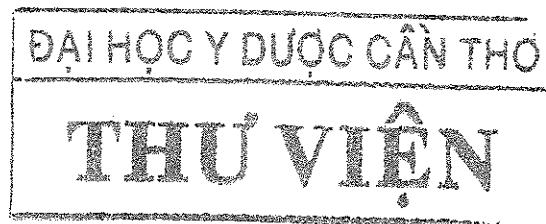


6/00

TS. HUỲNH VĂN BÁ



BỆNH DA MÙA NẮNG NÓNG

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH - XỬ TRÍ BAN ĐẦU CHĂM SÓC & TƯ VẤN PHÒNG BỆNH

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2015

LỜI GIỚI THIỆU

Bệnh da chịu ảnh hưởng rất lớn của khí hậu và thời tiết. Ở nước ta, nhiều nhà khoa học đưa ra thuật ngữ bệnh da theo mùa.

Ở nước ta, mùa nắng nóng là mùa có nguy cơ gây ra một số bệnh da như bệnh da do ánh nắng, bỏng nắng, mày đay, sẩn ngứa, bệnh da do vi khuẩn, virus, vi nấm và một số bệnh da do côn trùng.

Cuốn sách bệnh da mùa nắng nóng của TS. Huỳnh Văn Bá có kèm theo hình ảnh minh họa sẽ giúp cho các đồng nghiệp ngành Da liễu ở các tuyến cơ sở biết cách chẩn đoán, xử trí, chăm sóc và tư vấn cho bệnh nhân cách phòng chống bệnh da mùa nắng nóng. Cuốn sách cũng là nguồn tài liệu tham khảo cho những ai trong cộng đồng quan tâm đến những loại hình bệnh ngoài da mùa nắng nóng biết cách phòng bệnh, xử lý ban đầu và tìm đến đúng chỗ để khám và tư vấn.

PGS. TS. PHẠM VĂN HIỀN

Nguyên Viện trưởng Viện Da liễu Quốc gia

LỜI MỞ ĐẦU

Bệnh da luôn thường chịu ảnh hưởng từ những tác động từ môi trường. Khí hậu, thời tiết sẽ có những tác động không nhỏ đến các bệnh lý ngoài da. Trong mùa nắng, những ảnh hưởng bất lợi từ tia tử ngoại trong ánh nắng mặt trời có thể làm phát sinh một số bệnh ngoài da, hoặc có thể sẽ làm cho một số bệnh da có tiến triển nặng thêm.

Trong thực tế, khi mắc bệnh da, người bệnh thường có thói quen tự điều trị bằng nhiều biện pháp dân gian. Có đôi khi, một số biến chứng xảy ra do các phương pháp chăm sóc không đảm bảo vệ sinh làm gia tăng tình trạng nhiễm trùng, hay các tình trạng viêm da tiếp xúc dị ứng thứ phát xảy ra do việc tự ý sử dụng các thuốc bôi không thích hợp, làm cho diễn tiến bệnh trở nên phức tạp. Đáng quan tâm hơn nữa là việc lạm dụng corticoid bôi càng trở nên phổ biến. Sự xuất hiện nhiều tác dụng không mong muốn của corticoid xảy ra trên một bệnh da sẵn có sẽ làm cho các biểu hiện tổn thương trở nên phức tạp, gây nên nhiều khó khăn cho những tiến trình điều trị tiếp theo.

Dựa trên tình hình thực tế, quyển sách bệnh da mùa nắng nóng với những nội dung cần thiết về mặt chẩn đoán bằng hình ảnh, các biện pháp xử trí ban đầu, chăm sóc và khả năng tư vấn trong công tác phòng bệnh, với hy vọng sẽ mang lại nhiều lợi ích thiết thực cho các cán bộ y tế tuyến cơ sở, các nhân viên truyền thông sức khỏe. Đồng thời có thể là nguồn tài liệu tham khảo cho các sinh viên y khoa có dịp tiếp cận những thông tin cần thiết có giá trị thực tiễn.

Sách được xuất bản lần đầu tiên, không thể tránh khỏi những thiếu sót. Xin trân trọng cảm ơn và rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của quý độc giả, quý đồng nghiệp để sách được xuất bản những lần sau ngày càng hoàn chỉnh hơn.

Tác giả

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	3
Lời nói đầu	5
Chương I. Chức năng sinh lý làn da - Cấu trúc da	9
Chương II. Tác hại của tia cực tím trong ánh nắng mặt trời	15
Chương III. Một số bệnh da thường gặp mùa nắng nóng	18
Rôm sảy	18
Bệnh thủy đậu	18
Bệnh nấm da	22
Bệnh viêm kẽ	30
Ghé ngứa	31
Bệnh chàm	36
Bệnh viêm da tiếp xúc	44
Mụn trứng cá	49
Sạm da	60
Bệnh chốc	64
Viêm nang lông	72
Nhọt	75
Rụng tóc	77
Lão hóa da	82
Chương IV. Tư vấn chăm sóc sức khỏe ban đầu bệnh da mùa nắng nóng	85
Tác dụng của corticoid bôi	88
Tác hại của kem trộn	90
Tư vấn chăm sóc da mùa nắng nóng	92

Chương I

CHỨC NĂNG SINH LÝ LÀN DA - CẤU TRÚC DA

Ở người trưởng thành, da chiếm 15% trọng lượng cơ thể, với diện tích 1,5-2m², bao bọc cơ thể và tiếp nối với các niêm mạc của mắt, mũi, miệng, hậu môn và bộ phận sinh dục.

Da là một trong những cơ quan nhạy cảm nhất. Dưới kính hiển vi, da gồm nhiều lớp, nhưng có thể chia thành 3 lớp chính:

1. LỚP BIỂU BÌ (EPIDERMIS)

Còn gọi là thượng bì. Đây là lớp ngoài cùng của da, làm thành ranh giới ngăn cách cơ thể bên trong và môi trường bên ngoài. Thượng bì là một cấu trúc tế bào không có mạch máu, dày từ 0,06mm ở nơi mỏng nhất (mi mắt) đến nơi dày nhất (ở lòng bàn tay, bàn chân), được nuôi dưỡng bởi sự thẩm thấu ở bì lên. Thượng bì được cấu tạo bởi nhiều lớp tế bào, tính từ trong ra ngoài, thượng bì gồm các lớp sau đây:

– Lớp đáy (stratum basale): còn gọi là lớp mầm, là nơi sinh ra những tế bào mới thay thế những tế bào cũ đã bị phá hủy. Ở lớp đáy có hai loại tế bào cùng nằm trên màng đáy là tế bào đáy (tế bào sinh sản) và tế bào hắc tố, có nhiệm vụ chế tạo melanin.

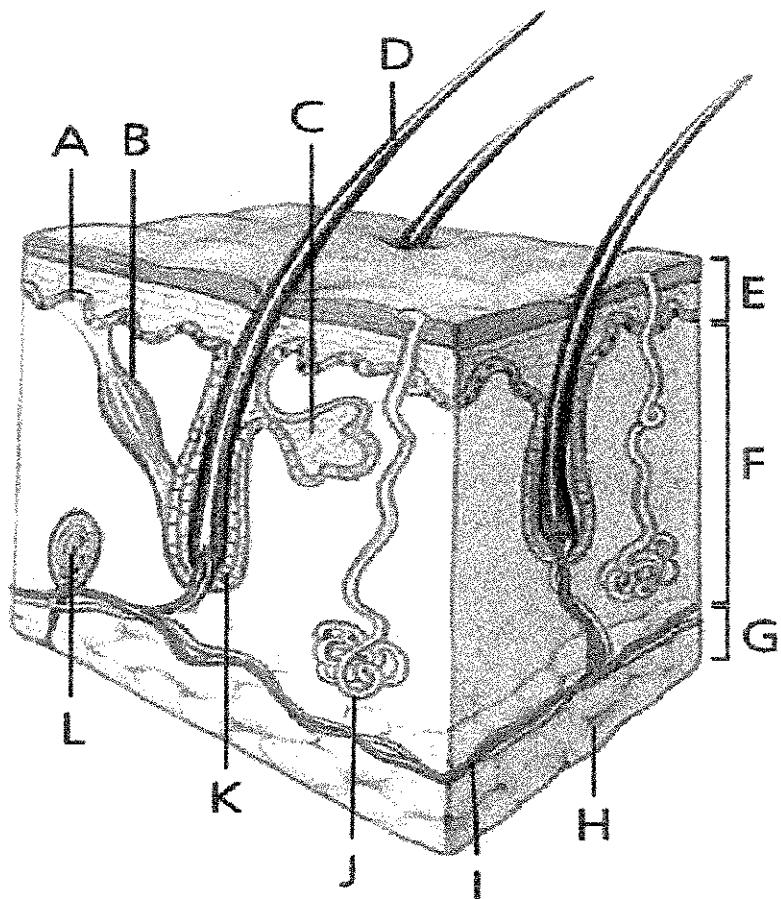
– Lớp gai (stratum spinosum): là lớp dày nhất của thượng bì, gồm những tế bào đa diện, sắp xếp theo kiểu lát tầng. Các tế bào nối với nhau bằng những cầu nối liên bào, có nhiệm vụ giữ chặt chúng lại với nhau thành một khối vững chắc chịu được sức ma sát, sức co giãn.

– Lớp hạt (stratum granulosum): đây là những tế bào dẹt, nằm song song với mặt da, nó thường biến đi khi có sự sừng hóa bất thường của thượng bì gọi là hiện tượng á sừng (parakeratose).

Niêm mạc bình thường không có lớp hạt.

– Lớp sáng (stratum lucidum): là vùng trong và hẹp, nằm trên lớp hạt của thượng bì, có ở lòng bàn tay và lòng bàn chân.

- A: Hắc tố bào
- B: Cơ
- C: Tuyến bã nhòn
- D: Lông
- E: Biểu bì
- F: Bì
- G: Mô dưới da
- H: Mô
- I: Động mạch
- J: Tuyến mồ hôi
- K: Nang lông
- L: Tiểu thể Pacinian



Hình 1. Cấu trúc da

Lớp này gồm những tế bào sáng, trong suốt chứa một chất đặc biệt gọi là éléidine.

– Lớp sừng (stratum corneum): là lớp ngoài cùng của thượng bì, là những tế bào chết không còn nhân, đã hoá sừng, xếp thành phiến mỏng chồng chất lên nhau. Chiều dày của lớp sừng thay đổi tùy theo vùng (đặc biệt dày hơn ở lòng bàn tay, bàn chân). Lớp sừng còn được gọi là hàng rào ngăn cản sự xâm nhập của các chất từ bên ngoài vào da.

– Màng chất béo bảo vệ: là sản phẩm tiết của tuyến bã nhòn, bề dày 0,1- 0,4 micromet, có cấu tạo không đều, tác dụng giữ cho da trơn và bảo vệ tránh những tác động của môi trường xung quanh. Lớp này hầu như không ảnh hưởng đến hấp thụ của thuốc vì bản chất là chất béo và chứa cholesterol, có thể tan trong tá dược thân dầu và nhũ hoá được các chất lỏng phân cực, các dung dịch thuốc nước. Lớp này dễ bị rửa sạch bởi xà phòng và các dung môi hữu cơ.

2. LỚP BÌ (DERMA)

Giữa thượng bì và lớp bì là màng đáy, được xuất hiện dưới dạng một đường cong gợn sóng, là ranh giới bì-thượng bì. Trên bề mặt bì, có nhiều nhú bì ăn khớp với những chỗ lõm của mặt dưới thượng bì. Phần nhô xuống của thượng bì gọi là mào thượng bì.

Lớp bì được cấu tạo gồm những sợi, chủ yếu là sợi tạo keo. Các phần phụ của da nằm trong bì, trong đó cũng có những mạch máu và thần kinh đi qua. Cấu tạo của bì gồm 3 thành phần: sợi (fibres), chất cơ bản (substance fondamentale) và các tế bào liên kết (cellules conjonctives).

3. LỚP HẠ BÌ (HYPODERMA)

Đây là lớp mỡ dưới da, lớp này được cấu tạo bởi mô mỡ. Phần trên của hạ bì có một số tuyến mồ hôi, nang lông, dây thần kinh, mạch máu và mạch bạch huyết.

4. CÁC BỘ PHẬN PHỤ THUỘC DA

Gồm các tuyến mồ hôi, tuyến bã và lông tóc mỏng, phần lớn chúng nằm sâu trong bì và hạ bì.

4.1. Tuyến mồ hôi

Có hai loại với vị trí và chức năng khác nhau.

– *Tuyến mồ hôi nước*: có mặt ở hầu hết các vùng da, nhiều nhất ở lòng bàn tay, bàn chân, nách, ngực, nhưng không có ở môi, qui đầu, mặt trong bao qui đầu, âm vật và môi nhỏ.

– *Tuyến mồ hôi nhòn*: thường có nhiều ở vùng hậu môn sinh dục, đáy chậu, bẹn, nách, vú, da đầu, mặt, mặt trước và bên của thân mình.

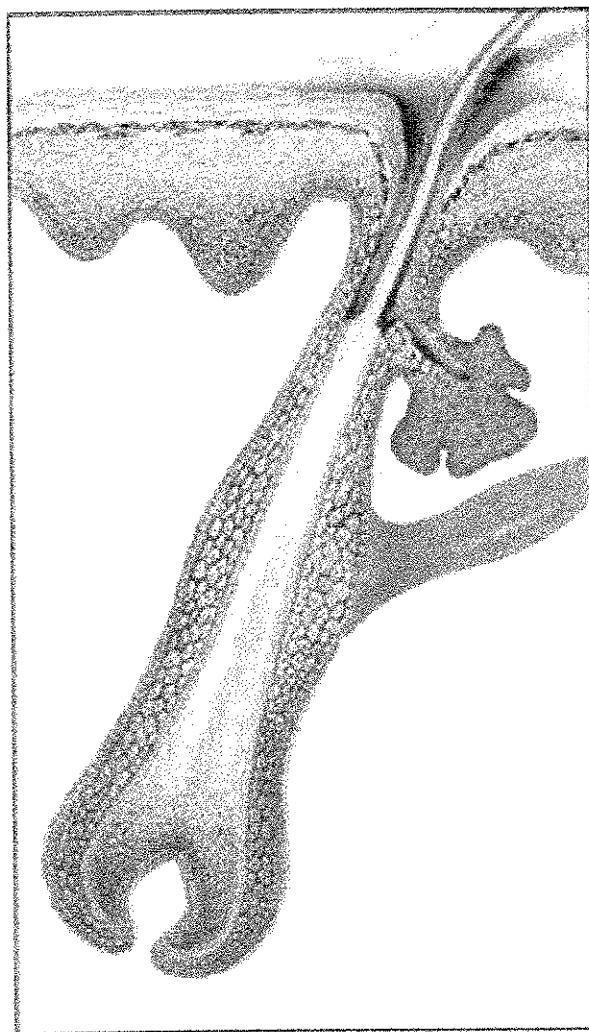
4.2. Tuyến bã

Thường đi đôi với lông tóc, phát triển nhiều nhất sau tuổi dậy thì, có ở khắp mọi nơi trên da, trừ lòng bàn tay, bàn chân, tập trung nhiều nhất ở mặt, mũi. Sản phẩm của tuyến bã được loại ra theo ống dẫn thông với nửa phần trên của nang lông.

4.3. Lông tóc

Có mặt ở mọi nơi, trừ lòng bàn tay, bàn chân, qui đầu, môi nhỏ. Đa số các sợi lông đều kết hợp với tuyến bã thành đơn vị nang lông tuyến bã.

Lông tóc của con người phát triển theo chu kỳ, sự tăng trưởng cũng như vận tốc mọc không giống nhau.



A

Hình 2. Nang lông

4.4. Móng

Là một cấu trúc sừng hoá ở mặt lưng của đốt cuối cùng của ngón. Móng gồm có một mầm nằm trong rãnh móng, một thân cố định dính vào giường móng và một bờ tự do, chung quanh móng là các nếp bên và nếp sau.

CHỨC NĂNG SINH LÝ LÀN DA

1. Chức năng che chở: chống lại các tác dụng bất lợi từ bên ngoài, bao gồm các yếu tố: vật lý, cơ học, hoá học, sinh học, vi trùng, vi nấm,... Có được như vậy là nhờ da có nhiều đặc tính quan trọng:

Da vừa có tính đàn hồi, vừa bền chắc, nhờ các sợi đàn hồi, các sợi keo, nhờ cấu trúc của các cầu nối liên bào và sự kết hợp chặt chẽ giữa bì-thượng bì.

Da có thể điều hoà qua lại nước và các chất điện giải.

Trên mặt da có một lớp mỏng nhũ tương giúp da chịu đựng được các tình trạng quá ẩm, quá khô hay những thay đổi đột ngột về nhiệt độ.

Trên bề mặt da có độ Ph acid, thay đổi từ 4,2-5,6. Nhờ đó, da có khả năng chống lại vi trùng và vi nấm.

Hệ thống sắc tố Melanin được tạo ra từ thượng bì có khả năng ngăn cản các tia cực tím từ ánh nắng mặt trời.

2. Chức năng điều hoà thân nhiệt

Lớp sừng và chất bã cách nhiệt rất tốt, nhưng tùy theo nhiệt độ bên ngoài thay đổi, da có khả năng góp phần quan trọng trong việc điều hoà nhiệt độ, thông qua sự bài tiết mồ hôi và co giãn các mao mạch.

Sự đổ mồ hôi: làm giảm thân nhiệt.

Các phản xạ vận mạch: dẫn đến sự giãn mạch khi nóng và sự co mạch khi lạnh.

3. Chức năng hấp thu

Bình thường, da không ngấm nước vì có màng nhũ tương bảo vệ. Chính vì thế, những thuốc tan trong nước sẽ khó ngấm được qua da. Ngược lại, những chất tan trong cồn có thể thẩm thấu qua da vì làm tan được lớp nhũ tương bảo vệ. Sự hấp thu này xảy ra ở thượng bì và đơn vị nang lông tuyến bã. Các chất tan trong mồ sẽ có thể được hấp thu qua các tế bào của thượng bì, các chất tan trong nước, các chất điện giải đi qua đơn vị nang lông tuyến bã. Chất đậm của màng tế bào cũng hấp thu các chất tan trong nước. Ở lòng bàn tay, lòng bàn chân, sự hấp thu rất ít, có lẽ vì không có lông.

4. Chức năng bài tiết

Ngoài sự bài tiết mồ hôi để điều hoà thân nhiệt, da còn bài tiết chất bã để bảo vệ da chống thấm nước, ngăn cản sự bốc hơi nước, làm cho da mềm mại, chống vi trùng và vi nấm.

5. Chức năng chuyên hoá

Da giữ 9% lượng nước của cơ thể, đóng vai trò quan trọng trong hệ thống cân bằng nước và là nơi chứa nhiều muối nhất của cơ thể.

Ngoài ra, da còn đóng một phần quan trọng trong quá trình các chất đạm, đường, mỡ, tổng hợp một số men, vitamin, đặc biệt vitamin D.

6. Chức năng thu nhận cảm giác

Da là cơ quan cảm giác quan trọng nhất đối với các cảm giác sờ mó, nhiệt độ, đau và ngứa.

Ngoài các chức năng trên, da còn có mối liên hệ rất mật thiết với các bộ phận trong cơ thể. Có thể được xem như da là một tấm gương phản ánh những thay đổi của nội tạng bên trong.

Chính vì thế, việc chăm sóc da đúng qui cách là rất cần thiết, không những chỉ mang lại giá trị thẩm mỹ và lòng tự tin trong cuộc sống, mà còn có ý nghĩa hết sức quan trọng đến sức khoẻ con người.

Chương II

TÁC HẠI CỦA TIA CỰC TÍM TRONG ÁNH SÁNG MẶT TRỜI

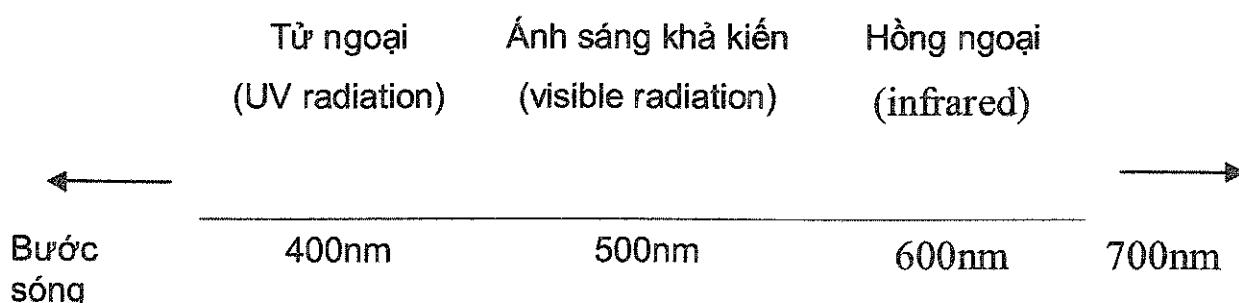
1. TIA CỰC TÍM (ULTRAVIOLET)

1.1. Đại cương

Tia cực tím còn gọi là tia tử ngoại, là một thành phần của tia sáng mặt trời, là sóng điện từ có bước sóng ngắn hơn ánh sáng nhìn thấy, có bước sóng từ 200-400 nm, chúng không thể nhìn thấy bằng mắt thường.

Tia cực tím được chia thành 3 dài:

- UVA: có bước sóng từ 320-400nm (UVA-1: 340-400nm, UVA-2: 320-340nm), có khả năng gây tăng sắc tố tức thì (immediate pigment darkening potency), bóng nắng (sun-burn potency) và có độ xuyên thấu (penetration) qua lớp bì.
- UVB: có bước sóng từ 290-320 nm, có tác dụng kích thích sinh sắc tố (melanogenic stimulate) và khả năng gây phỏng nắng (sun-burn potency) cao hơn UVA, có xuyên thấu vào trong lớp bì.
- UVC: có bước sóng từ 200nm-290nm, có độ xuyên thấu tới lớp bì.



1.2. Tác dụng của tia cực tím

1.2.1. Một số tác dụng chính

- Chuyển histidine thành histamine do đó có tác dụng giải mẫn cảm khi dùng liều từ thấp đến cao.

- Chuyển Ergosterol thành vitamin D2 nên có tác dụng giữ calci cho cơ thể và chống còi xương.
- Diệt trùng.
- Gây bỏng độ I làm da dễ bong vẩy.
- Gây tăng sắc tố.
- Chống trầm cảm.
- Ức chế miễn dịch.
- Gây lão hóa da.
- Gây ung thư da.
- Gây cườm.
- Gây các phản ứng dị ứng, ngộ độc và bệnh nhạy cảm ánh sáng.

1.2.2. Tác dụng của UVB

Gây tổn hại bề mặt lớp biểu bì của da, khiến da bị bỏng nắng, kích thích hắc tố (sắc tố đỏ - nâu) và làm biến màu da.

– Tác dụng chống còi xương: dưới tác dụng của tia UVB, sự tổng hợp vitamin D3 xảy ra trong phần sâu của thượng bì, sau đó vitamin D3 được gan giữ lại và chuyển thành dạng 25 hydroxy - vitamin D3 (là chất chuyển hóa hoạt động).

– Hồng ban: phổ gây ra hồng ban là trong vùng UVB, tác dụng gây ra hồng ban tối đa ở bước sóng 308nm. Người ta chia ra 4 độ hồng ban, độ nặng tăng dần từ:

- + Hồng ban màu hồng.
- + Hồng ban màu đỏ tươi.
- + Hồng ban tím, phù nề, đau.
- + Tróc da (tạo phồng nước).

Cường độ của hồng ban tùy thuộc vào thời gian và cường độ phơi bày ra ánh sáng (mùa, gió, độ cao, vĩ độ v.v...).

– Tạo sắc tố chậm hay sự nâu da: sự nâu da bắt đầu từ 2 ngày sau khi tiếp xúc và tác dụng tối đa vào khoảng ngày thứ 20. Nó biến mất dần sau đó nếu không phơi nắng nữa. Sự tạo sắc tố này là do phản ứng đáp ứng của da làm tăng sức chứa melanin trong da do sự phơi bày của da và do tác động của ánh sáng mặt trời.

– Tăng sừng: tia UVB cũng như UVA có vai trò làm tăng sự phân bào của Keratinocytes làm cho lớp sừng dày lên. Ở người bị mụn trứng cá, hiện tượng tăng sừng này rất tai hại vì nó làm tăng thêm sự ứ đọng chất bã, làm tăng các mụn cồi (comedons) đồng thời xuất hiện nhiều sang thương viêm hơn.

– Lão hóa da do ánh sáng mặt trời: sự hiệp đồng giữa tia UVA và UVB, tia hồng ngoại và tia ánh sáng khả kiến có vai trò gây nên lão hóa da.

– Tác dụng sinh ung thư

+ Ung thư da (tế bào đáy và tế bào gai) tác dụng sinh ung của ánh sáng đối với ung thư tế bào đáy và ung thư tế bào gai là một hiện tượng tích lũy tùy thuộc vào liều lượng của ánh sáng.

+ U sắc tố ác tính.

– Khởi phát hay làm nặng thêm những bệnh da do ánh sáng

1.2.3. Tác dụng của UVA

Âm thầm xâm nhập sâu vào da và tấn công lớp hạ bì mà không cho chúng ta có cảm giác chịu. Tia UVA là nguyên nhân trực tiếp của các chứng bệnh ngoài da và mắt như ung thư da, da lão hóa trước tuổi (xuất hiện các nếp nhăn, mất chất đàn hồi, sần sùi; tàn nhang, nám, sạm), tăng nhãn áp (cataracts). Sau một thời gian phơi nhiễm tia này, khả năng chống ung thư của da sẽ bị suy yếu. Hơn nữa, về lâu dài những tác động của các tia này sẽ làm suy yếu chức năng miễn dịch của toàn bộ cơ thể. Tia UVA có thể xuyên qua mây, cửa kính, kính xe hơi nếu kính không được phủ lớp ngăn cản UV.

– Tác dụng sinh hồng ban: tia UVA cũng có tác dụng sinh hồng ban nhưng cần một liều gấp 1.000 lần cao hơn so với liều cần thiết so với UVB để gây ra cùng một tác dụng.

– Tác dụng sinh sắc tố: tạo sắc tố ngay tức thì, hiện tượng này có liên quan đến tia UVA và ánh sáng mặt trời khả kiến. Khi đó sẽ tạo một sắc tố nâu mờ tạm thời, xuất hiện vài phút đến vài giờ và có thể duy trì đến 36 giờ.

– Lão hóa da do ánh sáng: tia này phối hợp với tia UVB gây ra những tổn thương ít nặng nề nhưng sâu hơn những tổn thương của UVB.

– Ung thư da.

– U sắc tố ác tính.

– Khởi phát hay làm nặng thêm những bệnh da do ánh sáng: lupus, cholasma, trứng cá đỏ...

Chương III

MỘT SỐ BỆNH DA THƯỜNG GẶP MÙA NẮNG NÓNG

RÔM SÀY

Đây là một bệnh rất thường gặp vào mùa hè, với thời tiết nắng nóng, do sự tăng tiết và ứ đọng mồ hôi, tạo nên phản ứng viêm nhiễm trên làn da.

Bệnh thường gặp ở trẻ con vào mùa nóng nực, với biểu hiện thường gặp là những mụn nước nhỏ li ti, khu trú chủ yếu ở trán, cổ, ngực, lưng. Khi ra nắng thường gây cảm giác ngứa. Các mụn nước vài ngày sau vỡ ra, để lại các vảy nhỏ trên da. Rôm sảy xuất hiện nhiều ở các trẻ em, trong điều kiện nóng nực, tăng tiết nhiều mồ hôi. Bệnh rất dễ gây một số biến chứng viêm da, nhiễm trùng, nung mủ.

Có một số trường hợp sử dụng các dung dịch có tính chất sát khuẩn để tự chữa trị rôm sảy. Trong đó, có dung dịch vệ sinh phụ nữ như phần đề cập trong thư. Tuy nhiên, việc sử dụng không phù hợp với chỉ định điều trị, có thể sinh ra một số tình trạng kích ứng, ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, nhất là đối với làn da của trẻ.

Để khắc phục tình trạng trên, cần tạo môi trường thoáng mát, sạch sẽ, khô ráo, tắm rửa đều đặn và hợp lý. Có thể tắm với dung dịch thuốc tím pha loãng 1/10.000, hoặc có thể thoa các chế phẩm làm dịu da (zincpaste, medlo, một số sản phẩm có tác dụng làm dịu da). Trong trường hợp ngứa nhiều, có thể sử dụng thuốc kháng dị ứng thích hợp. Trong những trường hợp có viêm nhiễm, nung mủ, cần phải được thực hiện điều trị bởi các thầy thuốc chuyên khoa.

BỆNH THỦY ĐẬU

1. Một số đặc tính chung

Thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm rất hay lây, có khả năng gây thành dịch, do một loại siêu vi trùng gây ra, có tên gọi là Varicella-Zoster Virus.

Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp nhất ở trẻ con. Trong những năm gần đây, người lớn mắc bệnh thuỷ đậu nhiều hơn trước.

Bệnh lây chủ yếu qua đường hô hấp, bằng những giọt nước bọt bắn ra từ người bệnh, một số ít lây qua do tiếp xúc trực tiếp với bóng nước.

Thời gian lây bệnh bắt đầu 24 giờ trước khi có phát ban và kéo dài cho đến những nốt đậu đóng mài (trung bình 7-8 ngày).

2. Triệu chứng

Khi bị nhiễm siêu vi gây bệnh, bệnh được biểu hiện qua nhiều giai đoạn:

Giai đoạn ủ bệnh: đây là giai đoạn cơ thể đã bị xâm nhập bởi tác nhân gây bệnh nhưng chưa có biểu hiện các triệu chứng bệnh lý. Thời kỳ này kéo dài trung bình từ 13-17 ngày.

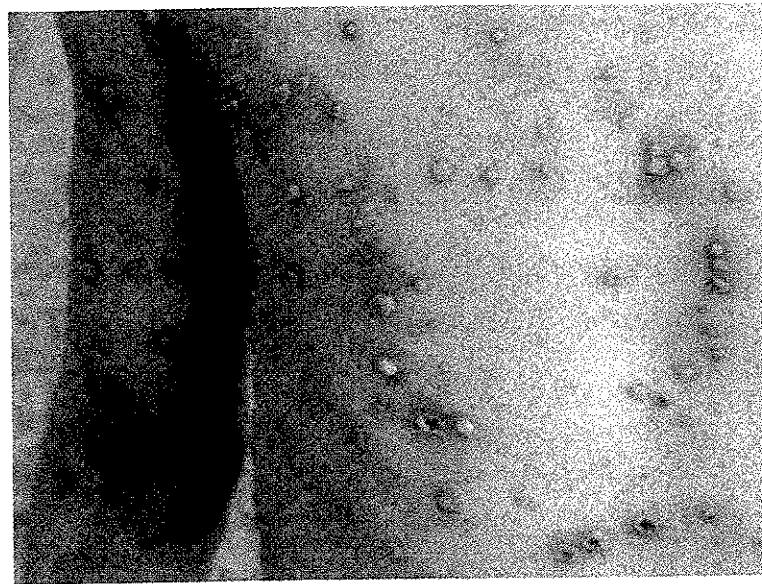
Giai đoạn khởi phát: người bệnh có thể sốt nhẹ, chán ăn, mệt mỏi, nhức đầu,... Một số trường hợp có thể phát ban tạm thời, với những nốt hồng ban, kích thước vài mm, nổi trên nền da bình thường. Đây là tiền thân của những nốt đậu sau đó.

Giai đoạn toàn phát: đây là thời kỳ đậu mọc.

Trong giai đoạn này, trên da xuất hiện những bóng nước hình tròn hay hình giọt nước trên viền da màu hồng. Bóng nước có đường kính từ 3-10 mm. Đầu tiên xuất hiện ở thân mình, sau đó lan đến mặt và tứ chi. Bóng nước lúc đầu chứa dịch trong, sau có thể hóa đục. Chúng mọc nhiều đợt trên một vùng da, nên ta có thể thấy tổn thương ở nhiều lứa tuổi khác nhau. Từ hình ảnh phát ban, bóng nước chứa dịch trong, bóng nước chứa dịch đục, cho đến các tổn thương đã đóng mài (vảy).

Ngoài ra, các bóng nước có thể xuất hiện ở niêm mạc miệng, đường tiêu hóa, hô hấp hoặc tiết niệu thậm chí ở bộ phận sinh dục, gây ra các triệu chứng nuốt đau, dấu hiệu loét đường tiêu hóa, khó thở, tiểu rát,... Một số trường hợp khác, các bóng nước có thể xuất hiện ở mi mắt hoặc kết mạc mắt. Trong giai đoạn này bệnh nhân có thể có sốt, ngứa ở nhiều mức độ khác nhau. Bóng nước càng nhiều thì bệnh càng nặng. Trẻ nhỏ thường nhẹ hơn trẻ lớn.

Giai đoạn hồi phục: sau một tuần, hầu hết các bóng nước đóng mài. Bệnh chuyển sang giai đoạn hồi phục.



Hình 3. Bệnh thủy đậu

3. Biến chứng

Chính vì bệnh thường gây các tổn thương xuất hiện trên da nên tình trạng bội nhiễm là biến chứng thường gặp nhất của bệnh thủy đậu. Biến chứng này xảy ra do các nốt đậu bị vỡ hoặc da bị trầy sướt do bệnh nhân gãi, hay do các tổn thương không được chăm sóc đúng cách.

Biến chứng thứ hai là viêm phổi thủy đậu, có thể gặp ở người lớn và những người suy giảm miễn dịch. Đây là biến chứng nguy hiểm, có thể xảy ra trong thời kỳ đậu mọc với các biểu hiện sốt cao, thở nhanh, khó thở, tím tái, đau ngực, ho ra máu. Trên hình ảnh X-quang sẽ thấy hình ảnh tẩm nhuận dạng nốt và viêm phổi mô kẽ.

Biến chứng thứ ba là hội chứng Reye: trong giai đoạn đậu mọc nếu cho trẻ uống aspirin để hạ sốt hoặc giảm đau, trẻ có thể bị hội chứng Reye. Hội chứng này xuất hiện ở giai đoạn hồi phục của bệnh với triệu chứng bồn chồn, lo âu, kích thích. Nặng sẽ diễn tiến đến hôn mê, co giật do phù não.

Dị tật bẩm sinh là biến chứng thứ tư được đề cập đến. Trẻ em có mẹ bị bệnh trong 3 tháng cuối thai kỳ, sau sinh sẽ có thể bị dị tật bẩm sinh với hình ảnh sẹo da, teo cơ, bất thường ở mắt, co giật, chậm phát triển tâm thần,...

Viêm não thủy đậu cũng là biến chứng có thể gặp trong bệnh thủy đậu. Biến chứng này có thể gặp trong thời kỳ ủ bệnh, trong giai đoạn nổi

bóng nước hoặc trong giai đoạn hồi phục. Biểu hiện thường gặp là rung giật nhăn cầu, đôi khi có thể kèm theo co giật hoặc hôn mê.

4. Các biện pháp phòng trị

Mục đích điều trị của bệnh thủy đậu ở những người có hệ thống miễn dịch bình thường là để giảm nguy cơ gây biến chứng.

Việc điều trị bao gồm: chăm sóc tại chỗ các bóng nước trên da bằng các dung dịch sát khuẩn, chống nhiễm trùng như: Zincpaste dung dịch Methylene Blue, Milian,... và các thuốc điều trị triệu chứng chống ngứa, kháng sinh chống bội nhiễm và thuốc chống siêu vi trùng. Acyclovir là thuốc được xem có hiệu quả chống siêu vi gây nên bệnh thủy đậu, thuốc có khả năng rút ngắn thời gian tạo bóng nước, làm giảm tổn thương da mới và các triệu chứng của bệnh). Việc điều trị cần được thực hiện dưới sự kiểm soát của thầy thuốc chuyên khoa.

Về phòng ngừa, có một số biện pháp được đặt ra:

Khi phát hiện bệnh, người bệnh cần được cách ly cho đến lúc các nốt đậu đóng mài. Tuy nhiên, hiệu quả hạn chế, do bệnh có thể lây từ 24-48 giờ trước khi xuất hiện các bóng nước trên da.

Bên cạnh đó, chủng ngừa là biện pháp có ý nghĩa tích cực trong phòng bệnh, nhằm tạo khả năng miễn dịch không ché tác nhân gây bệnh.



Hình 4. Bệnh thủy đậu người lớn

BỆNH NẤM DA

1. Một số đặc tính chung

Có ba tác nhân thường gặp: bệnh do vi nấm sợi tơ (*Dermatophytes*), vi nấm hạt men (*Candida*) và vi nấm gây nên lang ben (*Pityrosporum Orbiculare*). Đây là các tác nhân thường gặp gây nên bệnh vi nấm cặn, tức chỉ gây nên tổn thương ở lớp sừng. Trên da người, nấm thường phát triển ở các vùng da ẩm ướt, lép nhép mồ hôi như: bụt, kẽ chân, quanh thắt lưng, nếp dưới vú, nách, kẽ mông,... Nấm phát triển tốt nhất ở nhiệt độ 25-27, ẩm ướt, PH = 5,8-6,8.

2. Các điều kiện phát sinh bệnh vi nấm

Mồ hôi ẩm ướt, sự cọ xát gây sung huyết, các vết trẹo da, tình trạng thiếu vệ sinh và cơ thể suy giảm miễn dịch là những yếu tố thuận lợi làm phát triển bệnh vi nấm. Trong đó, việc tự ý sử dụng thuốc bôi không đúng hướng dẫn, đặc biệt các loại thuốc bôi có chứa CORTICOID khi sử dụng thời gian dài có nguy cơ dẫn đến bội nhiễm vi nấm thứ phát.

Ngoài ra, một số yếu tố khác cũng được xem như các yếu tố thuận lợi gây nên bệnh vi nấm như: sử dụng kháng sinh kéo dài (Tetracyclin, ampicillin,.....) có thể làm thay đổi cân bằng môi sinh, sự thường xuyên ngâm tay chân trong nước, gia tăng độ ẩm ướt bề mặt da là những yếu tố thuận lợi khác cho vi nấm phát triển.

3. Biểu hiện bệnh nấm da

Tùy theo tác nhân gây nên, bệnh nấm da được biểu hiện với nhiều hình ảnh khác nhau:

4. Bệnh do vi nấm sợi tơ

Tổn thương trên da có hình ảnh là những mảng đỏ, giới hạn rõ, hình tròn, bầu dục hay đa cung, có mụn nước vùng rìa, lành ở trung tâm, có cảm giác ngứa nhiều khi ra nắng, ra mồ hôi. Bệnh có thể xuất hiện với rất nhiều hình ảnh.

5. Nấm chân: có thể xuất hiện dưới nhiều dạng khác nhau

– Thể tróc vảy khô với tổn thương là những mảng da dày màu đỏ, trên phủ vảy mịn, nhỏ, có thể hợp thành mảng lớn bao phủ cả lòng bàn chân.

– Thể mụn nước: những mụn nước sâu tập trung thành đám. Vị trí: rìa các ngón chân.

– Thể viêm kẽ: tổn thương là những tổn thương mủn trắng, bên dưới là nền đỏ ẩm ướt. Vị trí: kẽ chân, thường nhất là kẽ thứ 3, thứ 4.

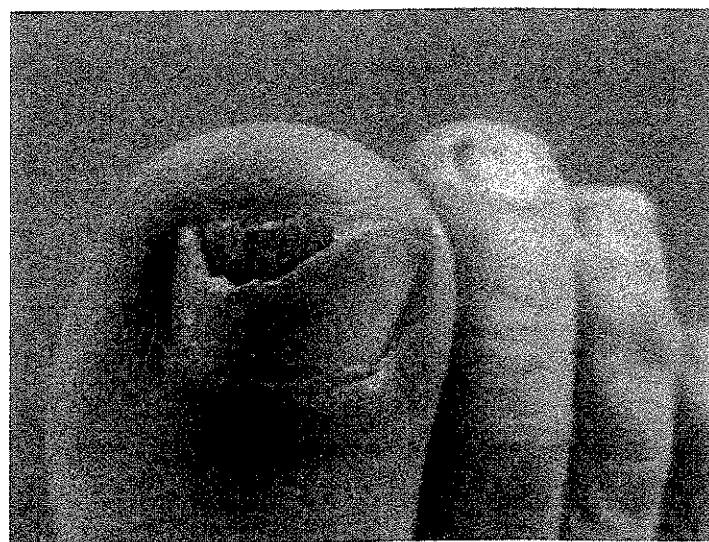


Hình 5. Nấm kẽ chân

6. Nấm móng

Tác nhân: *Trichophyton*.

Biểu hiện lâm sàng: bệnh được biểu hiện bởi các tổn thương là: móng mất bóng, dòn, dày lên, có màu bẩn. Trên mặt móng bị lỗ chõ, hoặc có những đường rãnh. Dưới móng có bột vụn. Móng bị lém dần, phần còn lại sù sì, vàng đục. Tổn thương bắt đầu từ bờ tự do hay 2 cạnh bên.



Hình 6. Nấm móng

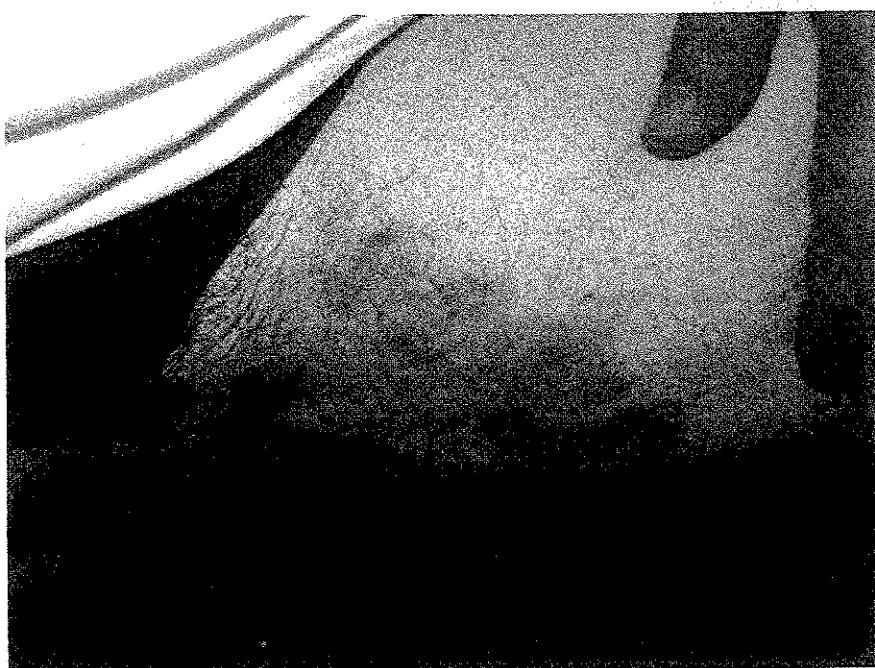
7. Nấm bẹn (Tinea Cruris)

Tác nhân: *Epidermophyton, Trichophyton.*

Biểu hiện lâm sàng:

Tổn thương là các đốm tròn hay hình đa cung, giới hạn rõ, teo da, rìa có mụn nước, trung tâm lành hay ít mụn nước (tiến triển ly tâm).

Vị trí: từ một bên bẹn lan sang bên kia, lên xương mu, ra kẽ mông, xuống đùi, lên thắt lưng,... Ngứa nhiều, lúc ra mồ hôi.



Hình 7. Nấm bẹn

8. Nấm tóc (Tinea Capitis)

Loại gây rụng tóc khu trú, không có sẹo:

Tác nhân gây bệnh: *Trichopyton, Microsporum.*

Nguồn gốc ở người: *T. Crateriforme, T. violaceum, M. audouinii.*

Nguồn gốc từ súc vật: do các tác nhân *T. Faviforme, T. Rosaceum, M. canis, M. Equinum.*

Biểu hiện lâm sàng: thương tổn có tính viêm nhiễm, nung mủ, biểu hiện bằng một đến hai đám cộm, ranh giới rõ, trên bề mặt dày mủ, cạy lên mỗi lỗ chân lông có một ổ mủ. Toàn bộ thương tổn là một cụm absces nhỏ, mủ nặn ra từ các nang lông giống như mật trong các lỗ của tầng ong. Vì thế có tên gọi là nấm tổ ong (KERION DE CELSE).

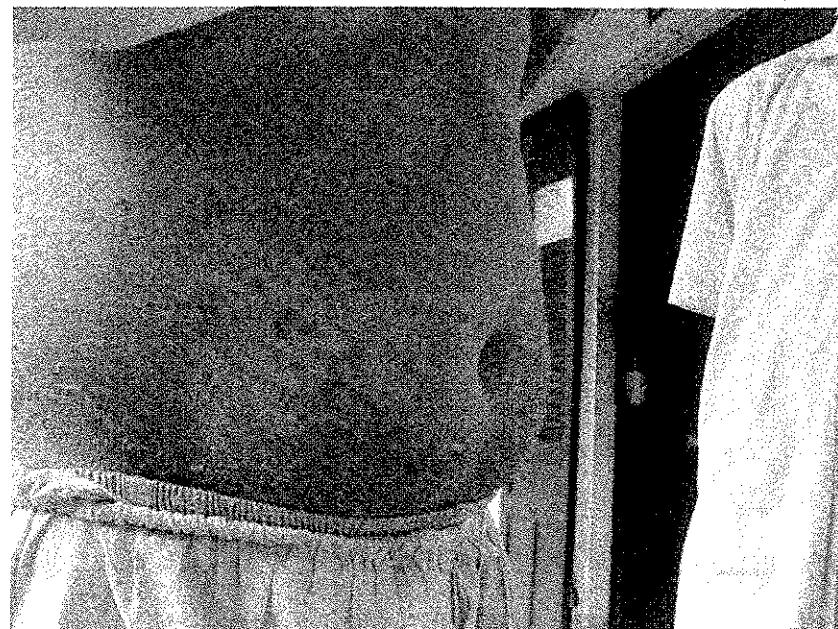


Hình 8. Nấm da đầu

9. Bệnh nấm thân

Tác nhân gây bệnh: *Trichophyton*, *Microsporum*.

Tổn thương trên da là những hòn ban giới hạn rõ, hình tròn, bầu dục, đa cung, có mụn nước ở rìa, trung tâm lành, teo da. Ngứa nhiều khi ra nắng, ra mồ hôi.



Hình 9. Nấm thân

10. Bệnh do vi nấm hạt men

- Tác nhân gây bệnh: thông thường nhất là *Candida Albicans*.
- Biểu hiện lâm sàng:
- Đen súc (Tua):

Thường gặp ở trẻ sơ sinh, lúc đầu, niêm mạc đỏ sẫm, sau đó xuất hiện những mảng trắng như sữa đóng cục, lớp trắng này bám chặt vào niêm mạc bên dưới, cạo ra rướm máu.

Vị trí: ở khắp niêm mạc miệng, thường chọn lọc ở lưỡi, mặt trong má, nướu, vòm miệng.

Bệnh đen miệng ở trẻ lớn và người lớn cũng giống như trên, thường sau khi bệnh lâu ngày, gây suy nhược hay bị ung thư.

Nếu không điều trị, bệnh kéo dài, gây đau đớn, chốc mép, hay thành candidose ruột.



Bình 10. Nấm candida lưỡi

- Chốc mép (Perleche):

Là một vết nứt ở mép. Vết nứt có nhiều rãnh nhỏ, da xung quanh mủn trắng.

Thường có màu vàng trên vết nứt, đường nứt đau dễ chảy máu, thường tồn tại ở hai bên mép.

- Viêm âm hộ, âm đạo:

Huyết trắng nhiều, vón cục như sữa chua. Niêm mạc âm hộ, âm đạo đỏ, ngứa nhiều, tiểu khó, đau khi giao hợp. Bệnh thường có ở phụ nữ có thai, người bị tiểu đường.

– Viêm da qui đầu:

Gặp ở người vợ bị viêm âm hộ, âm đạo do Candida. Vùng da qui đầu hơi đỏ, ướt, ngứa nhẹ.

– Viêm hậu môn và quanh hậu môn:

Thường xuất hiện sau khi dùng kháng sinh lâu ngày. Tốn thương là những mảng đỏ, giới hạn, trên có mụn nước. Thường do tả lót ẩm ướt ở trẻ sơ sinh, hay do nhiễm nấm từ hệ tiêu hóa ra da.

– Viêm kẽ:

Tốn thương là những mảng da đỏ, khô, hay rịn nước, giới hạn rõ bởi một viền vảy tróc. Đặc biệt có các sang thương con rã rác xung quanh.

Vị trí thường gặp: nếp sau tai, nếp nách, nếp dưới vú, nếp bẹn, kẽ chân. Cảm giác ngứa.



Hình 12. Biêm kẽ do candida

– Viêm móng, quanh móng:

Móng hư từ chân móng, móng cứng, sần sùi, màu nâu bẩn, không có bột vụn dưới móng. Nếp da quanh móng sưng đỏ đau, ấn vào có thể mủ chảy ra.

- U hạt do nấm (*Granuloma Moniliasique*)

Là bệnh hiếm thấy, gặp ở trẻ từ 1- 5 tuổi, bị các bệnh nội tiết như thiếu năng tuyến giáp.

Tổn thương là những u sần sùi như mụn cúc, kích thước vài cm đường kính, trên mặt có mài tiết, cao mài ra, bên dưới là tổ chức hạt, dễ chảy máu.

Vị trí chọn lọc: mặt, da đầu.

Bệnh nhân thường bị tưa trong miệng và viêm móng, đôi khi còn có thương tổn ở tiêu hóa và phổi.

Tìm candida ở tổn thương (+), tiến triển nặng, khó điều trị, thường dẫn đến tử vong.

11. Bệnh lang ben (*Pityriasis Versicolor*)

- Tác nhân gây bệnh: *Pityrosporum Orbiculare*.
- Biểu hiện lâm sàng:

Tổn thương ở vùng da không phơi ra ánh sáng: dát màu cà phê sữa, vàng nhạt, nâu đỏ đen. Trên mặt dát có vảy nhẹ, cao bằng curette, vảy rơi ra như dăm bào. (Đó là dấu hiệu dăm bào). Teo da. Hình dáng, kích thước thay đổi khác nhau. Từ nhỏ lám tấm, đến những mảng lớn, có bờ quanh co như bản đồ.

Vị trí: cổ, ngực, mạn sườn, phía trong cánh tay, có thể lan ra bụng, lưng, mặt, phía trong đùi. Dưới ánh sáng Wood, dát phát huỳnh quang màu xanh lá cây.

Tổn ở những vùng phơi ra ánh sáng: có màu trắng, ít hay không ngứa khi ra nắng, mồ hôi nhiều thì ngứa râm ran như kim châm.

12. Điều trị bệnh vi nấm

- Điều trị tại chỗ

Thuốc bôi cần được sử dụng thích hợp với tác nhân gây bệnh và phù hợp với từng giai đoạn diễn tiến của bệnh

THUỐC BÔI	CHỈ ĐỊNH ĐIỀU TRỊ		
	Dermatophthes	Candida	Pityrosporum Orbiculare
TIOCONAZOL	+	+	+
MICONAZOL	+	+	+
KETOCONAZOL	+	+	+
ECONAZOL	+	+	+
NYSTATIN	-	+	-
BSI	+	-	+
ASA	+	-	+
WITHFIELD	+	-	-
SALI-B	+	-	+/-

– Điều trị toàn thân

TÁC NHÂN	TÊN BỆNH	THUỐC ĐIỀU TRỊ	LIỀU LƯỢNG	THỜI GIAN
DERMATOPHYTES	Nấm chân	Griseofulvin	10-20mg/kg/ngày	1 tháng.
	Nấm móng	Itraconazol	200mgx2lần/ngàyx7 ngày. Nghỉ 3 tuần mỗi tháng	2 tháng: Móng tay 3 tháng: Móng chân
	Nấm bẹn	Itracozaol	2viên/1lần/ngày	1 tuần
	Nấm thân	Itraconazol	2viên/1lần/ngày	1 tuần
	Nấm tóc	Griseofulvin	1g/ngày	1-2 tháng
CANDIDA	Viêm âm hộ Âm đạo	Itraconazol	Cấp: 2 viên. 2 lần/ngày. Mãn:2v/1lần/ngày	1 ngày 3 ngày
	Viêm miệng thực quản	Itraconazol	1viên/1lần/ngày	15ngày
P. ORBICULARE	Lang ben	Ketoconazol	1viên/ngày	10 ngày

13. Phòng bệnh

Hiện nay trên thị trường đã có rất nhiều thuốc trị nấm với nhiều thành phần khác nhau, có cả thuốc uống lẫn thuốc bôi. Tuy nhiên, để có được kết quả theo mong muốn, các loại thuốc trên cần được sử dụng theo đúng chỉ định của thầy thuốc, chính vì còn tùy thuộc vào từng tác nhân gây bệnh khác nhau, từng giai đoạn diễn tiến khác nhau và có thời gian sử dụng khác nhau. Mặt khác, việc tuân thủ đúng các phác đồ điều trị và vẫn đề cần thiết nhằm mang lại kết quả theo mong muốn.

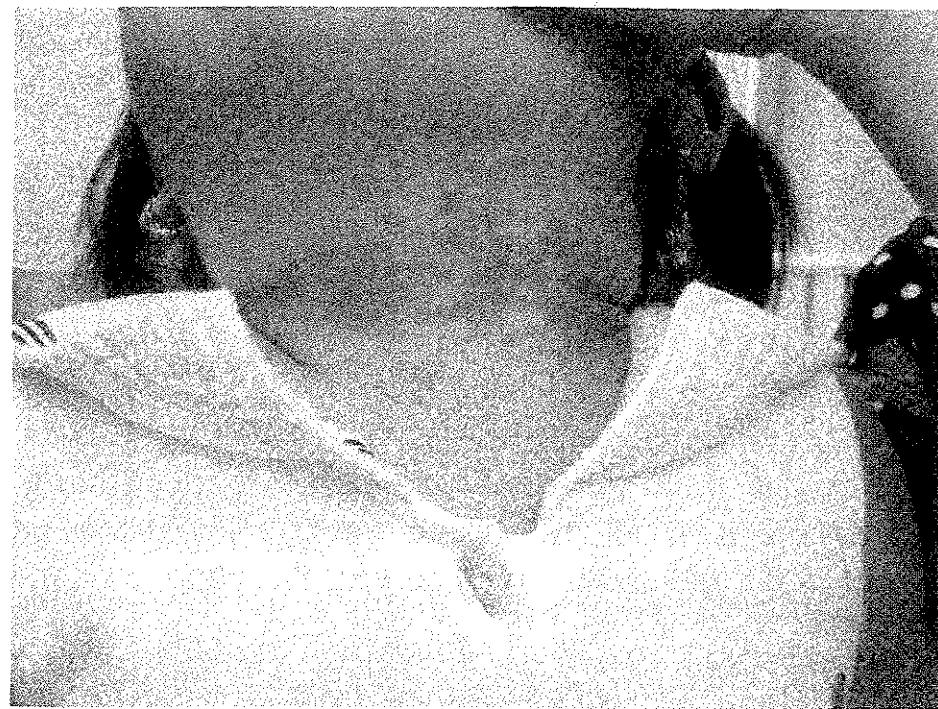
Việc phòng bệnh cần được chú trọng, đặc biệt đối với những công việc phải thường xuyên tiếp xúc với các yếu tố thuận lợi cho vi nấm phát triển là rất cần thiết. Cần thực hiện tốt qui trình sản xuất, làm việc, ăn ở hợp vệ sinh, đặc biệt cho các lĩnh vực hoạt động nông nghiệp trong mùa nước lũ, các đơn vị sản xuất chế biến, tranh thủ phơi quần áo, chiếu, giày,... để tiêu diệt nha bào nấm, hạn chế tiếp xúc vật nuôi có nguy cơ lây vi nấm sang cho người, tranh thủ tắm giặt đều đặn, giữ khô các nếp bẹn, kẽ, chân tóc sau khi tắm rửa, hạn chế mặt quần áo quá chật, nhất là khi lao động. Đối với người ra mồ hôi nhiều, nên thoa bột Talc boric vào bẹn, kẽ, quanh thắt lưng để phòng ngừa vi nấm. Không nên lạm dụng các sản phẩm có corticoid bôi trên da, vì nguy cơ dễ dẫn đến bội nhiễm vi nấm, bên cạnh nhiều tác dụng không mong muốn khác do corticoid gây nên làm cho bệnh vi nấm trở nên phức tạp và điều trị khó khăn.

BỆNH VIÊM KẼ

Một bệnh lý ngoài da rất thường gặp vào mùa nóng ẩm, ở những người béo phì và trẻ em mập mạp, ra mồ hôi nhiều. Bệnh được biểu hiện đầu tiên là tình trạng đỏ ở các nếp kẽ (Dân gian gọi là hăm), giới hạn tương đối rõ, sau đó có thể rỉ dịch, nung mù, tạo cảm giác ngứa và đau rát. Vị trí thường gặp ở các nếp gấp như: nếp cổ, kẽ bẹn, kẽ mông, kẽ sau tai, có khi ở rốn, các khuỷu tay, chân. Ngoài các nguyên nhân do nhiễm trùng, nhiễm vi nấm là yếu tố được đề cập đến trong diễn tiến của bệnh. Lúc đó, ngoài các tổn thương nung mù, ta có thể thấy các mảng da trơ đỏ, ẩm ướt, trên có nhiều bợn trắng như sữa, xung quanh có viền vảy tróc. Trong trường hợp này, chúng ta cần phải phối hợp với thuốc chống nấm bôi tại chỗ.

Trong việc điều trị, tùy theo mức độ, chúng ta có thể sử dụng một số loại thuốc bôi như: Zincpaste, bột Talc để làm khô da, Eosine 2% hoặc dung dịch Milian chống nhiễm trùng, kết hợp với việc sử dụng kháng sinh, kháng dị ứng qua đường toàn thân, khi thật sự cần thiết.

Bên cạnh đó, việc giữ gìn vệ sinh, tắm rửa hợp lý, giữ các nếp kẽ tay, kẽ chân, các nếp da luôn khô ráo, thoáng mát, sẽ có ý nghĩa tích cực trong việc phòng bệnh. Đặc biệt, đối với làn da của trẻ em trong mùa hè, nóng ẩm.



Hình 12. Viêm kẽ

GHẺ NGÚA

1. Đặc tính chung

Ghẻ ngứa ở người là bệnh rất lây do *Sarcoptes scabiei hominis*, là động vật ký sinh ở người. Ghẻ ngứa không phải là bệnh lây truyền qua đường tình dục chính nhưng nó xảy ra qua quan hệ tình dục. Người có nguy cơ cao là đồng tính nam.

Ghẻ ngứa lây cho người sống chung nhà và hàng xóm trong đó tần suất cao người có tiếp xúc tình dục hoặc dùng chung đồ vật, và lây qua quần áo giường ngủ là yếu tố chính trong gia đình và bệnh viện. Trước đây gặp ở người vệ sinh kém, hiện nay gặp ở người có vệ sinh tốt nhưng tiếp xúc những nơi đồng đúc, như nhà trẻ, học đường. Người da đen hiếm khi mắc phải ghẻ ngứa, không rõ lý do. Ghẻ gây nội dịch ở những nước đang phát triển và thường liên quan tới sự đồng đúc, tình trạng kinh tế xã hội thấp, và vệ sinh kém.

2. Sự lây nhiễm và chu kỳ sống

Sự lây nhiễm bắt đầu khi con cái thụ thai và đến bì mặt da. Trong vòng vài giờ, nó đào hầm giữa lớp sừng và lớp hạt. Chu kỳ sống 30 ngày, đường hầm dài nhiều mm đến vài cm. Đường này không đi vào lớp biểu bì ngoại trừ ghẻ tăng sừng. Đối với ghé Na Uy, tình trạng da dày, có vảy, phát triển ở người chậm phát triển tâm thần, suy giảm miễn dịch hoặc người già có hàng ngàn con ghé. Đέ 2-3 trứng/ngày và viên phân đọng trong hầm cạnh trước con cái.

Viên trứng màu nâu, là khói bầu dục dễ thấy khi cạo lấy trứng trong rãnh soi dưới kính hiển vi. Viên trứng gây kích ứng và ngứa. Ấu trùng trong hầm chui ra khỏi trứng và trưởng thành trong vòng 14-17 ngày. Lặp lại chu kỳ giao hợp. Vì thế 3-5 tuần sau khi nhiễm, chỉ có một vài con hiện diện. Chu kỳ sống này giải thích tại sao bệnh nhân có ít triệu chứng nhiễm lúc đầu. Sau đó một số con (< 20 con) trưởng thành và lây qua sự nhập cư, cào gãi, ngứa khu trú hoặc toàn thân, vùng chủ yếu, thứ yếu.

3. Biểu hiện lâm sàng

Sự lây truyền ghé qua tiếp xúc trực tiếp da với người bị bệnh.

Ghé có thể sống nhiều ngày quanh nhà bình thường sau khi rời khỏi da người. Ghé sống hơn 7 ngày trên lam đầu soi kính hiển vi.

Bệnh bắt đầu âm thầm. Những triệu chứng không quan trọng lúc đầu giống như châm chích hoặc khô da. Cào gãi làm phá hủy đường hầm và di chuyển ghé. Bệnh nhân thấy dễ chịu ban ngày nhưng ngứa về đêm. Cào gãi làm lan cái ghé sang những vùng khác của cơ thể trong vòng 6-8 tuần, một vùng giới hạn kích thích nhẹ lan ra, phát ban ngứa kéo dài.

Hầu hết những tổn thương đặc hiệu đa dạng và có khuynh hướng riêng rẽ và nhỏ. Tổn thương đầu tiên thì sớm bị phá hủy bởi sự cào gãi.

Thương tổn chủ yếu:

- *Đường hầm:* thành đường, rãnh, hoặc dạng chữ S rộng khoảng 2 mũi khâu vết mổ và dài 2-15 mm màu trắng hồng và giới hạn mờ. Mụn nước hoặc ghé, nhìn giống chấm màu đen cuối đường hầm, dễ thấy. Cào gãi làm phá hủy đường hầm, vì thế không có xuất hiện ở một vài bệnh nhân. Đường hầm phần lớn được tìm thấy giống như sợi chỉ ở kẽ ngón tay, cổ tay, cạnh bên tay và chân, dương vật, mông, bìu, và lòng bàn tay, bàn chân của trẻ.

- Mụn nước và sần:



Hình 13. Bệnh ghẻ ngứa người lớn

Mụn nước thì rời rạc, như đầu ghim, và đầy huyết thanh hơn là dịch mủ. Thật sự chúng riêng rẽ là điểm phân biệt với bệnh mụn nước khác như độc tố thực vật. Kẽ ngón tay thì hầu như giống ở những vùng tìm thấy mụn nước. Trẻ em có thể thấy mụn nước, mụn mủ ở lòng bàn tay, bàn chân. Sẩn nhỏ, riêng lẻ có thể làm tăng phản ứng nhạy cảm và hiếm khi chửa cái ghẻ.

Thương tổn thứ yếu:

Tổn thương thứ phát do nhiễm trùng hoặc do cào gãi. Biểu hiện lâm sàng thường nổi bật. Vết trẹt nhỏ màu hồng thường gấp, mụn mủ. Vảy, hồng ban, và tất cả các giai đoạn chàm hóa xảy ra do đáp ứng với trầy xước hoặc kích thích quá mức của thuốc. Nốt xảy ra khắp nơi như vùng mông, bẹn, bìu, dương vật, và hố nách. Kích thước 2-10 mm không đau, sần và nốt đỏ đôi khi loét nhẹ bề mặt, đặc biệt dương vật. Nốt có thể kéo dài nhiều tuần đến nhiều tháng sau khi cái ghẻ bị tiêu diệt. Một phần do tồn tại kháng nguyên cái ghẻ.

Vị trí thường gặp

Kẽ ngón tay, cổ tay, mặt đuôi cùi chỏ và đầu gối, cạnh bên tay và chân, hố nách, mông, eo, mắt cá. Ở nam dương vật và bìu thường bị, nữ thì tuyến vú, quầng vú và núm vú. Mụn nước hoặc mụn mủ, nhiều nhất ở lòng bàn tay, bàn chân. Da đầu và mặt, hiếm khi bị ở người lớn, đôi khi có ở trẻ con.

Số lượng và kiểu thương tổn và phân bố rất thay đổi. Vài bệnh nhân có mụn nước nhỏ ngứa kẽ tay. Nhiều bệnh nhân giai đoạn sớm điều trị chống ngứa. Bôi corticoid giảm viêm. Điều trị trễ (muộn) phát ban nhiều vùng với nhiều đặc điểm ở thân, cánh tay, cẳng chân, và đôi khi mặt. Rộng hơn kết hợp vảy, hồng ban, và nhiễm trùng. Trẻ nhỏ và trẻ lớn lan truyền ghẻ nhiều hơn người lớn. Triệu chứng ngứa về đêm.

4. Đặc điểm bệnh ghẻ ngứa ở trẻ em

Trẻ em, thường gặp hơn là người lớn, lan ra xung quanh. Do chẩn đoán và điều trị trễ không dùng đúng thuốc vì nghĩ do nguyên nhân khác, chống ngứa, khô da, chàm, nhiễm trùng.

Trẻ em đôi khi bị nhiễm ở mặt và da đầu, hiếm khi gặp ở người lớn. Mụn nước phổ biến ở lòng bàn tay, bàn chân, đây là dấu đặc hiệu cao của ghẻ ở trẻ em. Chàm hóa thứ phát và chốc hóa cũng phổ biến nhưng khó thấy đường hầm. Nốt có thể thấy ở nách và vùng quần tà.



Hình 14. Bệnh ghẻ ngứa trẻ em

5. Đặc điểm bệnh ghẻ ngứa ở người cao tuổi

Bệnh nhân già có vài tổn thương da nhưng ngứa nhiều. Giảm miễn dịch liên quan với tuổi cao làm cho ghẻ sinh sôi và sống với số lượng lớn. Thương tổn ghẻ có ít hơn vết trầy xước, da khô và vảy, nhưng ngứa dữ dội.

Người chăm sóc có thể bị nhiễm. Cao da từ bất kỳ vùng vảy nào cũng có thể thấy nhiều ghẻ ở tất cả các giai đoạn phát triển.



Hình 15. Bệnh ghẻ ngứa người cao tuổi

6. Chẩn đoán xác định

Dựa vào các biểu hiện lâm sàng, yếu tố dịch tễ và xét nghiệm

7. Điều trị và chăm sóc

- Nguyên tắc:

Phát hiện sớm và điều trị đúng để tránh biến chứng và hạn chế lây lan.

Bôi thuốc rộng và nên bôi vào ban đêm.

Loại bỏ nguồn lây phải giải quyết các vật dụng cá nhân bị nhiễm, điều trị những người tiếp xúc.

- **Điều trị tại chỗ:** điều trị bệnh ghẻ ngứa chủ yếu là thuốc bôi

- ***Gamma benzene hexachloride (Lindan, Kwell 1% lotion):*** nên tránh dùng cho phụ nữ có thai, phụ nữ cho con bú, và trẻ em, những người bệnh động kinh, hoặc bệnh thần kinh khác. Độc tính, nếu dùng quá liều có

thể dẫn đến buồn nôn, nôn hoặc động kinh. Bôi thuốc trên khắp bề mặt da từ cổ trở xuống. Tắm sau khi bôi thuốc khoảng 8 đến 12 giờ.

- *Permetrin 5% (Elimit)*: thuốc ít độc hơn Lindan. Thuốc được bôi từ cổ trở xuống và tắm sau khi bôi 8 đến 12 giờ.
- *Crotamiton (Eurax lotion)*: là thuốc thay thế an toàn cho Lindan. Crotamiton còn có tính chất chống ngứa.
- *Sulfur nồng độ 5%, 10%*: bôi thuốc từ cổ trở xuống liên tiếp trong 3 đêm. Tắm 24 giờ sau mỗi lần bôi. Sulfur thì an toàn hơn Lindan và là thuốc chọn lựa điều trị cho trẻ em, nhưng thuốc gây bẩn quần áo có màu và mùi.
- *Benzoate de benzyl 25% (Ascabiol)*: thuốc tương đối không độc và được dùng rộng rãi ở những nước đang phát triển để điều trị ghẻ.
- *Esdepallethrin (Spregal)*: dùng được cho phụ nữ có thai và trẻ nhỏ. Thận trọng khi dùng cho người hen suyễn.
- *Diethylphthalate (D.E.P)*: rẻ tiền, thích hợp với điều trị cộng đồng.

Điều trị toàn thân: chủ yếu là điều trị ngứa. Thuốc thường dùng là thuốc kháng histamine H1, đôi với ghẻ thông thường chỉ uống vào buổi tối. Khi ghẻ chàm hóa cần uống thuốc kháng histamine từ 2 đến 3 lần trong ngày. Khi ghẻ bội nhiễm lan tỏa hoặc có dấu hiệu toàn thân uống thêm kháng sinh.

BỆNH CHÀM

1. Đặc tính chung

Chàm là một hiện tượng viêm bì và thượng bì nguyên nhân phức tạp, thường phát sinh do một quá trình phản ứng của da trên một cơ địa đặc biệt dễ phản ứng với dị ứng nguyên bên ngoài hoặc trong cơ thể. Tùy theo, dị ứng nguyên gây bệnh và sự tác động của dị ứng nguyên trên cơ địa dị ứng, sẽ xảy ra các dạng chàm với tên gọi khác nhau. Theo một số ghi nhận cho thấy, bệnh chàm chiếm 10% dân số, là nguyên nhân quan trọng trong bệnh da nghề nghiệp, có nguyên nhân phức tạp.

2. Biểu hiện lâm sàng

Tổn thương cơ bản của bệnh chàm là những mụn nước nổi trên mảng hồng ban không tắm nhuộn, giới hạn không rõ, không đều, không liên tục,

vụn nát, tiến triển qua các giai đoạn: giai đoạn hồng ban, với biểu hiện ngứa, xuất hiện hồng ban; giai đoạn mụn nước; giai đoạn rịn nước, đóng mày; giai đoạn thượng thượng bì láng nhẵn; giai đoạn tróc vảy; giai đoạn dày da.

Vị trí tổn thương có thể xuất hiện ở bất cứ vùng da nào trên cơ thể. Tuy nhiên, niêm mạc không bao giờ bị chàm và các vị trí bán niêm mạc như môi, qui đầu có thể bị.

3. Phân dạng lâm sàng

Bệnh chàm được phân dạng lâm sàng theo hai cách: theo diễn tiến và theo nguyên nhân. Điều này rất quan trọng, vì nếu phân dạng lâm sàng theo diễn tiến sẽ giúp mang lại kết quả trong điều trị, đặc biệt là việc chỉ định thích hợp các dạng thuốc bôi ngoài da. Phân dạng lâm sàng theo nguyên nhân sẽ có ý nghĩa tích cực trong điều trị và phòng ngừa.

Sự hình thành các chẩn đoán dạng lâm sàng theo diễn tiến được dựa vào sự nhận các tổn thương cơ bản.

Chàm cấp được xác định khi tổn thương ở giai đoạn hồng ban và mụn nước, có khi xuất hiện các mụn mủ, trên vùng da phù nề, rỉ dịch.

Chàm bán cấp khi các mụn nước và sự rịn nước ít hơn, có vết tích mụn nước, da bắt đầu tróc vẩy.

Chàm慢 tính khi thấy có hiện tượng da dày, lichen hóa.

Phân dạng lâm sàng theo nguyên nhân được thực hiện trên cơ sở dựa vào sự tác động của các dị ứng nguyên gây bệnh.

Chàm có nguồn gốc bên ngoài gồm có chàm tiếp xúc, chàm vi trùng, chàm ký sinh trùng.

Chàm có nguồn gốc bên trong gồm có chàm sữa, chàm thể tạng, chàm đồng tiền, chàm dạng tổ đỉa, chàm ú đọng, chàm do dinh dưỡng hay chuyển hóa, chàm tiết bã.

4. Chàm tiếp xúc

Tổn thương giới hạn rõ, rất ngứa, có tính viêm nhiều, mụn nước nhiều, có khi thành bóng nước, tổn thương mang hình dáng của vật tiếp xúc.

Nếu ngưng tiếp xúc bệnh sẽ khỏi nhưng nếu tái tiếp xúc, bệnh sẽ trở lại nhanh chóng.

Về nguyên nhân rất phức tạp, thuốc, hóa chất, các yếu tố tiếp xúc trong sinh hoạt, tiếp xúc nghề nghiệp hay các yếu tố từ môi trường đều có thể là những yếu nguy cơ gây bệnh.

Trong môi trường nắng nóng, các yếu tố từ thực vật, côn trùng, các hóa chất trong nông nghiệp,... là những nguyên nhân rất thường gặp gây nên viêm da tiếp xúc.

Việc điều trị được thực hiện bằng nhiều phương pháp:

- Trước tiên là việc loại đi các yếu tố được xem là dị ứng nguyên gây bệnh.
- Điều trị tại chỗ: đắp dung dịch thuốc tím 1/10000, dung dịch Jarish, dung dịch Medlo, với tác dụng làm dịu da, làm giảm tình trạng rỉ dịch, sát khuẩn nhẹ. Rất thích hợp cho giai đoạn cấp tính.
- Điều trị toàn thân: sử dụng kháng sinh khi có bội nhiễm, nên ưu tiên những nhóm kháng sinh ít có nguy cơ gây dị ứng, kháng histamin.



Hình 16. Chàm tiếp xúc

5. Chàm thể tạng

Đây là một dạng lâm sàng rất thường gặp, có tính gia đình, 70% bệnh nhân có tiền căn cá nhân hay gia đình bị dị ứng, suyễn, viêm mũi dị ứng, chàm thể tạng. Có hai dạng chính được đề cập đến:

– Chàm sữa

Xảy ra ở trẻ 3-6 tháng tuổi, khoẻ mạnh. Vị trí ở mặt, 2 má, đối xứng, có thể lan ra ở da đầu, thân mình nhưng chưa các lỗ thiên nhiên. Bệnh thường biến mất trước 4 tuổi, nếu còn sau 4 tuổi có thể tiến triển thành chàm thể tạng ở người lớn.

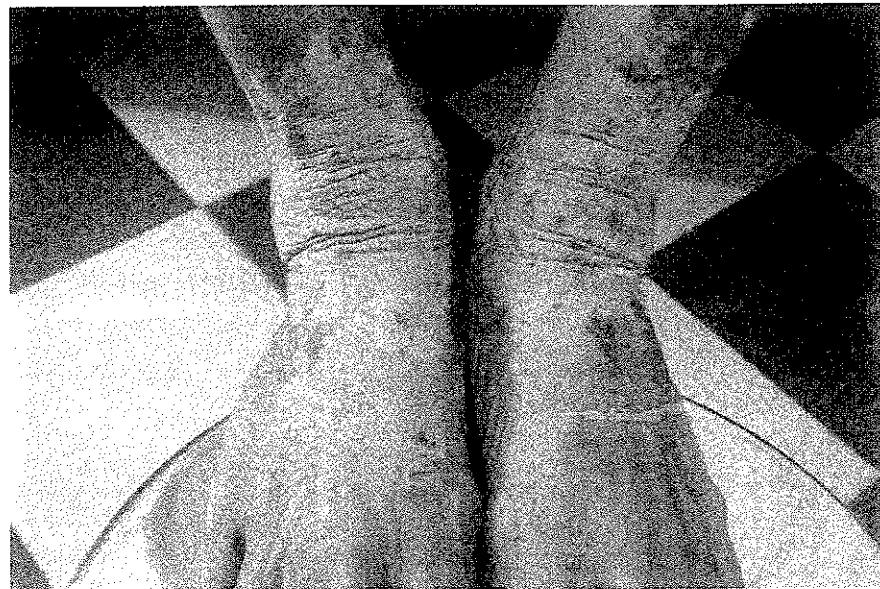


Hình 16. Chàm sữa

– Chàm thể tạng ở người lớn: 70% là do tiến triển tiếp tục của chàm sữa, với các đặc tính:

- + Sang thương đa dạng: hồng ban, mụn nước, vẩy, mày, vết cào xước, mảng da dày lichen hóa.
- + Đối xứng, chủ yếu ở nếp gấp hay mặt duỗi chi.
- + Bệnh tái đi tái lại nhiều lần.
- + Ngứa nhiều, bệnh nhân gãi làm móng tay láng bóng.
- + Thường kèm da vẩy cá hai cẳng chân (10%).
- + Dày sừng nang lông.
- + 1% biến thành đỏ da toàn thân.

Chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào lâm sàng. Ngoài các biểu hiện lâm sàng đặc trưng kể trên, bệnh nhân có thể có một hay nhiều triệu chứng sau: khô da vẩy cá, vẩy phấn trắng, chàm nang lông, vẻ mặt xanh xao, biểu hiện mắt và quanh mắt (1 hay 2 nếp da ở mi dưới = dấu Dennie Morgan), xạm da quanh mí.



Hình 17. Chàm thể tạng người lớn

- Điều trị:
 - + Tại chỗ: tránh gãi, chà xát

Tùy theo từng giai đoạn để có các chỉ định thích hợp cho việc sử dụng thuốc bôi tại chỗ.

Giai đoạn cấp: đắp dung dịch thuốc tím 1/10000, thoa milian, eosine 2 %, dung dịch Medlo, nhằm làm giảm rỉ dịch, dịu da, sát khuẩn.

Giai đoạn bán cấp: hồ nước, với tác dụng se da, làm khô các tổn thương.

Giai đoạn mạn tính: mỡ salicylée 5-10 %, Sali-B, nhằm làm giảm hiện tượng da dày, lichen hóa.

Toàn thân: chú ý yếu tố bội nhiễm nhất là giai đoạn cấp để dùng kháng sinh thích hợp, ưu tiên lựa chọn các kháng sinh ít có nguy cơ gây dị ứng.

Theo một số tác giả, corticoid toàn thân chỉ được dùng ngắn ngày, trong những trường hợp nặng, lan tràn, không đáp ứng điều trị khác.

+ Giải mẫn cảm (Histaglobin), các thuốc lợi gan, mật, và một số vitamin hỗ trợ.

6. Chàm tiết bã

Nguyên nhân đặc hiệu của chàm tiết bã hiện vẫn chưa được tìm thấy. Tuy nhiên, một số giả thuyết cho rằng: có thể cơ địa tiết bã và nhiễm khuẩn

mức độ thấp có vai trò thúc đẩy sự gia tăng số lượng *Pityrosporum ovale*. Đây là một loại vi nấm ưa mỡ, bình thường vẫn có mặt trong các nang lông, chúng có thể thuỷ phân triglyceride trong chất bã thành các acid béo tự do. Loại vi nấm này đã được tìm thấy trong các vùng bị tổn thương. *Pityrosporum ovale* được tìm thấy với số lượng lớn hơn trên da bình thường ở những bệnh nhân chàm tiết bã và có một tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng với liệu pháp kháng nấm tại chỗ. Những dẫn chứng này được xem như *Pityrosporum ovale* như là yếu tố bệnh nguyên mặc dù chưa xác định được yếu tố này có vai trò tiên phát hay thứ phát.



Hình 18. Viêm da tiết bã

Bệnh được biểu hiện bởi tổn thương là các mảng hồng ban ranh giới không rõ, có màu xám vàng nhèn dính da, đôi khi xuất hiện tình trạng rỉ dịch xảy ra trong các đợt cấp tính.

Tổn thương xuất hiện ở các vị trí vùng tiết bã (ở da đầu, viền trán, vùng gian mày, viền gáy, rãnh mũi cầm, nách, nếp dưới vú, vùng ức, vùng gian vai). Đặc biệt xảy ra ở người có thể địa da nhòn, làm việc căng thẳng, ít vận động, to béo, đường huyết cao.

Ở trẻ con, viêm da tiết bã thường xuất hiện ở tuổi nhủ nhi, bắt đầu trên da đầu xuất hiện phát ban vảy màu vàng dày, còn gọi là “cứt trâu” hay “vảy nôi”, sau đó lan xuống vùng sau tai, cổ, nách, háng, vùng quần tã, mặt, thân mình. Tổn thương không làm ảnh hưởng đến việc mọc tóc, thường có thể tự giới hạn trong vòng vài tháng và nhanh chóng đáp ứng với điều trị.



Hình 19. Viêm da tiết bã trẻ em

Bệnh cần được chẩn đoán phân biệt với chàm thể tạng, chàm tiếp xúc, vảy nến.

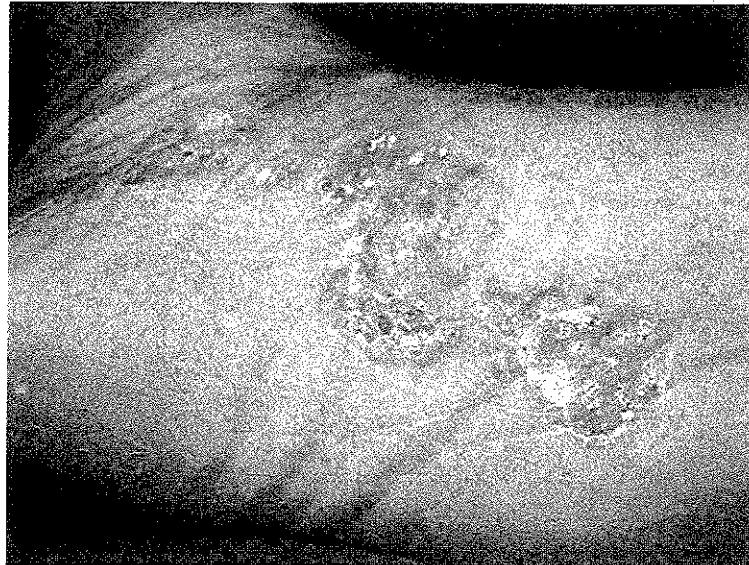
Để khắc phục triệu chứng của viêm da tiết bã, nhiều dầu gội chống gàu được giới thiệu, trong thành phần có chứa Selenium Sulphide, Ketoconazol, Zinc Pyrithion (ZPT), Sulphur, acid salicylic,... được dùng hằng ngày cho đến khi sạch gàu và hai lần mỗi tuần sau đó để tránh tái phát.

Một số thuốc bôi trên da được đề cập đến như các sản phẩm có chứa các thành phần chống nấm, sulfur,... có thể mang lại hữu ích làm giảm các phiền toái trên da, giúp giảm ngứa, giảm đỏ da và bong vảy.

7. Tổ đỉa

Tổ đỉa: mụn nước sâu sờ cộm, nổi trên nền da bình thường không có hồng ban trừ khi có bội nhiễm, kích thước bằng đầu kim. Vị trí chọn lọc ở mặt bên các ngón, lòng bàn tay, không bao giờ vượt quá cổ tay.

8. Chàm dạng tổ đỉa: mụn nước sâu trên nền hồng ban, có tồn thương ở ngoài vị trí của tổ đỉa.



Hình 20. Bệnh tổ đỉa

9. Hiện tượng chàm hóa

Đây là biểu hiện chàm thứ phát sau một bệnh da nào đó. Một số yếu tố tác động thứ phát được xem như một dị ứng nguyên xảy ra trên một bệnh da có cơ địa dị ứng có thể được xem như là yếu tố gây nên hiện tượng chàm hóa. Việc dùng thuốc bôi không thích hợp để điều trị một số bệnh da có thể gây nên hiện tượng chàm hóa.

10. Chăm sóc - phòng bệnh

Việc chăm sóc trong điều trị là thật sự cần thiết trong việc thực hiện đúng chỉ định của thầy thuốc, không những chẩn đoán đúng bệnh mà vấn đề không kém phần quan trọng hơn nữa là việc chẩn đoán đúng dạng lâm sàng của bệnh. Nếu chẩn đoán dạng lâm sàng theo diễn tiến sẽ có ý nghĩa tích cực trong việc chỉ định đúng dạng thuốc bôi thích hợp với từng giai đoạn diễn tiến của bệnh. Ngoài ra, chẩn đoán dạng lâm sàng theo nguyên nhân có ý nghĩa tích cực trong chiến lược điều trị và dự phòng.

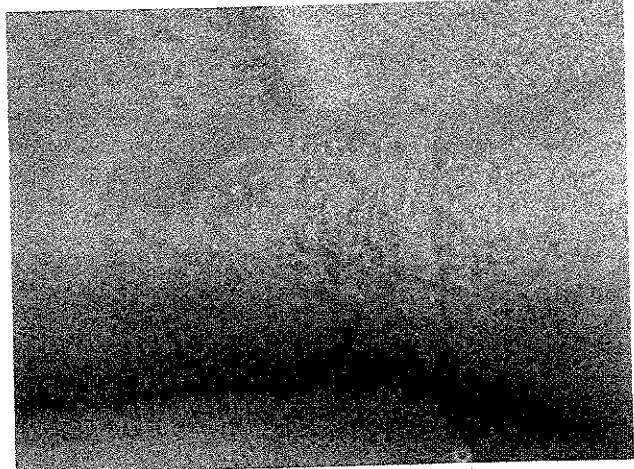
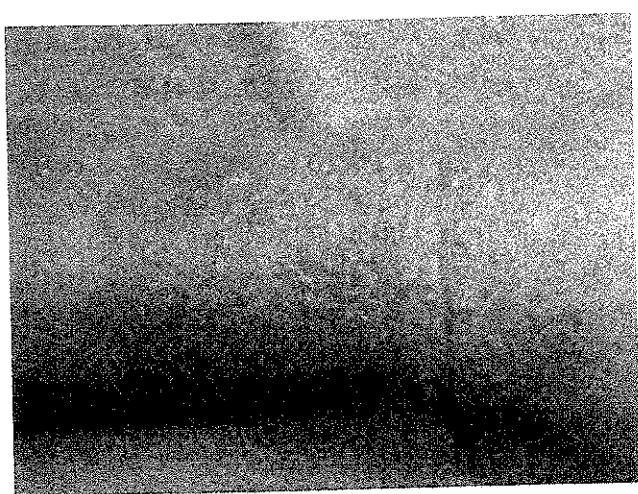
Trong thực tế, không ít các trường hợp có sử dụng corticoid bôi để điều trị bệnh, có thể do bệnh nhân tự ý sử dụng hay do bệnh nhân không tuân thủ chỉ định của thầy thuốc về thời gian điều trị. Sự lạm dụng corticoid bôi trong thời gian dài là yếu tố nguy cơ dẫn đến nhiều hậu quả do tác dụng không mong muốn của corticoid gây nên như teo da, dãn mạch, bội nhiễm vi khuẩn, vi nấm và sự gia tăng các vi sinh vật gây hại trên da. Bên cạnh đó là hàng loạt các tác dụng bất lợi khác xảy ra, tình trạng lệ thuộc corticoid, sự

tái vượng bệnh, da trở nên nhạy cảm,... được xem như là những yếu tố bất lợi gây cản trở cho những tiến trình điều trị sau đó.

BỆNH VIÊM DA TIẾP XÚC

1. Đặc tính chung

Đây là một bệnh da rất thường gặp, nhất là vào mùa nắng nóng. Các yếu tố từ môi trường bên ngoài được xem như các dị ứng nguyên. Trong đó, các cây lá có chứa các dị ứng nguyên, có thể hiện diện trên lá, cuống lá, hoa của một số loài thực vật. Các yếu tố từ côn trùng,... cũng là những nguyên nhân gây viêm da tiếp xúc rất thường gặp trong mùa nắng nóng. Bệnh có thể xuất hiện những tổn thương trên da trong vòng vài giờ sau khi tiếp xúc với dị ứng nguyên. Biểu hiện đầu tiên là cảm giác ngứa rát, với sự xuất hiện của những mảng hồng ban, tức là những mảng đỏ thành vệt hoặc một đường da màu đỏ, giới hạn rõ, trên có nhiều mụn nước, mụn mủ, hoặc bóng nước. Vị trí xuất hiện, phần lớn là các vùng da phơi bày ánh sáng như: mặt, trán, cổ, ngực, mặt duỗi tay.



Hình 21. Viêm da tiếp xúc kích ứng

2. Biểu hiện của viêm da tiếp xúc

Viêm da giới hạn rõ rệt, rất ngứa, có tính viêm nhiều, mụn nước nhiều, có khi thành bóng nước, sang thương mang hình dáng của vật tiếp xúc. Do các kháng nguyên ở ngoài cơ thể tiếp xúc trực tiếp với da nên tổn thương thường xuất hiện ở những vùng da hở. Tuy nhiên, trong một số trường hợp viêm da tiếp xúc do côn trùng, tổn thương có xuất hiện ở vùng kín, do côn trùng tiếp xúc qua quần áo, khi mặc vào sẽ gây tổn thương trên

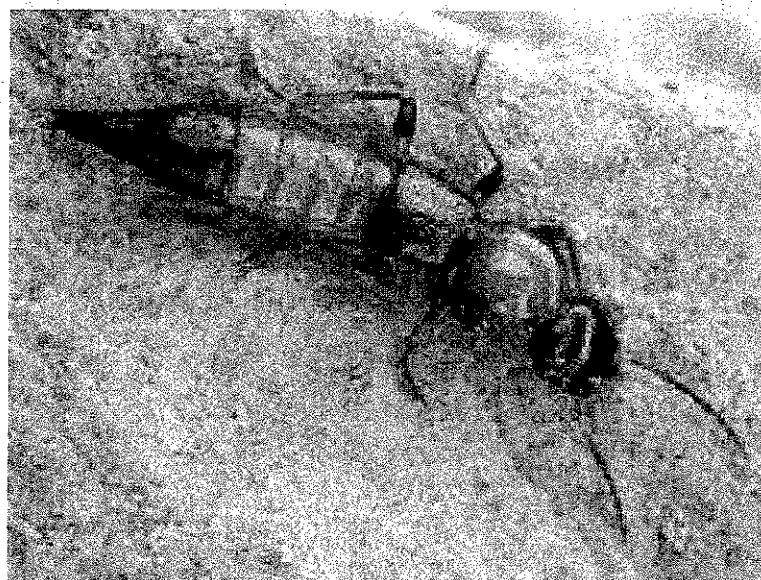
ở những vùng bị ảnh hưởng. Tiến triển lành nếu không tiếp xúc với dị ứng nguyên, tái phát nếu tiếp xúc trở lại với dị ứng nguyên.



Hình 22. Viêm da tiếp xúc kích ứng do lột da mặt

3. Đặc điểm của viêm da tiếp xúc do côn trùng

Khi bước vào mùa nắng nóng, các côn trùng thường xuất hiện trong môi trường có cây cỏ ngoài đồng ruộng, hoặc các khu vực có cây lá xung quanh các trường học, bệnh viện,... Khi bắt đầu có những cơn mưa đầu mùa, các côn trùng không có nơi trú ẩn, có thể bay vào nhà, tiếp xúc trực tiếp trên da người, qua các vật dụng, quần áo và gây nên tình trạng viêm da tiếp xúc do côn trùng.



Hình 23. Côn trùng gây viêm da tiếp xúc

Hai loại côn trùng gây bệnh được đề cập đến chủ yếu là áu trùng bướm hay còn gọi là bướm đêm và kiến khoang. Kiến khoang là loại kiến có cánh bay, bụng thon nhọn có một khoang màu đỏ trên nền đen. Tối lại rất hay bay vào bóng đèn bám trên các bức tường, giường, màn và bò cả lên người. Kiến này đốt rất đau và trong bụng chứa một chất, khi tiếp xúc vào da gây nên các tổn thương gần giống tình trạng viêm bóng da. Thương tổn: vị trí hở như mặt, cổ, tay, chân, đôi khi có viêm kết mạc mắt do đi đường bị áu trùng bướm bay thẳng vào mắt, hoặc đêm ngủ áu trùng bò lên vùng mắt.

Thương tổn do áu trùng bướm thường là những ban đỏ phì nề, sần và mụn nước, mụn mủ, nóng, đau rát.

Những vết tổn thương dài, tương ứng vết gãi, tổn thương có tính chất đối xứng giữ hai nếp gấp: đây là dấu hiệu đặc thù có trong viêm da tiếp xúc do côn trùng.



Hình 24. Viêm da tiếp xúc côn trùng

Tính chất của thương tổn là những ban đỏ, mụn nước, mụn mủ, trót loét nồng trên da. Có thể bị nhiều tổn thương trên da, đau rát. Nhiều người hay nhầm tưởng với bệnh Zona.

4. Sự nhầm lẫn của bệnh viêm da tiếp xúc do côn trùng

Chính với cảm giác đau rát và biểu hiện trên da là những mảng đỏ với nhiều mụn nước, mụn mủ mang tính chất cục bộ ở một vùng nào đó trên da. Nên rất nhiều người cho rằng đây là bệnh “ Giời leo”. Vì thế, đã tự ý sử

dụng các biện pháp điều trị không đúng như: “Khoán”, hay đắp lá mướp hoặc các loại thuốc không hợp lý, làm cho bệnh càng trở nên trầm trọng hơn. Ta có thể nhận thấy sự khác biệt với bệnh “Giời leo”, dựa vào một số đặc điểm của bệnh “Giời leo”, hay bệnh Zona là một bệnh lý do siêu vi trùng gây nên, được biểu hiện bởi những mảng đỏ trên có nhiều mụn nước, hoặc bong nước mọc thành từng chùm, đặc biệt vị trí thường ở một bên cơ thể dọc theo vùng da do một dây thần kinh chi phối, và cảm giác đau nhức chiếm ưu thế, do siêu vi trùng có ái tính đặc biệt với dây thần kinh cảm giác, làm cho bệnh nhân có cảm giác đau nhức từ lúc phát bệnh cho đến lúc các tổn thương da đã lành, và thậm chí có thể gây di chứng đau nhức kéo dài sau đó một thời gian.



Hình 25. Viêm da tiếp xúc côn trùng

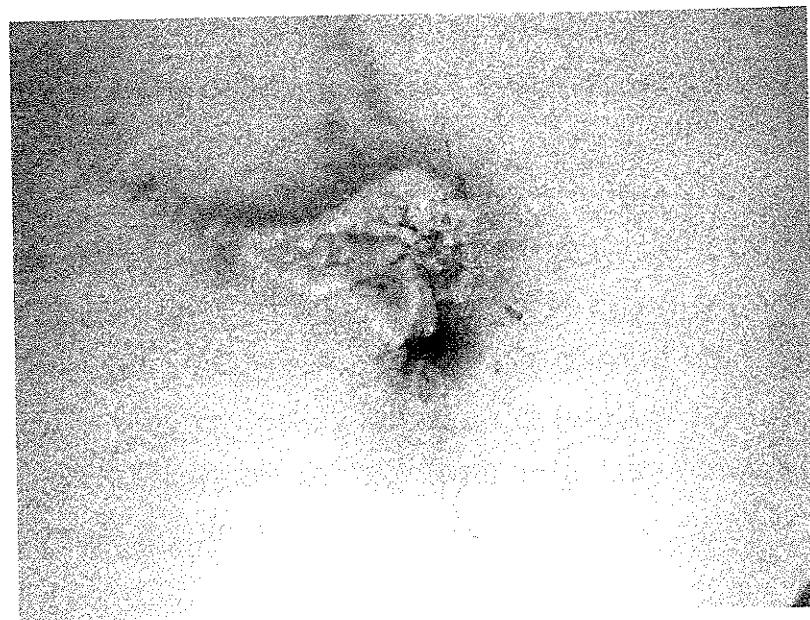
5. Điều trị và chăm sóc

Việc đầu tiên là cần loại bỏ nguyên nhân gây bệnh.

Điều trị tại chỗ: đắp thuốc tím 1/10000, dung dịch Medlo phun sương trên vùng da có tổn thương sẽ có tác dụng làm dịu, chống viêm, chống dị ứng và làm khô nhanh chóng các mụn nước trên da.

Theo một số tác giả có sử dụng corticoid bôi, nhưng phải có chỉ định thích hợp các hoạt chất trên từng vùng da bệnh và nên dùng ngắn ngày.

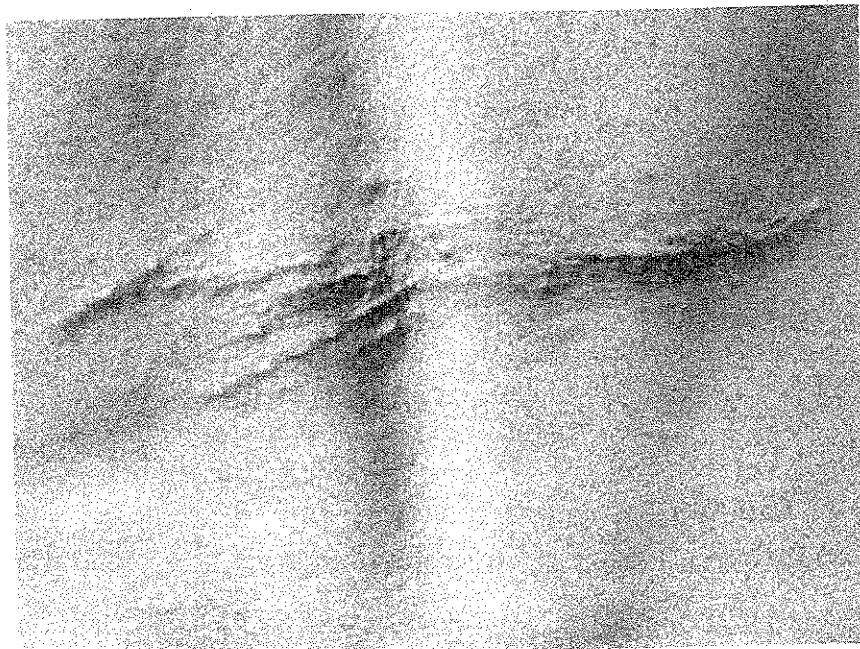
Điều trị toàn thân: kháng sinh nếu có bội nhiễm, kháng histamin.



Hình 26. Viêm da tiếp xúc côn trùng

6. Phòng bệnh

Việc phòng bệnh dựa trên các đặc tính có liên quan đến tác nhân gây bệnh. Để phòng tránh viêm da tiếp xúc do côn trùng, cần hạn chế côn trùng vào nhà; đóng kín cửa kính, tắt điện; treo bóng điện ở ngoài sân; phơi quần áo không lộn trái; kiểm tra khăn trước khi lau mặt; không được giết côn trùng trực tiếp trên da vì có thể làm cho tổn thương lan rộng hơn.



Hình 27. Viêm da tiếp xúc côn trùng

Thực vật, cây cỏ mọc khắp nơi. Người dân, đặc biệt là nông dân, phải thường xuyên tiếp xúc với nhiều loại thực vật khác nhau, nên có nhiều nguy cơ mắc các bệnh da do thực vật gây nên. Phòng ngừa là biện pháp tốt nhất. Không nên trồng gần nhà hay môi trường phải thường xuyên tiếp xúc rong sinh hoạt những loại cây có nhiều phấn hoa hay gai nhọn. Người làm vườn hay những công nhân hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp, cần mang bao tay, hay các phương tiện bảo hộ lao động. Khi có tiếp xúc với các thực vật nghi ngờ, nên rửa thật sạch với xà phòng và cần được sự hướng dẫn của những người có chuyên môn trong việc thực hiện các phương pháp điều trị hợp lý.

MỤN TRỨNG CÁ

1. Đặc tính chung

Mụn trứng cá là một bệnh lý ở nang lông tuyến bã, với các tổn thương da được hình thành do sự tăng tiết chất bã nhòn, đọng lại ở các chân lông, kèm theo hiện tượng viêm nhiễm ở nang lông tuyến bã.

Bệnh có tính chất khá phổ biến thường gặp ở lứa tuổi thanh niên. Đặc biệt, ở lứa tuổi dậy thì, trên cơ sở có thể địa da dầu.

Trứng cá được biểu hiện dưới rất nhiều hình ảnh khác nhau, nguyên nhân phức tạp, chịu sự tác động của rất nhiều yếu tố, nội tại cũng như các yếu tố tác động từ bên ngoài trong cuộc sống làm việc, lao động, sinh hoạt,... Trứng cá tiến triển nhiều khi dai dẳng, gây trạng thái bất an về mặt tâm lý, chính vì các tổn thương thường xuất hiện trên mặt, nơi mà người ta không thể che giấu khi tiếp xúc với mọi người.

Trong thực tế, việc phụ nữ tự ý sử dụng các sản phẩm có chứa corticoid với nhiều mục đích: làm trắng, trị nám hay trị mụn trứng cá rất phổ biến. Một trong những sản phẩm đó là kem trộn, là một loại hỗn hợp gồm nhiều loại kem, mà trong đó có chứa corticoid, là sản phẩm do người bệnh tự ý pha trộn với nhau. Ngoài ra, một số loại thuốc bôi có chứa corticoid khác cũng được người bệnh sử dụng một cách rất tùy tiện vào các mục đích trên. Trong thời gian đầu người sử dụng các loại kem trộn thường có cảm nhận da có vẻ trắng hơn, các vết thâm trên da phai đi nhanh chóng, các tổn thương trứng cá cũng giảm đi rõ rệt. Nhưng sau một thời gian tiếp tục sử dụng, rất nhiều tác hại đã xảy ra như: giãn mạch, ngứa, đỏ da kéo dài, trứng cá mụn mủ bộc phát, da trở nên rất nhạy cảm, tình trạng tái vượng bệnh do corticoid, gây nên trạng thái bất an về mặt tâm lý cho rất nhiều bệnh nhân.

Đối với những trường hợp mụn trứng cá có bôi corticoid trước đó, bệnh cảnh lâm sàng trở nên rất phức tạp vì vừa có các tổn thương trứng cá, vừa có biểu hiện các tác dụng không mong muốn do corticoid gây nên. Viêm da quanh miệng, trứng cá đỏ, tổn thương dạng trứng cá, đặc biệt là sự xuất hiện của ký sinh vật gây bệnh (*Demodex*), là những biểu hiện do tác dụng không mong muốn của corticoid bôi rất thường gặp. Chính sự phối hợp với các biểu hiện trên đã làm cho bệnh trứng cá có một bệnh cảnh lâm sàng phức tạp và thường không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với các chỉ định điều trị thông thường.

2. Một số dạng mụn trứng cá thường gặp

Mụn trứng cá có nhiều dạng khác nhau:

- Trứng cá thông thường (acne vulgaris)

Đây là một dạng thông thường nhất của mụn trứng cá, được bộc phát do sự tăng androgen thường gặp ở độ tuổi dậy thì, nữ 15-17 tuổi, nam 16-19 tuổi.

Tổn thương được xuất hiện dưới rất nhiều hình ảnh:

+ Các tổn thương do ứ đọng chất bã nhòn được tiết ra quá nhiều đọng lại ở đầu lỗ nang lông lẫn với các tế bào sừng, tạo thành hình ảnh nhân trứng cá (comedons). Trong đó có:

Nhân trứng cá đóng, đó là những chấm nhỏ màu trắng ngà, đường kính vài mm ẩn dưới da.



Hình 28. Mụn trứng cá tuổi thanh thiếu niên

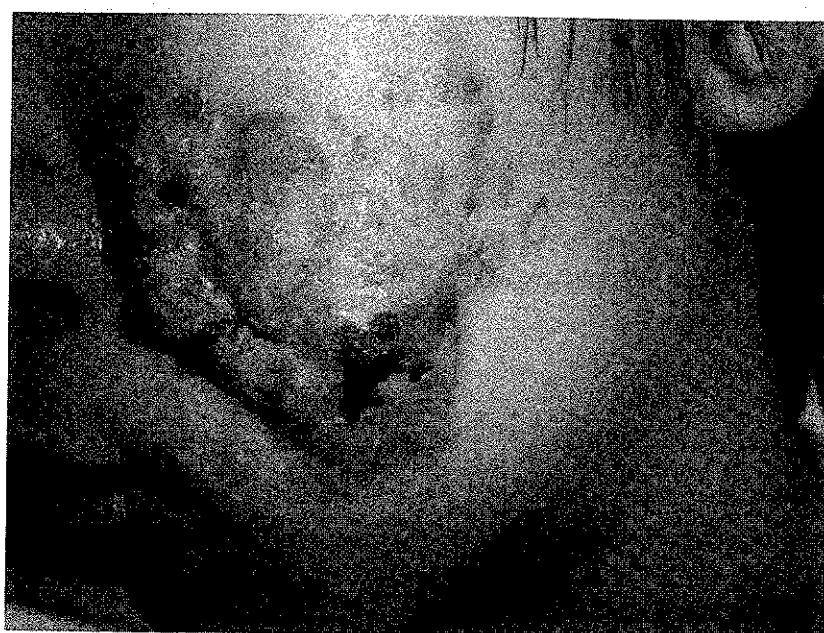
Nhân trứng cá mỏ, đó là những chấm đen, do hiện tượng oxy hoá và úng các hạt sắc tố melanin bên trên bề mặt.

- + Các tổn thương viêm đỏ nung mủ.
- + Các tổn thương dạng nốt ở sâu, có thể hoà abces, dò ra, để sẹo, mất thẩm mỹ.
- + Vị trí thường gặp ở mặt, trán, cằm, má, phần trên lưng, kèm theo tình trạng tăng tiết nhờn.
- Trứng cá tối cấp (acne fulminans)

Đây là một bệnh lý tối cấp bùng phát, còn được gọi là trứng cá loét sốt cấp tính (acute febrile ulcerative acne). Lâm sàng biểu hiện bằng sự xuất hiện đột ngột các tổn thương viêm, các mụn mủ lớn như hạt đậu xanh, hạt lạc, dễ vỡ trên mặt, lưng, ngực, nhanh chóng vỡ ra để lại vết loét, đóng vảy tiết nâu (vảy máu), khi lành để lại sẹo. Bệnh nhân thường sốt, tăng bạch cầu ($10.000 - 30.000/mm^3$), thường kèm đau khớp, đau cơ và một số biểu hiện toàn thân khác.

- Trứng cá dạng u nang (nodulocystic acne)

Ngoài các biểu hiện của trứng cá thông thường, loại này có thêm những u nang dạng biếu bì (nguồn gốc nang lông) và những nốt viêm nhiễm, những nốt này có thể hoà abces, tạo sẹo lõm, cứng, co rút. Vị trí thường gặp ở các vùng da tiết bã: mặt, cổ, ngực,...



Hình 29. Mụn trứng cá dạng u nang

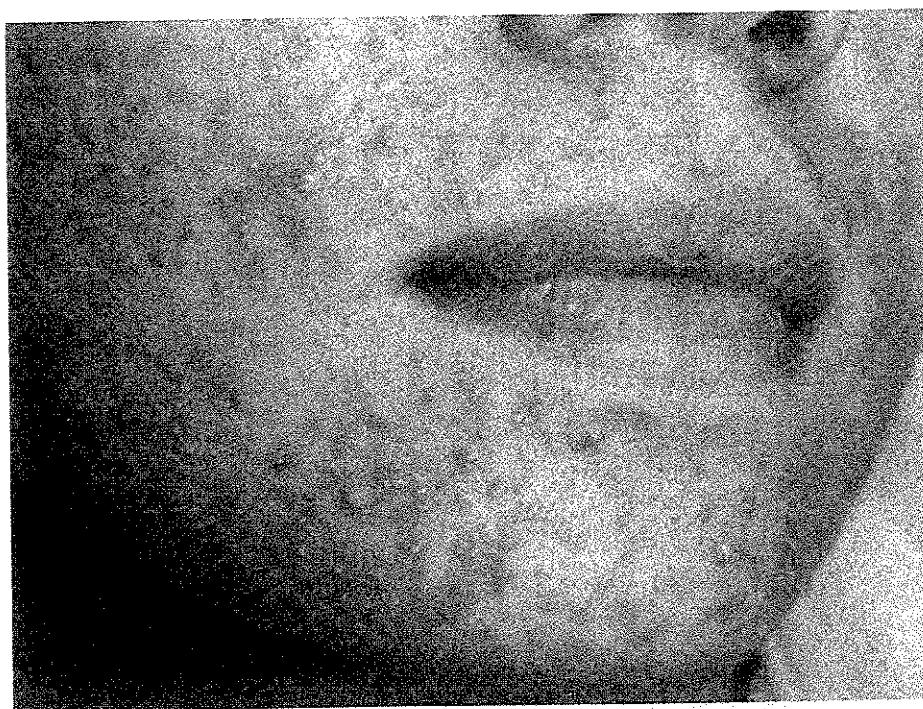
- Trứng cá mụn mủ (pustular acne)

Tình trạng viêm nặng và sâu hơn trở thành các mụn mủ, sẩn mụn mủ, có quầng viêm đỏ xung quanh, viêm tấy, chứa mủ vàng đặc lẩn máu.

- Trứng cá bọc (acne conglobata)

Đây là dạng nặng của mụn trứng cá, đa số ở nam giới, tuổi từ 20-30, nguyên nhân chưa rõ. Tổn thương da đa dạng, gồm: nhân trứng cá, u nang lông, mụn mủ mạn tính, hoá abces, tạo lỗ dò hình thành sẹo lõm ảnh hưởng nặng nề đến tính thẩm mỹ của làn da.

Vị trí thường gặp ở mặt, ngực, thân, mông,...



Hình 29. Trứng cá mụn mủ do hậu quả kem trộn

- Trứng cá do dùng thuốc:

Một số thuốc có thể phát sinh mụn trứng cá hoặc phát ban dạng trứng cá: thuốc ngừa thai, androgen, corticoid tại chỗ và toàn thân, ACTH, thuốc chống lao (INH), vitamin B12, thuốc chống động kinh (Barbiturique, Hydantoin), thuốc ức chế miễn dịch (Azathioprin, Cyclosporin).



Hình 30. Phát ban dạng trứng cá do thuốc

Vị trí xuất hiện ở vùng tai, cổ, chi trên, ngực, lưng. Tổn thương xuất hiện với hình ảnh những sẩn, mụn mủ, nhân trứng cá.

– **Trứng cá do nghề nghiệp (occupational acne):** tổn thương có đặc điểm viêm, nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, nốt nang lớn. Các tổn thương trứng cá do nhựa than thường đi kèm với tình trạng tăng sắc tố.

Vị trí tổn thương thường không bị giới hạn trên vùng mặt mà có thể gặp ở những vùng được che phủ do sự tiếp xúc thường xuyên với quần áo thấm các hợp chất trong công nghiệp trong thời gian dài.

– **Trứng cá do cơ học (acne mechanica):** sự phát ban dạng trứng cá có thể xuất hiện sau những chấn thương vật lý đối với da, có tính chất lặp đi lặp lại nhiều lần, như sự cọ xát. Trứng cá có thể được sinh ra do sự bịt kín nang lông của các băng kết dính. Các yếu tố tác động từ bên ngoài cũng có thể làm bùng phát tình trạng trứng cá hiện có.

– **Trứng cá trầy sướt (acne excoriée des Jeunes Filles):** đây là dạng trứng cá thường gặp ở các cô gái trẻ, tính tình dễ kích thích, có thói quen hay cạo móc các sẹo thương rất nhỏ, hay thói quen nặn mụn bằng ngón tay biến thành dạng trầy sướt, đóng mài, để lại sẹo mất thẩm mỹ.

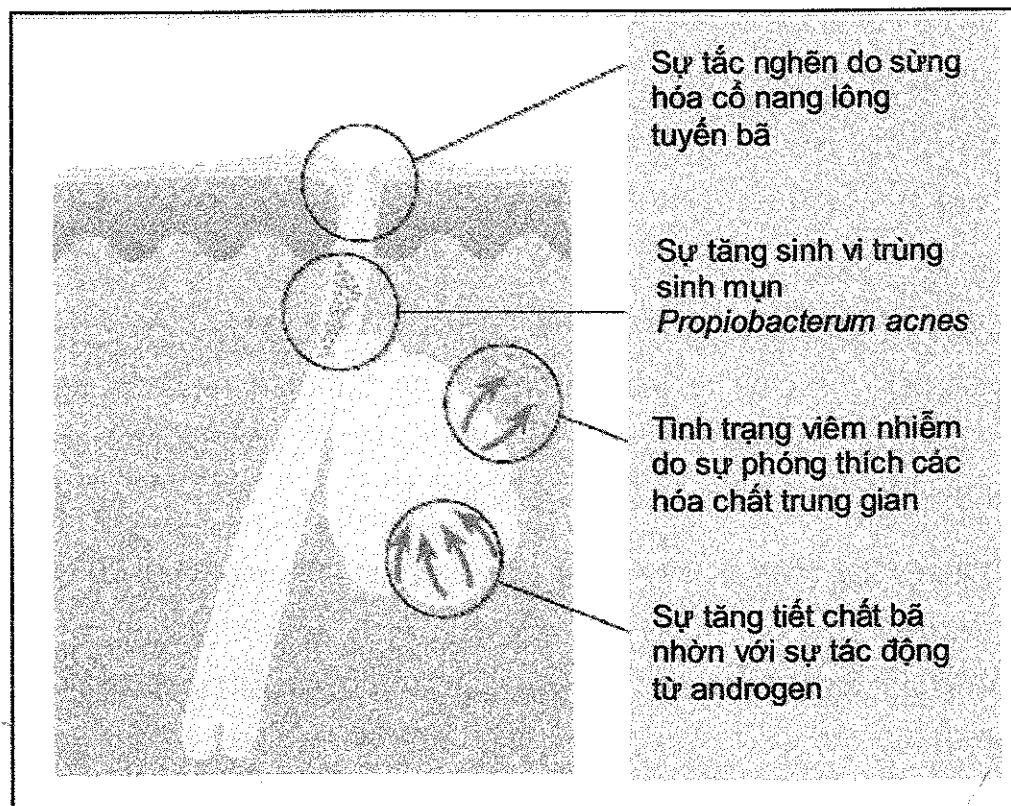


Hình 32. Mụn trứng cá trày sướt

3. Cơ chế phát sinh mụn trứng cá

Có 4 yếu tố quan trọng làm phát sinh mụn trứng cá:

- Tình trạng tăng tiết chất bã nhờn. Tình trạng này chịu sự can thiệp của rất nhiều yếu tố:



Hình 32. Cơ chế bệnh sinh mụn trứng cá

+ Yếu tố nội tiết: các nội tiết tố nam (androgen), nhất là testosterone kích thích tiết chất bã nhòn, progesterone liều cao có tác dụng kích thích, liều thấp có tác dụng ức chế. Oestrogen liều cao có tác dụng ức chế. Hormon tuyến yên kích thích trực tiếp đến tuyến bã. Các yếu tố trên đây giúp lý giải trứng cá hay gấp ở tuổi dậy thì hoặc liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt.

+ Các yếu tố không liên quan đến nội tiết:

- Sự tẩy rửa thường xuyên (lạm dụng xà phòng), nhiệt độ bên ngoài gia tăng, suy nghĩ lo lắng quá mức, làm việc trí óc căng thẳng, xúc cảm mạnh, tình trạng tiêu hoá không ổn định, ăn nhiều đường mỡ, gia vị, thiếu vitamin nhóm B, vitamin H, tiếp xúc thường xuyên với các hóa chất, dầu, mỡ, môi trường.

- Ngoài các yếu tố trên đây, có một số trường hợp người trưởng thành có thể tạng da dầu, có thể có liên quan đến yếu tố di truyền.

- Nhiều tác giả cho rằng mức độ trứng cá phụ thuộc trực tiếp vào mức độ tiết chất bã, phụ thuộc vào sự gia tăng nồng độ hormone sinh dục nam (androgen), cùng với sự bất thường trong việc gắn hormone ấy vào các tuyến bã và sự bất thường trong sự biến đổi androgen trong các tuyến bã.

– **Sự rối loạn sừng hóa ống bã**: làm hẹp, thậm chí tắc đường thoát chất bã nhòn gây nên tình trạng ứ đọng chất bã.

Khi nang lông nhất là cổ nang lông tuyến bã bị sừng hóa làm cho ống bài xuất tuyến bã bị hẹp lại, khiến cho chất bã bị ứ lại trong lòng tuyến bã. Nếu không bị bội nhiễm, chất bã cô đặc lại thành nhân trứng cá (quá trình hình thành nhân trứng cá trung bình 30 ngày). Nếu có bội nhiễm, tuyến bã sẽ có mủ, quá trình viêm nhiễm lan sang tuyến bã khác, gây nên trứng cá bọc, trứng cá viêm tấy.

– **Vai trò của vi trùng**: liên cầu, tụ cầu và đặc biệt là *Propionibacterium acne* trong các ống tuyến bã. *P.acnes* được coi là vi khuẩn quan trọng nhất trong căn sinh bệnh học bệnh trứng cá. *P.acnes* là một loại vi khuẩn gram dương ký khí, phát triển tốt nhất trong điều kiện pH bằng 5 - 5,6, nhiệt độ 30 - 37°C. Trên những cơ địa tăng tiết bã nhòn, có dày cổ nang lông tuyến bã là điều kiện cho vi khuẩn ký khí phát triển. Trong đó, *P.acnes* giữ vai trò chính trong sự phát sinh bệnh trứng cá.

Một số nghiên cứu đã xác định những sản phẩm được tiết ra từ *P.acnes* như *lipase*, *protease*, *hyaluronidase* và một số yếu tố hoá hướng động bạch cầu là những yếu tố tiền viêm nhiễm. *Lipase* thủy phân triglycerides thành acid béo tự do. Đây là chất khích thích khởi đầu, sinh nhân trứng cá.

Ngoài ra, *p.acnes* còn sản xuất ra porphyrins, chính điều này đã khiến một số tác giả sử dụng ánh sáng wood để phát hiện gián tiếp sự có mặt của *p.acnes*. *P.acnes* liên quan đến cơ chế bệnh sinh trứng cá không chỉ sinh ra phản ứng viêm mà còn gây ra sự khác biệt trong các tế bào sừng.

- Tình trạng viêm nhiễm

Sự xuất hiện của vi trùng sinh mụn, tạo ra các chất sinh học: Lipase, Hyaluronidase, Protease, Neuramidase, chất giống Prostaglandin và các yếu tố hoà ứng động, các chất sinh học này hoạt hoá hệ thống bồ thể, các bạch cầu đa nhân, gây nên tình trạng viêm nang lông.

4. Một số yếu tố khác

- Stress: một số nghiên cứu gần đây cho thấy: tuyến bã ở người có những thụ thể chức năng với một số chất trung gian thần kinh như adrenocorticotropin, hormon kích thích tế bào sắc tố và chất P. Chất này góp phần vào biệt hoá, tăng sinh và tổng hợp lipid của tuyến bã. Do vậy, vai trò của stress đối với mụn có lẽ liên quan đến sự phóng thích các chất trung gian này. Hơn nữa, các tế bào mỡ có cơ chế tế bào, chuyển hoá androgen gây tăng tiết bã nhòn. Nhiều tác giả đã nhấn mạnh đến tác động nội tiết-thần kinh của các tế bào mỡ và mối liên hệ giữa stress và bệnh trứng cá.

Những yếu tố liên quan đến sự khởi phát muộn của bệnh trứng cá, bao gồm nhiều yếu tố khác nhau, trong đó có stress.

- Chế độ ăn: một số nghiên cứu của Mỹ đã đưa ra mối quan hệ mật thiết giữa việc tiêu thụ sữa và mụn. Có thể là vì trong sữa có chứa nhiều thành phần gọi là insulin, giống như những nhân tố tăng trưởng trong cơ thể. Một nghiên cứu khác của Dae Hun Suh cho thấy chế độ ăn nhiều đường, mỡ và ở những người có chế độ ăn không điều độ làm trầm trọng hơn bệnh trứng cá.

Nghiên cứu của Wikipedia (2008): những thức ăn nhiều đường có khả năng chuyển thành dạng chất béo dự trữ tích tụ lại trong tuyến bã nhòn, làm phát sinh mụn trứng cá.

Một ghi nhận khác: tỉ lệ trứng cá ở người Inuits thấp, khi họ có thói quen ăn nhiều cá, nhưng tỉ lệ này tăng lên đáng kể khi họ chuyển đến phía Tây (Canada) với thức ăn nhiều chất béo bảo hòa. Ghi nhận tương tự khi người Nhật di cư đến Hawaii với thói quen tiêu thụ thức ăn theo người Mỹ.

Nghiên cứu của Law M P.(2009): theo ứng dụng quan điểm của y học cổ truyền Trung Quốc TCM (Traditional Chinese Medicine), chế độ ăn và trứng cá có mối liên hệ quan trọng nhau.

– **Tẩy rửa:** quá thường xuyên, lạm dụng xà phòng càng kích thích tăng tiết bã, tăng nguy cơ hình thành trứng cá.

Theo ghi nhận của Burns T.(2004): muối của các acid béo trong các xà phòng thông thường có khả năng sinh nhân trứng cá khi sử dụng quá dư thừa.

– **Môi trường:** các chất béo động vật trong môi trường, không khí của các tiệm bán thức ăn nhanh, những công nhân cơ khí tiếp xúc thường xuyên với dầu nhòn của động cơ, độ ẩm, tia tử ngoại. Sự gia tăng độ ẩm trên bề mặt da ở khí hậu nóng ẩm có thể làm gia tăng sự trầm trọng của trứng cá, do sự tắt nghẽn ống nang lông tuyến bã.

5. Điều trị và chăm sóc

Dựa trên cơ chế phát sinh mụn trứng cá, việc điều trị cần được phối hợp các biện pháp như sau:

Trước tiên là việc khống chế tình trạng tăng tiết chất bã nhòn, các biện pháp được đề nghị là:

– Nội tiết tố trị liệu: Estrogenes (ethinyl Oestradiol), kháng Androgen (acetate de cyproterone).

Phương pháp trên đây chỉ dành cho phụ nữ có tình trạng tăng tiết chất bã nhiều, điều trị kháng sinh thông thường và tiêu sưng không kết quả. Tuy nhiên, việc áp dụng điều trị nhất thiết phải được kiểm soát bởi thầy thuốc chuyên khoa, vì nếu sử dụng không đúng liều lượng, không đúng thời gian sẽ làm cho bệnh nặng hơn và phát sinh nhiều tác dụng phụ.

– Acid Retinoique (isotretinoine, roaccutane): được sử dụng trong điều trị mụn trứng cá nặng, tăng tiết bã nhiều. Khi sử dụng thuốc này cần chú ý các tác dụng thứ phát: viêm môi, khô miệng, chảy máu cam, tróc vẩy, phát ban ở mặt, ngứa, rụng tóc...

– Spironolactone: có thể đem lại một số hiệu quả nhất định.

Vấn đề thứ hai cần được đặt ra trong điều trị là cải thiện tình trạng sừng hóa cổ nang lông nhằm khống chế sự hình thành nhân trứng cá. Các biện pháp ấy bao gồm:

- + Tránh lạm dụng mỹ phẩm thường xuyên.
- + Tránh sử dụng các chế phẩm bôi có chứa corticoid.



Hình 33. Sẹo mụn trứng cá

Sử dụng các chế phẩm có chứa acid Rétinoique:

- Vitamin A acid hay Tretinoïn bôi:
 - + Có tác dụng làm tiêu nhânh mụn trứng cá và ngăn ngừa sự hình thành nhânh mụn trứng cá.
 - + Thời gian sử dụng trong vòng 6 tháng sẽ cho kết quả đáng kể.
 - + Tuy nhiên, cần chú ý các tác dụng thứ phát như khô da, kích ứng da, hồng ban, tróc vảy, tăng mụn trứng cá tạm thời.
 - + Các sản phẩm hiện nay trên thị trường là: dung dịch Locacid, gel tretinoïn, kem locacid,...
- Peroxyde de Benzoyl:

Có tác dụng làm tiêu sừng nhằm ngăn chặn sự tạo thành nhânh mụn trứng cá giống vitamin A acid. Ngoài ra, còn có tác dụng chống viêm với quang phổ tác dụng rộng có khả năng giải quyết tốt các tổn thương sần, mụn mủ.

- Các chất tiêu sừng khác: acid salicylic 2-3% hay ure 10% có tác dụng trong các thể mụn trứng cá nhẹ.

- Vấn đề thứ ba được đặt ra trong điều trị là chống nhiễm trùng và khống chế sự viêm nhiễm tại các nang lông tuyến bã:

+ Peroxide de benzoyl: có tác dụng diệt khuẩn, chống viêm, tiêu nhán trúng cá.

+ Erythromycin 2% (Eryfluid, Erythrogel 4%).

+ Clindamycin

+ Các chế phẩm có chứa lưu huỳnh (dung dịch lưu huỳnh 5%, FOB.10 cream,...).

Ngoài các biện pháp nêu trên bằng đường bôi, việc sử dụng kháng sinh qua đường toàn thân đóng một vai trò khá quan trọng: tetracyclin, doxycyclin, minocyclin, erythromycin, clindamycin, trong các thể nặng (trứng cá cụm, trứng cá đột ngột).

Bên cạnh sử dụng thuốc, việc thực hiện các qui trình chăm sóc da một cách hợp lý là thật sự cần thiết. Một số qui trình chăm sóc da nhòn bằng các dược thảo thiên nhiên có thể giúp da giảm nhòn, se nhỏ lỗ chân lông và hạn chế hình thành mụn trứng cá. Một số sản phẩm chăm sóc da có chứa thành phần từ cây lô hội (nha đam) có nhiều ưu điểm trong việc bảo vệ da giảm nhòn, giảm viêm, chống nắng và cung cấp các dưỡng chất cho làn da.

Tất nhiên, bên cạnh việc thực hiện chăm sóc da một cách hợp lý, chế độ ăn uống điều độ, tăng cường rau xanh, hạn chế đường mỡ, tránh lo âu mất ngủ, tạo sự hài hòa trong lao động và nghỉ ngơi... tỏ ra hữu ích trong chăm sóc mụn trứng cá.

6. Mụn trứng cá ở những người có bôi corticoid

Tình hình sử dụng corticoid bôi là một thực trạng có tính phổ biến hiện nay, rất nhiều phụ nữ sử dụng các chế phẩm bôi có chứa corticoid dưới rất nhiều tên gọi khác nhau: Cortibion, Halog, Synalar, Flucina,... đặc biệt là “kem trộn”, mà trong thành phần có chứa corticoid. Trong thời gian đầu sử dụng, tổn thương mụn trứng cá có giảm tạm thời nhưng sau đó là hàng loạt các tác dụng phụ có thể xảy ra: teo da, giãn mao mạch, rối loạn sắc tố da, nhạy cảm ánh nắng, tình trạng vượng bệnh sau khi ngưng thuốc và đặc biệt là tổn thương trứng cá xuất hiện nhiều hơn với hình ảnh đơn dạng, rất nhiều sẩn hay mụn mủ chí chít khắp mặt lan xuống cằm, cổ, hai bên quai hàm và đặc biệt có ngứa.



Hình 34. Mụn trứng cá do sử dụng kem trộn

SẠM DA

1. Đặc tính chung

Sạm da là một tình trạng tăng sắc tố bất thường trên da, có thể khu trú từng vùng hoặc lan toả toàn thân do sự tăng tổng hợp sắc tố melanin từ những hắc tố bào trong lớp đáy của thượng bì tạo ra.

Melanin được tạo ra từ một chuỗi phản ứng hoá bắt nguồn từ tyrosine dưới sự tác động của men tyrosinase.

Nám mặt cũng là một tình trạng tăng sắc tố bất thường với những mức độ khác nhau có tính chất đối xứng hai bên má, thái dương, môi trên, cằm. Nám da có thể xảy ra trong lúc có thai, sử dụng thuốc ngừa thai, hoặc có các bệnh lý về tuyến nội tiết,... Nám thường gia tăng sau khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời hoặc liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt.

2. Điều kiện phát sinh

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng lên sự sản sinh hắc tố melanin, liên quan đến các yếu tố lại chỗ lẩn toàn thân:

Các nguyên nhân tại chỗ bao gồm:

- Yếu tố cơ học: sự tiếp xúc hay va chạm thường xuyên
- Yếu tố vật lý: ánh nắng mặt trời, trong đó vai trò của tia tử ngoại (tia cực tím) có tác dụng làm tăng tổng hợp melanin và làm tăng số lượng hắc tố bào.

- Yếu tố hoá học: chất trang điểm, một số hương liệu trong mỹ phẩm, thuốc.
 - Tình trạng viêm: sau một số tổn thương viêm nhiễm trên da, có thể gây nên tình trạng tăng sắc tố sau viêm.
- Các nguyên nhân toàn thân ít rõ ràng hơn, bao gồm:

- MSH (melanocyte-stimulating hormone): tăng sản xuất melanosome ở thượng bì, tăng vận chuyển melanosome đến các keratinocyte.
- ACTH (adrenocorticotropic hormone): tác dụng tăng MSH dẫn đến tăng tổng hợp melanin.
- Hydrocortisone: ức chế phóng thích các melanotropin và ACTH ở tuyến yên làm tăng tổng hợp melanin.
- Hormon sinh dục nữ: estrogen, progesterone nồng độ cao trong máu gây sạm da.
- Yếu tố thần kinh giao cảm: sạm da có thể xảy ra sau xúc cảm hoặc lo lắng. Trong một số bệnh lý mãn tính của tuỷ sống cũng có thể dẫn đến sạm da.
- Yếu tố tiêu hoá: các tình trạng rối loạn tiêu hoá, có thể dẫn đến sự hình thành một số chất cảm ứng ánh nắng hoặc gây thiếu một số vitamin C, PP,... có khả năng hình thành sạm da.



Hình 35. Sạm da

4. Điều trị và chăm sóc

Có ba yếu tố quan trọng trong điều trị nám da:

- Chống nắng tích cực:

Biện pháp đơn giản được nhiều người áp dụng là che nắng, sử dụng nón rộng vành, khẩu trang, mang găng, vớ.

Bên cạnh đó, là việc sử dụng các chất chống nắng. Trên thị trường hiện nay có rất nhiều loại sản phẩm khác nhau. Ta có thể nhận biết khi trên vỏ hộp sản phẩm có in dòng chữ SUNBLOCK, SUNSCREEN,... hay SPF (Sun Protection Factor), tức chỉ số chống nắng. Chỉ số này càng cao, sự bảo vệ da với nắng càng tốt.

- Dùng các chất làm nhạt màu vết thâm:

- + Hydroquinon và các dẫn xuất:

Được sử dụng với nồng độ từ 2-5%

Có tác dụng ức chế men tyrosinase ngăn chặn tạo thành Dopa do đó ngăn tạo melanin. Mặt khác nó có khả năng ức chế tổng hợp AND, ARN làm thoái biến các hạt melanin và phá huỷ hắc tố bào.

Dùng ngày 2 lần

Kết quả có thể đạt được sau 8-12 tuần.

Không nên sử dụng quá 6 tháng vì có thể sinh nhiều tác dụng phụ.

Một số biệt dược trên thị trường: Domina, Melanex, Skin Success,...

- + Acid ascorbic (Vitamin C)

- + Beta-caroten: Anomin,.....

- + Acid azélaic:

Dùng dưới dạng kem 20%

Ức chế sinh tổng hợp AND của hắc tố bào

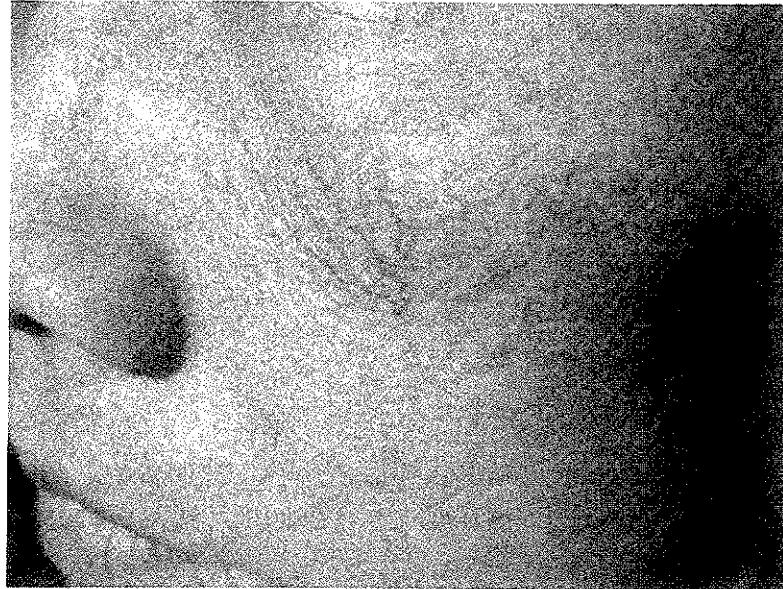
Hiệu quả sau 6 tháng sử dụng

- + Tretinoin:

Nồng độ: 0,05-0,1%

Có hiệu quả trong rám má, tăng sắc tố sau viêm, bệnh da do ánh sáng.

Tác dụng phụ: dị ứng, tăng sắc tố thứ phát.



Hình 36. Sạm da trên làn da có tác dụng phụ kem trộn

+ Arbutin

Alpha-Arbutin là hợp chất hóa học của 4-Hydroxyphenyl- α -D-glucopyranoside, tan trong nước ở nhiệt độ khoảng 20 độ C, độ pH từ 3,5 - 6,5, dạng hạt bột mịn màu trắng không mùi. Trong tự nhiên, alpha-arbutin được chiết xuất từ cây Bearberry, được tìm thấy trong mầm lúa mì, da lê và lá của quả việt quất và nam việt quất. Alpha-Arbutin được xem là một trong các thành phần làm trắng sáng da ổn định và hiệu quả.

Arbutin tồn tại ở hai dạng, alpha và beta. Dạng alpha cho mức độ ổn định cao hơn và có tác dụng ức chế mạnh hơn so với (beta) Arbutin.

Alpha-Arbutin hoạt động bằng cách ức chế quá trình oxy hóa enzyme tyrosinase và giảm chuyển đổi DOPA - một loại enzym chịu trách nhiệm sản xuất melanin gây sạm da.

Công dụng

Làm giảm mức độ sạm da sau khi tiếp xúc với tia cực tím đặc biệt là ở vùng da tiếp xúc với ánh mặt trời bởi sự hoạt động mạnh của melanocytes.

Làm đều màu da, loại bỏ nhanh chóng các đốm nâu tích tụ lâu ngày trên da.

Trị nám da và chloasma.

Trị tàn nhang: tàn nhang là do cụm melanin tập trung, được hình thành và cường độ màu sắc có thể được kích hoạt bằng cách tiếp xúc với tia UVB

thường xuyên, kích thích sản xuất melanin bởi melanocytes. Alpha-Arbutin ức chế hoạt động melanocyte và ức chế sự hình thành sắc tố thông qua sự ức chế hoạt động của tyrosinase. Alpha-Arbutin sẽ rất an toàn khi sử dụng ở nồng độ pH từ 3-4 với tỷ lệ chuẩn là 1%.

+ Kojic acid:

Acid Kojic có thể được tìm thấy trong rất nhiều loại nấm và trong quá trình lên men gạo.

Kojic acid giúp làm sáng da, loại bỏ các đốm nâu và tàn nhang bằng cách chế enzyme tyrosinase đóng vai trò quan trọng trong việc sản xuất melanin, ức chế sự hình thành sắc tố da, phòng ngừa sự xuất hiện nám ngay từ bên trong. Đồng thời, nó còn có tác dụng làm tăng đáng kể thực bào của bạch cầu đa nhân trung tính và tăng sinh tủy bào giúp cho việc loại bỏ các hắc sắc tố gây nám da tốt hơn. Kojic acid thường được sử dụng với nồng độ 1% - 4%.

- Thời gian: chính là lòng nhẫn耐 để thực hiện đúng các phương pháp điều trị và chăm sóc một cách có hiệu quả.

Trong thực tế hiện nay, rất nhiều phụ nữ đã tự điều trị bằng những sản phẩm có chứa corticoid, các sản phẩm này thường mang lại kết quả tạm thời trong thời gian đầu sử dụng, nhưng sau đó là hàng loạt các tác dụng phụ xảy ra, trong đó có tình trạng rối loạn sắc tố, nám gia tăng nhiều hơn so với trước khi sử dụng, da nhạy cảm ánh sáng, tình trạng lè thuộc corticoid,... và chính những điều này đã gây rất nhiều trở ngại cho những tiến trình điều trị sau đó.

BỆNH CHỐC

1. Đặc tính chung

Chốc là bệnh da do nhiễm trùng ở phần nông của da do liên cầu khuẩn hoặc tụ cầu, hoặc phổi hợp cả hai. Bệnh xảy ra ở khắp nơi, ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp nhất ở trẻ em từ 2 đến 6 tuổi và trẻ nhỏ.

Những yếu tố khác cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh như những người tiếp xúc trực tiếp với thương tổn hoặc tiếp xúc với những vật bị nhiễm như khăn tắm, vải trải giường, quần áo, điều kiện sống đông đúc, chật chội, vệ sinh kém, khí hậu nóng và ẩm, những người tham gia những môn thể thao có tiếp xúc da qua da như đấu vật, những người mắc bệnh viêm da mạn tính như viêm da cơ địa.

Những người già, những người mắc bệnh tiểu đường hoặc hệ thống miễn dịch suy giảm đặc biệt có khuynh hướng phát triển chốc loét.

Bệnh xảy ra lác đác và có thể thành dịch nhỏ ở những trại hè, nhà trẻ. Nguồn lây chủ yếu là người bệnh và người lành mang trùng, lây là do tiếp xúc với chất dịch và mủ có chứa vi trùng, cũng có thể do tiếp xúc với người mang dòng vi trùng gây bệnh nhưng không có triệu chứng. Vi trùng xâm nhập vào cơ thể qua những vết đứt, vết trầy, vết thương trên da.

Thời kỳ ủ bệnh của tụ cầu thay đổi thường 4 đến 10 ngày, của liên cầu thường 1 đến 3 ngày.

2. Biểu hiện lâm sàng

- Chốc lây

Bệnh gặp chủ yếu ở trẻ em từ 2 đến 6 tuổi. Thương tổn đầu tiên là dát màu đỏ hoặc hồng sau đó xuất hiện mụn nước, hoặc bóng nước nhỏ, có thành mỏng, chùng, chứa dịch trong, thỉnh thoảng có quầng viêm nhỏ. Sự hóa mủ nhanh chóng xảy ra. Mụn nước, mụn mủ rất dễ bể, chảy mủ sau đó khô và tạo mày màu vàng mật ong, mềm, dày. Loại bỏ mày để lộ ra vết trọt bề mặt ướt, đỏ và nhanh chóng đóng mày trở lại, khi lành không để lại sẹo.

Vị trí thường gặp ở những vùng như mặt, đặc biệt quanh miệng, quanh mũi, da đầu, và những vùng dễ va chạm xây xát như chi...



Hình 37. Bệnh chốc

Những tổn thương vệ tinh xuất hiện lan ra do tự tiêm nhiễm. Thỉnh thoảng thương tổn lan ra ngoại vi và lành ở trung tâm tạo thành dạng vòng hay dạng đa cung giống như hình ảnh nhiễm nấm nồng.

Một số cảm giác xuất hiện như thể ngứa và nóng nhưng thường không đau.

Bệnh nhân có thể có sốt và hạch ở vùng bị nhiễm to và đau có thể xảy ra trong trường hợp tổn thương lan rộng.

Bệnh thường diễn tiến nhanh trong vòng vài ngày đến một tuần và có thể tự lành trong vòng 2 đến 3 tuần.

– Chốc bóng nước

Tác nhân gây bệnh là tụ cầu. Chốc bóng nước xảy ra chủ yếu ở trẻ sơ sinh và trẻ còn bú, bệnh rất lây và có thể gây thành dịch ở nhà trẻ hay nhà bảo sanh.

Thương tổn là bóng nước to, chùng, chứa dịch vàng trong, da xung quanh có viền đỏ, bóng nước bể nhanh để lại vết trọt có khuynh hướng lan rộng và hợp lại với nhau thành vùng rộng lớn.

Vị trí hay gặp ở lưng, cánh tay, cẳng chân, nếp, rốn, mông.

Bóng nước không đau, nhưng vùng da xung quanh có thể có ngứa.



Hình 38. Bệnh chốc

Sốt và hạch vùng bị nhiễm to và đau thường gấp hơn so với chốc lây.

– Chốc loét

Chốc loét hay gấp ở trẻ vệ sinh kém hoặc ở người suy dinh dưỡng, nghiện rượu, mắc bệnh tiểu đường. Tác nhân gây bệnh thường là liên cầu khuẩn.

Thương tổn thường gặp nhất ở chi dưới nhất là căng chân và lưng bàn chân.

Thương tổn đầu tiên là mụn nước hoặc mụn mủ với quầng viêm xung quanh. Thương tổn có thể nhanh chóng lan rộng ra đến 3 cm và lan sâu xuống bên dưới đến lớp bì, vài ngày sau chất dịch khô rồi đóng dày ở bên trên, khi dày tróc để lộ vết loét sâu, bờ nhô cao, vết loét rất chậm lành cần phải điều trị vài tuần, khi lành để lại sẹo lõm, tăng sắc tố xung quanh.

– Chốc hóa

Đây là tình trạng bội nhiễm liên cầu khuẩn, hoặc tụ cầu khuẩn trên một bệnh da có sẵn. Một số bệnh da dễ chốc hóa như chàm, tổ đỉa, cháy rận và nhất là ghẻ ngứa.

3. Chẩn đoán

– Chẩn đoán

Thường dựa vào lâm sàng. Trong những trường hợp đặc biệt như chẩn đoán còn nghi ngờ, đáp ứng kém với điều trị, xảy ra dịch bệnh, hoặc nhằm mục đích nghiên cứu có thể cho nhuộm gram hoặc cây mủ.

– Chẩn đoán phân biệt

+ Herpes

Mụn nước rốn lõm mọc thành chùm trên nền hồng ban. Vị trí thường quanh các lỗ tự nhiên như mũi, mắt, mũi, bộ phận sinh dục.

Bệnh hay tái phát.

+ Bệnh thủy đậu

Mụn nước có rốn lõm, màu đen, mọc rải rác ở da, niêm. Thương tổn nhiều lứa tuổi trên một vùng da. Bệnh thường gặp ở trẻ em.

+ Bệnh Duhring

Phát ban sau cảm giác rát bỏng.

Thương tổn đa dạng hồng ban, sần mè đay, mụn nước, bóng nước. Mụn nước, bóng nước nhỏ căng mọc thành chùm trên nền hồng ban.



Hình 39. Bệnh duhring

Vị trí hay gấp ở vùng gáy, vai, mông, mặt đuôi của chi. Thường phân bố đối xứng.

+ Bệnh chàm thể tạng

Mụn nước rải rác đều trên nền hồng ban giới hạn không rõ.

Vị trí chủ yếu ở nếp gấp hay mặt đuôi chi, phân bố đối xứng.

Ngứa nhiều.

Bệnh tái đi tái lại nhiều lần.

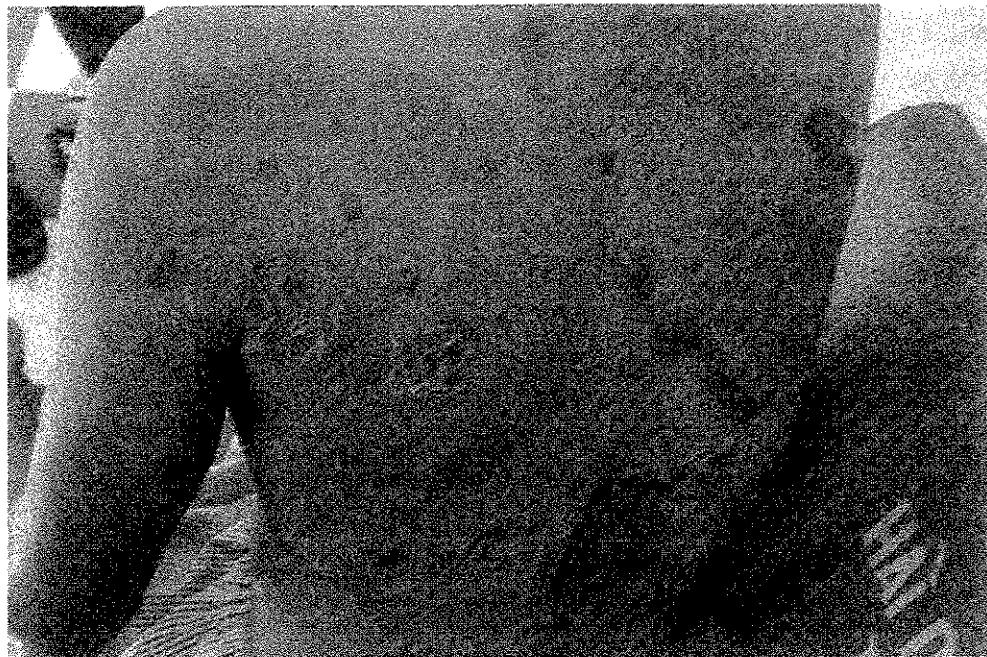
+ Bệnh pemphigus

Thương tổn là bóng nước chùng có kích thước lớn, mọc rì rạc trên nền da bình thường. Bóng nước dễ vỡ để lại vết lở có khuynh hướng lan rộng, khó lành.

Vị trí khắp người, lúc đầu ở các nếp nách, cổ, sau đó nhiều ở vùng tì đè.

Thương tổn ở niêm mạc thường xảy ra trước thương tổn ở da.

Dấu hiệu Nikolsky dương tính.



Hình 40. Bệnh pemphigus

Bệnh hay gặp ở người lớn tuổi.

+ Ban giang mai dạng chốc

Thương tổn tẩm nhuận, phản ứng huyết thanh giang mai dương tính.

+ Nấm da

Mảng tiến triển ly tâm, mụn nước ở vùng rìa, ngứa nhiều khi ra mồ hôi.

Xét nghiệm soi tươi: thấy sợi tơ nấm có vách ngăn.

4. Biến chứng

– Viêm cầu thận

Biến chứng này có thể xảy ra sau khi nhiễm liên cầu như viêm họng hoặc chốc.

Triệu chứng thường xuất hiện vào khoảng 2 tuần sau khi bị chốc do liên cầu bao gồm: phù mặt đặc biệt xung quanh mắt, tiểu ít, nước tiểu màu hơi đỏ nâu, xét nghiệm có hồng cầu trong nước tiểu, huyết áp cao.

Hầu như thường gặp biến chứng này ở trẻ từ 6 đến 10 tuổi nhưng đa số hồi phục không để lại tổn hại kéo dài. Người lớn khi xảy ra biến chứng này; triệu chứng thường nặng hơn trẻ em và ít có khuynh hướng hồi phục hoàn toàn.

– Hội chứng phỏng da do nhiễm tụ cầu khuẩn

Bệnh thường bắt đầu là những bong nước nhanh chóng đóng mày vàng. Ở trẻ sơ sinh trong những ngày đầu sau khi sinh, thường gặp ở rốn và vùng quấn tã. Ở trẻ từ 1 đến 6 tuổi khởi đầu ở quanh mũi hoặc tai. 24 giờ sau quanh vùng đóng mày xuất hiện những mảng đỏ ẩn đau. Các mảng đỏ trở nên đau nhức và lan rộng nhanh chóng thành những bong nước lớn, chùng, dễ vỡ, tạo ra những vết trót da. Bệnh tiến triển nhanh thành sự trót da lan rộng trong vòng 36 đến 72 giờ, toàn trạng bệnh nhân trở nên suy yếu, mệt mỏi, ớn lạnh, sốt. Nếu không được điều trị kịp thời sẽ tử vong.

5. Điều trị

Điều trị chủ yếu gồm: chăm sóc tổn thương tại chỗ, phối hợp với điều trị kháng sinh tại chỗ, hoặc phối hợp cả tại chỗ và toàn thân.

- Điều trị tại chỗ

Được chỉ định trong những trường hợp có vài thương tổn khu trú trên 1 vùng da nhỏ.

Việc chăm sóc tại chỗ chủ yếu là làm bong mày bằng cách đắp dung dịch Jarish hoặc dung dịch thuốc tím nồng độ 1/10000, sau đó rửa sạch mủ, lau khô, chấm dung dịch màu như xanh methylene, milian, eosin,...

Sau khi tổn thương đã sạch mày, một số kháng sinh tại chỗ được chỉ định như

+ Mupirocin: Mupirocin ointment.

Biệt dược: Bactroban thuốc mỡ 2 %.

Thành phần: Mupirocin 2%.

Cơ chế tác dụng: Mupirocin là một kháng sinh được tạo ra nhờ sự lên men của *Pseudomonas fluorescens*. Mupirocin ức chế men isoleucyl transfer-ARN synthetase do đó làm ngừng quá trình tổng hợp protein của vi khuẩn. Mupirocin có tác dụng kìm khuẩn ở nồng độ ức chế tối thiểu và tác dụng diệt khuẩn với nồng độ cao hơn.

Cách sử dụng: thoa 2-4 lần/ngày trong 7 – 10 ngày

+ Retapamulin: Retapamulin 1% (Altabax) ointment là 1 loại kháng sinh tại chỗ được chỉ định cho điều trị chốc khu trú gây ra bởi *S.pyogens* và *S.aureus* nhạy với methicillin ở trẻ trên 9 tháng tuổi. Ratapamulin có phổ hoạt kháng khuẩn hơn hẳn phổ kháng khuẩn của Mupirocin và chống lại vi trùng đề kháng nhiều loại thuốc kháng sinh.

Cách sử dụng: thuốc thoa 2 lần/ngày trong 5 ngày (không dùng ở niêm mạc).

+ Fucidic acid: sodium fusidate tại chỗ

Biệt dược: axcel fusidic acid, Foban, Fucidin.

Cơ chế tác dụng: acid fusidic, một chất kháng khuẩn tại chỗ, có khả năng ức chế hầu hết các chủng *Staphylococcus aureus*.

Cách sử dụng: bôi 3 đến 4 lần một ngày

- Điều trị toàn thân

Được chỉ định khi tổn thương lan rộng, có ảnh hưởng toàn thân hoặc điều trị tại chỗ không đáp ứng.

Kháng sinh: tốt nhất là điều trị theo kháng sinh đồ. Trong trường hợp không có kháng sinh đồ dùng một trong các kháng sinh sau:

- + Nhóm macrolide (Erythromycin).
- + Cephalosporin.
- + Amoxicillin – Clavulanat.
- + Oxacillin.

6. Phòng bệnh

Nhằm hạn chế tình trạng lây lan trong cộng đồng, cần hướng dẫn bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân tránh cào gãi hoặc sờ vào sang thương hay những tác động bất lợi gây gia tăng tình trạng nhiễm trùng thứ phát.

Cần thực hiện việc sử dụng riêng các vật dụng cá nhân (khăn tắm, quần áo, hay các vật dụng trong sinh hoạt gia đình) nhằm ngăn ngừa tác nhân gây bệnh có thể lây cho những thành viên khác trong gia đình,... cho đến khi bệnh nhân đã dùng kháng sinh được 48 giờ.

Sau khi tiếp xúc với sang thương nên rửa tay cẩn thận.

Trong thời gian mắc bệnh trẻ phải được nghỉ học để tránh lây lan. Trẻ có thể đi học trở lại khi tổn thương đã lành (trong trường hợp chỉ điều trị tại chỗ), hoặc 48 giờ sau khi dùng kháng sinh đường toàn thân.

Trẻ em cần được hướng dẫn giữ vệ sinh tốt, rửa tay thường xuyên và đúng cách, cắt ngắn móng tay, hạn chế các chấn thương ngoài da, khi có các vết đứt, vết trầy... nên rửa và giữ sạch, theo dõi nếu có xuất hiện mụn nước hoặc mụn mù phải điều trị ngay để hạn chế lây lan.

Cần điều trị tốt các bệnh da khác như chàm, ghẻ ngứa, chí... Nhằm hạn chế tình trạng chốc hóa và những biến chứng do tình trạng nhiễm trùng thứ phát gây nên.

Nên báo cáo cho nhân viên y tế về những đợt bùng phát bệnh ở trường học, trại hè... nhằm kịp thời thiết lập kế hoạch phòng trị hữu hiệu. Bên cạnh đó, là việc kiểm tra tầm soát những người tiếp xúc, phát hiện nguồn lây nhiễm để có kế hoạch xử trí kịp thời.

7. Kết luận: bệnh chốc là một bệnh nhiễm trùng da rất phổ biến chủ yếu xảy ra ở trẻ em ở lứa tuổi 6 tháng-2 tuổi. Đặc biệt dễ xảy ra trên những cơ địa suy giảm miễn dịch, đái tháo đường, béo phì, hay đi kèm với các bệnh da mạn tính, bệnh sẽ diễn ra trầm trọng hơn. Ngoài ra, bệnh cần phải được chẩn đoán đúng, điều trị sớm và kịp thời nhằm hạn chế các biến chứng có thể lây lan trong cộng đồng.

VIÊM NANG LÔNG

1. Đặc tính chung

Viêm nang lông là một bệnh da rất thường gặp, được biểu hiện bởi tình trạng nhiễm trùng nông hoặc sâu gây viêm và có mủ ở nang lông, nam mắc bệnh nhiều hơn nữ. Đa số do vi khuẩn gây nên như tụ cầu vàng (*staphylococcus aureus*) và một số trường hợp khác do vi nấm gây nên.

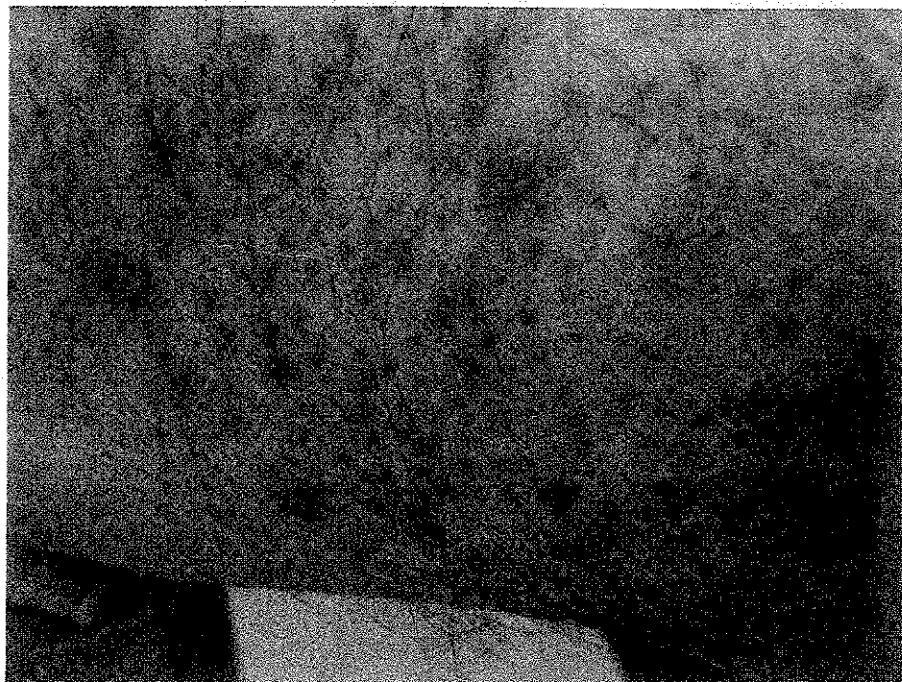
Một số yếu tố tác động bất lợi có thể tạo điều kiện cho bệnh phát sinh như: môi trường làm việc kém vệ sinh, bụi bặm, tiếp xúc hoá chất, thuốc nhuộm tóc, chấn thương, nghiện rượu, suy giảm miễn dịch, kém dinh dưỡng...

2. Biểu hiện lâm sàng

Bệnh thường xuất hiện với hình ảnh là những mụn mủ hoặc các sẩn mụn mủ, có quầng viêm xung quanh, khu trú tại các nang lông. Vị trí: có thể gặp ở bất cứ vùng nào trên cơ thể có lông, tóc. Nhưng thường gặp nhất ở vùng da đầu, lông mày, má, thái dương, cằm, mu, mặt dưới tay, chân,... Thường gây cảm giác rất ngứa, nhất là khi ra mồ hôi.

Bệnh rất dễ tái phát, nhất là khi uống nhiều rượu bia. Trong một số trường hợp do việc sử dụng thuốc bôi không thích hợp, có thể dẫn đến hiện tượng chàm hoá thứ phát, ngoài các tổn thương trên có thể xuất hiện thêm nhiều mảng hồng ban mụn nước hoặc những mảng da dày, ngứa dữ dội.

Một số trường hợp viêm sâu quanh nang lông, với hình ảnh nhọt (furuncles) hoặc nhọt cụm (carbuncle), có khi tái đi tái lại nhiều lần. Trong trường hợp này cần tìm xem bệnh nhân có bệnh lý toàn thân đi kèm như tiểu đường hay có bị suy giảm miễn dịch hay không.



Hình 41. Viêm nang lông

Một số dạng lâm sàng:

- *Chốc Bockhart*: là viêm nang lông nông thường tồn là mụn mủ hình vòm ở nang lông, thường ở da đầu của trẻ con. Bệnh diễn tiến nhanh trong vài ngày, khi lành không để lại sẹo.
- *Viêm nang lông ở da đầu và mặt*: thương tổn là sẩn viêm chiếm ưu thế. Vị trí thường ở vùng lông tóc rậm như da đầu nhất là vùng gáy, có thể xuống mặt, nách và xương vè. Bệnh rất ngứa và hay tái phát.
- *Sycosis barbae*: là viêm nang lông sâu xảy ra ở vùng râu. Thương tổn là mụn mủ nang lông, thường thành cụm. Tiến triển dai dẳng, mạn tính.

Cần chẩn đoán phân biệt với nấm râu: thương tổn thường là những cục nung mủ hơn là mụn mủ, sợi râu thường bị gãy và rụng.



Hình 42. Viêm nang lông

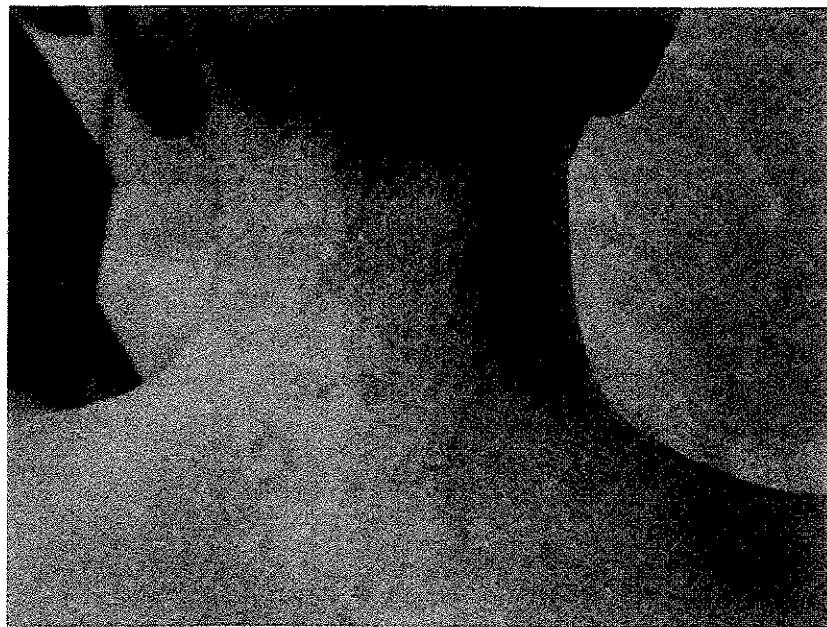
3. Điều trị

Việc điều trị cần thực hiện sự kết hợp giữa điều trị tại chỗ và toàn thân. Tại chỗ: có thể sử dụng các dạng thuốc bôi có tác dụng kháng khuẩn như: Neomycin, Bactroban, Fucidin, có thể dùng dung dịch lưu huỳnh 5% ở vùng da đầu, mặt và nách, FOB 2000 dưới dạng dung dịch, sử dụng trên những vùng có lông và tóc, FOB 10 cream thoa trên những vùng da có nhu cầu.

Ngoài ra, việc phối hợp với kháng sinh, kháng dị ứng qua đường toàn thân dưới sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa là thật sự cần thiết.

Bên cạnh việc sử dụng thuốc, các điều kiện vệ sinh tại chỗ, môi trường làm việc thông thoáng, tránh các yếu tố tiếp xúc bất lợi, hạn chế rượu bia,... là các yếu tố có giá trị phòng bệnh rất quan trọng.

Toàn thân: dùng kháng sinh nhóm Macrolid. Bactrim cũng có tác dụng tốt. Kết hợp dùng kháng histamine đường uống.



Hình 4. Viêm nang lông

4. Phòng bệnh

Mặc quần áo rộng rãi, thoáng mát. Không dùng chung khăn tắm, dụng cụ cạo râu.

Giữ vùng da không bị chấn thương. Diệt *Staphylococcus* ở vùng mũi ở những người mang trùng.

Cần lưu ý không được lạm dụng các sản phẩm có corticoid thoa trong thời gian dài, có thể gây nên nhiều tác dụng không mong muốn làm cho việc điều trị càng khó khăn hơn.

NHỌT

1. Đặc tính chung

Nhọt là nhiễm trùng tạo mủ cấp tính ở nang lông gây ra bởi tụ cầu, do độc tố vi khuẩn cao gây viêm toàn bộ nang lông và mô xung quanh, hình thành một tổ chức viêm, nung mủ. Bệnh rất thường gặp, đặc biệt ở người bệnh đái tháo đường, suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch, béo phì, tăng tiết mồ hôi.

2. Biểu hiện lâm sàng

Thương tổn bắt đầu là một cục đỏ, cứng, đau, sờ nóng sau vài ngày mềm ở trung tâm dẫn đến nung mủ rồi bể ra chảy mủ và có một ngòi màu

vàng. Vị trí nhọt có thể gặp ở bất cứ vùng nào có nang lông nhưng thường ở da đầu, mặt, cổ và mông. Đặc biệt, nhọt ở mũi và môi trên, (còn được gọi là đinh râu) có thể gây nhiễm tụ cầu ác tính ở mặt gây tắc tĩnh mạch xoang hang làm sưng phù ở mặt, sốt cao, có thể nhiễm trùng huyết.



Hình 44. Nhọt trẻ em

– Nhọt cụm: thương tổn viêm nhiều hơn, to hơn và sâu hơn nhọt. Bất đầu là một mảng sưng cứng rồi ngay sau đó xuất hiện các mụn mủ trên bề mặt, các mụn mủ bể ra và tạo thành nhiều lỗ dò giống như gương sen. Bệnh nhân cảm giác rất đau, mệt mỏi, có thể có sốt.

Hậu bối (carbuncle) là một cụm nhọt gấp ở vùng gáy giữa hai bả vai, xương cùng. Do tụ cầu vàng độc tính cao, gây viêm lan sâu rộng đến chân bì và hạ bì làm hoại tử cả một vùng. Thường gặp ở người già, người suy yếu. Toàn thân bệnh nhân yếu mệt, sốt cao có triệu chứng nhẽm khuẩn nhiễm độc nặng. Tại chỗ bị sưng nề, đỏ tím có nhiều mủ, nhiều ngòi, lỗ chỗ như tổ ong. Có thể dẫn tới nhiễm khuẩn huyết, ở mông và xương cùng gây hoại tử hoặc loét có khi chạm vào mạch máu to làm chảy máu ồ ạt. Nhọt bầy là nhiều đinh nhọt mọc liên tiếp đợt này đến đợt khác, dai dẳng hàng tháng. Thường gặp ở người suy nhược lao tâm lao lực, hoặc đái đường.

– Nhọt tái phát: thương tổn giống như nhọt, nhưng tái đi tái lại nhiều lần, có thể gặp trên người bình thường hay trên bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường hay suy giảm miễn dịch.

3. Điều trị

Khi nhọt còn cứng không được nặn, hoặc rạch. Nên đắp gạc ẩm, khi nhọt mềm nên được rạch một cách cẩn thận và dẫn lưu, bôi kháng sinh tại chỗ sau khi rạch là cần thiết.

Nhọt cụm liên quan đến viêm mô tế bào xung quanh hoặc liên quan đến sốt hoặc nhọt định vị ở môi trên, mũi, cổ, trán được điều trị bằng kháng sinh đường toàn thân, việc chọn thuốc tùy thuộc vào kết quả nuôi cấy. Thường phải dùng kháng sinh kháng penicillinase, như cloxacillin 250mg đến 500mg uống ngày 4 lần, hoặc erythromycin 500mg uống ngày 4 lần.

4. Phòng bệnh

Tắm rửa mỗi ngày bằng xà phòng sát trùng. Mặc quần áo rộng, thoáng mát, quần áo và những vật dụng cá nhân nên giặt sạch bằng nước nóng. Tránh các chấn thương ngoài da. Rửa tay thường xuyên.

Cần chú ý các nguồn lây từ những người xung quanh trong sinh hoạt, lao động, hay các điều kiện sống tập thể, nhằm hạn chế tình trạng lây lan trong cộng đồng. Mỗi khi tắm dùng xà phòng có chứa Chlorhexidin có thể giúp ích dự phòng. Việc tăng cường dinh dưỡng, bảo vệ sức khỏe nhằm tăng cường sức đề kháng của cơ thể tỏ ra quan trọng và thật sự có ý nghĩa cho công tác phòng bệnh.

RỤNG TÓC

1. Đặc tính chung

Tóc được cấu tạo bởi thành phần chủ yếu là chất sừng keratin chiếm trên 70% (gồm nhiều loại protein) và 30% còn lại là nước, chất béo, hydrat carbon, vitamin và khoáng chất. Keratin mọc từ nang tóc (chân tóc).

Tóc được chia thành 2 phần, phần gốc và phần thân.

Phần gốc hay còn gọi là nang tóc (chân tóc), nằm dưới da đầu. Nang tóc dính chặt với da đầu để những chất dinh dưỡng sẽ theo những mạch máu đi nuôi tóc, giúp tóc mọc dài ra.

Phần thân tóc, được hình thành là do ở nang tóc các tế bào được phân chia, những tế bào tóc mới đẩy tế bào tóc trước đó lên, những tế bào di chuyển ra phía ngoài sẽ dần dần chết để tạo thành phần thân tóc cứng.

Thân tóc gồm 3 lớp: lớp biểu bì, lớp giữa và lớp túy.

Lớp ngoài cùng (lớp biểu bì): được cấu thành từ 6 đến 10 lớp keratin xếp chồng lên nhau. Các hóa chất, những tác động bên ngoài... đều có thể khiến cho các vảy keratin bị bong ra, tóc bị hư tổn, không còn mượt mà.

Thân tóc là phần có khả năng chịu đựng và quan trọng nhất của tóc. Lớp này bao gồm nhiều bó sợi nhỏ hợp thành và tất cả các sắc tố tự nhiên hoặc melanin quyết định nên màu tóc.

Lớp trong cùng (tủy tóc). Tủy tóc nằm trong thân tóc, là phần trong cùng của sợi tóc. Sợi tóc vẫn có thể khỏe mạnh khi không có tủy tóc.

Chu kỳ phát triển của sợi tóc được chia ra làm 3 thời kỳ: thời kỳ mọc (anagen), thời kỳ chuyển tiếp (catagen) và thời kỳ nghỉ (telogen). Thời gian và tỉ lệ mọc của lông tóc tùy thuộc vào vị trí của cơ thể, lứa tuổi và cơ địa mỗi người. Thời kỳ mọc thường kéo dài trên 3 năm, thời kỳ chuyển tiếp kéo dài 2-4 tuần và thời kỳ nghỉ khoảng 3-4 tháng. Bình thường vào bất cứ thời gian nào cũng có khoảng 90% sợi tóc thời kỳ mọc và 10% sợi tóc thời kỳ nghỉ. Theo chu kỳ phát triển của lông tóc, vào cuối thời kỳ mọc, mỗi hành lông sẽ chuyển từ vị trí mô dưới da lên phía trên bằng cách co lại và đẩy lên phần dưới của hành lông, thân sợi lông trong giai đoạn nghỉ không neo chặt vào mô như giai đoạn mọc. Vì thế sợi lông sẽ dễ bị rơi ra khi gội, chải đầu hoặc vuốt tóc. Sợi tóc mới ở thời kỳ mọc sẽ đẩy sợi tóc ở thời nghỉ ra khỏi nang lông. Bình thường, mỗi ngày có 50-100 sợi tóc rụng, số tóc này là tóc được thay thế hằng ngày.

Rụng tóc có thể được xuất hiện dưới rất nhiều hình ảnh khác nhau: rụng tóc bẩm sinh, rụng tóc lưa thưa cấp tính, rụng tóc lưa thưa từ từ, rụng tóc từng vùng có sẹo teo và không có sẹo teo vùng da đầu.

2. Nguyên nhân

Có rất nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng rụng tóc:

- Rụng tóc sinh lý.
- Rụng tóc do yếu tố cơ học, lý học, hoá học (chải tóc, uốn, sấy, thuốc nhuộm tóc, dầu gội đầu,...).
- Rụng tóc sau sinh, sau một số bệnh nhiễm trùng (sốt rét, thương hàn, sốt xuất huyết,...).
- Rụng tóc do nấm.
- Rụng tóc da nhờn (seborrheic alopecia).
- Các sang chấn về thể chất và tinh thần.

- Suy dinh dưỡng, thiếu đạm, thừa vitamin A,...
 - Rụng tóc pelade (pelade, alopecia areata).
 - Rụng tóc giang mai (syphilitic alopecia).
 - Rụng tóc androgen di truyền (androgenic alopecia).
 - Tật nhổ tóc (trichotillomania).
 - Bệnh tóc chuỗi hạt (monilethrix).
- Rụng tóc trong một số bệnh da đặc biệt có tổn thương da đầu (lupus đỏ, lichen phẳng, morphea,...).



Hình 45. Rụng tóc

3. Rụng tóc do da nhờn

Da nhờn là một biểu hiện rất thường gặp gây nên chứng rụng tóc, có liên quan đến rất nhiều nguyên nhân, từ các yếu tố di truyền đến những thay đổi về nội tiết và một số yếu tố khác như lo âu mất ngủ, làm việc căng thẳng, hậu quả của stress, hay một số xáo trộn về tiêu hoá.

Ở nam giới tóc rụng thường được bắt đầu ở hai bên thái dương có thể dẫn đến hói đầu.

Ở nữ, thường xuất hiện rụng tóc trên vùng đỉnh đầu.

4. Rụng tóc do một số bệnh lý có liên quan đến vùng da đầu

Viêm da tiết bã là một bệnh lý cũng rất thường gặp, có thể gặp ở cả nam lẫn nữ. Bệnh được biểu hiện bởi những mảng đỏ, trên có vảy mềm, nhờn, ngứa nhiều, nhất là sau những lúc uống rượu bia hoặc làm việc căng thẳng. Các tổn thương thường xuất hiện trên các vùng da có nhiều tuyến bã

hoạt động như mặt, gáy, vùng trước ngực, giữa hai xương bả vai, hai bên nách, vùng da đầu với biểu hiện rất nhiều gàu.

Viêm nang lông, với biểu hiện là những tổn thương viêm đỏ, có khi nung mủ tại các chân lông chân tóc, các tổn thương có thể rỉ dịch, đóng mài, tróc vảy. Vị trí thường gặp nhất ở vùng da đầu với biểu hiện da đầu nhiều gàu và rất ngứa, đặc biệt xảy ra sau khi uống nhiều rượu bia, nhuộm tóc, hay sử dụng dầu gội không thích hợp. Ngoài ra, một số vị trí khác cũng hay gặp như vùng nách hai bên, giữa hai xương bả vai, bộ phận sinh dục.

Nám da đầu, với biểu hiện là những tổn thương tróc vảy vùng da đầu, có khi đi kèm với biểu hiện viêm nhiễm nung mủ, rụng tóc khu trú. Nguyên nhân có liên quan đến yếu tố vệ sinh kém, hay do sự lây truyền vi nấm từ môi trường xung quanh. Việc xác định chắc chắn dựa vào xét nghiệm tìm thấy tác nhân gây bệnh.

Các bệnh lý trên đây thường gây nên gàu, một biểu hiện rất thường gặp trên vùng da đầu và có thể gây nên tình trạng rụng tóc.

5. Biểu hiện rụng tóc Pelade

Đây là trường hợp rụng tóc từng vùng không có sẹo teo vùng da đầu.

Bệnh khởi sự âm thầm, tóc rụng thành mảng trên vùng da trơn láng, sạch, không vảy. Đặc biệt là hình ảnh sợi tóc hình chấm than (ngắn, gốc nhuyễn, ngọn dày).

Có giả thuyết liên quan đến tự miễn, stress, nhiễm trùng, rối loạn nội tiết,...



Hình 46. Rụng tóc Pelade

6. Estrogen và rụng tóc ở phụ nữ

Trong khi androgen là nguyên nhân gây ra rụng tóc thì estrogen có tác dụng giữ tóc. Estrogen giúp tóc mọc nhanh hơn, giữ tóc trên da đầu lâu hơn. Điều này giải thích tại sao trong thai kỳ tóc của phụ nữ thường dày hơn và dài nhanh hơn.

Estrogen thường bắt đầu giảm vài tháng trước khi mãn kinh. Vì vậy rụng tóc có thể là dấu hiệu đầu tiên của mãn kinh. Một số trường hợp rụng tóc xảy ra muộn vài tháng thậm chí vài năm sau khi hết kinh. Những thay đổi về nội tiết có thể là nguyên nhân gây rụng tóc thường gặp ở phụ nữ

7. Rụng tóc thai kỳ/sau thai kỳ

Rụng tóc có thể xảy ra khi uống thuốc ngừa thai, trong thai kỳ, nhưng chủ yếu là sau sinh. Rụng tóc sau sinh có thể ảnh hưởng tới 90% người mẹ, trong đó có khoảng 45% trường hợp rụng tóc đáng kể xảy ra sau khi sinh từ 2-3 tháng. Đặc điểm của rụng tóc sau sinh là tóc thưa lan tỏa hay tóc thưa đều trên toàn bộ da đầu.

Trong khi mang thai, nồng độ estrogen tăng cao, giúp tóc ở giai đoạn mọc kéo dài hơn, làm tóc dày hơn. Sau khi sanh, nồng độ estrogen tụt xuống, đẩy nhanh tóc sang thời kỳ chuyển tiếp và thời kỳ nghỉ, gây nên tình trạng rụng tóc sau sinh, tình trạng này có thể kéo dài đến 6 tháng.

8. Phòng trị rụng tóc

Có rất nhiều yếu tố can thiệp vào vấn đề này. Tuy nhiên, trong một số điều kiện có thể thực hiện được, nhằm một phần nào có thể hạn chế được tình trạng rụng tóc, đó chính là:

Cần phải điều trị theo nguyên nhân. Đây là yếu tố quan trọng hàng đầu.

Không nên lạm dụng xà phòng hay sấy tóc quá nóng thường xuyên.

Tăng cường chế độ dinh dưỡng, cung cấp thêm sinh tố và khoáng chất.

Dùng lược mềm để chải nhẹ mái tóc.

Chú trọng yếu tố vệ sinh, tránh tiếp xúc với gió bụi thường xuyên.

9. Các yếu cần thiết cho việc chăm sóc và nuôi dưỡng tóc

Vitamin luôn cần thiết trong các chuyển hóa có lợi đối với sức khỏe con người.

Vitamin H (Biotin), là một trong các vitamin nhóm B, một loại vitamin tan trong nước. Tất cả các vitamin nhóm B giúp cơ thể chuyển từ carbohydrates trong thức ăn thành glucose sinh ra năng lượng cho cơ thể. Các vitamin nhóm B tổng hợp có tác dụng giúp cơ thể chuyển hóa chất béo và chất đạm. Vitamin H tham gia chuyển hóa mỡ và bã nhòn ở da, dinh dưỡng da và niêm mạc, nên nó được chỉ định dùng trong điều trị các bệnh như trứng cá, tăng tiết bã nhòn, kết hợp các thuốc khác để điều trị rụng tóc, đặc biệt là các chứng rụng tóc có liên quan đến tình trạng tăng tiết chất bã nhòn, rất quan trọng đối với việc phát triển tóc mới, tạo nang tóc khỏe mạnh và hỗ trợ quá trình tạo tế bào tóc nhanh. Nang tóc được cung cấp dưỡng chất sẽ giúp sợi tóc mọc nhanh hơn. Đồng thời, biotin cũng là thành phần cấu tạo lớp vảy bên ngoài sợi tóc, giúp lớp vảy kết chặt lại với nhau. Lớp bảo vệ này cung cấp thêm độ bền của sợi tóc, giúp tóc bóng mượt, mềm mại hơn. Ngoài ra, biotin làm giảm tiết bã nhòn, chống viêm ở chân tóc.

Một số vitamin nhóm B khác như: vitamin B3, vitamin B5, vitamin B6, với nhiều tác dụng: giúp tăng cường miễn dịch, tăng cường trao đổi chất, giúp nuôi dưỡng và tạo thuận lợi cho sự phát triển nang tóc.

Bên cạnh đó là vai trò của vitamin C với tác dụng tăng cường tổng hợp collagen để hình thành biểu mô, giúp các chất dinh dưỡng được vận chuyển lên da đầu một cách hiệu quả, giúp phòng ngừa rụng tóc.

Một số thành phần khác: kẽm (với tác dụng làm bình thường hóa hoạt động của tuyến bã nhòn), đồng (giúp cho việc hình thành sắc tố melanin, hạn chế bạc tóc), sắt (thành phần chính sản xuất nên hemoglobin, có nhiệm vụ mang oxy đến các mô và cơ quan trong cơ thể, trong đó có da đầu, giúp kích thích mọc tóc).

LÃO HÓA DA

1. Diễn tiến lão hóa da

Da là phần cơ thể tiếp xúc trực tiếp với môi trường bên ngoài. Do đó, tất cả các yếu tố vật lý, hoá học, vi sinh từ môi trường đều có thể ảnh hưởng đến làn da. Trong đó, vai trò của ánh nắng mặt trời, đặc biệt là tia tử ngoại, đã tác động không nhỏ, làm sản sinh ra các gốc tự do, là những thành phần được tạo ra trong quá trình chuyển hóa cơ thể, thúc đẩy nhanh chóng hình ảnh da sạm, khô, teo và dần dần tạo nên các nếp nhăn, cùng với sự xuất hiện của các đốm nâu đen, là những biểu hiện của tình trạng da lão hóa. Đặc biệt,

rõ nhất ở những vùng da phơi bày thường xuyên dưới ánh nắng mặt trời, như: mặt, vùng trước cổ, mặt dưới hai tay, lưng bàn tay.

Có nhiều bằng chứng cho rằng, sự lão hóa nói chung, và lão hóa da nói riêng là sự kết hợp giữa yếu tố di truyền và yếu tố môi trường. Cùng độ tuổi như nhau, nhưng một số người trông trẻ hơn một số người khác, ngược lại có người già hơn trước tuổi rất nhiều. Điều này một phần do gen di truyền quyết định, một phần do các yếu tố từ môi trường, nghề nghiệp, điều kiện làm việc, yếu tố tinh thần chi phối.

2. Biểu hiện lão hóa da

Có hai dạng lão hóa da:

Lão hóa da nội sinh, hay lão hóa da thật sự, tùy thuộc vào tiến triển tự nhiên theo thời gian và không thể tránh khỏi. Toàn bộ bề mặt da đều bị ảnh hưởng, không tùy thuộc vào vị trí có tiếp xúc với ánh nắng hay không.

Lão hóa da ngoại sinh, hay lão hóa da do các yếu tố bên ngoài môi trường. Trong đó, ánh nắng đóng vai trò quan trọng. Chúng ta có thể khắc phục bằng các biện pháp chăm sóc, trị liệu hợp lý.

Lão hóa da được biểu hiện dưới rất nhiều ảnh như: khô da, teo da, xuất hiện các nếp nhăn da, da nhão cháy xé, các rối loạn sắc tố trên da, vừa có các vết tăng sắc tố và các chấm giảm sắc tố, nhất là những vùng phơi bày thường xuyên dưới ánh nắng mặt trời, và một số u lành trên da.

3. Một số biện pháp hạn chế lão hóa da

Có một số biện pháp được đề nghị:

Trước tiên là việc bảo vệ da tránh nắng. Phương pháp đơn giản nhất là tránh nắng với việc sử dụng khẩu trang, đội nón rộng vành, mang găng, hoặc có thể dùng các dạng kem chống nắng.

Một số thuốc bôi tại chỗ, có chứa các thành phần như: Retinoid, AHA (các thành phần được chiết xuất từ sữa, trái cây) có tác dụng làm giảm nhăn da, giảm các vết thâm, nám, khắc phục tình trạng khô da. Các chất chống oxy hóa như: vitamin C, E, Beta-caroten cũng được sử dụng nhiều trong các thuốc bôi, làm hạn chế tình trạng lão hóa.

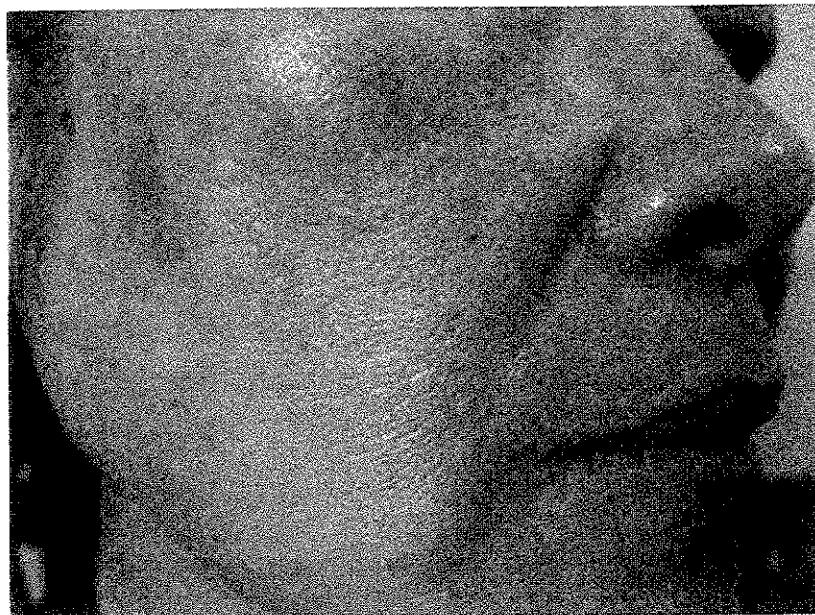
Trong thời gian gần đây, người ta có khuynh hướng sử dụng một số thuốc uống có chứa các thành phần chống oxy hóa như: vitamin E, vitamin

C, beta-caroten, Aloe vera,... và một số chế phẩm khác, cung cấp collagen, các yếu tố vi lượng, các dưỡng chất, nhằm chăm sóc trẻ hóa da từ bên trong.

Liệu pháp sử dụng hormone cũng là một biện pháp được đề nghị trong điều trị lão hóa da. Một số phụ nữ mãn kinh được điều trị bằng cách sử dụng estrogen qua đường uống giúp da bớt khô, bớt nhăn và hạn chế một số biểu hiện lão hóa. Tuy nhiên, việc thực hiện cần theo sự hướng dẫn của các nhà chuyên môn.

Chế độ ăn ít calories, với việc sử dụng trong chế độ ăn nhiều rau, trái cây tươi, hạn chế đạm và béo sẽ làm chậm các tiến trình lão hóa.

Như vậy, ngay từ thuở còn trẻ, việc bảo vệ da tránh nắng, hạn chế các ảnh hưởng bất lợi từ môi trường, thực hiện một lối sống lành mạnh, giảm stress, ăn uống hợp lý, chăm sóc da đúng phương pháp, là những yếu tố rất cần thiết trong việc hạn chế các tiến trình lão hóa da.



Hình 47. Lão hóa da

Chương IV

TƯ VẤN CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU BỆNH DA MÙA NẮNG NÓNG CHỐNG NẮNG

1. VAI TRÒ CỦA ÁNH NẮNG ĐỐI VỚI LÀN DA CON NGƯỜI

Tia tử ngoại là một thành phần của ánh nắng mặt trời. Bên cạnh những lợi ích nhất định của tia tử ngoại như: tác dụng chuyển histidine thành histamine, nên có khả năng giải mẫn cảm khi dùng từ thấp đến cao, tác dụng chuyển ergosterol thành vitamine D2, có khả năng giữ calci cho cơ thể, và tác dụng diệt trùng đã biết được từ lâu.

Tia tử ngoại trong ánh nắng mặt trời có thể gây nên rất nhiều bất lợi cho làn da như: có thể gây bỏng độ I làm da dễ bong vảy, gây tăng sắc tố, gây ức chế miễn dịch, đặc biệt là sự thúc đẩy nhanh chóng các tiến trình lão hóa da và thậm chí có thể gây ung thư da, khi tiếp xúc trực tiếp quá mức và thường xuyên dưới ánh nắng mặt trời.

2. MỘT SỐ TỒN THƯƠNG DA DO ÁNH NẮNG MẶT TRỜI GÂY NÊN

Khi tiếp xúc trực tiếp thường xuyên dưới ánh nắng mặt trời, có rất nhiều bất lợi có thể xảy ra đối với làn da như: tình trạng khô da, sự xuất hiện bất thường các rối loạn sắc tố như: tàn nhang, nốt ruồi son, các rối loạn về sắc tố bao gồm các hình ảnh tăng và giảm sắc tố, sự xuất hiện của các nếp nhăn da, tình trạng giãn mao mạch, xuất huyết dưới da và tình trạng tăng sản các tuyến bã nhờn.

Bảng 1. Một số thành phần chống nắng thông thường

CHOÁNG UVB	CHOÁNG UVA
Padimate O	Oxybenzon
Octyl methoxycinnamate (Octinoxate)	Methyl anthranilate
Octyl salicylate (Octisalate)	Avobenzon (parsol 1789)
Octocrylen	Các chất chống nắng cơ học
Phenylbenzimidazol	Titanium dioxide
Sulfonic acid	Oxide kẽm

3. YẾU TỐ BẢO VỆ DA CHỐNG NẮNG (SPF)

- Liều tia cực tím cần để sinh ra liều ban đỏ tối thiểu trên da được bảo vệ sau khi dùng 2mg/cm^2 sản phẩm so với liều ban đỏ tối thiểu trên da không được bảo vệ.
- Khả năng chống nắng tự nhiên của da khoảng từ 10-15 phút.
Mỗi độ chống nắng SPF: khoảng 10-15 phút
- Yếu tố bảo vệ chống nắng
- Định mức đo lường số giờ trung bình làn da được bảo vệ khi sử dụng sản phẩm chống nắng.
- Thông thường 1 SPF = 15 phút
- SPF 15 bảo vệ da tiếp xúc với nắng 15 lần lâu hơn làn da không được bảo vệ
 - Một người có làn da trắng bị cháy nắng trong 10' sẽ có thể được bảo vệ hơn 2,5 giờ từ chất SPF 15.

Bảng 2. Sự liên quan giữa SPF và hấp thụ UVB

SPF	SỰ HẤP THỤ UVB
2	50%
4	75%
8	87,5%
15	93,3%
20	95%
30	96,7%
45	97,8%
50	98%

4. MỘT SỐ DẠNG CHỐNG NẮNG THÔNG THƯỜNG

- Nhũ tương: dầu/nước và nước/dầu.
- Dạng keo.
- Dạng phun: có thể thích hợp với làn da trứng cá.
- Dạng thỏi: thích hợp trên vùng môi, mũi, quanh mắt.
- Mỹ phẩm: trang điểm, che khuyết điểm.
Loại chống nắng dành cho da nhờn, da khô, da nhạy cảm.

Loại chống nắng đa tác dụng, vừa chống nắng, vừa làm mềm da, sáng da, và có thể sử dụng như kem nền; loại chống nắng dành cho toàn thân...

5. CHỈ ĐỊNH SỬ DỤNG SẢN PHẨM CHỐNG NẮNG

- Phỏng.
- Tổn thương da rối loạn sắc tố.
- Sạm da, tàn nhang.
- Da người già.
- Ung thư da.
- Phản ứng thuốc.
- Dị ứng ánh sáng.
- Bệnh nhạy cảm ánh sáng.

6. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhạy cảm với các thành phần của thuốc.
- Trẻ em nhỏ hơn 6 tháng tuổi.

7. TÁC DỤNG PHỤ

- Sự kích thích chủ quan.
- Mề đay tiếp xúc.
- Viêm da tiếp xúc kích ứng: các thành phần chống nắng (Da nhạy cảm, dễ dị ứng nên chọn kem chống nắng không chứa acid paraaminobenzoic (PABA).
- Viêm da tiếp xúc dị ứng: mùi thơm, chất bảo quản, các thành phần phụ,...
- Mẫn cảm quang học.
- Làm trầm trọng hơn mụn trứng cá.

8. CÁCH SỬ DỤNG

- Bôi kem chống nắng 30 phút trước khi ra đường.
- Thoa đều lên da với liều vừa phải.
- Sau khi bôi tránh tiếp xúc ngay với các vật liệu làm mất đi lớp kem chống nắng.
- Thoa lặp lại khi cần thiết (2 giờ/lần).

- Sử dụng đều lên các vùng da phơi bày ánh nắng.
- Sử dụng khi trời nắng hoặc lúc có mây che phủ.

TÁC DỤNG CỦA CORTICOID BÔI (Side effects from the use of topical steroids)

Corticoid thoa tại chỗ rất cần thiết trong điều trị, nhất là chuyên khoa da liễu. Tuy nhiên nếu sử dụng không đúng, sẽ có rất nhiều tác động bất lợi cho làn da, có khi làm ảnh hưởng đến toàn thân.

Tai biến do điều trị tại chỗ có thể được phát sinh do hai loại: do chỉ định sai hoặc do chính bản thân corticoid gây ra.

Do chỉ định sai, có thể dẫn đến:

- Chạm liền sẹo, đặc biệt đối với những dãy suất corticoid có flo.
- Làm vượng tình trạng nhiễm khuẩn, nhiễm vi nấm, do corticoid phá hoại hàng rào bảo vệ da.

Các tác dụng phụ do chính corticoid, bao gồm:

- TEO DA (ATROPHY): thường gặp khi dùng các dãy chất có flo, do corticoid úc chế tế bào xơ và có thể do tác dụng vận mạch. Tổn thương xuất hiện ở các vùng da mỏng hoặc da hở.



Hình 48. Đỏ da, giãn mạch do corticoid bôi

– GIÃN MAO MẠCH (TELANGIECTASIA): thường gặp ở mặt và các vùng da hở.

ĐỎ DA: thường gặp trên da vùng mặt, đây là biểu hiện rất thường gặp ở những phụ nữ sử dụng “kem trộn”.

– NHẠY CẢM ÁNH SÁNG (PHOTOSENSIBILITY): do chức năng lọc ánh sáng của thượng bì bị ảnh hưởng.

– RẠN NỨT DA (STRIAEL): thường gặp ở vùng da mỏng như: nách, bẹn, khi sử dụng thuốc lâu dài.



Hình 49. Rạn nứt da do corticoid bôi

– MẤT MÀU DA (ACHROMIA)

– TRÚNG CÁ (STEROID ACNE): có thể do chính corticoid gây nên hay do tá dược, làm sừng hoá bộ phận lông- bã, kích thích hình thành nhân trứng cá.

– VIÊM DA QUANH MIỆNG (PERIORAL DERMATITIS)

– VIÊM DA TIẾP XÚC (CONTACT DERMATITIS)

– BỘI NHIỄM VI TRÙNG, VI NẤM

– LÃO HOÁ DA (AGING OF SKIN)

– XUẤT HUYẾT DƯỚI DA (PURPURA)

- CHỨNG RẬM LÔNG (HYPERTRICHOSE)
- TÌNH TRẠNG TÁI VUỢNG BỆNH: đây là biểu hiện rất thường gặp, gây nhiều ảnh hưởng bất lợi cho các tiến trình điều trị sai đó.
- TÁC DỤNG PHỤ THÚ PHÁT HỆ THỐNG: hiện tượng này có thể xảy ra khi dùng liều cao, bôi trên diện rộng > 50% diện tích cơ thể và băng kín.
- LÀM BÙNG PHÁT MỘT SỐ BỆNH DA CÓ SĂN (ZONA, HERPES, SCABIES),...

TÁC HẠI CỦA KEM TRỘN

1. Đặc điểm kem trộn

Kem trộn, một ngôn từ được rất nhiều chị em phụ nữ biết đến, nói lên một thực trạng đang rất phổ biến hiện nay. Nhiều người đã sử dụng kem trộn như là một chế phẩm với mục đích làm trắng, dưỡng da, thậm chí còn được dùng để trị mụn, trị nám,...

Kem trộn đã lan rộng khắp mọi nơi tại nước ta, đặc biệt tại các tỉnh thành phía Nam. Nhiều người đã tự ý pha trộn nhiều sản phẩm hiện có trên thị trường lại với nhau như một hoặc hai loại kem nào đó, kết hợp với aspirin PH8, vitamin E, cortibion, và lincocin,... và một số thành phần khác. Nhiều người lý giải dùng lincocin để có được tác dụng chống nhiễm trùng, chống viêm; dùng vitamin E có tác dụng dưỡng da và cortibion để có tác dụng trắng da,... và nhiều tác dụng khác nữa, để kết quả có được một loại kem với hy vọng có rất nhiều tác dụng.

Như vậy, kem trộn được hình thành do người dân tự ý pha trộn nhiều loại kem, nhiều thành phần lại với nhau. Trong đó đáng chú ý là những thành phần có chứa coticoid. Đây là một hoạt chất có tác dụng kháng viêm, chống dị ứng, nhưng rất dễ dẫn đến nhiều tác dụng bất lợi, nếu sử dụng tùy tiện không theo sự kiểm soát của chuyên môn.

2. Tác dụng ban đầu của kem trộn

Chính vì trong thành phần có chứa corticoid và một số hoạt chất kháng viêm, nên người sử dụng có cảm nhận một số tác dụng tạm thời trong giai đoạn đầu sử dụng như mụn có thể giảm viêm nhanh chóng, nám cũng có thể được cải thiện nhanh sau vài tuần sử dụng, da có vẻ trắng hơn, mịn

màng hơn. Nhưng sau một thời gian sử dụng, kết quả gần như ngược lại và rất nhiều tác dụng bất lợi có thể xảy ra.

3. Tác hại kem trộn

Tuỳ theo các thành phần hiện có trong kem trộn và tuỳ theo sự đáp ứng của từng người, cũng như tuỳ thuộc vào nồng độ sử dụng, số lần và thời gian sử dụng, mà kem trộn có thể sinh ra nhiều tác hại khác nhau.

Da có thể bị teo sau một thời gian sử dụng kem trộn, đặc biệt là ở những vùng da mỏng như da mặt, cổ.

Tình trạng rạn nứt da xảy ra ở hai bên vùng da tiếp giáp giữa ngực và cánh tay. Hình ảnh này thường gặp ở những phụ nữ trẻ tuổi có thói quen sử dụng kem trộn để làm trắng da tay.

Tình trạng rối loạn sắc tố xảy ra ở những người phụ nữ sử dụng kem trộn để trị nám. Lúc đầu nám phai đi nhang chóng, những chặng bao lâu sau nám xuất hiện trở lại gấp bội lần, đi kèm với biểu hiện những vùng da tăng sắc tố xen lẫn với những chấm giảm sắc tố, tạo nên hình ảnh rối loạn sắc tố khó phục hồi.

Kem trộn còn tạo điều kiện làm trỗi dậy sự phát triển của nhiều loại ký sinh trùng gây bệnh trên da, làm cho diễn tiến của bệnh càng trở nên phức tạp.

Phần lớn các trường hợp có sử dụng kem trộn, da trở nên vô cùng nhạy cảm. Từ một làn da khoẻ mạnh có sức đề kháng tốt trước đây sau một thời gian sử dụng kem trộn, nay đã trở thành một làn da nhạy cảm, yếu ớt, rất dễ kích ứng với nhiều sản phẩm sau đó, ngay cả các sản phẩm điều trị. Đây chính là lời lý giải cho những khó khăn trong điều trị hiện nay.

4. Một số biện pháp khắc phục hậu quả kem trộn

Trước tiên là sự tư vấn thật chi tiết để người bệnh hiểu rõ những tác hại do corticoid gây nên, và sự kiên nhẫn của người bệnh là rất quan trọng, chính vì những tác hại do corticoid có trong những loại kem trước đây đã làm cho làn da vô cùng nhạy cảm, và những cảm giác khó chịu như ngứa, đỏ da, nổi mụn, sạm da rất dễ dàng xảy ra do tình trạng tái vượng bệnh của corticoid gây nên, nhất là trong thời gian đầu điều trị, làm cho bệnh nhân dễ nản lòng, không hợp tác với điều trị.

Việc điều trị sẽ được thực hiện từng bước với sự khắc phục các hậu quả trong giai đoạn đầu, rồi sau đó sẽ tiến tới việc thực hiện các biện pháp nhằm cải thiện tình trạng da theo mong muốn.

5. Một số cảnh báo trước những tác hại do kem trộn

Kem trộn và những dạng kem tương tự hiện đang rất còn phổ biến trên thị trường hiện nay. Nhiều tác hại xuất hiện làm ảnh hưởng không nhỏ đến làn da, gây nên những ảnh hưởng nặng nề về tâm lý cho nhiều chị em phụ nữ, thông qua đó sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ con người. Chính vì thế, việc chọn lựa một sản phẩm đáng tin cậy là thật sự cần thiết trong việc bảo vệ và duy trì vẻ đẹp được dài lâu.

TƯ VẤN CHĂM SÓC DA MÙA NẮNG NÓNG

1. Câu hỏi: thời tiết nắng nóng có thể gây nên những bất lợi gì cho làn da?

Trả lời:

Khí hậu, thời tiết, môi trường luôn có những tác động không nhỏ đến làn da.

Trong điều kiện nắng nóng đã gây nên nhiều tác động bất lợi cho da cần phải được chăm sóc.

Một trong những vấn đề đầu tiên, đó là những ảnh hưởng bất lợi của tia cực tím có trong ánh nắng mặt trời đối với làn da. Chúng có thể gây nên sạm da, lão hóa da và một số bất lợi khác, trong đó có ung thư da, nếu có sự tiếp xúc quá mức thường xuyên dưới ánh nắng mặt trời. Tia cực tím (UV) có thể được chia thành UVB (từ 290- 320nm) và UVA (từ 320-400nm), có khả năng làm tăng quá trình hình thành sắc tố trên da, thông qua việc kích thích tăng số lượng hắc tố bào và gia tăng sự tổng hợp sắc tố melanin từ các tế bào này. Đó chính là thủ phạm dẫn đến nám da. Một trong những nỗi băn khoăn của rất nhiều phụ nữ hiện nay.

Ngoài ra, trong mùa nắng nóng, với nhiệt độ bên ngoài gia tăng có thể làm phát sinh một số bệnh da như rôm sảy, nấm da, viêm da tiếp xúc; hoặc làm vượng lên một số bệnh da sẵn có như bệnh lupus ban đỏ, sạm da và một số bệnh da nhạy cảm với ánh sáng.

Trong những năm gần đây, đặc biệt vào mùa nắng nóng, người ta thường thấy một số biểu hiện rất thường gặp, trong đó có tình trạng viêm da tiếp xúc dị ứng với thực vật hoặc một số côn trùng trong cây lá. Bệnh được biểu hiện bởi hình ảnh của những vết đỏ trên da, có khi nung mủ gây cảm

giác đau rát, làm cho nhiều bệnh nhân nhầm tưởng với bệnh Zona, mà trong dân gian người ta thường gọi là bệnh dời leo, sau đó người bệnh tự đi “khoán” hoặc đắp lên các thành phần không đúng từ cây cỏ và như thế sẽ làm cho bệnh nặng hơn bởi tình trạng bội nhiễm hoặc làm gia tăng tình trạng kích ứng da tại chỗ.

2. Câu hỏi: làm thế nào để có thể chăm sóc làn da trong mùa nắng nóng?

Trả lời:

Tác hại của tia tử ngoại gây nên nhiều nhất thường từ 10h sáng- 3 giờ chiều, cho nên trong thời gian này chúng ta cần thận trọng trong việc tránh nắng khi phải đi ra đường. Nhiều phụ nữ đã có thói quen dùng nón rộng vành, khẩu trang, găng tay để che nắng khi ra đường, nhưng việc chọn lựa khẩu trang phù hợp, khẩu vệ sinh khẩu trang, hay việc chọn lựa chất liệu của một khẩu trang có khả năng chống nắng và không gây kích ứng da là một vấn đề rất cần thiết cần được đặt ra.

Nhiều người chỉ chú ý bảo vệ da tránh nắng khi trời nắng gay gắt, nhưng lại không chú ý đến việc chống nắng khi trời dịu mát, hay có mây che phủ. Trong khi vào những lúc này thì tác hại của tia cực tím trong ánh nắng mặt trời vẫn có thể gây ảnh hưởng đến da.

Ngoài ra, một trong những biện pháp có ý nghĩa quan trọng việc bảo vệ da chống nắng là việc sử dụng các sản phẩm chống nắng. Vấn đề ở chỗ là sử dụng kem chống nắng như thế nào cho phù hợp. Bên cạnh đó, việc chọn lựa các sản phẩm bảo vệ da khi cần thiết và các biện pháp chăm sóc da một cách hợp lý sẽ có ý nghĩa tích cực trong việc hạn chế các tác hại da do ánh nắng gây nên.

3. Câu hỏi: khi sử dụng kem chống nắng cần lưu ý những đặc điểm gì?

Trả lời:

Để bảo vệ da chống nắng, việc sử dụng kem chống nắng đang được nhiều chị em phụ nữ quan tâm. Đáp ứng cho nhu cầu này, nhiều nhà sản xuất trong và ngoài nước cũng đã cho ra đời rất nhiều chủng loại chống nắng khác nhau, phục vụ cho từng loại da: da nhờn, da khô, da nhạy cảm; có khi dưới dạng chống nắng đơn thuần hoặc có khi kết hợp với rất nhiều tác dụng vừa chống nắng, vừa dưỡng da, che khuyết điểm hoặc dưới dạng kem

phấn trang điểm. Sản phẩm chống nắng xuất hiện dưới rất nhiều dạng: dạng kem, dạng thỏi, dạng gel, dạng dung dịch. Chính vì thế, để chọn lựa một sản phẩm phù hợp không phải lúc nào cũng dễ dàng đối với chị em phụ nữ.

Khi sử dụng kem chống nắng, nhiều chị em thường quan tâm đến chỉ số SPF, tức là yếu tố bảo vệ da chống nắng, có khả năng hạn chế các ảnh hưởng bất lợi của làn trong thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. SPF càng cao thì mức độ bảo vệ chống tia cực tím càng lớn (SPF 15 có khả năng hấp thụ UVB 93,3%, SPF 30 có khả năng hấp thụ UVB 96,7%). Tuy nhiên, nhiều chị em lại thích sử dụng các sản phẩm chống nắng có SPF càng cao, trong khi các sản phẩm có SPF trên 30, mức bảo vệ da không cao hơn có ý nghĩa so với các sản phẩm có SPF 30, nhưng lại có thể gây nên kích ứng da cao hơn, do nồng độ các hoạt chất chống nắng cao trong sản phẩm. Mặt khác, lại có thể tạo cảm giác sai lầm chủ quan về mức độ bảo vệ chống nắng của sản phẩm, nên nhiều chị em phụ nữ có thể phơi nắng lâu hơn quá mức độ cho phép.

Theo một số ý kiến gần đây cho thấy, với một số sản phẩm có chỉ số chống nắng SPF 30 là có thể bảo vệ da chống nắng một cách hợp lý. Mặt khác, việc chọn lựa một sản phẩm có tá dược phù hợp, đặc biệt đối với các làn da nhạy cảm là hết sức cần thiết.

Để có thể đạt kết quả tốt khi thoa kem chống nắng, có một số yếu tố cần chú ý:

Nên thoa sản phẩm chống nắng 15-30 phút trước khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, đủ thời gian để cho màng chống nắng thành lập trên bề mặt da.

Cần thoa đều lên bề mặt da để che phủ những vùng phơi bày dưới ánh nắng. Không quá mỏng, cũng không quá dày vì có thể làm đọng lại nhiều sản phẩm không kịp ngâm vào da, sẽ là yếu tố có thể gây nên tình trạng kích ứng da nhất là trong mùa nắng nóng.

Có thể thoa lặp lại sau khi tiếp xúc lâu dài với ánh nắng hoặc lớp kem cũ đã bị trôi đi vì mồ hôi hay tiếp xúc với môi trường nước.

4. Câu hỏi: nhiệt độ bên ngoài gia tăng có thể làm cho da tăng tiết chất bã nhòn và có thể làm xuất hiện mụn trứng cá. Làm thế nào để khắc phục tình trạng trên?

Trả lời:

Một ảnh hưởng bất lợi khác xảy ra trong mùa nắng nóng là việc tăng cường bài tiết chất bã nhòn từ tuyến bã. Hiện tượng trên sẽ làm cho lỗ chân lông giãn rộng và là nguyên nhân có thể dẫn đến sự hình thành mụn trứng cá.

Để khắc phục vấn đề nêu trên việc thực hiện các biện pháp chống nhờn một cách hợp lý là thật sự cần thiết. Nhiều chị em thường có thói quen và nghĩ rằng cần sử dụng một loại xà phòng hay một loại sữa rửa mặt tạo thật nhiều bọt và phải rửa nhiều lần trong ngày với hy vọng sẽ giúp da thật sạch, nhưng thực tế kết quả ngược lại, da lại càng tăng tiết nhờn nhiều hơn. Ngoài ra, nếu sử dụng các sản phẩm tạo nhiều bọt có thể sẽ dẫn đến nguy cơ gia tăng tình trạng kích ứng trên da nhất là trên các làn da nhạy cảm.

Bên cạnh đó, một phương pháp có ý nghĩa tích cực trong chăm sóc da nhờn và trứng cá, đó là việc thực hiện các qui trình chăm sóc da nhờn bằng các dược thảo thiên nhiên có thể giúp da giảm nhờn, se nhỏ lỗ chân lông và hạn chế hình thành mụn trứng cá. Một số sản phẩm chăm sóc da có chứa thành phần từ cây lô hội (nha đam) cũng được nhiều chị em phụ nữ quan tâm bởi những ưu điểm trong việc bảo vệ da giảm nhờn, giảm viêm, chống nắng và cung cấp các dưỡng chất cho làn da.

Tất nhiên, bên cạnh việc thực hiện chăm sóc da một cách hợp lý, chế độ ăn uống điều độ, tăng cường rau xanh, hạn chế đường mỡ, tránh lo âu mất ngủ, tạo sự hài hòa trong lao động... và một số biện pháp giữ gìn sức khỏe nói chung sẽ là yếu tố quan trọng trong việc duy trì vẻ đẹp cho làn da, đặc biệt trong mùa nắng nóng như hiện nay.

5. Câu hỏi: bệnh viêm da tiếp xúc do côn trùng có thể gặp trong những trường hợp nào?

Trả lời:

Trong thời gian gần đây, nhất là vào thời gian tiếp giáp giữa những ngày nắng nóng và lúc có những cơn mưa đầu mùa xuất hiện. Có khá nhiều trường hợp mắc một số biểu hiện trên da, mà người ta thường nhầm lẫn là bệnh giời.

Một số trường hợp đến khám bệnh vì một hoặc vài vết đỏ trên da, thường thành đường dài, giống như vết tích của tổn thương da do gãi, trên vết đỏ có lấm chấm nhiều mụn nước chứa dịch trong hoặc dịch đục; có khi sưng tấy, viêm nhiễm; nhất là những vùng da mỏng như quanh mắt, môi, mũi.

Một số trường hợp, tổn thương xuất hiện đối xứng hai bên nếp gấp, nhất là nếp gấp mặt trong cẳng tay và cánh tay, làm cho người ta nghi ngờ có tiếp xúc với một yếu tố nào đó để lý giải hiện tượng trên.

Một số trường hợp, sau một đêm ngủ thức dậy, bỗng nhiên nhìn thấy trên mặt, có nhiều tổn thương thành nhiều vệt đỏ, sưng tấy, đau rát. Khi hỏi lại, người bệnh không ghi nhận được điều gì trước đó, chỉ được biết rằng sáng ngủ thức dậy, rửa mặt, lấy khăn lau mặt rồi đi làm. Ngoài ra, không có một nghi ngờ gì về các yếu tố tiếp xúc trước đó.

Một số trường hợp khác, một ngày trước lúc xuất hiện tổn thương, người bệnh có nhói lại rằng, có đi đâu đó trong vườn cây, làm cho người ta hoài nghi đến việc tiếp xúc đến cây lá hay những yếu tố nào đó xung quanh môi trường.

6. Câu hỏi: làm thế nào để nhận biết viêm da tiếp xúc do côn trùng?

Trả lời:

Qua các biểu hiện được tìm thấy và một số nghiên cứu được thực hiện, người ta đã phát hiện, các triệu chứng trên có liên quan đến một bệnh lý ngoài da với tên gọi viêm da tiếp xúc do côn trùng. Nguyên nhân có thể do tiếp xúc với áu trùng bướm gây viêm da do áu trùng bướm (caterpillar dermatitis), hoặc tiếp xúc với kiến khoang. Đây là loại kiến có cánh bay, bụng thon nhọn có một khoang màu đỏ trên nền đen. Tối lại rất hay bay vào bóng đèn, xuyên qua cửa sổ, bám vào quần áo hoặc các vật dụng cá nhân, có khi tiếp xúc trực tiếp lên da người. Kiến này đốt rất đau và trong bụng có chứa một chất, khi tiếp xúc vào da tạo nên viêm bong da, gây nên cảm giác đau rát tại vùng da xuất hiện thương tổn. Bệnh gây nên các tổn thương dài tương ứng với vết gãi, với biểu hiện là những mảng đỏ, trên có nhiều mụn nước, mụn mủ, có khi sưng tấy, trẹt, loét. Hầu hết các trường hợp đều có cảm giác đau rát ở nhiều mức độ khác nhau, tùy theo tính chất viem nhiễm và tùy theo vị trí xuất hiện tổn thương, làm cho người bệnh nghi ngờ đến bệnh giời leo. Vì thế, đã có không ít các trường hợp tự ý đi “khoán”, hay đắp các loại cây cỏ trực tiếp lên tổn thương, làm gia tăng tình trạng bội nhiễm, gây khó khăn cho quá trình điều trị tiếp theo.

7. Câu hỏi: làm thế nào để phân biệt viêm da tiếp xúc do côn trùng và bệnh Zona?

Trả lời:

Bệnh giời, tức là bệnh Zona. Đây là một bệnh do siêu vi trùng gây ra (varicella-zoster virus), chúng có ái tính đặc biệt với da và thần kinh, vì thế

các tổn thương xuất hiện trên da và triệu chứng đau nhức do thần kinh chiếm ưu thế.

Bệnh thường có tiền triệu báo trước với biểu hiện đau rát trên vùng da sắp nổi thương tổn. Sau đó, trên da lần lượt xuất hiện nhiều mụn nước, bong nước, có đặc điểm mọc thành từng chùm trên mảng da đỏ (mảng hồng ban). Các mụn nước lúc đầu chứa dịch trong, sau đó có thể hóa đục do tình trạng bội nhiễm phối hợp. Bệnh thường kéo dài trên 1-2 tuần, tổn thương tiến triển ngày càng nhiều hơn từ ngày thứ nhất đến ngày thứ tư (có khi đến ngày thứ 7), làm cho bệnh nhân có cảm giác đau nhức ở nhiều mức độ khác nhau. Thường các vị trí đầu mặt cổ, tổn thương thường gây triệu chứng đau nhức dữ dội. Triệu chứng đau nhức có thể kéo dài từ lúc xuất hiện tổn thương trên da đến khi các tổn thương da đã biến mất. Trong trường hợp đau nhức sau đó, người gọi là triệu chứng đau sau Zona hay di chứng của bệnh Zona. Đây cũng chính là đặc điểm giúp phân biệt bệnh Zona với bệnh viêm da tiếp xúc do côn trùng. Ngoài ra, trong bệnh Zona, các tổn thương trên da thường xuất hiện ở một bên cơ thể, dọc theo vùng da do dây thần kinh cho phổi. Trong khi, bệnh viêm da tiếp xúc do côn trùng, tổn thương tùy thuộc vào vị trí tiếp xúc, có khi rải rác hai bên, rõ nhất là hai tổn thương giống nhau như soi gương, đối xứng qua một nếp gấp.

Như vậy, khi phát hiện các tổn thương như trên, người bệnh cần đi khám để được chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời, tránh việc tự ý sử dụng các phương pháp không thích hợp, nhằm hạn chế tình trạng bội nhiễm và một số bất lợi có thể xảy ra.

8. Câu hỏi: nguyên nhân nào dẫn đến mụn trứng cá tuổi trưởng thành và cách phòng trị như thế nào?

Trả lời:

Mụn trứng cá thường bắt đầu rất sớm vào lứa tuổi thanh thiếu niên, có thể là biểu hiện sớm của lứa tuổi dậy thì. Ở độ tuổi thiếu nữ, trứng cá có thể là biểu hiện báo trước của tình trạng bắt đầu có kinh nguyệt. Thông thường tuổi bắt đầu bị trứng cá ở nữ từ 12-13 tuổi, ở nam từ 14-15 tuổi. Tuy nhiên, mụn trứng cá vẫn có thể xuất hiện sau 25 tuổi, có khi đến 35-44 tuổi. Trong trường hợp này người ta gọi là mụn trứng cá tuổi trưởng thành (post adolescent acne). Bệnh được chia thành hai dạng: mụn trứng cá khởi phát muộn (late onset acne), là một dạng trứng cá khởi phát lần đầu tiên sau 25 tuổi. Mụn trứng cá dai dẳng (persistent acne), là trứng cá xuất hiện trong

tuổi dậy thì, tiếp tục kéo dài đến sau 25 tuổi. Nhiều tác giả cho rằng bệnh trứng cá tuổi trưởng thành có liên quan đến một số yếu tố như: sử dụng mỹ phẩm, stress, vi khuẩn kháng thuốc, rối loạn nội tiết, yếu tố gia đình. Như vậy, việc điều trị sẽ được thực hiện dựa trên cơ chế sinh mụn bằng các biện pháp: chống tiết chất bã nhờn trong tuyến bã, giải thoát sự bít tắt lỗ thoát chất bã nhờn do sự sưng hóa cổ nang lông tuyến bã, chống vi trùng sinh mụn, và chống viêm do vi trùng gây nên. Bên cạnh đó, việc tìm hiểu nhằm hạn chế các yếu tố nguy cơ như: không lạm dụng những mỹ phẩm không thích hợp, các sản phẩm có chứa corticoid, hạn chế stress, chăm sóc da hợp lý,... là những vấn đề rất quan trọng trong việc điều trị nhằm hạn chế mức độ tái phát.

9. Câu hỏi: làm gì để bảo vệ da mùa nắng nóng?

Trả lời:

Chăm sóc da, một trong những biện pháp có tác dụng tích cực trong việc hạn chế tình trạng da tăng nhờn.

Nhiều sản phẩm hiện nay đang có trên thị trường Việt Nam, với các thành phần được chiết xuất từ cây lô lội và một số được thảo tương tự, có nhiều công dụng nhằm hạn chế tình trạng da nhờn, được sử dụng thông qua từng qui trình chăm sóc da trị liệu dựa trên cơ sở chuyên môn.

Nhiều người nghĩ rằng khi sử dụng thường xuyên các chất làm sạch hay các sữa rửa mặt tạo nhiều bọt sẽ làm cho da sạch và có thể giảm tình trạng tiết nhờn, nhưng thực tế nếu lạm dụng các sản phẩm trên, sử dụng quá nhiều lần trong ngày, có thể kích thích làm gia tăng tình trạng tiết nhờn. Ngoài ra, khi sử dụng dụng các chất làm sạch, tạo nhiều bọt, rất dễ gây nên tình trạng kích ứng da, nhất là đối với các làn da nhạy cảm. Do đó, việc chọn lựa một sản phẩm rửa mặt thích hợp là thật sự cần thiết, tuy đơn giản nhưng lại quan trọng, vừa làm sạch, nhưng lại vừa có tác dụng bảo vệ da, đặc biệt đối với những làn da quá nhạy cảm.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường sử dụng rau xanh, hạn chế đường, mỡ, chất kích thích, gia vị; hay trong cuộc sống cần hạn chế các sang chấn về tinh thần, tránh lo âu, mất ngủ, căng thẳng. Tất cả những vấn đề trên sẽ có giá trị tích cực trong việc hạn chế tình trạng da nhờn.

Ngoài ra, một môi trường làm việc thông thoáng luôn cần thiết trong việc hạn chế tình trạng tăng tiết nhờn trên da, đặc biệt vào thời tiết nắng nóng như hiện nay.

10. Câu hỏi: làm thế nào để hạn chế tình trạng da nhờn?

Trả lời:

Chăm sóc da, một trong những biện pháp có tác dụng tích cực trong việc hạn chế tình trạng da tăng nhờn.

Nhiều sản phẩm hiện nay đang có trên thị trường Việt Nam, với các thành phần được chiết xuất từ cây lô lội và một số dược thảo tương tự, có nhiều công dụng nhằm hạn chế tình trạng da nhờn, được sử dụng thông qua từng qui trình chăm sóc da trị liệu dựa trên cơ sở chuyên môn.

Nhiều người nghĩ rằng khi sử dụng thường xuyên các chất làm sạch hay các sữa rửa mặt tạo nhiều bọt sẽ làm cho da sạch và có thể giảm tình trạng tiết nhờn, nhưng thực tế nếu lạm dụng các sản phẩm trên, sử dụng quá nhiều lần trong ngày, có thể kích thích làm gia tăng tình trạng tiết nhờn. Ngoài ra, khi sử dụng dụng các chất làm sạch, tạo nhiều bọt, rất dễ gây nên tình trạng kích ứng da, nhất là đối với các làn da nhạy cảm. Do đó, việc chọn lựa một sản phẩm rửa mặt thích hợp là thật sự cần thiết, tuy đơn giản nhưng lại quan trọng, vừa làm sạch, nhưng lại vừa có tác dụng bảo vệ da, đặc biệt đối với những làn da quá nhạy cảm.

Chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường sử dụng rau xanh, hạn chế đường, mỡ, chất kích thích, gia vị; hay trong cuộc sống cần hạn chế các sang chấn về tinh thần, tránh lo âu, mất ngủ, căng thẳng. Tất cả những vấn đề trên sẽ có giá trị tích cực trong việc hạn chế tình trạng da nhờn.

Ngoài ra, một môi trường làm việc thông thoáng luôn cần thiết trong việc hạn chế tình trạng tăng tiết nhờn trên da, đặc biệt vào thời tiết nắng nóng như hiện nay.

11. Câu hỏi: nguyên nhân nào dẫn đến tình trạng da nhờn?

Trả lời:

Chất bã nhờn được bài tiết từ tuyến bã, gắn liền với nang lông, thông qua ống dẫn, bài tiết chất bã nhờn ra bề mặt da. Trong trường hợp bình

thường, sự bài tiết chất bã đều đặn sẽ giúp cho chúng ta có được một làn da mịn màng và một mái tóc mượt mà. Trong trường hợp bất thường, tuyến bã tăng cường bài tiết, tình trạng da nhờn xuất hiện. Khi đó, da đầu rất dễ bị gàu, và da mặt rất dễ bị mụn trứng cá, nếu tình trạng bài tiết chất bã nhờn bị ứ đọng, tạo điều kiện cho sự phát triển của vi trùng sinh mụn.

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng da nhờn.

Trước tiên, chứng da nhờn có liên quan đến yếu tố gia đình, da thường xuyên tăng nhờn, lỗ chân lông giãn to, và rất dễ xuất hiện mụn trứng cá.

Ké đến là yếu tố nội tiết, đóng một vai trò quan trọng. Trong đó, androgen giữ vai trò chính có tác động trực tiếp đến hoạt động bài tiết của tuyến bã. Đây là một nội tiết tố có ở cả nam lẫn nữ. Chúng ta có thể nhận thấy rõ ràng vai trò của nội tiết trong sự tăng tiết của tuyến bã nhờn khi mụn trứng cá và da tăng nhờn thường xuất hiện rõ nhất vào lứa tuổi dậy thì; cũng như biểu hiện da tăng nhờn và mụn trứng cá thường xuất hiện ở một số phụ nữ vào những ngày trước khi xuất hiện chu kỳ kinh nguyệt, do có sự thay đổi về nội tiết trong cơ thể. Ngoài ra, một số bệnh lý có tác động làm thay đổi nội tiết cũng có thể dẫn đến tình trạng da tăng nhờn và sự xuất hiện mụn trứng cá.

Một số yếu tố khác được đề cập đến trong sự gia tăng tình trạng tiết bã như: thức đêm, mất ngủ, các sang chấn về tinh thần, hậu quả của stress, thức ăn nhiều đường mỡ, lạm dụng xà phòng hay chất tẩy rửa quá thường xuyên, cũng là những nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng da tăng nhờn.

12. Câu hỏi: những phương pháp nào có thể khắc phục được chứng da nhờn?

Trả lời:

Dựa trên cơ chế phát sinh sự gia tăng tiết nhờn có liên quan đến yếu tố nội tiết, nên việc sử dụng nội tiết trong điều trị để làm giảm tình trạng tiết nhờn được đặt ra. Tuy nhiên, việc thực hiện và theo dõi trong quá trình điều trị cần được sự hướng dẫn của những người có chuyên môn.

Một số dạng thuốc như các dẫn xuất của vitamin A, và một số thành phần tương tự, được các nhà chuyên môn sử dụng trong điều trị chứng da nhờn. Tuy nhiên, khi sử dụng các dạng thuốc này, cần theo sự hướng dẫn của thầy thuốc chuyên khoa để có chỉ định hợp lý.

Trong thời gian gần đây, với sự phát triển của các thiết bị lasers, ánh sáng và việc ứng dụng tần số vô tuyến (radio frequency: RF). Thông qua cơ chế tác động trực tiếp trên hoạt động của tuyến bã, nên có khả năng đem lại nhiều lợi ích trong việc khắc phục chứng da nhờn.

Bên cạnh đó là việc thực hiện điều đặn các qui trình chăm sóc da nhờn một cách hợp lý sẽ có ý nghĩa tích cực trong việc khắc phục chứng da nhờn.

13. Câu hỏi: trong việc sử dụng mỹ phẩm hay chăm sóc da nhờn, cần lưu ý những vấn đề gì?

Trả lời:

Mỹ phẩm là nhu cầu cần thiết của nhiều chị em, nhằm làm tăng thêm vẻ đẹp và giúp cho người phụ nữ càng thêm duyên dáng và tự tin hơn trong cuộc sống.

Tuy nhiên, việc lựa chọn một sản phẩm thích hợp với làn da của mình là vấn đề cần thiết. Đối với các trường hợp da nhờn, nên chọn lựa các sản phẩm có tá dược không tron nhờn, dễ dàng rửa sạch trong nước, nhằm hạn chế sự tắc nghẽn lỗ thoát chất bã nhờn ra bề mặt da, và như thế có thể hạn chế một phần nào sự xuất hiện các nhân trứng cá.

Bên cạnh đó, là việc làm sạch da bằng những sản phẩm ít tạo bọt, cân bằng độ ẩm thích hợp, có tá dược phù hợp, đặc biệt đối với làn da nhạy cảm.

Một môi trường làm việc thông thoáng luôn và việc thực hiện tránh nắng và chống nắng một cách hợp lý luôn tỏ ra cần thiết.

Ngoài ra, chế độ dinh dưỡng hợp lý, uống đủ nước, không để có cảm giác khát, tăng cường sử dụng rau xanh, hạn chế đường, mỡ, chất kích thích, gia vị; hay trong cuộc sống cần hạn chế các sang chấn về tinh thần, tránh lo âu, mất ngủ, căng thẳng. Tất cả những vấn đề trên sẽ có giá trị tích cực trong việc hạn chế tình trạng da nhờn.

14. Câu hỏi: nám da xuất hiện do những nguyên nhân nào?

Trả lời:

Nám da là một biểu hiện tăng sắc tố bất thường trên da, thường gặp ở hai bên má, mũi, có khi ở vùng môi trên, ở phụ nữ thường được gọi là nám má, cũng có khi xuất hiện ở cả nam giới.

Nguyên nhân chính là do sự gia tăng bất thường sắc tố trên da, được sản xuất từ các tế bào hắc tố nằm trong lớp đáy của thượng bì. Có rất nhiều nguyên nhân can thiệp vào vấn đề này:

Trước tiên là các yếu tố tại chỗ: trong đó, vai trò của ánh nắng là quan trọng, với những ảnh hưởng của tia tử ngoại trong ánh nắng mặt trời có thể kích thích làm gia tăng số lượng các tế bào hắc tố và làm tăng sản xuất sắc tố từ các tế bào này.

Bên cạnh đó là các yếu tố cơ học hay sự tiếp xúc cọ sát thường xuyên trên bề mặt da.

Kế đến là các yếu tố về hoá học như một số ảnh hưởng từ các chất trang điểm, đặc biệt là một số hương thơm có thể làm cho da nhạy cảm với ánh nắng.

Ngoài ra, sự tăng sắc tố sau viêm, như các vết thâm diến tiến tự nhiên sau mụn, hay các vết trầy xước, viêm nhiễm cũng rất thường xảy ra.

Ngoài các yếu tố tại chỗ, có một số yếu tố về toàn thân vẫn có thể được đề cập đến nguyên nhân dẫn đến nám da như: vai trò của nội tiết được biểu hiện bởi một số hình ảnh như nám da có thể xuất hiện ở một số trường hợp sử dụng thuốc ngừa thai, tiền mãn kinh, hay có những bất thường bên trong làm ảnh hưởng đến sự xáo trộn về nội tiết. Ngoài ra, sự rối loạn về tiêu hoá có thể làm sản sinh ra một số chất nhạy cảm ánh sáng; hay một số rối loạn về tâm lý, hậu quả của stress, lo âu mất ngủ, cũng là những yếu tố tán trợ làm phát sinh tình trạng nám da.

15. Câu hỏi: phòng trị nám được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

Chính vì, nám da có liên quan rất gần gũi đến vai trò ánh nắng, nên việc tránh nắng là biện pháp được đề cập đầu tiên. Che nắng với nón rộng vành, khẩu trang, găng tay trong trường hợp cần thiết. Ngoài ra, việc sử dụng các dạng kem chống nắng là thực sự cần thiết. Tuy nhiên, cần được sự hướng dẫn của chuyên môn để có được một sự lựa chọn một dạng kem chống nắng phù hợp.

Kế đến là việc sử dụng một số hoạt chất chống nắng, nhằm làm nhạt màu vết thâm, hay một số qui trình chăm sóc da chuyên biệt. Tuy nhiên, cần được sự hướng dẫn của các nhà chuyên môn.

Sau đó, là yếu tố thời gian, chính là lòng nhẫn耐, thực hiện đúng các qui trình điều trị. Sự vội vàng, nôn nóng, giảm lòng tự tin, sử dụng nhiều phương pháp trong trạng thái bất an về mặt tâm lý thường dẫn đến kết quả ngược lại.

Trong thời gian gần đây, với sự phát triển của công nghệ ánh sáng, laser đã mang lại nhiều lợi ích thiết thực trong điều trị nám da. Tuy nhiên, việc bảo vệ da tránh nắng, chăm sóc da sau điều trị luôn là vấn đề cần thiết, nhất là trong điều kiện nước ta, với khí hậu nắng nóng.

16. Câu hỏi: một số điều cần tránh khi bị nám da là gì?

Trả lời:

Ngoài vấn đề thực hiện chống nắng và tránh nắng hợp lý, tránh lo lắng, mất ngủ và những ảnh hưởng bất lợi khác về mặt tinh thần. Về tâm lý, nám da thường dẫn đến cảm giác thiếu tự tin, lo lắng. Chính vì thế nhiều chị em đã tự ý sử dụng rất nhiều sản phẩm bôi lên da, với mong muốn mang lại kết quả nhanh chóng. Thực tế cho thấy một số sản phẩm có chứa corticoid như kem trộn và một số sản phẩm tương tự được rất nhiều người sử dụng. Trong thời gian đầu, nám có vẻ phai đi nhanh chóng, nhưng sau đó trở lại với những biến đổi tăng gấp bội lần. Không những thế, nhiều tác dụng bất lợi như teo da, giãn mạch, đỏ da kéo dài, đặc biệt là da trở nên rất nhạy cảm, không thích ứng với bất cứ sản phẩm bôi nào sau đó, gây rất nhiều khó khăn cho những tiến trình điều trị tiếp theo.

17. Câu hỏi: đinh râu và hậu bối có những đặc điểm gì cần quan tâm?

Trả lời:

Nhot là tổn thương viêm sâu quanh nang lông, do tụ cầu khuẩn vàng ăn sâu vào chân lông, gây viêm hoại tử nang lông. Một số yếu tố như: chấn thương, nghiện rượu, suy dinh dưỡng, tiểu đường và suy giảm miễn dịch là những yếu tố thuận lợi làm cho bệnh dễ phát sinh.

Bệnh thường bắt đầu bằng một nốt viêm đỏ, cứng, đau, sờ nóng. Vài ngày sau tổn thương lan rộng dần, nung mủ, trên nốt đỏ có một ngòi màu vàng, hoại tử trung tâm, chứa nhiều mủ, đôi khi có thể kèm theo sốt cao hay xuất hiện hạch viêm vùng lân cận.

Bệnh có thể gặp ở cả người lớn lẫn trẻ con và có thể gặp ở bất cứ nơi nào trên cơ thể, nhưng thường thấy trên vùng da đầu, mặt, cổ và mông.

Một số trường hợp, nhọt có thể xuất hiện quanh miệng, rãnh mũi và môi trên tạo nên hình ảnh đinh râu, rất dễ dẫn đến nhiễm trùng lan rộng tại chỗ và toàn thân rất nguy hiểm, hay nhọt cụm bao gồm nhiều nhọt có thể gặp ở vùng sau gáy, giữa hai bờ vai, xương cùng. Trong trường hợp này, còn được gọi là hậu bối, do tụ cầu vàng có độc tính cao, gây viêm nhiễm sâu lan rộng, thường gặp ở người già, suy yếu, nghiện rượu,... Hay một số trường hợp khác xuất hiện nhiều lần với hình ảnh nhọt tái phát. Trong trường hợp này, cần tìm xem bệnh nhân có bị tiêu đường hay suy giảm miễn dịch hay không.

18. Câu hỏi: nếu chăm sóc không đúng, thì nhọt có thể gây nên những biến chứng gì?

Trả lời:

Ngoài các ảnh hưởng do tình trạng viêm nhiễm tại chỗ, hình thành abces, nhọt có thể gây nên một số biến chứng nguy hiểm như nhiễm trùng máu. Đặc biệt, trong trường hợp nhọt phát triển ở cạnh mũi, môi trên, vi khuẩn có thể vào máu, gây viêm tắc tĩnh mạch xoang, viêm màng não có thể ảnh hưởng nguy hiểm đến tính mạng.

Khi bị nhọt, người dân thường có thói quen đắp lá cây, với mục đích giảm viêm, rút mủ. Tuy nhiên, nếu việc thực hiện không đảm bảo vệ sinh, sẽ là điều kiện làm cho tình trạng nhiễm trùng bùng phát nặng hơn.

19. Câu hỏi: kem trộn được hình thành như thế nào?

Trả lời:

Kem trộn, một ngôn từ được rất nhiều chị em phụ nữ biết đến, nói lên một thực trạng đang rất phổ biến hiện nay. Nhiều người đã sử dụng kem trộn như là một chế phẩm với mục đích làm trắng, dưỡng da, thậm chí còn được dùng để trị mụn, trị nám,...

Câu chuyện kem trộn đã lan rộng khắp mọi nơi tại nước ta, đặc biệt tại các tỉnh thành phía Nam.

Nhiều chị em kể lại rằng, họ đã tự ý pha trộn nhiều sản phẩm hiện có trên thị trường lại với nhau như một hoặc hai loại kem nào đó, kết hợp với aspirin PH8, vitamin E, cortibion, và lincocin,... và một số thành phần khác. Các chị em lý giải dùng lincocin để có được tác dụng chống nhiễm trùng, chống viêm; dùng vitamin E có tác dụng dưỡng da và cotibion để có tác

dụng trắng da,... và nhiều tác dụng khác nữa. Vậy là chị em đã có trong tay một loại kem với hy vọng có rất nhiều tác dụng.

Như vậy, kem trộn được hình thành do người dân tự ý pha trộn nhiều loại kem, nhiều thành phần lại với nhau. Trong đó đáng chú ý là những thành phần có chứa corticoids. Đây là một hoạt chất có tác dụng kháng viêm, chống dị ứng, nhưng rất dễ dẫn đến nhiều tác dụng bất lợi, nếu sử dụng tùy tiện không theo sự kiểm soát của chuyên môn.

20. Câu hỏi: vì sao kem trộn có một số tác dụng tạm thời ban đầu?

Trả lời:

Chính vì trong thành phần có chứa corticoids và một số hoạt chất kháng viêm, nên người sử dụng có cảm nhận một số tác dụng tạm thời trong giai đoạn đầu sử dụng như mụn có thể giảm viêm nhanh chóng, nám cũng có thể được cải thiện nhanh sau vài tuần sử dụng, da có vẻ trắng hơn, mịn màng hơn. Nhưng sau một thời gian sử dụng, kết quả gần như ngược lại và rất nhiều tác dụng bất lợi có thể xảy ra.

21. Câu hỏi: tác hại kem trộn như thế nào?

Trả lời:

Tùy theo các thành phần hiện có trong kem trộn và tùy theo sự đáp ứng của từng người, cũng như tùy thuộc vào nồng độ sử dụng, số lần và thời gian sử dụng, mà kem trộn có thể sinh ra nhiều tác hại khác nhau:

Da có thể bị teo sau một thời gian sử dụng kem trộn, đặc biệt là ở những vùng da mỏng như da mặt, cổ.

Tình trạng rạn nứt da xảy ra ở hai bên vùng da tiếp giáp giữa ngực và cánh tay. Hình ảnh này thường gặp ở những phụ nữ trẻ tuổi có thói quen sử dụng kem trộn để làm trắng da tay.

Tình trạng rối loạn sắc tố xảy ra ở những người phụ nữ sử dụng kem trộn để trị nám. Lúc đầu nám phai đi nhang chóng, những chặng bao lâu sau nám xuất hiện trở lại gấp bội lần, đi kèm với biểu hiện những vùng da tăng sắc tố xen lẫn với những chấm giảm sắc tố, tạo nên hình ảnh rối loạn sắc tố khó phục hồi.

Kem trộn còn tạo điều kiện làm trỗi dậy sự phát triển của nhiều loại ký sinh trùng gây bệnh trên da, làm cho diễn tiến của bệnh càng trở nên phức tạp.

Phần lớn các trường hợp có sử dụng kem trộn, da trở nên vô cùng nhạy cảm. Từ một làn da khoẻ mạnh có sức đề kháng tốt trước đây sau một thời gian sử dụng kem trộn, nay đã trở thành một làn da nhạy cảm, yếu ớt, rất dễ kích ứng với nhiều sản phẩm sau đó, ngay cả các sản phẩm điều trị. Đây chính là lời lý giải cho những khó khăn trong điều trị hiện nay.

22. Câu hỏi: chữa trị làn da bị ảnh hưởng bởi kem trộn như thế nào?

Trả lời:

Trước tiên là sự tư vấn thật chi tiết để người bệnh hiểu rõ những tác hại do corticoids gây nên, và sự kiên nhẫn của người bệnh là rất quan trọng, chính vì những tác hại do corticoids có trong những loại kem trước đây đã làm cho làn da vô cùng nhạy cảm, và những cảm giác khó chịu như ngứa, đỏ da, nổi mụn, sạm da rất dễ dàng xảy ra do tình trạng tái vương bệnh của corticoid gây nên, nhất là trong thời gian đầu điều trị, làm cho bệnh nhân dễ nản lòng, không hợp tác với điều trị.

Việc điều trị sẽ được thực hiện từng bước với sự khắc phục các hậu quả trong giai đoạn đầu, rồi sau đó sẽ tiến tới việc thực hiện các biện pháp nhằm cải thiện tình trạng da theo mong muốn.

Kem trộn và những dạng kem tương tự hiện đang rất còn phổ biến trên thị trường hiện nay. Nhiều tác hại xuất hiện làm ảnh hưởng không nhỏ đến làn da, gây nên những ảnh hưởng nặng nề về tâm lý cho nhiều chị em phụ nữ, thông qua đó sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khoẻ con người. Chính vì thế, việc chọn lựa một sản phẩm đáng tin cậy là thật sự cần thiết trong việc bảo vệ và duy trì vẻ đẹp được dài lâu.

23. Câu hỏi: viêm kẽ xuất hiện như thế nào?

Trả lời:

Một bệnh lý ngoài da rất thường gặp vào mùa nóng ẩm, ở những người béo phì, có thể gặp ở người lớn và trẻ em mập mạp, ra mồ hôi nhiều.

Bệnh được biểu hiện đầu tiên là tình trạng đỏ ở các nếp kẽ (dân gian gọi là hăm). Tổn thương trên da có giới hạn tương đối rõ. Khi không được chăm sóc chu đáo, tình trạng nhiễm trùng có thể xảy ra. Khi đó, các tổn thương có thể rỉ dịch, nung mủ, tạo cảm giác ngứa và đau rát.

Vị trí thường gặp ở các nếp gấp như: nếp cổ, kẽ bẹn, kẽ mông, kẽ sau tai, có khi ở rốn, các khuỷu tay, chân.

Ngoài các nguyên nhân do nhiễm trùng, nhiễm vi nấm cũng là yếu tố được đề cập đến trong diễn tiến của bệnh. Lúc đó, ngoài các tổn thương nung mủ, ta có thể thấy các mảng da trọt đỏ, ẩm ướt, trên có nhiều bợn trắng như sữa, xung quanh có viền vảy tróc. Trong trường hợp này, chúng ta cần phải phối hợp với thuốc chống nấm bôi tại chỗ.

Ngoài ra, viêm kẽ do vi nấm có thể xuất hiện ở những bệnh nhân có một số bệnh nội khoa như tiểu đường, những bệnh lý có sử dụng corticoid kéo dài, hay có suy giảm sức đề kháng.

Viêm kẽ phát triển nhiều hơn vào mùa nắng nóng, do sự tăng tiết mồ hôi, và tình trạng nhiễm vi trùng, vi nấm rất dễ xảy ra, nếu không được chăm sóc chu đáo.

24. Câu hỏi: chăm sóc và điều trị viêm kẽ được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

Trong việc điều trị, tùy theo mức độ, chúng ta có thể sử dụng một số loại thuốc bôi như: bột talc để làm khô da, Zinpaste với tác dụng làm dịu da, chống nhiễm trùng, tạo cảm giác luôn khô thoáng; eosin 2% hoặc dung dịch Milian chống nhiễm trùng, các dạng hồ kẽm có tác dụng se da, làm khô các nếp kẽ; kết hợp với việc sử dụng kháng sinh, kháng dị ứng qua đường toàn thân, khi thật sự cần thiết.

Bên cạnh đó, việc giữ gìn vệ sinh, tắm rửa hợp lý bằng các loại sữa tắm có tác dụng sát khuẩn, giữ các nếp kẽ tay, kẽ chân, các nếp da luôn khô ráo, thoáng mát, sẽ có ý nghĩa tích cực trong việc phòng bệnh. Đặc biệt, đối với làn da của trẻ em trong mùa hè, nóng ẩm.

25. Câu hỏi: bạn có nên tự ý nặn mụn không?

Trả lời:

Khi bị mụn, phần lớn các bệnh nhân thường rất lo lắng và luôn có cảm giác khó chịu, nên đã tự ý nặn mụn với nhiều hình thức khác nhau và chính

vì không thể chịu nổi với các mụn mụn, thậm chí bằng mọi cách để trực xuất các mụn ấy ra khỏi da càng sớm càng tốt. Hậu quả dẫn đến không ít phiền toái, làm ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ của làn da. Lấy nhân mụn cũng có ý nghĩa tích cực trong mụn trứng cá. Tuy nhiên, việc tự ý nặn mụn không đúng hướng dẫn, không đúng thời điểm sẽ dẫn đến nhiều ảnh hưởng bất lợi. Nặn mụn bằng móng tay có khi làm cho vi trùng xâm nhập, ăn lan ra xa, có trường hợp làm tổn thương đến thượng bì, trung bì sẽ để lại sẹo tồn tại vĩnh viễn, mất mỹ quan. Mặt khác, khi nặn mụn với sự cố gắng, sẽ làm sang chấn cho vùng da xung quanh, tạo điều kiện làm tăng sắc tố ở vùng da bị ảnh hưởng, gây thâm da tồn tại lâu ngày. Tất cả các bất lợi trên đây đã gây cho nhiều người một tâm lý mặc cảm. Như vậy, lấy nhân mụn là một việc làm tuy không khó khăn nhưng thật tế nhị cần được thực hiện trong điều kiện vệ sinh và tất nhiên không được nặn mụn trong giai đoạn tổn thương đang viêm tấy nung mủ.

26. Câu hỏi: có nên sử dụng các chế phẩm bôi có chứa corticoid để trị mụn trứng cá không?

Trả lời:

Đây là một thực trạng, có tính phổ biến hiện nay. Rất nhiều phụ nữ sử dụng các chế phẩm bôi có chứa corticoid dưới rất nhiều tên gọi khác nhau: Cortibion, Halog, Synalar, Flucina. Đặc biệt là “kem trộn”, mà trong thành phần có chứa corticoid. Trong thời gian đầu sử dụng, mụn có giảm tạm thời, nhưng sau đó, hàng loạt các tác dụng phụ có thể xảy ra: Teo da, giãn mao mạch, rối loạn sắc tố da, nhạy cảm ánh nắng, trứng cá mụn mủ, tình trạng tái vượng bệnh sau khi ngưng thuốc, làm cho việc điều trị càng trở nên phức tạp.

27. Câu hỏi: “Giời leo” là tên gọi của một bệnh trong dân gian. Trong chuyên môn, được gọi là bệnh gì? Và vì sao lại mắc bệnh này?

Trả lời:

Đây là một bệnh có nhiều tên gọi. Trong dân gian, người ta thường gọi bệnh “Giời leo”. Trong chuyên môn, có tên gọi là bệnh Zona, hay bệnh Herpes Zoster,... Đây là một bệnh do siêu vi trùng gây nên, có tên gọi là Varicella-Zoster Virus. Chúng có ái tính đặc biệt với da và thần kinh, vì thế chúng ta có thể nhìn thấy các tổn thương xuất hiện trên da và triệu chứng đau nhức do thần kinh chiếm ưu thế.

Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Tuy nhiên, người thấy bệnh hay xuất hiện ở người già và những người có hệ thống miễn dịch bị tổn hại.

Người ta cho rằng, loại siêu vi trùng này có khả năng gây hai bệnh cảnh khác nhau: Thuỷ đậu và Zona.

Thuở còn trẻ, người bệnh bị nhiễm siêu vi này, qua đường hô hấp, đa số sẽ khởi phát bệnh thủy đậu, trên da xuất hiện các nốt đậu điển hình với hình ảnh là những bóng nước hình tròn hoặc hình giọt nước trên viền da màu hồng. Người ta gọi đây là thời kỳ nhiễm siêu vi nguyên phát. Sau đó, cơ thể sản sinh ra kháng thể chống lại siêu vi, bệnh thủy đậu lui dần. Trung bình một tuần sau, các nốt đậu trên da biến mất. Nhưng, siêu vi lại theo dây thần kinh cảm giác đến cư trú tại hạch thần kinh cảm giác cạnh cột sống. Sự định cư này trong một thời gian khá dài trong nhiều năm, mà không gây bệnh lý gì.

Ở những cơ thể người già hoặc hệ thống miễn dịch bị tổn hại, sự miễn dịch đối với siêu vi giảm dần, đến khi không đủ sức kháng ché siêu vi. Chúng được hoạt hoá, nhân lên trong các hạch thần kinh, theo các rễ thần kinh và tấn công vào các vùng da do dây thần kinh đó chi phối. Lúc đó, bệnh Zona xuất hiện với hình ảnh tổn thương ở một bên cơ thể do một dây thần kinh chi phối. Người ta gọi đây là một tình trạng tái nhiễm thứ phát siêu vi lần thứ hai.

28. Câu hỏi: bệnh Zona được biểu hiện như thế nào?

Trả lời:

Trước khi xuất hiện các tổn thương trên da, người bệnh thường có cảm giác đau rát, châm chích trên vùng da sắp nổi thương tổn. Giai đoạn này, người bệnh thường nhầm lẫn với một số bệnh lý khác có triệu chứng đau nhức tương tự ở cùng vị trí. Người ta gọi đây là giai đoạn tiền triệu.

Sang giai đoạn phát ban, trên vùng da đau rát, xuất hiện dát hoặc các mảng hồng ban, tức là những mảng đỏ phù nề, sau 12- 24 giờ, trên đó xuất hiện nhiều mụn nước có khuynh hướng kết hợp thành chùm, các mụn nước lúc đầu trong sau có thể hoá đục và nung mủ. Các tổn thương tiến triển ngày càng nhiều hơn từ ngày thứ nhất đến ngày thứ tư (có khi đến ngày thứ 7). Sau đó, mụn nước khô, đóng mài, lõm trung tâm, rồi tróc dần ra, trong vòng 1- 2 tuần.

Các tổn thương thường xuất hiện ở một bên cơ thể, dọc theo vùng da do một dây thần kinh chi phối. Các hạch bạch huyết vùng lân cận thường sưng đau. Trong trường hợp không có nhiễm trùng, hay miễn dịch bình thường, bệnh thường giới hạn trong vòng 2-3 tuần, khi lành để lại sẹo matted sắc tố. Đa số trường hợp bệnh chỉ phát một lần, hiếm khi tái phát.

29. Câu hỏi: bệnh Zona có thể phát sinh các biến chứng gì?

Trả lời:

Vì bệnh xuất hiện các tổn thương là những mụn nước trên da, nên tình trạng bội nhiễm vi trùng rất dễ xảy ra. Đây là biến chứng rất thường gặp, các tổn thương viêm tấy, nung mủ, rỉ dịch, phù nề, đau nhức. Có khi dẫn đến nhiễm trùng toàn thân.

Ké đến là các biến chứng về thần kinh: các tổn thương da đã lành, nhưng tình trạng đau nhức có thể kéo dài vài tháng đến hàng năm sau đó. Đặc biệt xuất hiện ở người già, Zona mắt hay các tổn thương có bội nhiễm.

Trong trường hợp Zona vùng mặt, theo sự phân bố của dây thần kinh, có thể dẫn đến phù nề mi mắt, sung huyết kết mạc. Trong trường hợp nặng, có thể dẫn đến loét giác mạc, đưa đến sẹo giác mạc về sau.

30. Câu hỏi: bệnh Zona được điều trị như thế nào?

Trả lời:

Đây là bệnh do siêu vi trùng gây nên, có thể tự ổn định sau 2 tuần, nên việc điều trị chủ yếu là: giảm đau và phòng ngừa bội nhiễm. Trong những trường hợp suy giảm miễn dịch hoặc ở người già, cần phải sử dụng thêm thuốc chống siêu vi trùng, Acyclovir là thuốc thường hay được sử dụng ở Việt Nam, có tác dụng ngăn ngừa bệnh lây truyền và hạn chế đau nhức về sau. Thời điểm dùng thuốc là trước 72 giờ kể từ lúc bắt đầu phát ban trên da. Ké đến, là việc sử dụng vitamin nhóm B liều cao ngay từ đầu, nhằm bảo vệ dây thần kinh và tác dụng giảm đau. Bên cạnh đó, việc nâng cao tổng trạng, tăng cường sức đề kháng, có ý nghĩa tích cực trong quá trình điều trị.

31. Câu hỏi: nhiều người có thói quen “khoán” để trị bệnh giờ leo. Vấn đề này được đề nghị như thế nào dưới góc độ chuyên môn?

Trả lời:

“ Khoán” là thói quen thường được áp dụng ở những trường hợp Zona. Người ta đã sử dụng rất nhiều loại thuốc đắp khác nhau từ cây cỏ, trầu,... hay các thứ khác để đắp lên các vùng da có tổn thương mụn nước, với hy vọng ngăn chặn các tổn thương phát triển. Một số trường hợp bệnh có thể được khống chế. Trong đó, có rất nhiều trường hợp bệnh không khỏi, mà còn phát triển nặng hơn với tình trạng nhiễm trùng bùng phát, loét, viêm nhiễm, phù nề, đau nhức. Nhiều bệnh nhân đã vào nhập viện trong bối cảnh như thế.

Chúng ta biết rằng, Zona là bệnh do siêu vi trùng gây nên, các tổn thương phát triển ngày càng nhiều hơn từ ngày thứ nhất đến ngày thứ tư thậm chí có thể đến 1 tuần sau đó, sau 1-2 tuần bệnh tự giới hạn các mụn nước dần dần biến mất.

Một số cây cỏ có tính chất sát khuẩn, có thể có tác dụng ở những thể nhẹ. Tuy nhiên, vẫn không có thể khống chế trong giai đoạn đang phát triển. Đối với những trường hợp nặng, nếu các phương pháp áp dụng không được vệ sinh sẽ làm cho bệnh phát triển nặng hơn, với tình trạng viêm nhiễm lan rộng, gây cản trở cho các tiến trình điều trị sau đó, và có thể để lại di chứng đau nhức kéo dài.

32. Câu hỏi: gàu xuất hiện do những nguyên nào?

Trả lời:

Gàu là một biểu hiện tróc vảy trên vùng da đầu, có liên quan đến nhiều nguyên nhân khác nhau. Da tăng nhờn, viêm da tiết bã, viêm nang lông, nấm da đầu là những nguyên nhân rất thường gặp.

Da tăng nhờn có liên quan đến nhiều yếu tố: di truyền, thay đổi về nội tiết, thức đêm, mất ngủ, làm việc căng thẳng,... Da tăng nhờn thường đi kèm với lỗ chân lông giãn rộng, dễ bị mụn trứng cá, da đầu nhiều gàu, rất dễ dẫn đến chứng rụng tóc.

Viêm da tiết bã là một bệnh lý ngoài da thường gặp, có thể gặp cả người lớn lẫn trẻ em, xảy ra ở cả nam lẫn nữ. Bệnh được biểu hiện bởi những mảng đỏ, trên có vảy mềm, nhờn, ngứa nhiều, nhất là sau những lúc uống rượu bia hoặc làm việc căng thẳng. Các tổn thương thường xuất hiện trên các vùng da có nhiều tuyến bã hoạt động như mặt, gáy, vùng trước ngực, giữa hai xương bã vai, hai bên nách, vùng da đầu với biểu hiện rất nhiều gàu.

Viêm nang lông, với biểu hiện là những tổn thương viêm đỏ, có khi nung mủ tại các chân lông chân tóc, các tổn thương có thể rỉ dịch, đóng mài, tróc vảy. Vị trí thường gặp nhất ở vùng da đầu với biểu hiện da đầu nhiều gàu và rất ngứa, đặc biệt xảy ra sau khi uống nhiều rượu bia, nhuộm tóc, hay sử dụng dầu gội không thích hợp. Ngoài ra, một số vị trí khác cũng hay gặp như vùng nách hai bên, giữa hai xương bả vai, bộ phận sinh dục.

Nấm da đầu, với biểu hiện là những tổn thương tróc vảy vùng da đầu, có khi đi kèm với biểu hiện viêm nhiễm nung mủ, rụng tóc khu trú. Nguyên nhân có liên quan đến yếu tố vệ sinh kém, hay do sự lây truyền vi nấm từ môi trường xung quanh. Việc xác định chắc chắn dựa vào xét nghiệm tìm thấy tác nhân gây bệnh.

Chính vì gàu là một biểu hiện của rất nhiều nguyên nhân khác nhau, và ở từng nguyên nhân lại có các biện pháp khác nhau để khắc phục. Do đó để việc phòng trị có hiệu quả, vấn đề quan trọng là phải xác định được nguyên nhân trong những điều kiện có thể.

Tuy nhiên, trong cuộc sống sinh hoạt hằng ngày, có một số yếu tố cần được quan tâm như: môi trường làm việc thông thoáng; tránh gió bụi thường xuyên; yếu tố vệ sinh nhằm hạn chế sự phát triển của vi trùng, vi nấm; hạn chế rượu bia, thức đêm mất ngủ; sử dụng dầu gội thích hợp là những yếu tố có ý nghĩa tích cực nhằm hạn chế một số nguyên nhân có thể dẫn đến gàu.

33. Câu hỏi: cần chú ý điều gì khi sử dụng nón bảo hiểm ở những người có bệnh lý vùng da đầu?

Trên vùng da đầu có nhiều bệnh lý có thể gây nên cảm giác ngứa, tróc vảy, thậm chí có thể rỉ dịch, tạo cảm giác rất khó chịu. Trong số đó, có một số trường hợp rất thường gặp hiện nay như: viêm nang lông, viêm da tiết bã,...

Có nhiều trường hợp, trên vùng da đầu thường xuyên tróc vảy, được biểu hiện với hình ảnh gàu. Cứ mỗi lần tái đi tái lại, người bệnh thường có cảm giác ngứa, ngay mỗi chân tóc có biểu hiện viêm nhiễm, thậm chí nung mủ, rỉ dịch, đóng mài, tróc vảy. Tình trạng trên có thể tái đi tái lại nhiều lần, nhất là khi tiếp xúc với thuốc nhuộm tóc, dầu gội không thích hợp, hay ở nam giới uống nhiều rượu bia. Người bệnh thường gọi là nấm da đầu, nhưng thực tế, đây là bệnh viêm nang lông.

Bệnh thường xảy ra ở những vùng có lông, có tóc. Có thể xảy ra ở cả nam lẫn nữ. Người ta tìm thấy bệnh có liên quan đến tình trạng nhiễm vi trùng hoặc vi nấm. Nhiều yếu tố được đề cập đến, có ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh như: vệ sinh kém, tiếp xúc với gió bụi thường xuyên, thuốc nhuộm tóc, dầu gội không thích hợp, sử dụng nhiều rượu bia,...

Về vấn đề đội nón bảo hiểm thường xuyên có nhiều người suy nghĩ không biết có ảnh hưởng gì đến tình trạng trên hay không?

Trước tiên, đội nón bảo hiểm khi lái mô tô ra đường bên cạnh đảm bảo an toàn, còn có thể giúp cho vùng da đầu tránh tiếp xúc với gió bụi thường xuyên, là một trong những yếu tố có thể ảnh hưởng đến một số bệnh da. Đây là ý nghĩa tích cực của việc đội nón bảo hiểm đối với vùng da đầu.

Tuy nhiên, để giải quyết nỗi băn khoăn về sự bịt kín khi đội nón trong thời gian dài. Chúng ta có thể khắc phục được bằng cách:

Trước tiên, là việc chọn lựa một loại nón bảo hiểm thích hợp với chính mình, đảm bảo việc thông thoáng và cảm giác dễ chịu khi sử dụng, nhất là ở những người có một số bệnh lý vùng da đầu.

Kế đến, không để đầu ướt trước khi đội nón bảo hiểm.

Cần vệ sinh nón và cả dây nón thường xuyên.

33. Câu hỏi: chọn lựa nón bảo hiểm như thế nào?

Trả lời:

Vấn đề đầu tiên là việc một loại nón bảo hiểm có chất lượng, đảm bảo về độ an toàn cao.

Sau đó là sự chọn lựa một loại nón thích hợp tạo cảm giác thoải mái, khi sử dụng.

Kế đến là sự hòa hợp về kiểu dáng và thời trang. Nếu biết tự chọn cho mình một loại nón có màu sắc và kiểu dáng phù hợp, có thể làm cho người phụ nữ càng thêm duyên dáng và mạnh mẽ.

33. Câu hỏi: cần chú ý điều gì khi sử dụng khẩu trang khi ra đường?

Trả lời:

Hiện nay khi ra đường, rất nhiều người có thói quen sử dụng khẩu trang, phần lớn ở phái nữ, kể cả nam giới cũng có thói quen này. Người ta cho rằng, sử dụng khẩu trang có thể giúp cơ thể tránh được gió, bụi và môi

trường ô nhiễm với khói xe, hay thời tiết không thích hợp,... Việc sử dụng khẩu trang khi ra đường, có thể giúp phòng tránh được một số bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp,... Đặc biệt, đối với phụ nữ, việc sử dụng khẩu trang có thể giúp cho làn da hạn chế được các tác hại do ánh nắng mặt trời gây nên, như sạm da, lão hóa da,... Thật vậy, tia tử ngoại có trong ánh nắng mặt trời có thể sinh ra nhiều tác động bất lợi đối với làn da của con người. Đây là nguyên nhân chính, có thể dẫn đến sạm da, nám, tàn nhang, và có thể thúc đẩy việc hình thành các biểu hiện lão hóa da xảy ra nhanh chóng,... nhất là ở những làn da đang có khuynh hướng nhạy cảm với ánh nắng. Đó là chưa kể đến một số bệnh lý về da như bệnh Lupus ban đỏ, một số tình trạng nhạy cảm ánh nắng do thuốc, hay ở những trường hợp trước đó có dùng các sản phẩm tẩy trắng không an toàn, hoặc vấn đề tắm trắng,... lại rất cần tránh nắng một cách nghiêm ngặt. Chính vì, khi đã sử dụng nhiều chất tẩy mạnh, sẽ làm cho da bảo vệ rất kém với ánh nắng mặt trời.

Như vậy, việc sử dụng khẩu trang có ý nghĩa tích cực, không những cho sức khỏe nói chung, mà còn có thể góp phần bảo vệ làn da nói riêng.

Tuy nhiên, có một vài chi tiết cần được quan tâm trong thói quen sử dụng khẩu trang hằng ngày:

Trước tiên, là việc chọn lựa một loại khẩu trang thích hợp. Nhất là ở những làn da nhạy cảm. Chúng ta nên chọn lựa một loại khẩu trang với chất liệu vải mềm mại. Tránh các chất liệu dễ gây kích ứng. Trong thời gian gần đây, sự xuất hiện một số khẩu trang hay một số thời trang có chất liệu chống nắng tỏ ra hữu ích cho việc bảo vệ da chống nắng.

Kế đến, là việc vệ sinh thường xuyên các khẩu trang sử dụng hằng ngày, nhằm tránh tình trạng bội nhiễm vi trùng gây bệnh có thể xảy ra. Đặc biệt, ở những làn da đang bị mụn trứng cá, hay đang bị viêm nhiễm.

Ngoài ra, khi buộc khẩu trang, không nên quá chặt. Vì sự co sát thường xuyên có thể dẫn đến sạm da do yếu tố cơ học tiếp xúc tại chỗ.

Như vậy, việc sử dụng khẩu trang có mang lại một số lợi ích nhất định. Tuy nhiên, để phát huy được ưu điểm này, chúng ta cũng cần quan tâm đến một số chi tiết hợp lý trong việc chọn lựa và sử dụng khẩu trang.

34. Câu hỏi: cần chú ý điều gì khi chọn lựa khẩu trang khi ra đường?

Trả lời:

Việc chọn lựa một loại khẩu trang thích hợp dựa trên một vài chi tiết:

Đủ độ dày che nắng.

Chất liệu vải mềm mại, không gây kích ứng, đặc biệt là những loại khẩu trang có chất liệu chống nắng.

Tạo cảm giác thoải mái khi sử dụng.

Màu sắc hòa hợp với trang phục.

35. Câu hỏi: những trường hợp nào cần quan tâm đến việc chống nắng?

Trả lời:

Bên cạnh một số tác dụng có lợi từ ánh nắng mặt trời thì có rất nhiều những tác hại do ánh nắng mặt trời gây nên, do sự thiếu cảnh giác hay thiếu sự quan tâm, nhất là những trường hợp phải tiếp xúc thường xuyên với ánh nắng mặt trời.

Có người cho rằng chỉ nên quan tâm đến vấn đề chống nắng khi ngoài tuổi 30 hoặc lớn hơn và ít ai quan tâm đến chống nắng khi tuổi còn trẻ. Nhưng trong thực tế, chính sự chủ quan và sự thiếu cảnh giác trong vấn đề chống nắng khi tuổi còn trẻ chính là những yếu tố làm thúc đẩy các tiến trình lão hóa da xảy ra sớm hơn và các thay đổi về sắc tố có thể xảy ra vào thời gian sau đó.

Đối với một số trường hợp khác do bệnh lý hay do những thay đổi về bên trong hoặc những tác động về bên ngoài làm cho da tăng nhạy cảm với ánh sáng thì trong những trường hợp này cần được đặc biệt quan tâm đến vấn đề chống nắng.

36. Câu hỏi: chọn sản phẩm chống nắng với chỉ số SPF như thế nào cho phù hợp?

Trả lời:

Khi sử dụng kem chống nắng, nhiều chị em thường quan tâm đến chỉ số SPF, tức là yếu tố bảo vệ da chống nắng, có khả năng hạn chế các ảnh

hướng bất lợi của làn trong thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời. SPF càng cao thì mức độ bảo vệ chống tia cực tím càng lớn (SPF 15 có khả năng hấp thụ UVB 93,3%, SPF 30 có khả năng hấp thụ UVB 96,7%). Tuy nhiên, nhiều chị em lại thích sử dụng các sản phẩm chống nắng có SPF càng cao, trong khi các sản phẩm có SPF trên 30, mức bảo vệ da không cao hơn có ý nghĩa so với các sản phẩm có SPF 30, nhưng lại có thể gây nên kích ứng da cao hơn, do nồng độ các hoạt chất chống nắng cao trong sản phẩm. Mặt khác, lại có thể tạo cảm giác sai lầm chủ quan về mức độ bảo vệ chống nắng của sản phẩm, nên nhiều chị em phụ nữ có thể phơi nắng lâu hơn quá mức độ cho phép.

Theo một số ý kiến gần đây cho thấy, với một số sản phẩm có chỉ số chống nắng SPF 30 là có thể bảo vệ da chống nắng một cách hợp lý. Mặt khác, việc chọn lựa một sản phẩm có tá dược phù hợp, đặc biệt đối với các làn da nhạy cảm là hết sức cần thiết.

37. Câu hỏi: cách thức bôi kem chống nắng được thực hiện như thế nào?

Trả lời:

Để có thể đạt kết quả tốt khi thoa kem chống nắng, có một số yếu tố cần chú ý:

Nên thoa sản phẩm chống nắng 15-30 phút trước khi tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, đủ thời gian để cho màng chống nắng thành lập trên bề mặt da.

Cần thoa đều lên bề mặt da để che phủ những vùng phơi bày dưới ánh nắng. Không quá mỏng, cũng không quá dày vì có thể làm đọng lại nhiều sản phẩm không kịp ngấm vào da, sẽ là yếu tố có thể gây nên tình trạng kích ứng da nhất là trong mùa nắng nóng.

Có thể thoa lặp lại sau khi tiếp xúc lâu dài với ánh nắng hoặc lớp kem cũ đã bị trôi đi vì mồ hôi hay tiếp xúc với môi trường nước.

38. Câu hỏi: việc sử dụng kem chống nắng và thời trang chống nắng được thực hiện như thế nào là hợp lý?

Trả lời:

Hiệu quả của việc chống nắng được thực hiện trên cơ sở phản xạ ánh sáng, khúc xạ ánh sáng, sự hấp thu, và tác dụng cản tia nắng khi ánh nắng tác động trên da con người. Chính vì thế, về nguyên tắc việc phối hợp nhiều cơ chế tác dụng sẽ có giá trị bảo vệ da chống nắng an toàn hơn. Trong thực tế, khi có sự phối hợp giữa việc che nắng bằng khẩu trang hay các thời trang chống nắng có chất lượng và việc sử dụng các sản phẩm chống nắng một cách hợp lý sẽ có ý nghĩa tích cực hơn cho nhu cầu bảo vệ da chống nắng.

39. Câu hỏi: tác dụng phụ kem chống nắng là gì? Vì sao có người thoa kem chống nắng lại bị nổi mụn, thậm chí là gây dị ứng đỏ và ngứa?

Đối với các sản phẩm bôi ngoài da nói chung, bên cạnh những lợi ích mang lại từ các tác dụng chính, một số tác dụng phụ cũng có thể được đề cập đến, như: viêm ta tiếp xúc kích ứng với các hoạt chất chống nắng hay các tình trạng viêm da tiếp xúc dị ứng do các thành phần bảo quản, hương liệu vẫn có thể xảy ra. Một số trường hợp có thể làm gia tăng mụn trứng cá hoặc tình trạng đỏ da do các biểu hiện viêm da tiếp xúc kích ứng hay viêm da tiếp xúc dị ứng gây nên. Biểu hiện trên có thể xuất hiện ở những trường hợp da tăng nhờn hay những trường hợp có làn da nhạy cảm mà hậu quả là do các sản phẩm không thích hợp được sử dụng trước đó gây nên.

40. Câu hỏi: làm thế nào để bảo vệ làn da trước ánh nắng mặt trời một cách hiệu quả nhất?

Trả lời:

Tác hại của tia tử ngoại gây nên nhiều nhất thường từ 10 giờ sáng – 3 giờ chiều, cho nên trong thời gian này chúng ta cần thận trọng trong việc tránh nắng khi phải đi ra đường. Nhiều phụ nữ đã có thói quen dùng nón rộng vành, khẩu trang, găng tay để che nắng khi ra đường, nhưng việc chọn lựa khẩu trang phù hợp, khẩu vệ sinh khẩu trang, hay việc chọn lựa chất liệu của một khẩu trang có khả năng chống nắng và không gây kích ứng da là một vấn đề rất cần thiết cần được đặt ra.

Nhiều người chỉ chú ý bảo vệ da tránh nắng khi trời nắng gay gắt, nhưng lại không chú ý đến việc chống nắng khi trời dịu mát, hay có mây che phủ. Trong khi vào những lúc này thì tác hại của tia cực tím trong ánh nắng mặt trời vẫn có thể gây ảnh hưởng đến da.

Ngoài ra, một trong những biện pháp có ý nghĩa quan trọng việc bảo vệ da chống nắng là việc sử dụng các sản phẩm chống nắng. Vấn đề ở chỗ là sử dụng kem chống nắng như thế nào cho phù hợp. Bên cạnh đó, việc chọn lựa các sản phẩm bảo vệ da khi cần thiết và các biện pháp chăm sóc da một cách hợp lý sẽ có ý nghĩa tích cực trong việc hạn chế các tác hại da do ánh nắng gây nên.

Ngoài ra, trong thời gian gần đây, người ta còn được biết đến các sản phẩm chống nắng dưới dạng viên uống với các tác dụng hỗ trợ làm giảm đi sự nhạy cảm của làn da với ánh nắng mặt trời.

PHỤ LỤC

BẢNG CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ DA NHỜN VÀ DA KHÔ

Leslie Baumann (2005). Baunamm Skin Type Questionnaire.

The skin type of solution. Part 1,2,3. pp. 35-41.

1. Sau khi rửa mặt, không sử dụng bất kỳ chất giữ ẩm, kem chống nắng, kem làm sáng hoặc các sản phẩm khác. Hai đến ba giờ sau, soi gương dưới ánh đèn sáng, trán và cằm bạn có biểu hiện hoặc cảm nhận:

- a. Rất sần sùi, bong ra hoặc xám
- b. Chắc
- c. Giữ ẩm tốt, không phản chiếu dưới ánh đèn
- d. Bóng, phản chiếu dưới ánh đèn

2. Trong hình chụp, khuôn mặt bạn có biểu hiện bóng:

- a. Không bao giờ, hoặc bạn không bao giờ cảm thấy bóng
- b. Thỉnh thoảng
- c. Thường gặp
- d. Luôn luôn.

3. Hai đến ba giờ sau khi thoa chất nền, chõ thoa của bạn có biểu hiện:

- a. Bong ra hoặc đóng đính ở chõ nhăn da
- b. Mềm mại
- c. Bóng
- d. Thành sọc và bóng

4. Khi môi trường ẩm và bạn không dùng chất giữ ẩm hoặc kem chống nắng, da mặt bạn:

- a. Cảm thấy khô và nứt nẻ
- b. Cảm thấy chắc
- c. Cảm thấy bình thường

- d. Trông bóng, hoặc tối không bao giờ cảm thấy cần dùng chất giữ ẩm
- e. Bạn không biết

5. Nhìn vào gương lớn, bao nhiêu lỗ chân lông lớn, kích cỡ đầu định ghim hoặc hơn:

- a. Không có
- b. Một vài ở vùng chữ T (trán và mũi)
- c. Nhiều
- d. Rất nhiều
- e. Không biết (làm ơn nhìn lại và chỉ trả lời e khi bạn không thể xác nhận điều này)

6. Bạn tự nhận xét da bạn như thế nào:

- a. Khô
- b. Thường
- c. Hỗn hợp
- d. Nhờn

7. Khi bạn dùng xà phòng có nhiều bọt, da bạn:

- a. Cảm thấy khô hoặc nứt nẻ
- b. Cảm thấy khô nhẹ nhưng không nứt nẻ
- c. Cảm thấy bình thường
- d. Cảm thấy nhờn
- e. Tôi không dùng xà phòng hoặc các chất làm sạch tạo bọt khác (nếu điều này làm cho da bạn khô, chọn a).

8. Nếu không dùng chất giữ ẩm, da mặt bạn cảm thấy chắc:

- a. Luôn luôn
- b. Thỉnh thoảng
- c. Hiếm khi
- d. Không bao giờ

9. Bạn có từng bị mụn đầu trắng hoặc đầu đen

- a. Không bao giờ
- b. Hiếm khi
- c. Thỉnh thoảng
- d. Luôn luôn

10. Da mặt bạn nhờn ở vùng chữ trán và mũi

- a. Không bao giờ
- b. Thỉnh thoảng
- c. Thường gấp
- d. Luôn luôn

11. Hai đến ba giờ sau khi dùng chất giữ ẩm, gò má bạn

- a. Rất sần sùi, bong ra hoặc xám
- b. Mềm mại
- c. Bóng nhẹ
- d. Bóng và mượt hoặc tôi không bao giờ dùng chất giữ ẩm

Cách tính:

1 điểm cho mỗi câu trả lời a, 2 cho b, 3 cho c, 4 cho d, và 5 cho e.

Tổng điểm: 34 – 44 Da rất nhờn

27 – 33 Da nhờn nhẹ

17 – 26 Da khô nhẹ

11 – 16 Da khô

27 – 44 Da nhờn

11 – 26 Da khô

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. **Võ Nguyễn Thúy Anh, Nguyễn Tất Thắng** (2009), Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mụn trứng cá ở phụ nữ trưởng thành, *Hội nghị khoa học kỹ thuật da liễu KV tỉnh thành phía Nam, BV Da Liễu TP.HCM*, tr. 28.
2. **Nguyễn Cảnh Cầu** (2001), Da dầu và trứng cá, Giáo trình bệnh da và hoa liễu, *Nhà xuất bản Quân đội nhân dân*, tr. 313-316.
3. **Võ Quang Đỉnh** (2005), Vai trò của stress trong sinh lý bệnh học mụn trứng cá, Cập nhật da liễu, *Nhà xuất bản Y học*, 5(1), tr. 56.
4. **Phạm Văn Hiển** (1997), Trứng cá, Nội san da liễu, *Hội da liễu Việt Nam* (4), tr. 25-30.
5. **Nguyễn Xuân Hiền, Trương Mộc Lợi** (1988), Bệnh ngoài da và hoa liễu, Nhà xuất bản Y học, tr. 151-157.
6. **Lê Văn Hóa** (2002), Mụn trứng cá, Nội san da liễu, Hội da liễu Việt Nam, *Tổng hội y dược học Việt Nam xuất bản*, (Số 2), tr. 44-47.
7. **Trần Xuân Mai** (2002). Bệnh vi nấm ngoài da. Ký sinh trùng y học. *Nhà xuất bản Đà Nẵng*, tr. 400-405.
8. **Hoàng Văn Minh** (2006), Mụn trứng cá do tác dụng phụ của thuốc và mỹ phẩm, Cập nhật da liễu, *Nhà xuất bản Y học*, 6(3), tr.20-21.

Tài liệu tiếng nước ngoài

9. **Angela N.** (2008). Topical corticosteroid Therapy. *Drug Therapy in Dermatology*. pp. 1-5.
10. **Baumann L.** (1999). Topical glucocorticoids. *Dermatology in General Medicine*. McGraw-Hill. pp. 2713-2716.
11. **Baumann L.** (2005). Skin Type Questionare. *The Skin Type Solution*. Hodder Mobiuss. pp. 34-40.

12. Berth - Jones J. (2010). Topical therapy. Textbook of Dermatology. *Blackwell*. pp. 73.16- 73.21.
13. Berth - Jones J., Clak S M. Henderson C A. (2010). Rosacea. *Treatment Skin Diseases*. pp.586-591.
14. Bologna (2012).Varicell-Zoster virus. Dermatology. 3rd. *Elsevier Saunders*.pp.1328-1334.
15. Fitzpatrick's (2008). Fungal disease. Dermatology in general medicin. 7th edition. *Mc Graw-Hill*.pp.1807-1830.
16. Fitzpatrick's (2008). Bacterial disease. Dermatology in general medicin. 7th edition. *Mc Graw-Hill*.pp.1689-1744.
17. Habif TP (2010). Varicella. Clinical Dermatology. 5th edition. *Elsevier*. pp.747-750.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Website: www.xuatbanyhoc.vn – Email: xuatbanyhoc@fpt.vn

Số điện thoại: 04.37625934 – Fax: 04.37625923

BỆNH DA MÙA NẮNG NÓNG

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH – XỬ TRÍ BAN ĐẦU
CHĂM SÓC & TƯ VẤN PHÒNG BỆNH

Chịu trách nhiệm xuất bản

TỔNG GIÁM ĐỐC

CHU HÙNG CƯỜNG

Chịu trách nhiệm nội dung

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

BSCKI. NGUYỄN TIẾN DŨNG

Biên tập: BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng

Sửa bản in: Nguyễn Tiến Dũng

Trình bày bìa: Nguyệt Thu

KT vi tính: Bùi Thúy Dung

In 300 cuốn, khổ 16x24 cm tại Công ty Cổ phần In Hưng Việt.

Địa chỉ: 460 Trần Quý Cáp - Đống Đa - Hà Nội

Số xác nhận đăng ký xuất bản: 1002-2015/CXBIPH/8-47/YH

Quyết định xuất bản số: 145/QĐ-XBYH ngày 7 tháng 5 năm 2015

In xong và nộp lưu chiểu tháng 5 năm 2015.