%) và nhân viên văn phòng (14,9%). Quan hệ tình dục không dùng bao cao su được ghi nhận ở 96,2% trường hợp. Thời gian trung vị từ quan hệ tình dục không an toàn đến khi khám là 30,0 (7,0-60,0) ngày; 66,7% trường hợp đến khám trong vòng 30 ngày sau phơi nhiễm. Trong 149 trường hợp có ghi nhận thời gian triệu chứng, trung vị thời gian có triệu chứng trước khi khám là 17,5 (7,0-30,0) ngày. Giang mai sớm chiếm 34,7%, trong khi nhóm không xác định rõ thời gian chiếm 62,8%. Tổn thương da-niêm mạc và sảng giang mai lần lượt gặp ở 21% và 11,7%.

Kết luận: Người bệnh chủ yếu thuộc nhóm người trẻ, quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su được ghi nhận với tỷ lệ cao. Tỷ lệ không xác định rõ thời gian mắc bệnh còn lớn, cho thấy cần chuẩn hóa khai thác thời điểm phơi nhiễm, thời điểm xuất hiện triệu chứng và tiền sử điều trị. Quản lý giang mai nên kết hợp điều trị, tư vấn giảm nguy cơ, thông báo bạn tình và xét nghiệm HIV cùng các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác.

Từ khóa: Giang mai, *Treponema pallidum*, nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục, RPR, TPHA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giang mai là bệnh lây truyền chủ yếu qua đường tình dục, tác nhân gây bệnh là *Treponema pallidum*. Bệnh có thể biểu hiện bằng tổn thương sinh dục, da-niêm mạc hoặc diễn tiến âm thầm, do đó việc nhận diện chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng thường không đủ. Trong thực hành, khai thác nguy cơ tình dục kết hợp xét nghiệm huyết thanh học giữ vai trò trung tâm trong phát hiện và phân loại bệnh.

Gánh nặng giang mai vẫn còn lớn. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính năm 2022 có 8 triệu ca mắc mới ở người trưởng thành 15-49 tuổi và nhấn mạnh nhiều trường hợp không có biểu hiện hoặc không được người bệnh nhận biết. Phân tích dịch tễ gần đây cũng cho thấy giang mai tăng trở lại ở nhiều khu vực, đặc biệt trong một số nhóm có nguy cơ cao, trong đó có nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) [1].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã cho thấy giang mai cần tiếp tục được quan tâm trong thực hành da liễu và y tế công cộng. Nghiên cứu tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương giai đoạn 2019-2020 ghi nhận giang mai chiếm 9,33% trong nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục, với tỷ lệ cao ở nam giới và nhóm tuổi trẻ [2]. Các nghiên cứu trên MSM tại Việt Nam cũng nhận thấy xu hướng tăng tỷ lệ giang mai trong giai đoạn 2015-2020 [3].

Trong bối cảnh đó, mô tả đặc điểm người bệnh giang mai tại phòng khám chuyên đề nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) có thể hỗ trợ sàng lọc, điều trị bạn tình và theo dõi sau điều trị. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và hành vi nguy cơ của người bệnh giang mai tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương năm 2025-2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 471 người bệnh được chẩn đoán xác định giang mai, đến khám tại phòng khám các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục ở Bệnh viện Da Liễu Trung ương, và có chỉ định điều trị trong thời gian từ tháng 10/2025 đến tháng 3/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh có chẩn đoán mắc giang mai và có chỉ định điều trị tại thời điểm khám; trường hợp đã từng điều trị giang mai, chỉ được đưa vào nghiên cứu khi có triệu chứng phù hợp hoặc hiệu giá RPR/TPHA tăng ít nhất 4 lần so với lần xét nghiệm gần nhất.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân trùng lặp và/hoặc không có đầy đủ thông tin để xác định tình trạng giang mai.

*Tác giả liên hệ

Email: trunghscc14@gmail.com Điện thoại: (+84) 979446799 DOI: 10.52163/yhc.v66iCD14.3052

Các trường định danh cá nhân như họ tên, số điện thoại và mã bệnh nhân không được sử dụng trong phân tích.

Tiêu chuẩn chẩn đoán mắc giang mai:

- Người bệnh có tổn thương trên lâm sàng gợi ý giang mai và xét nghiệm huyết thanh học dương tính.

- Nếu không có triệu chứng lâm sàng, cần có xét nghiệm huyết thanh học dương tính gồm một xét nghiệm không đặc hiệu kết hợp với một xét nghiệm đặc hiệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: lấy mẫu toàn bộ.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện bằng cách lấy toàn bộ trường hợp đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Biến số nghiên cứu: đặc điểm dịch tễ như tuổi, giới, nơi sống, học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, tình trạng mang thai, hành vi tình dục nguy cơ, giới tính bạn tình trong 30 ngày trước khám, tiền sử STI/viêm gan/HIV, lý do đến khám, thời gian từ quan hệ tình dục không an toàn đến khi khám, thời gian có triệu chứng trước khi khám, biểu hiện lâm sàng, phân loại giang mai và kết quả xét nghiệm test nhanh, RPR, TPHA.

- Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: sử dụng phiếu điều tra cấu trúc sẵn có kiểm định trước, bao gồm cả thông tin hành vi và lâm sàng.

- Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được làm sạch và phân tích bằng ngôn ngữ lập trình Python. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và/hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) do một số biến có phân bố lệch. Với biến có dữ liệu thiếu, mẫu số được tính theo số quan sát hợp lệ.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Dữ liệu nghiên cứu đã được mã hóa trước khi phân tích. Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh thuộc Bệnh viện Da Liễu Trung ương chấp thuận theo Quyết định số 2869/QĐ-BVĐLTW ngày 23/10/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân nghiên cứu (n = 471)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	29,8 $\pm$ 11,0	
	< 18 tuổi	18	3,8
	18-24 tuổi	144	30,5
	25-34 tuổi	187	39,7
	35-44 tuổi	88	18,6
	≥ 45 tuổi	34	7,2
Giới	Nam	280	59,4
	Nữ	191	40,6
Nơi sinh sống	Hà Nội	244	51,9
	Tỉnh, thành khác	227	48,1
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	213	45,2
	Đang có vợ/chồng	244	51,8
	Đã ly hôn	14	3,0
Phụ nữ mang thai (trong số nữ giới)		32	16,8

Nhóm 25-34 tuổi và 18-24 tuổi chiếm 70,2% tổng số người bệnh. Nam giới nhiều hơn nữ giới, nhưng nữ giới vẫn chiếm 40,6%; trong nhóm nữ có 32 trường hợp đang mang thai.

Bảng 2. Phân bố nghề nghiệp của người bệnh (n = 471)

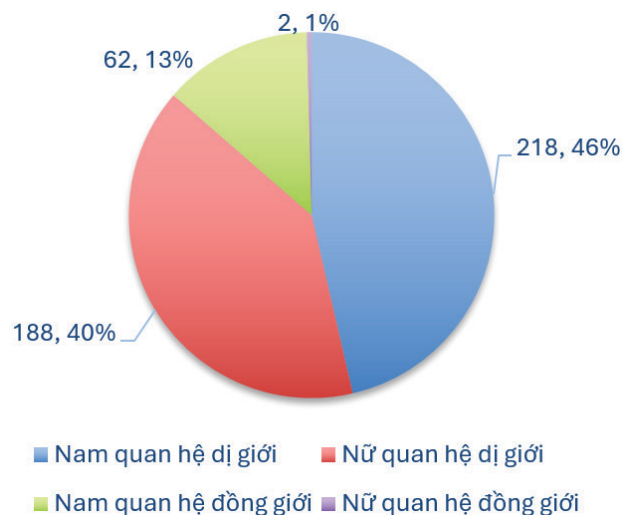
Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Công nhân	123	26,1
Nông dân	19	4,0
Học sinh, sinh viên	48	10,2
Nhân viên văn phòng	70	14,9
Hưu trí, nội trợ	31	6,6
Lái xe	14	3,0
Cơ sở giải trí	2	0,4
Trẻ em	1	0,2
Kinh doanh buôn bán	57	12,1
Lao động phổ thông	28	5,9
Không muốn tiết lộ	78	16,6

Nhóm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (26,1%). Đáng chú ý, 16,6% người bệnh không muốn tiết lộ nghề nghiệp do một bộ phận bệnh nhân có tâm lý e ngại. Nhân viên văn phòng và kinh doanh buôn bán lần lượt chiếm 14,9% và 12,1%.

3.2. Hành vi nguy cơ, lý do đến khám và tiền sử liên quan

Bảng 3. Đặc điểm hành vi nguy cơ (n = 471)

Đặc điểm	Tổng	Nam	Nữ	p-value
Quan hệ tình dục không dùng bao cao su	453 (96,2%)	267	186	> 0,05
Quan hệ tình dục đường miệng	166 (35,2%)	114	52	< 0,05
Có nhiều hơn 1 bạn tình	164 (34,8%)	135	29	< 0,05
Quan hệ tình dục với người bán dâm	57 (12,1%)	57	0	< 0,05
Quan hệ tình dục có dùng chất kích thích	3 (0,6%)	3	0	> 0,05



Biểu đồ 1. Xu hướng tình dục của người bệnh

Quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su là hành vi được ghi nhận phổ biến nhất (96,2%) và không có khác biệt có ý nghĩa giữa hai giới. Một số hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục đường miệng, có nhiều bạn tình, quan hệ tình dục với người bán dâm phần lớn ở nam. Khoảng một phần ba người bệnh có nhiều hơn một bạn tình hoặc có quan hệ đường miệng. Trong số nam giới, có 62/280 trường hợp (22,1%) có quan hệ tình dục đồng giới.

Bảng 4. Lý do đến khám và tiền sử liên quan (n = 471)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Quan hệ tình dục với người mắc bệnh	51	10,8
Quan hệ tình dục không an toàn	446	94,7
Có triệu chứng	159	33,8
Có xét nghiệm bất thường	296	62,8
Khám sức khỏe định kỳ	5	1,1
Sàng lọc sinh sản	2	0,4
Khác	3	0,6
Có ít nhất một tiền sử STI/viêm gan/HIV được ghi nhận	139	29,5
Tiền sử lậu	25	5,3
Tiền sử sùi mào gà	20	4,2
Tiền sử HIV	23	4,9
Tiền sử viêm gan B	15	3,2

Hai lý do đến khám nổi bật nhất là quan hệ tình dục không an toàn (94,7%) và kết quả xét nghiệm bất thường (62,8%). Có 139 trường hợp ghi nhận ít nhất một tiền sử liên quan đến STI, HIV hoặc viêm gan.

3.3. Thời gian từ phơi nhiễm/từ triệu chứng đến khi khám

Bảng 5. Thời gian từ quan hệ tình dục không an toàn và từ khi có triệu chứng đến khi khám

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian từ quan hệ tình dục không an toàn đến khi khám (n = 446)	Trung vị (khoảng tứ phân vị) (ngày)	30,0 (7,0-60,0)
	≤ 7 ngày	112 25,1
	8-14 ngày	46 10,3
	15-30 ngày	139 31,1
	31-90 ngày	89 19,9
	> 90 ngày	60 13,4
Thời gian có triệu chứng trước khi khám (n = 149)	Trung vị (khoảng tứ phân vị) (ngày)	17,5 (7,00-30,00)
	≤ 7 ngày	40 26,8
	8-14 ngày	30 20,0
	15-30 ngày	47 31,3
	31-90 ngày	24 16,0
	> 90 ngày	8 5,3

Thời gian trung vị từ quan hệ tình dục không an toàn đến khi khám là 30,0 (7,0-60,0) ngày. Có 298/446 trường hợp (66,7%) đến khám trong vòng 30 ngày sau phơi nhiễm. Đối với thời gian có triệu chứng, có 149 bệnh nhân đến

khám vì có triệu chứng. Trong nhóm này, thời gian trung vị trước khi khám là 17,5 (7,0-30,0) ngày và 78,1% đi khám trong vòng 30 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng.

3.4. Đặc điểm lâm sàng và phân loại giang mai

Bảng 6. Đặc điểm lâm sàng và phân loại giang mai

Đặc điểm		Tổng	Nam	Nữ	p-value
Có tổn thương da và/ hoặc niêm mạc (n = 99)	Săng giang mai	55 (11,7%)	46	9	< 0,05
	Có hạch	3 (0,6%)	1	2	> 0,05
	Đào ban	38 (8,1%)	30	8	< 0,05
	Sẩn vẩy Biett	53 (11,2%)	30	23	> 0,05
	Sẩn phi đại	9 (1,9%)	5	4	> 0,05
	Mảng niêm mạc	1 (0,2%)	1	0	> 0,05
Phân loại giai đoạn giang mai (n = 471)	Giang mai bẩm sinh	12 (2,5%)	8	4	> 0,05
	Giang mai sớm (≤ 2 năm)	163 (34,7%)	108	56	> 0,05
	Giang mai muộn (> 2 năm)	12 (2,6%)	164	131	> 0,05
	Không xác định rõ thời gian	295 (62,8%)	280	191	> 0,05

Biểu hiện da-niêm mạc được ghi nhận ở và sang giang mai ở 11,7% trường hợp. Trong các dạng tổn thương được mã hóa, sẩn vẩy Biett và đào ban là hai biểu hiện được ghi nhận nhiều hơn. Nhóm bệnh nhân nam có biểu hiện giang mai nhiều hơn ở nữ, đặc biệt ở nhóm có sang giang mai và đào ban, với sự khác biệt với nhóm bệnh nhân nữ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Về phân loại, nhóm không xác định rõ thời gian chiếm tỷ lệ cao nhất (62,8%), trong khi giang mai sớm chiếm 34,7% và không có khác biệt giữa hai giới.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả 471 người bệnh giang mai đến khám tại phòng khám STI, Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn 2025-2026. Tuổi trung bình của người bệnh là $29,8 \pm 11,0$ tuổi; đa số ở hai nhóm tuổi 25-34 tuổi (39,7%) và 18-24 tuổi (30,5%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu thực hiện trên thế giới, trong đó nhiều báo cáo ghi nhận tỷ lệ giang mai cao ở nhóm thanh niên và người trưởng thành trẻ. Tổng quan của Rosset F và cộng sự (2025) cho thấy tại nhiều khu vực, giang mai tập trung chủ yếu ở nam giới và các nhóm tuổi 25-34, 20-24 và 35-44 [1]. Nghiên cứu tại cùng Bệnh viện Da Liễu Trung ương giai đoạn 2019-2020 cũng ghi nhận nhóm tuổi 21-30 chiếm 51,3% [2]. Tuy nhiên, tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu này là 59,4%, thấp hơn nghiên cứu trước (79,7%) [2]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến thay đổi đặc điểm người bệnh đến bệnh viện, tăng phát hiện qua xét nghiệm sàng lọc hoặc sự tham gia của nhóm phụ nữ mang thai trong nghiên cứu.

Về phân bố ngành nghề, nhóm công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (26,1%), tiếp theo là nhóm không muốn tiết lộ nghề nghiệp (16,6%), nhân viên văn phòng (14,9%) và kinh doanh buôn bán (12,1%). Tỷ lệ không muốn tiết lộ nghề nghiệp tương đối cao là điểm cần lưu ý trong nghiên cứu STI, phản ánh tính nhạy cảm của nhóm bệnh lý này, cũng

như khả năng sai lệch thông tin khi thu thập các biến liên quan đến đời sống cá nhân.

Hành vi tình dục không sử dụng bao cao su được ghi nhận 453/471 trường hợp (96,2%), là đặc điểm nổi bật trong nghiên cứu. Bên cạnh đó, khoảng một phần ba người bệnh có nhiều hơn một bạn tình hoặc có quan hệ đường miệng. Trong số nam giới, 62/280 trường hợp (22,1%) có quan hệ tình dục đồng giới. Các nghiên cứu trên thế giới gần đây cho thấy MSM là nhóm cần được chú ý trong kiểm soát giang mai. Phân tích gộp toàn cầu của Zheng Y và cộng sự năm 2024 trên MSM ghi nhận tỷ lệ hiện mắc giang mai gộp là 10,4% và tỷ lệ mới mắc là 76,4/1000 người/năm; các yếu tố liên quan thường gặp gồm nhiều bạn tình, quan hệ nhóm và sử dụng chất kích thích [4]. Phân tích gộp tại Trung Quốc giai đoạn 2013-2025 cũng ghi nhận tỷ lệ hiện mắc giang mai ở MSM là 8,8% và tỷ lệ mới mắc 7,8/100 người/năm, cao hơn ở các nhóm có hành vi nguy cơ, nhiễm HIV hoặc HSV-2 [5]. Các nghiên cứu tại Việt Nam trên nhóm MSM cho thấy giang mai và đồng nhiễm HIV-giang mai là vấn đề đáng lưu ý. Báo cáo giám sát tại Việt Nam giai đoạn 2015-2020 ghi nhận tỷ lệ giang mai ở MSM tăng từ 2,7% lên 12,6% [3]. Trong một nghiên cứu tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long cũng cho thấy có xu hướng tăng đồng nhiễm HIV-giang mai ở MSM giai đoạn 2015-2022 [6]. Nghiên cứu tại Hà Nội trên nhóm MSM cũng cho thấy gánh nặng STI đáng kể, trong đó tỷ lệ giang mai được ghi nhận ở mức cao bên cạnh lậu, Chlamydia và HIV [7]. Gần đây, nghiên cứu vào năm 2024 thực hiện tại phòng khám PrEP của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên 1018 bệnh án MSM sử dụng PrEP ghi nhận tỷ lệ nhiễm giang mai là 7,4% và tuổi có liên quan với tình trạng nhiễm bệnh [7]. Những nghiên cứu này củng cố nhận định rằng khi quản lý người bệnh giang mai tại phòng khám STI cần khai thác giới tính bạn tình, số lượng bạn tình, sử dụng bao cao su, tiền sử STI và chỉ định xét nghiệm sàng lọc HIV và các STI khác một cách hệ thống.

Thời gian từ quan hệ tình dục không an toàn đến khi khám có trung vị 30,0 (7,0-60,0) ngày; khoảng hai phần ba trường hợp đến khám trong vòng 30 ngày sau phơi nhiễm. Điều này cho thấy nhiều người bệnh đã tiếp cận cơ sở chuyên khoa tương đối sớm sau hành vi nguy cơ. Tuy nhiên, vẫn có một nhóm đến khám muộn hơn 90 ngày, có thể làm tăng nguy cơ lây truyền cho bạn tình và gây khó khăn cho phân loại giai đoạn bệnh. Đối với thời gian có triệu chứng, dữ liệu chỉ được ghi nhận ở 150 trường hợp, nhưng trong nhóm này trung vị là 17,5 (7,0-30,0) ngày.

Tỷ lệ tổn thương da-niêm mạc và sáng giang mai trong nghiên cứu lần lượt là 20,8% và 11,7%, thấp hơn so với kỳ vọng nếu mẫu chủ yếu là giang mai lâm sàng giai đoạn sớm. Điều này phù hợp với kết quả có tỷ lệ lớn trường hợp đến khám vì xét nghiệm bất thường hoặc quan hệ tình dục không an toàn, hơn là vì triệu chứng. Tổ chức Y tế Thế giới nhấn mạnh nhiều trường hợp giang mai không có triệu chứng hoặc triệu chứng không được nhận biết [1]. Do đó, nếu chỉ dựa vào biểu hiện lâm sàng, một tỷ lệ đáng kể người bệnh có thể bị bỏ sót. Các nghiên cứu lâm sàng cũng thường mô tả giang mai như một bệnh có biểu hiện đa dạng, dễ nhầm với nhiều bệnh da-niêm mạc khác [8].

Nhóm không xác định rõ thời gian mắc bệnh chiếm 62,8%. Đây là kết quả có ý nghĩa thực hành, bởi phân loại giang mai sớm, muộn hoặc không rõ thời gian ảnh hưởng

trực tiếp đến phác đồ điều trị, truy vết bạn tình và lịch theo dõi huyết thanh. Tỷ lệ không rõ thời gian cao có thể do bệnh diễn tiến âm thầm, người bệnh không nhớ mốc phơi nhiễm, hoặc việc ghi nhận bệnh sử chưa đủ chi tiết.

Nghiên cứu này có hạn chế là một số biến hành vi và nghề nghiệp dựa vào tự khai báo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc tâm lý e ngại. Mặc dù vậy, nghiên cứu cung cấp dữ liệu cập nhật tại một cơ sở chuyên khoa tuyến cuối, có giá trị gợi ý cho việc chuẩn hóa khai thác bệnh sử, sàng lọc và tư vấn người bệnh giang mai.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh giang mai tại phòng khám STI, Bệnh viện Da Liễu Trung ương giai đoạn 2025-2026 chủ yếu là người trẻ; nhóm 25-34 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam giới chiếm ưu thế nhẹ, nhưng nữ giới và phụ nữ mang thai cũng chiếm tỷ lệ đáng chú ý. Nghề nghiệp thường gặp nhất là công nhân; tỷ lệ không muốn tiết lộ nghề nghiệp còn tương đối cao, phản ánh tính nhạy cảm của thông tin trong nghiên cứu STI.

Quan hệ tình dục không sử dụng bao cao su là hành vi được ghi nhận phổ biến nhất. Thời gian trung vị từ quan hệ tình dục không an toàn đến khi khám là 30 ngày; trong nhóm có ghi nhận triệu chứng, thời gian trung vị từ khi có triệu chứng đến khi khám là 17,5 ngày. Tỷ lệ không xác định rõ thời gian mắc bệnh còn cao, cho thấy cần khai thác đầy đủ thời điểm phơi nhiễm, thời điểm xuất hiện triệu chứng và tiền sử điều trị trước đó.

Tổn thương da-niêm mạc và sáng giang mai chỉ được ghi nhận ở một phần người bệnh, trong khi nhiều trường hợp đến khám do quan hệ tình dục không an toàn hoặc xét nghiệm bất thường. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của sàng lọc huyết thanh học, đặc biệt ở người bệnh có hành vi nguy cơ dù chưa có biểu hiện lâm sàng rõ ràng. Cần kết hợp chẩn đoán, điều trị, tư vấn bạn tình, xét nghiệm HIV và các STI khác, đồng thời theo dõi huyết thanh sau điều trị để hạn chế lây truyền và tái nhiễm.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rosset F, Celoria V, Delmonte S et al. The epidemiology of syphilis worldwide in the last decade. *J Clin Med*, 2025, 14 (15): 5308. doi: 10.3390/jcm14155308
- [2] Trần Cẩm Vân, Hoàng Thị Ái Liên, Phạm Thị Minh Phương. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh giang mai tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 503 (1): 114-117. doi: 10.51298/vmj.v503i1.707
- [3] Nguyen H.T.T, Nguyen L.T, Hoang H.T.T et al. Increase in human immunodeficiency virus and syphilis prevalence and incidence among men who have sex with men, Vietnam 2015-2020. *Int J STD AIDS*, 2024, 35 (3): 197-205. doi: 10.1177/09564624231214583
- [4] Zheng Y, Ye K, Ying M et al. Syphilis epidemic among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis of prevalence, incidence, and associated factors. *J Glob Health*, 2024, 14: 04004. doi: 10.7189/jogh.14.04004
- [5] Wang J, Zhu M, Smith R.D. Prevalence, incidence and risk factors of syphilis among men who have sex with men in China from 2013 to 2025: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 2025, 25 (1): 1821. doi: 10.1186/s12879-025-12176-8.
- [6] Nguyễn Duy Phúc và cộng sự. Tỷ lệ đồng nhiễm HIV - giang mai và một số yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới tại đồng bằng sông Cửu Long giai đoạn 2015-2022. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2024, 34 (7): 107-116. doi: 10.51403/0868-2836/2024/2017
- [7] Chen J.S, Levintow S.N, Tran H.V et al. HIV and STI prevalence and testing history among men who have sex with men in Hanoi, Vietnam. *Int J STD AIDS*, 2022, 33 (2): 193-201. doi: 10.1177/09564624211060185
- [8] Cantisani C, Rega F, Ambrosio L et al. Syphilis, the great imitator - clinical and dermoscopic features of a rare presentation of secondary syphilis. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20 (2): 1339. doi: 10.3390/ijerph20021339