Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 360-364

EFFICACY AND SAFETY OF TOPICAL LAHA ACNE SOLUTION COMBINED WITH ORAL ISOTRETINOIN FOR MODERATE ACNE VULGARIS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

La Thanh Ha*

Vietnam University of Traditional Medicine - No. 2, Tran Phu, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 28/07/2026
Revised: 16/08/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy and safety of Laha acne topical solution combined with oral isotretinoin in the treatment of moderate acne vulgaris.

Subjects and methods: A two-phase study: a preclinical skin-irritation phase in 3 male New Zealand White rabbits, followed by a randomized controlled clinical trial in 70 patients with moderate acne vulgaris (35 per group). The study group received Laha acne solution twice daily plus oral isotretinoin (0.3–0.5 mg/kg/day); the control group received 4% erythromycin gel twice daily plus the same isotretinoin regimen, for 2 months.

Results: The solution caused only very slight erythema (irritation index 0.33, negligible). At month 2, excellent/good response rates were 25.7%/73.3% in the study group versus 2.9%/62.9% in the control group; no study-group patient had only moderate response versus 34.3% in controls ($p < 0.05$). Very-satisfied rates were 62.8% vs 31.5% ($p < 0.05$).

Conclusion: Topical Laha acne combined with oral isotretinoin was more effective than 4% erythromycin gel combined with isotretinoin, with good local tolerability and low irritation potential.

Keywords: Acne vulgaris, isotretinoin, erythromycin gel, topical solution, Laha acne.

*Corresponding author
Email: dr.thanhha619@gmail.com **Phone:** (+84) 906215619 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6644

HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN CỦA DUNG DỊCH BÔI LAHA ACNE PHỐI HỢP ISOTRETINOIN ĐƯỜNG UỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG MỨC ĐỘ VỪA: MỘT THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ ĐỐI CHỨNG

Lã Thanh Hà*

Học Viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam - Số 2, Trần Phú, P. Đại Mỗ, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 28/07/2026
Ngày sửa: 16/08/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của dung dịch bôi Laha acne phối hợp isotretinoin đường uống trong điều trị trứng cá thông thường mức độ vừa.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu gồm hai giai đoạn. Giai đoạn tiền lâm sàng đánh giá kích ứng da của dung dịch nghiên cứu trên 03 thỏ trắng đực chủng New Zealand White. Giai đoạn lâm sàng là thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng trên 70 bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ vừa, được lựa chọn từ 324 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá thông thường. Bệnh nhân được phân ngẫu nhiên bằng phương pháp bốc thăm thành 2 nhóm, mỗi nhóm 35 trường hợp. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng dung dịch Laha acne bôi 2 lần/ngày kết hợp isotretinoin uống liều 0,3–0,5 mg/kg/ngày. Nhóm đối chứng được điều trị bằng erythromycin gel 4% bôi 2 lần/ngày kết hợp isotretinoin uống liều 0,3–0,5 mg/kg/ngày. Thời gian điều trị là 2 tháng.

Kết quả: Trên thỏ thực nghiệm, dung dịch nghiên cứu gây ban đỏ rất nhẹ, không gây phù nề, với chỉ số kích ứng da 0,33, tương ứng mức kích ứng không đáng kể. Sau 2 tháng điều trị, tỷ lệ đáp ứng tốt và khá ở nhóm nghiên cứu lần lượt là 25,7% và 73,3%, cao hơn nhóm đối chứng (2,9% và 62,9%); nhóm nghiên cứu không còn trường hợp đáp ứng trung bình, trong khi nhóm đối chứng còn 34,3% ($p < 0,05$). Tỷ lệ người bệnh rất hài lòng ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng (62,8% so với 31,5%; $p < 0,05$).

Kết luận: Dung dịch bôi Laha acne phối hợp isotretinoin đường uống cho hiệu quả điều trị tốt hơn so với erythromycin gel 4% phối hợp isotretinoin ở bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ vừa, với độ dung nạp tại chỗ tốt và khả năng kích ứng da thấp.

Từ khóa: Trứng cá thông thường, isotretinoin, erythromycin gel, dung dịch bôi, Laha acne.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá thông thường là bệnh viêm da mạn tính của đơn vị nang lông tuyến bã, thường khởi phát ở tuổi dậy thì và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành. Theo phân tích gánh nặng bệnh tật toàn cầu dựa trên dữ liệu GBD 2021, tỷ lệ hiện mắc chuẩn hóa theo tuổi của trứng cá ở nhóm 10–24 tuổi tiếp tục gia tăng tại hầu hết các quốc gia trong giai đoạn 1990–2021, với tỷ lệ ở nữ giới cao hơn khoảng 25% so với nam giới cùng nhóm tuổi [1]. Bệnh không chỉ gây tổn thương thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý và chất lượng cuộc sống người bệnh [2]. Cơ chế bệnh sinh liên quan đến bốn yếu tố chính: tăng tiết bã nhờn, rối loạn sừng hóa nang lông, tăng sinh Cutibacterium acnes và phản ứng viêm [2]. Trong các thể lâm sàng, trứng cá thông thường là hình thái hay gặp nhất, biểu hiện đa dạng từ mụn nhân đến sẩn viêm, mụn mủ, cục và nang.

Isotretinoin đường uống là một trong những lựa chọn điều trị hiệu quả cao đối với các trường hợp trứng cá nặng, có nguy cơ để lại sẹo, gây gánh nặng tâm lý, hoặc thất bại với điều trị chuẩn tại chỗ/toàn thân, do tác động đồng thời lên nhiều cơ chế bệnh sinh. Tuy nhiên, các tác dụng không mong muốn tại chỗ như khô da, đỏ da, rát và bong vảy xảy ra ở phần lớn bệnh nhân trong quá trình điều trị, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng dung nạp và tuân thủ điều trị [3]. Do đó, việc phối hợp các chế phẩm bôi hỗ trợ nhằm cải thiện dung nạp tại chỗ mà không làm giảm hiệu quả điều trị là hướng nghiên cứu cần thiết.

Laha acne là chế phẩm dạng dung dịch bôi có nguồn gốc dược liệu, phối hợp lô hội, ba bét lùn, hoàng bá và kim ngân hoa. Các nghiên cứu trước đây ghi nhận những vị thuốc này có đặc tính làm dịu da, hỗ trợ kháng khuẩn, chống viêm và giảm ngứa [4–6]. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của dung dịch Laha acne khi phối hợp với isotretinoin đường uống trong điều trị trứng cá thông thường mức độ vừa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thực nghiệm gồm hai giai đoạn nối tiếp: (1) Đánh giá độ an toàn và kích ứng da của dung dịch trên động vật thực nghiệm [7], [8]; (2) Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng để xác định hiệu quả, độ an toàn của Laha acne phối hợp isotretinoin uống trong điều trị trứng cá mức độ vừa [9].

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiền lâm sàng được tiến hành tại Học viện Quân y từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2019.

Nghiên cứu lâm sàng được thực hiện tại Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam từ tháng 8 năm 2019 đến tháng 9 năm 2020.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Giai đoạn tiền lâm sàng sử dụng 03 thỏ đực New Zealand White khỏe mạnh, trọng lượng trên 2,0 kg, đạt tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu độc tính kích ứng da.

Giai đoạn lâm sàng bao gồm 70 bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá thông thường mức độ vừa theo phân loại của Karen McCoy (2008), từ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tự nguyện [9].

*Tác giả liên hệ
Email: dr.thanhha619@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 906215619 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6644

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân được chẩn đoán trứng cá thông thường mức độ vừa: Tuổi từ 18 trở lên, chưa sử dụng thuốc điều trị trứng cá toàn thân hoặc tại chỗ trong thời gian quy định trước nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ phác đồ điều trị.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú; người mắc các bệnh gan, thận, rối loạn lipid máu; có tiền sử dị ứng với isotretinoin, erythromycin hoặc các thành phần của dung dịch Laha Acne; mắc các bệnh da khác ảnh hưởng đến việc đánh giá kết quả điều trị; sử dụng corticosteroid, retinoid, kháng sinh hoặc các thuốc điều trị trứng cá trong vòng 30 ngày trước khi tham gia nghiên cứu; không tuân thủ điều trị hoặc không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, 324 bệnh nhân được khám và chẩn đoán trứng cá thông thường. Sau khi áp dụng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, 70 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu. Các bệnh nhân được phân ngẫu nhiên bằng phương pháp bốc thăm vào hai nhóm với tỷ lệ 1:1.

- Nhóm nghiên cứu (n = 35): điều trị bằng dung dịch bôi Laha acne kết hợp isotretinoin đường uống.

- Nhóm đối chứng (n = 35): điều trị bằng erythromycin gel 4% kết hợp isotretinoin đường uống.

Hai nhóm được điều trị và theo dõi trong thời gian 02 tháng.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu bao gồm: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, hiệu quả điều trị, độ an toàn.

Hiệu quả điều trị được đánh giá sau 1 và 2 tháng dựa trên: số lượng thương tổn lâm sàng, mức độ bệnh phân loại theo Karen McCoy (2008) [9], chỉ số chất lượng cuộc sống (DLQI), mức độ hài lòng của bệnh nhân và các tác dụng phụ tại chỗ.

Mức độ bệnh được phân loại dựa trên số lượng tổn thương: Nhẹ (< 20 mụn nhân hoặc < 15 tổn thương viêm hoặc tổng < 30), Trung bình (20–100 mụn nhân, hoặc 15–50 tổn thương viêm hoặc tổng 30–125) và Nặng (≥ 5 cục/bọc, hoặc > 50 tổn thương viêm hoặc tổng > 125).

Hiệu quả giảm thương tổn được xếp loại theo các mức: Tốt (≥ 80%), Khá (50% – < 80%), Trung bình (25% – < 50%) và Kém (< 25%).

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

Đối với nghiên cứu tiền lâm sàng, đánh giá kích ứng da được thực hiện theo nguyên tắc của thử nghiệm kích ứng da cấp trên động vật thực nghiệm [7], [8]. Trước thử nghiệm 18–24 giờ, thỏ được cạo sạch lông vùng sườn sát cột sống trên diện tích phù hợp mà không gây xây xát. Đắp 0,5 g mẫu thử lên diện tích 2,5 × 2,5 cm, cố định bằng băng dính y tế trong 4 giờ. Sau khi gỡ bỏ và làm sạch mẫu bằng nước cất, các phản ứng ban đỏ và phù nề được theo dõi, chấm điểm tại các thời điểm 24, 48 và 72 giờ [7], [8].

Đối với nghiên cứu lâm sàng, các bệnh nhân được khám lâm sàng trước điều trị, sau 01 tháng và sau 02 tháng điều trị. Số lượng từng loại thương tổn được ghi nhận theo phiếu thu thập số liệu thống nhất. Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên tỷ lệ giảm tổng số thương tổn và được phân loại thành bốn mức: tốt (≥80%), khá (50% đến <80%), trung bình (25% đến <50%) và kém (<25%).

Nhóm nghiên cứu: bôi dung dịch Laha acne 2 lần/ngày (sáng, tối) trong 02 tháng; bôi đều một lớp mỏng trên vùng tổn thương, tránh vùng quanh mắt.

Nhóm đối chứng: bôi erythromycin gel 4% 2 lần/ngày (sáng, tối) trong 02 tháng; bôi một lớp mỏng trên vùng tổn thương, tránh vùng quanh mắt.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0 Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (Mean ± SD); các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

So sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm sử dụng kiểm định t-Student hoặc Mann–Whitney khi thích hợp. So sánh tỷ lệ sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test. Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng tham gia trên tinh thần tự nguyện, được giải thích rõ mục tiêu, quyền lợi và tác dụng phụ tiềm tàng; trường hợp từ chối vẫn được điều trị theo quy trình chuẩn. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu. Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên số 879/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 7/8/2019 và Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam số 410/QĐ-HVYDHCTVN ngày 22/4/2019

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả đánh giá kích ứng da trên động vật thực nghiệm

Bảng 1. Độ kích ứng của dung dịch nghiên cứu trên da thỏ thực nghiệm

TT	Triệu chứng	Kết quả	Điểm số	Số lần quan sát
1	Gây ban đỏ	Ban đỏ rất nhẹ	1,00	3
2	Phù nề	Không có phù nề	0,00	3
3	Khả năng kích ứng da thỏ	Kích ứng không đáng kể	0,33	–

Nhận xét: Qua thử nghiệm trên thỏ, dung dịch chỉ gây ban đỏ rất nhẹ (điểm 1,00) và không gây phù nề. Với chỉ số kích ứng trung bình 0,33, sản phẩm được phân loại ở mức kích ứng không đáng kể, chứng minh khả năng kích ứng da rất thấp [7], [8].

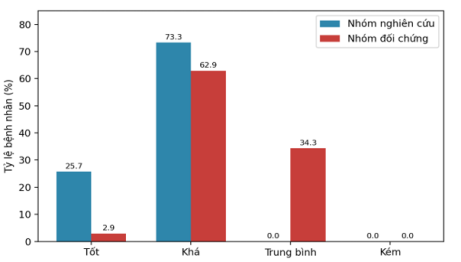
3.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu trước điều trị

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu trước điều trị

Đặc điểm		Nhóm NC (n=35)	Nhóm ĐC (n=35)	p
Giới tính	Nam	8 (22,9%)	12 (34,3%)	> 0,05
	Nữ	27 (77,1%)	23 (65,7%)	
Tuổi trung bình (năm)		21,89 ± 4,4	21,49 ± 2,3	> 0,05
Thời gian mắc bệnh	< 1 năm	5 (14,3%)	7 (20,0%)	> 0,05
	1–2 năm	12 (34,3%)	13 (37,1%)	
	> 2 năm	18 (51,4%)	15 (42,9%)	
Tổn thương ban đầu	Mụn nhân	66,1 ± 26,3	71,1 ± 27,8	> 0,05
	Sẩn viêm	37,6 ± 12,5	34,7 ± 13,6	
	Mụn mủ	17,8 ± 12,1	15,9 ± 11,2	

Trước điều trị, hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, tuổi, thời gian mắc bệnh và số lượng tổn thương (p > 0,05), cho thấy hai nhóm có tính tương đồng tại thời điểm ban đầu.

3.3. Mức độ đáp ứng điều trị chung ở hai nhóm

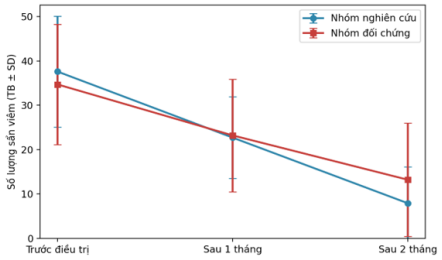


Hình 1. Mức độ đáp ứng điều trị sau 2 tháng

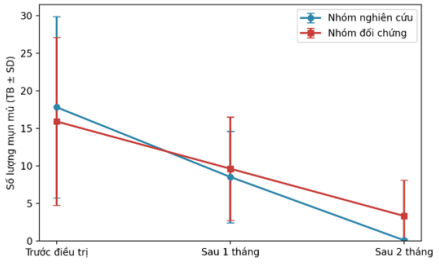
Sau 1 tháng, tỷ lệ đáp ứng ở nhóm nghiên cứu đã vượt trội so với nhóm đối chứng (Khá: 25,7% so với 8,6%; Kém: 2,9% so với 48,6%; p < 0,05). Sau 2 tháng, nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ Tốt và Khá lần lượt là 25,7% và 73,3% (nhóm đối chứng: 2,9% và

62,9%); nhóm nghiên cứu không còn trường hợp Trung bình, trong khi nhóm đối chứng vẫn còn 34,3%. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ở cả hai thời điểm (p < 0,05).

3.4. Thay đổi số lượng tổn thương viêm theo thời gian



Hình 2. Thay đổi số lượng sẩn viêm theo thời gian (giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)



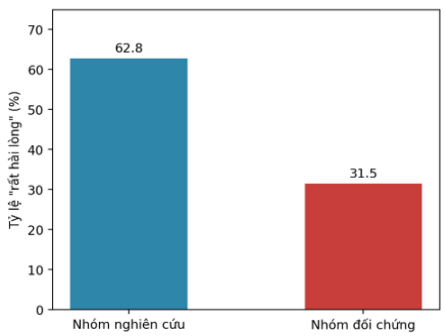
Hình 3. Thay đổi số lượng mụn mủ theo thời gian (giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn)

Số lượng mụn nhân giảm tương đương ở cả hai nhóm sau 2 tháng và không có ý nghĩa thống kê (66,1±26,3 còn 26,9±15,6 ở nhóm nghiên cứu; 71,1±27,8 còn 28,7±19,5 ở nhóm đối chứng; p > 0,05). Ngược lại, đối với các tổn thương viêm, nhóm nghiên cứu có hiệu quả vượt trội rõ rệt: sẩn viêm giảm từ 37,6±12,5 xuống còn 7,9±8,2 (so với 34,7±13,6 xuống 13,2±12,8 ở nhóm đối chứng), mụn mủ giảm từ 17,8±12,1 xuống chỉ còn 0,06±0,2 (so với 15,9±11,2 xuống 3,3±4,8 ở nhóm đối chứng). Tương tự, cục giảm còn 0,09±0,4 so với 0,3±0,5, và nang không còn trường hợp nào (0) so với 0,3±0,8 ở nhóm đối chứng (p < 0,05 cho tất cả các so sánh tại thời điểm 2 tháng).

3.5. Tác dụng không mong muốn

Sau 2 tháng điều trị, tỷ lệ đỏ da, khô da, tróc vảy và rát ở nhóm nghiên cứu lần lượt là 22,8%, 17,1%, 8,6% và 14,2%, có xu hướng thấp hơn nhóm đối chứng (28,5%, 25,7%, 8,6% và 20,0%), tuy nhiên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ở cả hai thời điểm theo dõi (p > 0,05 cho tất cả các so sánh).

3.6. Mức độ hài lòng của người bệnh



Hình 4. Tỷ lệ bệnh nhân "rất hài lòng" sau 2 tháng điều trị

Sau 1 tháng, tỷ lệ rất hài lòng ở nhóm nghiên cứu đã cao hơn nhóm đối chứng (14,3% so với 5,7%; p < 0,05). Sau 2 tháng, nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ rất hài lòng 62,8%, cao gấp đôi so với nhóm đối chứng (31,5%), khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc phối hợp dung dịch bôi Laha acne với isotretinoin đường uống đem lại hiệu quả điều trị cao hơn so với phối hợp erythromycin gel 4% với isotretinoin ở bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ vừa. Sau 2 tháng điều trị, nhóm nghiên cứu đạt tỷ lệ đáp ứng tốt và khá cao hơn, đồng thời có số lượng tổn thương viêm như sẩn viêm, mụn mủ, cục và nang thấp hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng. Hiệu quả hạn chế hơn của nhóm đối chứng có thể được lý giải một phần bởi tình trạng đề kháng ngày càng gia tăng của Cutibacterium acnes với các kháng sinh nhóm macrolid bôi tại chỗ như erythromycin; theo các dữ liệu tổng hợp gần đây, tỷ lệ đề kháng erythromycin ước tính khoảng 29,2% (KTC 95%: 22,1–37,4%) trên phạm vi toàn cầu [10].

Một điểm đáng chú ý của nghiên cứu là cách tiếp cận phối hợp giữa dược liệu cổ truyền và điều trị tân dược: dung dịch Laha acne chứa lô hội, ba bét lùn, hoàng bá và kim ngân hoa được sử dụng như liệu pháp bôi hỗ trợ cho isotretinoin đường uống — hướng phối hợp Đông–Tây y còn ít được đánh giá một cách hệ thống bằng thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên trong điều trị trứng cá tại Việt Nam. Thiết kế hai giai đoạn, từ đánh giá an toàn tiền lâm sàng trên động vật đến thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên người, giúp tăng độ tin cậy của các kết luận về an toàn trước khi ứng dụng lâm sàng.

Kết quả này có thể liên quan đến tác dụng hỗ trợ của các thành phần dược liệu trong công thức Laha acne. Kim ngân hoa, ba bét lùn, hoàng bá và lô hội đã được ghi nhận trong một số nghiên cứu có khả năng hỗ trợ kháng khuẩn, chống viêm và làm dịu da [4], [5], [6]. Tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu này, kết quả chỉ cho phép khẳng định hiệu quả của chế phẩm phối hợp, chưa thể tách riêng vai trò của từng thành phần.

Về tính an toàn tại chỗ, nhóm nghiên cứu có xu hướng ít gặp đỏ da, khô da, tróc vảy và rát hơn nhóm đối chứng, nhưng sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê. Do đó, dữ liệu hiện tại chỉ cho phép nhận định rằng dung dịch Laha acne có độ dung nạp tại chỗ tốt, chưa đủ để khẳng định chắc chắn chế phẩm giúp giảm tác dụng không mong muốn so với đối chứng.

Kết quả thử nghiệm kích ứng da trên thỏ cho thấy dung dịch nghiên cứu chỉ gây ban đỏ rất nhẹ, không gây phù nề, với chỉ số kích ứng da ở mức không đáng kể. Dữ liệu này góp phần hỗ trợ cho nhận định về khả năng dung nạp tại chỗ của chế phẩm trước khi áp dụng trên lâm sàng [7], [8].

Ngoài hiệu quả cải thiện thương tổn, mức độ hài lòng của người bệnh ở nhóm nghiên cứu cũng cao hơn rõ rệt sau điều trị. Điều này cho thấy chế phẩm không chỉ có giá trị về mặt lâm sàng mà còn có thể góp phần nâng cao sự chấp nhận điều trị trong thực hành da liễu.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Cỡ mẫu còn tương đối nhỏ, thời gian theo dõi mới dừng ở 2 tháng và chưa đánh giá được tái phát sau điều trị. Ngoài ra, nghiên cứu chưa tách riêng được mức độ đóng góp tuyệt đối của dung dịch Laha acne so với isotretinoin trong phác đồ phối hợp, và thiết kế nghiên cứu chưa mô tả rõ việc có áp dụng mù đơn hay không trong đánh giá đáp ứng điều trị. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và thiết kế mù chặt chẽ hơn để khẳng định rõ hơn hiệu quả và độ an toàn của chế phẩm.

5. KẾT LUẬN

Phối hợp dung dịch bôi Laha acne — chứa các dược liệu lô hội, ba bét lùn, hoàng bá và kim ngân hoa — với isotretinoin đường uống cho hiệu quả kiểm soát trứng cá thông thường mức độ vừa vượt trội so với phác đồ chứa erythromycin gel 4%, thể hiện qua tỷ lệ đáp ứng điều trị cao hơn, giảm rõ rệt các tổn thương viêm và mức độ hài lòng của người bệnh lớn hơn. Chế phẩm cho thấy độ an toàn cao, với khả năng kích ứng da thấp trên mô hình thực nghiệm và dung nạp tốt trên lâm sàng. Những kết quả bước đầu này ủng hộ tiềm năng ứng dụng của Laha acne như một lựa chọn phối hợp hiệu quả và an toàn, đồng thời đặt nền tảng cho các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Zhu Z, Zhong X, Luo Z, Liu M, Zhang H, Zheng H, Li J. Global, regional and national burdens of acne vulgaris in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021: a trend analysis. Br J Dermatol. 2025;192(2):228–237. doi:10.1093/bjd/ljae352

[2] Eichenfield DZ, Sprague J, Eichenfield LF. Management of acne vulgaris: a review. JAMA. 2021;326(20):2055–2067. doi:10.1001/jama.2021.17633

[3] Fallah H, Rademaker M. Isotretinoin in the management of acne vulgaris: practical prescribing. Int J Dermatol. 2021;60(4):451–460. doi:10.1111/ijd.15089

[4] Đỗ Thị Mùi. Đánh giá tác dụng bột đắp Kim ngân hoa trong điều trị trứng cá thông thường [Luận văn Thạc sĩ]. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; 2016.

[5] Phan Thị Hoa. Nghiên cứu độc tính và hiệu quả của dịch chiết từ rễ cây Ba Bét Lùn (Mallotus nanus Airy Shaw) điều trị bệnh trứng cá thông thường [Luận án Tiến sĩ Y học cổ truyền]. Đại học Y Hà Nội; 2016.

[6] Orafidiya LO, Agbani EO, Oyedele AO, et al. The effect of Aloe vera gel on the anti-acne properties of the essential oil of Ocimum gratissimum Linn leaf: a preliminary clinical investigation. Int J Aromatherapy. 2004;14(1):15–21.

[7] OECD. Test No. 404: Acute Dermal Irritation/Corrosion. OECD Guidelines for the Testing of Chemicals, Section 4. Paris: OECD Publishing; 2015.

[8] ICH. M3(R2): Guidance on Nonclinical Safety Studies for the Conduct of Human Clinical Trials and Marketing Authorization for Pharmaceuticals. International Council for Harmonisation; 2009.

[9] McCoy K. Acne and related disorders. Merck Manual; 2008. Available from: www.merckmanuals.com

[10] Beig M, Shirazi O, Ebrahimi E, Zare Banadkouki A, Golab N, Sholeh M. Prevalence of antibiotic-resistant Cutibacterium acnes (formerly Propionibacterium acnes) isolates, a systematic review and meta-analysis. J Glob Antimicrob Resist. 2024;39:82–91.