

CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH FUNGAL SKIN INFECTION VISITING AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2024-2025

Phan Hoang Dat^{1*}, Nguyen Thi Thao Linh¹, Trinh Thi Hong Cua¹,
Nguyen Thi Pha², Vo Thanh Tri³, Nguyen Chi Nguyen⁴, Le Nguyen Uyen Phuong¹, Huynh Gia Bao¹

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²Can Tho University - 3 Thang 2 Street, Ninh Kieu Ward, Can Tho City, Vietnam

³Phuong Chau International Hospital - 300 Nguyen Van Cu Extension, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

⁴Cai Nuoc General Hospital - Quarter 2, Cai Nuoc Commune, Ca Mau Province, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Background: Fungal skin infections are a common dermatological issue in Vietnam. Accurately recognizing and describing the clinical characteristics of patients suspected of having cutaneous mycosis can help physicians improve their diagnostic and treatment approaches.

Objective: This study aims to describe the clinical characteristics of patients with fungal skin infections who presented at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Subject and method: A cross-sectional study was conducted involving 92 patients diagnosed with fungal skin infections at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024-2025.

Result: Among patients with fungal skin infections, lesions were primarily located on the trunk (65.2%). The most common lesion characteristics observed were erythema (90.2%) and scaling (60.9%). More than half of the patients (53.3%) had more than five lesions, with each lesion affecting a small area. Additionally, the majority of patients had a disease duration of less than three months before presentation (73.9%).

Conclusion: The prevalent clinical characteristics found in patients with fungal skin infections included erythema, scaling, and lesions mainly located on the trunk.

Key words: Clinical characteristics, fungal, fungal skin infection.

*Corresponding author

Email: phdat@ctump.edu.vn Phone: (+84) 702810229 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3559](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3559)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NHIỄM NẤM DA ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Phan Hoàng Đạt^{1*}, Nguyễn Thị Thảo Linh¹, Trịnh Thị Hồng Của¹,
Nguyễn Thị Pha², Võ Thành Trí³, Nguyễn Chí Nguyễn⁴, Lê Nguyễn Uyên Phương¹, Huỳnh Gia Bảo¹

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

²Trường Đại học Cần Thơ - Đường 3 tháng 2, P. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

³Bệnh viện Quốc tế Phương Châu - 300 Nguyễn Văn Cừ nối dài, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Cái Nước - Khóm 2, Xã Cái Nước, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 27/10/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Nhiễm nấm da là bệnh phổ biến trong các bệnh da liễu tại Việt Nam. Việc nhận biết và mô tả những đặc điểm lâm sàng trên những bệnh nhân nghi ngờ nhiễm nấm da giúp các bác sĩ có thể định hướng trong công tác chẩn đoán và điều trị sau.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 92 bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024-2025.

Kết quả: Những bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám có tổn thương chủ yếu ở thân (65,2%); hình thái tổn thương chủ yếu là đỏ da (90,2%), vảy da (60,9%); số lượng tổn thương trên 5 và diện tích tổn thương hẹp chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%); hầu hết bệnh nhân có thời gian mắc bệnh trước khi đến khám là dưới 3 tháng (73,9%).

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng thường gặp ở những bệnh nhân nhiễm nấm da là đỏ da, vảy da và vị trí tổn thương ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, nấm, nhiễm nấm da.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam và các quốc gia thuộc khu vực có khí hậu nhiệt đới, các bệnh truyền nhiễm liên quan đến vi sinh vật luôn là điểm nóng. Một trong các bệnh thường xuyên xảy ra và lặp đi lặp lại đó là nhiễm nấm da. Nhiễm nấm da gây cho người bệnh gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt, ảnh hưởng về tính thẩm mỹ và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tác nhân gây bệnh nấm da gồm hai nhóm chính: Nấm men (chủ yếu là Candida) và nấm sợi (chủ yếu là nhóm vi nấm ngoài da Dermatophytes) [1]. Một số nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm da trên cả nước khá cao và dao động khoảng từ 15% đến 55% [2], [3], [4]. Một trong các dấu hiệu thường gặp nhất của nhiễm nấm da là ngứa, đây cũng là yếu tố hàng đầu thúc đẩy người bệnh đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên, triệu chứng này cũng không đặc hiệu nhiều cho nhiễm nấm da do đó việc kết hợp thêm các dữ liệu về đặc điểm lâm sàng (vị trí, hình thái, đặc điểm tổn thương,...) trên người bệnh

giúp các bác sĩ có thể định hướng trong việc đưa ra chỉ định cận lâm sàng phù hợp cũng như công tác chẩn đoán và điều trị sau. Nhằm cung cấp thêm dữ liệu góp phần hỗ trợ công tác chẩn đoán và điều trị, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 5/2024 đến 5/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện

*Tác giả liên hệ

Email: phdat@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 702810229 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3559](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3559)



tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 5/2024 đến 5/2025 không phân biệt giới tính, lứa tuổi, trình độ học vấn.

2.3.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân dương tính với nấm qua xét nghiệm soi tươi mẫu da.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân âm tính với nấm qua xét nghiệm soi tươi mẫu da.

Bệnh nhân sử dụng thuốc kháng nấm và/hoặc corticoid trong vòng 2 tuần.

Bệnh nhân mất năng lực hành vi.

2.4. Cỡ mẫu

92 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số về đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám được khảo sát bao gồm: vị trí tổn thương, hình thái tổn thương, số lượng tổn thương, diện tích tổn thương, thời gian mắc bệnh trước khi đến khám.

2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Xác định đối tượng nghiên cứu có/không nhiễm nấm da thông qua kỹ thuật soi tươi mẫu da với KOH 20%.

Các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu được nghiên cứu viên thu thập thông qua phỏng vấn, quan sát tổn thương, ghi chép vào phiếu thu thập số liệu.

Số liệu nghiên cứu sau thu thập được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 24.005.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/05/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

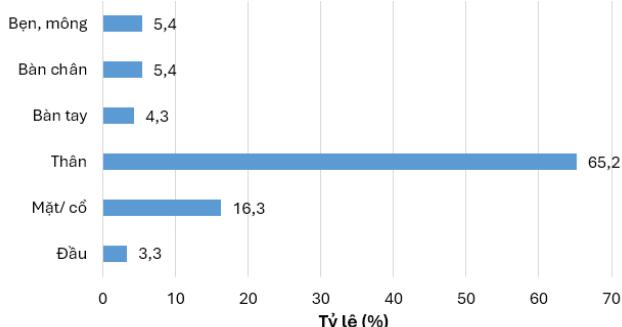
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 16 tuổi	0	0,0
	16 đến 30 tuổi	32	34,8
	31 đến 45 tuổi	22	23,9
	46 đến 60 tuổi	21	22,8
	Trên 60 tuổi	17	18,5
	Tổng cộng	92	100
Giới tính	Nam	42	45,7
	Nữ	50	54,3
	Tổng cộng	92	100
Nơi sống	Nông thôn	75	81,5
	Thành thị	17	18,5
	Tổng cộng	92	100

Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 16 tuổi đến 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%), không có đối tượng nghiên cứu dưới 16 tuổi. Về giới tính, có 42 nam chiếm tỷ lệ 45,7% và 50 nữ chiếm tỷ lệ 54,3%. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn (81,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

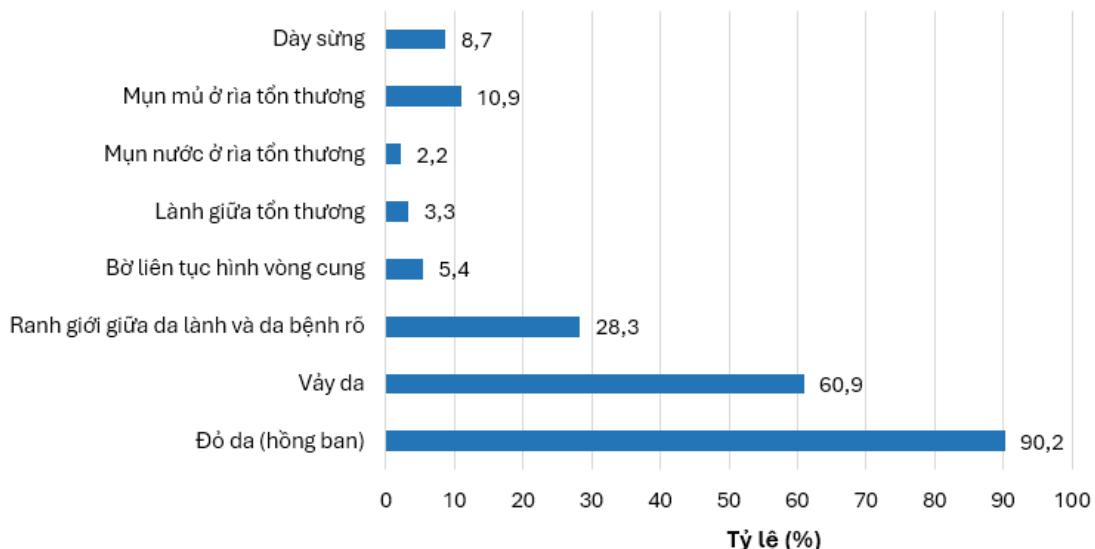
3.2.1. Vị trí tổn thương



Biểu đồ 1. Vị trí tổn thương của bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Tổn thương ở thân chiếm tỷ lệ cao nhất (65,2%), tiếp theo là ở mặt/ cổ (16,3%), thấp nhất là ở đầu (3,3%).

3.2.2. Hình thái tổn thương



Biểu đồ 2. Hình thái tổn thương của bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Hình thái tổn thương trên những bệnh nhân nhiễm nấm da thường gặp nhất là đỏ da (hồng ban) với 90,2%, kế tiếp là vảy da với 60,9%, thấp nhất là biểu hiện mụn nước ở rìa tổn thương với 2,2%.

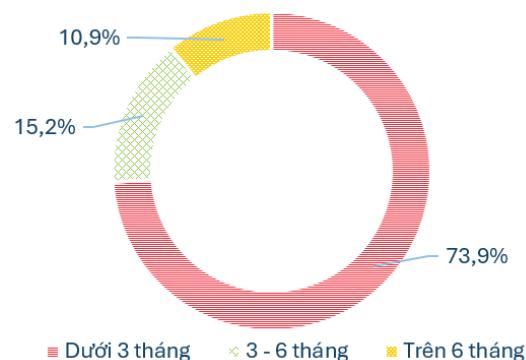
3.2.3. Số lượng và diện tích tổn thương

Bảng 2. Số lượng và diện tích tổn thương của bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng tổn thương	1 tổn thương	9	9,8
	2 - 5 tổn thương	34	36,9
	Trên 5 tổn thương	49	53,3
	Tổng cộng	92	100
Diện tích tổn thương	Hẹp (nhỏ hơn 1 bàn tay)	49	53,3
	Vừa (1 - 5 bàn tay)	39	42,4
	Rộng (lớn hơn 5 bàn tay)	4	4,3
	Tổng cộng	92	100

Trong những tổn thương da của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ da có trên 5 tổn thương là cao nhất (53,3%), thấp nhất là da có 1 tổn thương (9,8%). Về diện tích tổn thương, chủ yếu là những tổn thương hẹp (nhỏ hơn 1 bàn tay) chiếm 53,3%, hiếm thấy tổn thương rộng (lớn hơn 5 bàn tay) với 4,3%.

3.2.4. Thời gian mắc bệnh trước khi đến khám



Biểu đồ 3. Thời gian mắc bệnh trước khi đến khám của đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trước đó dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (73,9%), thời gian bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,9%).

4. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025 có 92 bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám tại phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và tham gia vào nghiên cứu. Trong đó, tỷ lệ nữ đến khám cao hơn nam nhưng sự khác biệt giữa hai giới không quá lớn (tỷ lệ nữ/nam là 1,19). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Liang khi cho thấy tỷ lệ nữ cao hơn nam trong nghiên cứu của họ (tỷ lệ nam/nữ là 1/5,2) [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác chỉ ra rằng nam giới có tỷ lệ nhiễm nấm da cao hơn nữ giới có thể do nam giới lao động thể lực nhiều, làm việc ngoài môi trường khắc nghiệt nhiều,

giữ vệ sinh cá nhân không tốt so với nữ [6], [7]. Các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 16 đến 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%) bởi vì đây là nhóm tuổi lao động chính của xã hội, trong quá trình lao động sẽ có nhiều hoạt động thể lực gây tăng tiết mồ hôi, tăng độ ẩm và pH trên bề mặt da và việc vệ sinh cá nhân sau lao động chưa đảm bảo sẽ tạo thuận lợi cho sự xâm nhập và phát triển của các loài nấm. Nghiên cứu cũng ghi nhận các đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn là chủ yếu (81,5%).

Trong 92 đối tượng nghiên cứu, thân là vị trí tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất (65,2%). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Cẩm Vân khi ghi nhận tổn thương tại vị trí thân chiếm gần 2/3 so với các vị trí khác; tác giả Basak nghiên cứu tại một bệnh viện ở Ấn Độ cũng cho thấy thân mình chiếm 57,2% so với các vị trí tổn thương còn lại [2], [8]. Thân mình đặc biệt là những khu vực như lưng, bụng, nách,... là những nơi thường xuyên tiết mồ hôi, tiết nhiều chất bã tạo điều kiện cho nấm phát triển tốt hơn những vị trí khác. Mặt khác, thân mình là vị trí chiếm nhiều diện tích da của cơ thể, điều đó tạo cơ hội cho các loài nấm dễ có cơ hội nơi xâm nhập và gây bệnh.

Hình thái tổn thương do nấm gây ra trên các đối tượng nghiên cứu bao gồm: đỏ da (hồng ban), vảy da, hình thành ranh giới rõ giữa vùng da lành và da bệnh, tổn thương có bờ liên tục hình vòng cung, lành giữa tổn thương, dày sừng, mụn mủ, mụn nước ở rìa tổn thương trong đó đỏ da và vảy da là hai hình thái được ghi nhận nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 90,2% và 60,9%. Biểu hiện đỏ da là kết quả của quá trình nấm xâm nhập vào da và gây ra các phản ứng viêm từ đó tăng kết tập tế bào bạch cầu, gây giãn mạch tại vùng da bị tổn thương. Hơn nữa, các loài nấm thường tiết các enzyme (keratinase, lipase,...) gây phân hủy, tổn thương cấu trúc lớp sừng của da và làm giảm độ liên kết giữa các tế bào sừng với nhau tạo ra các mảng bong vảy.

Số lượng và diện tích tổn thương mô tả mức độ tổn thương của da theo chiều rộng. Trong 92 đối tượng nghiên cứu, số lượng đối tượng có trên 5 tổn thương chiếm hơn 1/2 tổng số đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trước đó của tác giả Nguyễn Thị Quỳnh tại Bệnh viện Quân Y 103 và Võ Thị Thanh Hiền tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình cũng ghi nhận hầu hết các đối tượng nghiên cứu có từ 2 tổn thương trở lên [4], [9]. Khi nhiễm nấm da, phần lớn người bệnh có hành vi cào gãi do ngứa, hoạt động này không chỉ có thể gây nhiễm trùng nơi tổn thương mà còn làm phát tán nấm sang những vùng da lành khác, hậu quả dẫn đến xuất hiện nhiều tổn thương do nấm gây ra trên người bệnh. Về diện tích tổn thương, nghiên cứu ghi nhận phần lớn đối tượng nghiên cứu có tổn thương từ hẹp đến vừa, trong đó 53,3% số lượng đối tượng nghiên cứu có tổn thương hẹp. Các loài nấm da có xu hướng xâm nhập da từ trong ra ngoài, từ

vùng da đã bị tổn thương ra những vùng da lành làm cho diện tích tổn thương ngày càng lan rộng. Nếu thời gian bệnh càng ngắn thì diện tích tổn thương do nấm gây ra càng hẹp và ngược lại. Kết quả nghiên cứu cho thấy dấu hiệu tích cực trong việc thăm khám sớm của người bệnh khi có những triệu chứng về da so với thời gian trước đây.

Nghiên cứu ghi nhận có đến 73,9% bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng trước khi đến khám. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh tại Bệnh viện Quân Y 103 cũng tương đồng với nghiên cứu này khi thời gian bị bệnh trên 6 tháng chỉ chiếm 17,4% [9]. Thời gian bệnh trước khi đến khám ngày càng rút ngắn là một dấu hiệu cho thấy người dân ngày càng quan tâm đến việc chăm sóc sức khỏe dù là những bệnh đơn giản, các biện pháp giáo dục sức khỏe dần có tác động tốt vào ý thức người dân và đồng thời các cơ sở y tế dần cải thiện trong việc tạo điều kiện cho người dân tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nấm da là bệnh phổ biến Việt Nam nói chung và khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long nói riêng. Bệnh thường xuất hiện ở thân mình, kèm theo các đặc điểm lâm sàng nổi bật như đỏ da (hồng ban) và vảy da. Ngoài ra, số lượng tổn thương trên da nhiều, diện tích tổn thương hẹp và thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng trước khi đến khám chiếm tỷ lệ cao trên những bệnh nhân nhiễm nấm da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Jean L. Bolognia, Julie V. Schaffer, Lorenzo Cerroni. Dermatology. Imprint: Elsevier, 2024, USA, 1305-1323.
- [2] Trần Cẩm Vân, Nguyễn Hữu Sáu. Tỉ lệ mắc bệnh và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm nông trên các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương trong giai đoạn 2017-2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 535(1B): 155-158. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v535i1B.8411>
- [3] Nguyễn Thị Thảo Linh, Phan Hoàng Đạt, Lê Thị Cẩm Ly và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán vi nấm gây bệnh trên da bằng phương pháp soi trực tiếp và nuôi cấy định danh ở bệnh nhân đến xét nghiệm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2024, (71): 34-40. doi: <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i71.2072>
- [4] Võ Thị Thanh Hiền, Nguyễn Thị Hiền Sương, Vũ Văn Thái và cộng sự. Thực trạng bệnh nấm da của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515(6): 304-311.
- [5] Liang, G., Zheng, X., Song, G., Zhang, M., Liu,



- [6] J., Zang, X., Fu, M., & Liu, W. Adult Tinea capitis in China: A retrospective analysis from 2000 to 2019. *Mycoses*, 2020, 63(8): 876-888. doi: <https://doi.org/10.1111/myc.13102>
- [7] Sacheli, R., Cuypers, L., Seidel, L., Darfouf, R., Adjetey, C., Lagrou, K., & Hayette, M. P. Epidemiology of Dermatophytes in Belgium: A 5-Year Survey. *Mycopathologia*, 2021, 186(3): 399-409.
- [8] Usman, B., Rehman, A., Naz, I., & Anees, M. Prevalence and antifungal drug resistance of dermatophytes in the clinical samples from Pakistan. *Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica*, 2021, 68(4): 291-296. doi: <https://doi.org/10.1556/030.2021.01461>
- [9] Basak, P., Mallick, B., & Pattanaik, S. Prevalence of dermatophytic infections including antifungal susceptibility pattern of dermatophytes in a tertiary care hospital. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2019, 7(3):699-703. doi: <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20190461>
- [9] Nguyễn Thị Quỳnh, Trần Đăng Quyết. Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nấm da điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2022, (7): 80-90. doi: <https://doi.org/10.56535/jmpm.v47i7.77>

