

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

Nguyễn Thị Trà My¹, Trần Ngọc Khánh Nam², Nguyễn Thị Thanh Phương¹,
Lê Thị Cao Nguyên¹, Lê Thị Thuý Nga³, Mai Bá Hoàng Anh¹

(1) Bộ môn Da Liễu, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Da liễu – Thẩm mỹ da, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

(3) Phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mày đay mạn tính là bệnh da dị ứng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Xét nghiệm lấy da xác định dị ứng nguyên nhằm dự phòng bệnh mày đay tái phát. **Đối tượng và phương pháp:** 43 bệnh nhân mày đay mạn đến phòng khám Da liễu từ 09/2017 đến 09/2018 được làm xét nghiệm lấy da 16 dị nguyên tại Bộ môn Miễn Dịch - Sinh lý bệnh, Trường Đại học Y Dược Huế. **Kết quả:** 30 bệnh nhân nữ và 13 bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu (nữ/nam là 2,3/1). Trung bình số lần mắc bệnh là $3,1 \pm 1,4$ lần; có bệnh dị ứng kèm theo là 41,9% bệnh nhân; điểm độ nặng trung bình là $10,0 \pm 2,0$ với mức độ bệnh nặng chiếm 60,5%. 86,0% bệnh nhân có kết quả lấy da dương tính, trong đó tỉ lệ dương tính với dị nguyên hô hấp (mạt nhà có tỷ lệ cao nhất 34,9%) cao hơn dị nguyên thực phẩm (cua 30,2%). Có mối liên quan giữa kết quả lấy da dương tính với cơ địa dị ứng. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân mày đay mạn tính có mức độ nặng và có kết quả xét lấy da dương tính, trong đó mạt nhà có tỉ lệ dị ứng cao nhất.

Từ khóa: mày đay, mày đay mạn, lấy da, dị nguyên, dị ứng

Abstract

Clinical features and skin prick test in chronic urticarial patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Nguyen Thi Tra My¹, Tran Ngoc Khanh Nam², Nguyen Thi Thanh Phuong¹,
Le Thi Cao Nguyen¹, Le Thi Thuy Nga³, Mai Ba Hoang Anh¹

(1) Dermatology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Dermatology - Aesthetics, Hospital of Ho Chi Minh City Medicine and Pharmacy University

(3) Dermatology Clinic, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Chronic urticaria is an allergic skin condition that significantly affects the quality of life. Skin prick test determines allergens in order to prevent recurrent urticaria. **Materials and methods:** 43 chronic urticaria patients visiting the Dermatology Clinic from 09/2017 to 09/2018 were tested for 16 allergens on the skin at the Immunology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy. **Results:** 30 females and 13 males participated in the study (female/male 2.3/1). The average number of disease episodes was 3.1 ± 1.4 times; with the other allergic diseases accompanied by 41.9% of patients; the average severity score was 10.0 ± 2.0 with the serious condition accounting for 60.5%. 86.0% of patients had a positive skin prick test, of which the positive rate for respiratory allergens (mites with the highest rate was 34.9%) was higher than the food allergens (crab 30.2%). There is a correlation between positive skin prick results and atopic allergies. **Conclusion:** The majority of chronic urticaria patients were severe and had positive skin prick results, in which mites had the highest incidence of allergy.

Keywords: urticaria, chronic urticaria, skin prick test, allergen, allergic

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là bệnh da dị ứng thường gặp với biểu hiện sưng phù da niêm mạc khu trú thoáng qua kèm ngứa và tái phát. Ước tính khoảng 15 – 20% dân số từng mắc bệnh ít nhất một lần trong đời [1]. Mày đay mạn tính được định nghĩa khi bệnh diễn ra hằng ngày hoặc hầu hết các ngày liên tục từ 6 tuần trở lên

[10], [11]. Mặc dù mày đay mạn chỉ chiếm khoảng 2 - 3% cá nhân nhưng bệnh ảnh hưởng quan trọng lên chất lượng cuộc sống [11]. Theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Thị Thanh Thùy, có 40,21% bệnh nhân mày đay mạn tính bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống [5]. Do đó có nhiều bệnh nhân mặc dù đã được chẩn đoán và điều trị bệnh mày đay mạn tính trước

đó nhưng vẫn tiếp tục tìm đến bệnh viện với mong muốn xác định nguyên nhân gây bệnh để điều trị.

Nguyên nhân mày đay mạn tính rất đa dạng: vật lý 35%, tự miễn 25%, viêm mạch 5%, giả dị ứng 3%, nhiễm trùng 2% và không rõ căn nguyên 30% [10], [11]. Do đó, có rất nhiều xét nghiệm khác nhau được đưa ra nhằm xác định nguyên nhân gây bệnh như: lấy da, IgE, kháng thể kháng giáp, bổ thể, tét da bằng huyết thanh tự thân, ký sinh trùng... nhưng thực tế phần lớn vẫn không tìm được nguyên nhân. Bệnh nhân đến khám tại bệnh viện thường tin rằng thức ăn là nguyên nhân gây mày đay mạn tính của họ. Xét nghiệm lấy da là một xét nghiệm đơn giản và hữu ích giúp xác định tình trạng quá mẫn tỳ 1 bởi dị nguyên thực phẩm và dị nguyên đường hô hấp giúp xác định chính xác khả năng dị ứng của bệnh nhân với từng loại dị nguyên cụ thể để có hướng dự phòng trong tương lai. Nhằm tìm hiểu biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính và bước đầu xác định loại dị nguyên thường dương tính trên những bệnh nhân này tại vùng địa lý miền Trung Việt Nam, chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế” với mục tiêu nghiên cứu:

- *Xác định đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.*

- *Phân tích kết quả xét nghiệm lấy da và xác định mối liên quan giữa xét nghiệm lấy da với các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 43 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da Liễu được chẩn đoán mày đay mạn tính và làm xét nghiệm lấy da tại Bộ môn Miễn dịch,

Trường Đại học Y Dược Huế từ 09/2017 đến 09/2018

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính dựa vào lâm sàng.

+ Sẩn phù hoặc mảng phù, màu hồng, giới hạn rõ, thường kèm ngứa.

+ Xảy ra bất kỳ vị trí nào trên da.

+ Xuất hiện đột ngột, tồn tại dưới 24 giờ, và có thể tiếp tục nổi lên lại không theo chu kỳ xác định

+ Các triệu chứng của bệnh nhân xảy ra liên tục từ 6 tuần trở lên [10], [11]:

- Bệnh nhân được làm xét nghiệm lấy da.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và mỗi bệnh nhân chỉ được chọn vào mẫu một lần

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu hoặc có các bệnh nặng phối hợp (như suy tim, suy hô hấp...)

- Bệnh nhân mang thai; Bệnh nhân đang dùng thuốc kháng histamin uống trong 3 ngày trước hoặc corticoid uống trong 1 tuần trước.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Các bước tiến hành:

+ Thu thập thông tin các bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính.

+ Làm xét nghiệm lấy da với 16 dị nguyên.

▪ Bộ dị nguyên của hãng HOLLISTER – STIER (Mỹ), gồm:

▪ Dị nguyên hô hấp (7 loại): mạt nhà, bụi nhà, lông mèo, lông chó, lông vũ, gián, nấm mốc.

▪ Dị nguyên tiêu hóa (9 loại): cá ngừ, tôm, sữa bò, thịt bò, trứng gà, đậu phụng, đậu nành, cua, gạo.

▪ Chứng dương: Histamine 0,1%

▪ Chứng âm: NaCl 0,9%

+ Phân tích số liệu theo phần mềm SPSS 20.0

Bảng 1. Thang điểm Breneman về đánh giá độ nặng của bệnh mày đay

	Đặc điểm	Điểm
Số lượng thương tổn	0	0
	1 – 10	1
	11 – 20	2
	> 20	3
Số lần bùng phát riêng lẻ trong ngày	0	0
	1	1
	2 – 3	2
	> 3	3
Kích thước trung bình của thương tổn (inch)	0	0
	< 0,5	1
	0,5 – 1	2
	> 1	3

Thời gian tồn tại trung bình của tổn thương tổn (giờ)	0	0
	< 4	1
	4 – 12	2
	> 12	3
Mức độ ngứa	Không ngứa	0
	Nhẹ	1
	Vừa	2
	Nặng	3

Đánh giá: 0 điểm: mày đay không triệu chứng 5 – 9 điểm: mày đay mức độ trung bình
 1– 4 điểm: mày đay nhẹ ≥ 10 điểm: mày đay nặng.

3. KẾT QUẢ

43 Bệnh nhân mày đay mạn tính tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình $25,3 \pm 13,9$ (2 – 60 tuổi), gồm 30 nữ và 13 nam (nữ/nam là 2,3/1).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phù mạch kèm theo	Có	19	44,2
	Không	24	55,8
Triệu chứng khác kèm theo	Không có	26	60,5
	Khó thở	9	20,9
	Đau bụng	11	25,6
	Khác (buồn nôn, nôn, tiêu chảy)	2	4,7
Số lượng tổn thương	1 – 10 tổn thương	7	16,3
	11 – 20 tổn thương	9	20,9
	≥ 20 tổn thương	27	62,8
Số đợt bùng phát trong ngày	1 lần	19	44,2
	2 – 3 lần	18	41,9
	> 3 lần	6	14,0
Kích thước trung bình của tổn thương (inch)	< 0,5	23	53,5
	0,5 – 1	9	20,9
	> 1	11	25,6
Thời gian tồn tại trung bình của tổn thương	< 4 giờ	23	53,5
	4 – 12 giờ	14	32,6
	> 12 giờ	6	14,0
Mức độ ngứa	Ngứa ít	6	14,0
	Ngứa vừa	11	25,6
	Ngứa nhiều	26	60,5
Mức độ nặng của bệnh mày đay theo thang điểm Breneman	Nhẹ	0	0
	Trung bình	17	30,5
	Nặng	26	60,5
	Điểm độ nặng trung bình	10,0 ± 2,0 (6 – 14 điểm)	

55,8% bệnh nhân mày đay mạn tính có phù mạch kèm theo, 39,5% bệnh nhân có biểu hiện khác kèm theo chủ yếu là đau bụng với mức độ ngứa nhiều chiếm 60,5% và đa số có trên 2 tổn thương (62,8%), phần lớn nổi 1 lần trong ngày (44,2%), với đa phần tổn thương có kích thước nhỏ (53,5%) và thường tồn tại trên da dưới 4 giờ (53,5%). Điểm độ nặng trung bình của mày đay mạn tính là $10,0 \pm 2,0$ điểm với mức độ bệnh nặng chiếm đa số 60,5%.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan của bệnh nhân mày đay mạn tính

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Số lần mắc bệnh mày đay mạn	Trung bình số lần mắc bệnh	3,1 ± 1,4 (1 – 8 lần)	
	1 lần	7	16,3
	≥ 2 lần	36	83,7
Bệnh dị ứng khác kèm theo	Viêm mũi xoang dị ứng	10	23,3
	Viêm da cơ địa dị ứng	6	14,0
	Hen phế quản	5	11,6
	Khác (viêm kết mạc mắt mùa xuân)	1	2,3
Tiền sử gia đình	Có	17	39,5
	Không	26	60,5

Số lần mắc bệnh mày đay mạn từ 2 lần trở lên chiếm tỷ lệ 83,7%, trung bình số lần mắc bệnh là 3,1 ± 1,4 lần. Nên sửa có 51,2% bệnh nhân có cơ địa dị ứng và 39,5% bệnh nhân có tiền sử gia đình bị mày đay.

Bảng 3. Phân bố kết quả xét lấy da dương tính theo nhóm dị nguyên

n (%)		Dị nguyên thực phẩm		Tổng
		Dương tính n (%)	Âm tính n (%)	
Dị nguyên hô hấp	Dương tính	22 (51,2%)	12 (27,9%)	34 (79,1%)
	Âm tính	3 (7,0%)	6 (14,0%)	9 (20,9%)
Tổng		25 (58,2%)	18 (41,9%)	43 (100%)

86,0% bệnh nhân có xét lấy da dương tính, trong đó có 51,2% bệnh nhân dương tính với cả 2 nhóm dị nguyên. Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với dị nguyên hô hấp cao hơn dị nguyên thực phẩm (79,1% so với 58,2%).

Bảng 4. Tỷ lệ dương tính của từng loại dị nguyên

Loại dị nguyên		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dị nguyên hô hấp	Mạt nhà	15	34,9
	Gián	13	30,2
	Nấm mốc	13	30,2
	Lông chó	13	30,2
	Lông mèo	12	27,9
	Lông vũ	9	20,9
	Bụi nhà	7	16,2
Dị nguyên thực phẩm	Cua	13	30,2
	Tôm	11	25,6
	Thịt bò	7	16,2
	Trứng gà	7	16,2
	Cá ngừ	6	14,0
	Sữa bò	5	11,6

Đậu nành	4	9,3
Đậu phụng	4	9,3
Gạo	3	7,0

Nhận xét: Mạt nhà có tỉ lệ dương tính cao nhất trong tất cả các loại dị nguyên (34,9%), kể đến là gián, nấm mốc, lông chó có tỉ lệ bằng nhau 30,2%. Trong nhóm dị nguyên thực phẩm, cua có tỉ lệ dương tính cao nhất 30,2%, tiếp đến là tôm 25,6%, thịt bò 16,2%.

Bảng 5. Liên quan giữa kết quả xét nghiệm da với một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng		Xét nghiệm lấy da		p
		Dương tính Số lượng (%)	Âm tính Số lượng (%)	
Giới tính	Nam	12 (92,3%)	1 (7,7%)	0,649
	Nữ	25 (83,3%)	5 (16,7%)	
Số lần mắc bệnh	1 lần	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,087
	2 lần trở lên	35 (89,7%)	4 (10,3%)	
Cơ địa dị ứng	Có	18 (100,0%)	0 (0,0%)	0,032
	Không	19 (76,0%)	6 (24,0%)	
Tiền sử gia đình	Có	17 (100,0%)	0 (0,0%)	0,066
	Không	20 (76,9%)	6 (23,1%)	
Phù mạch	Có	16 (84,2%)	3 (15,8%)	1,000
	Không	21 (87,5%)	3 (12,5%)	
Mức độ ngứa	Ngứa ít	6 (100%)	0 (0,0%)	0,697
	Ngứa vừa	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
	Ngứa nhiều	22 (84,6%)	4 (15,4%)	
Số lượng tổn thương	1 – 10	6 (85,7%)	1 (14,3%)	1,000
	11 – 20	8 (88,9%)	1 (11,1%)	
	> 20	23 (85,2%)	4 (14,8%)	
Số đợt bùng phát trong ngày	1	15 (78,9%)	4 (21,1%)	0,587
	2 – 3	16 (88,9%)	2 (11,1%)	
	> 3	6 (100%)	0 (0,0%)	
Kích thước trung bình tổn thương	< 1,27 cm	22 (95,7%)	1 (4,3%)	0,078
	1,27 – 5,24 cm	6 (66,7%)	3 (33,3%)	
	> 2,54 cm	9 (81,8%)	2 (18,2%)	
Thời gian tồn tại của tổn thương	< 4 giờ	20 (87,0%)	3 (13,0%)	0,314
	4 – 12 giờ	13 (92,9%)	1 (7,1%)	
	> 12 giờ	4 (66,7%)	2 (33,3%)	
Độ nặng của bệnh mày đay	Trung bình	15 (88,2%)	2 (11,8%)	1,000
	Nặng	22 (84,6%)	4 (15,4%)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả xét nghiệm lấy da với cơ địa dị ứng ($p = 0,032$), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả xét nghiệm lấy da với các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng khác.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân bị mày đay mạn tính có độ tuổi trung bình $25,3 \pm 13,9$ (2 – 60 tuổi) và tỉ lệ nữ nhiều hơn nam 2,3/1. Kết quả này có tỉ lệ nam nữ và độ tuổi tương đồng với y văn và các nghiên cứu trong nước (20-40 tuổi) [1], [3], [4], [10].

Số lần tái phát mày đay mạn từ 2 lần trở lên chiếm tỷ lệ 83,7%, mắc lần đầu chiếm 16,3%. Trung bình số lần tái phát mày đay mạn là $3,1 \pm 1,4$ lần. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Phạm Đình Lâm có 17,9% bệnh nhân mắc lần đầu [2]. Số lượng bệnh nhân mày đay mạn tính tái phát từ 2 lần trở lên chiếm tỉ lệ cao là vì khi bệnh tái phát nhiều lần gây khó chịu cho bệnh nhân và họ mong muốn đến bệnh viện để xác định nguyên nhân bệnh. Mức độ ngứa nhiều chiếm 60,5% và đa số có trên 20 thương tổn (62,8%). Phần lớn nổi 1 lần trong ngày (44,2%), với chủ yếu là các thương tổn có kích thước nhỏ hơn 1,27 cm (53,5%) và các thương tổn này thường tồn tại trên da dưới 4 giờ (53,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Đặng Trần Huyền Thương, trong ngày triệu chứng mày đay xuất hiện 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 49,1% [6]. Tác giả Huỳnh Thị Thanh Thùy, đa số bệnh nhân có thời gian tồn tại của thương tổn ngắn dưới 4 giờ chiếm 54,2% [5]. Kết quả của chúng tôi cho thấy điểm độ nặng trung bình của mày đay là $10,0 \pm 2,0$ điểm (6 – 14 điểm). Mức độ bệnh mày đay mạn tính nặng chiếm đa số 60,5%, trung bình 39,5%, không có mức độ nhẹ. Kết quả của chúng tôi cao hơn tác giả Phạm Đình Lâm, điểm độ nặng trung bình là $8,52 \pm 2,58$ điểm [2]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là ở thành phố nhỏ, đời sống khó khăn hơn nên bệnh nhân chỉ thực sự quan tâm đi khám khi bệnh nặng hay ảnh hưởng lên cuộc sống nhiều.

Kết quả của chúng tôi cho thấy có 44,2% bệnh nhân mày đay mạn tính có biểu hiện phù mạch kèm theo. Kết quả này cao hơn các tác giả Lê Thị Minh Ngọc, tỷ lệ phù mạch là 28% [4] nhưng tương tự với các tác giả Michihiro Hide và cộng sự phù mạch xảy ra khoảng 40% bệnh nhân [10]. Có 39,5% bệnh nhân mày đay mạn tính có biểu hiện khác kèm theo trong đó đau bụng chiếm 25,6%, khó thở 20,9% và tiêu chảy, buồn nôn, nôn chiếm 4,7%. So với nghiên cứu của tác giả Đặng Trần Huyền Thương, đau bụng

chiếm 8,3%, khó thở 8,3% [4] thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Có 41,9% bệnh nhân có các bệnh dị ứng khác, tương tự với kết quả của tác giả Lee và cộng sự tại Đài Loan là bệnh nhân có cơ địa dị ứng chiếm 50% [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tiền căn gia đình bị bệnh mày đay khá cao 40%, gần tương đồng kết quả nghiên cứu của các tác giả Huỳnh Thị Thanh Thùy là 31% [6], tác giả Lê Thị Minh Ngọc là 33% [9].

Kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có kết quả xét nghiệm lấy da dương tính chiếm 86,0%, âm tính chiếm 14%. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Lâm, chỉ có một trường hợp xét nghiệm lấy da dương tính với dị nguyên thực phẩm là tôm trong 67 bệnh nhân [2]. Sở dĩ có sự khác nhau đó là trong nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Lâm, xét nghiệm lấy da chỉ làm với 3 loại dị nguyên là gà, tôm, cua. Kết quả của chúng tôi tương tự với tác giả Ga YL có 78,3% bệnh nhân mày đay mạn tính có kết quả dương tính [8].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, có ít nhất 79,1% dương tính với ít nhất 1 loại dị nguyên hô hấp, 58,2% dương tính với ít nhất 1 loại dị nguyên thực phẩm, 51,2% dương tính với cả 2 loại dị nguyên. Các dị nguyên hô hấp dương tính với tỷ lệ cao, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [2], [12]. Trong đó cao nhất là mạt nhà 34,9%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Caliskaner Z., dương tính với mạt chiếm 24,7%, tác giả Ga, mạt farinae 52,0%, mạt pteronyssinus 47,7%, gián 27,3% [7], [8]. Kết quả này khác với nghiên cứu ở Ấn Độ là bụi lúa mì chiếm cao nhất, sự khác biệt này có thể do các vùng địa lý khác nhau tạo nên. Kết quả của chúng tôi, trong nhóm dị nguyên thực phẩm có kết quả xét nghiệm lấy da dương tính, cua chiếm tỷ lệ cao nhất 30,2%, tiếp đến là tôm 25,6,3%, thịt bò 16,2%.

Bệnh nhân có cơ địa dị ứng có kết quả xét nghiệm lấy da dương tính cao hơn không có cơ địa dị ứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,032$), điều này phù hợp với nguyên nhân của bệnh mày đay là phần lớn liên quan đến dị ứng.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mày đay mạn tính

- Bệnh nhân mày đay mạn có mức độ ngứa nhiều chiếm 60,5% và đa số có trên 20 tổn thương (62,8%), phần lớn nổi 1 lần trong ngày (44,2%), với đa phần tổn thương có kích thước nhỏ (53,5%) và thường tồn tại trên da dưới 4 giờ (53,5%). Điểm độ nặng trung bình của mày đay là $10,0 \pm 2,0$ điểm với mức độ bệnh mày đay nặng chiếm đa số 60,5%.

Trung bình số lần mắc mày đay là $3,1 \pm 1,4$ lần. Có 44,2% bệnh nhân mày đay mạn tính có phù mạch và có 39,5% bệnh nhân có biểu hiện khác kèm theo chủ yếu là đau bụng và khó thở.

5.2. Kết quả xét nghiệm lấy da và mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm lấy da với các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng

- Đa phần bệnh nhân có kết quả xét nghiệm lấy da dương tính (86,0%) trong đó tỷ lệ bệnh nhân dương tính với dị nguyên hô hấp (mạt nhà có tỷ lệ cao nhất 34,9%) cao hơn dị nguyên thực phẩm (cua có tỷ lệ cao nhất 30,2%)
- Có mối liên quan giữa kết quả xét nghiệm lấy da với cơ địa dị ứng ($p = 0,032$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÍNH

1. Mai Bá Hoàng Anh (2016), "Mày đay", *Giáo trình Bệnh Da liễu*, Nhà Xuất bản Đại Học Huế, tr.104-107.
2. Phạm Đình Lâm, Văn Thế Trung (2017), "Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 21(1), tr.36-43.
3. Nguyễn Thị Hồng Ngọc, Văn Thế Trung (2017), "Nồng độ vitamin D huyết thanh trên bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 21(1), tr.30-35
4. Lê Thị Minh Ngọc, Lê Ngọc Diệp (2013), Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. Huỳnh Thị Thanh Thùy (2014), *Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Đặng Trần Huyền Thương, Phạm Hoàng Khâm (2011), "Một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh mày đay mạn tính", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 380, tr.1-4.
7. Caliskaner Z., Ozturk S., Tuarn M, et al (2004), "Skin test positivity to aeroallergens in the patients with chronic urticaria without allergic respiratory disease", *J Investig Allergol Clin Immunol*, 14(1), pp.50-54
8. Ga YL., Hae YC., Ki BM., et al (2010), "Analysis of the results in recent 10 years allergens test about patients with urticaria", *Ewha Med J Vol*, No.2, pp.71-80.
9. Lee H.C., et al (2011), "Chronic Idiopathic Urticaria in Taiwan: A Clinical Study of Demographics, Aggravating Factors, Laboratory Findings, Serum Autoreactivity and Treatment Response", *Journal of the Formosa Medical Association*, 110(3), pp.175-182.
10. Michihiro Hide, Shunsuke Takahagi, Takaaki Hiragun (2019), "Urticaria and Angioedema", *Fitzpatrick's Dermatology in General Medecine*, Mc Graw Hill, ninth edition, vollum 1, chapter 42, pp 684-709
11. Powell RJ., Leech C., Till S., et al (2015), "BSACI Guideline for the management of chronic urticaria and angioedema", *Clinical Et Experimental Allergy*, 45, pp. 547-65
12. Pooja Bains, Alka Dogra (2015), "Skin prick test in patients with chronic allergic skin disorders", *Indian J Dermatol*, 60(2): 159-164