

# THE DIFFERENCES BETWEEN CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF DERMATOPHYTE FINGER NAIL INFECTION AND YEAST FINGER NAIL INFECTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY & VENERELOGY

Do Thi Thu Hien<sup>1,2\*</sup>, Hoang Thi Ngoc Ly<sup>1</sup>, Tran Thi Thu Hue<sup>3</sup>

<sup>1</sup> National Hospital of Dermatology and Venereology – 15A, Phuong Mai, Dong Da, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> VNU University of Medicine and Pharmacy – 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup> Hanoi Medical University – No. 1 Ton That Tung, Kim Lien, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 06/05/2024

Revised: 24/05/2024; Accepted: 20/06/2024

## ABSTRACT

**Objective:** To compare clinical characteristics and related factors of dermatophyte finger nail infection and yeast finger nail infection.

**Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study based on data of 209 patients diagnosed with fungal fingernail infection by clinical examination and either KOH examination or fungal culture at the National Hospital of Dermatology & Venereology (NHDV) from August 2018 to August 2019.

**Results:** Among 209 patients with fungal nail infection, 76 patients (36.4%) infected with dermatophytes and 133 patients (63.6%) infected with yeast. Dermatophyte nail infection was more common in men than women (63.2% vs 36.8%), whereas yeast nail infection was more common in women than men (59.4% vs 40.6%). Compared to patients infected with dermatophytes, those infected with yeast exposed to water and chemicals more frequently (76.7% vs 50%), experienced more pain (33.1% vs 12.0%) and had higher proportion of thumb nail damage (85% vs 50%). Patients infected with dermatophytes suffered from frequent pressure on the nail more often than those infected with yeast (13.2% versus 4.5%). The most common clinical symptoms in the yeast group was nail separation (67.1%), in the filamentous fungus group was nail thickening (67.7%). Paronychia is more common in the yeast group than in the dermatophyte group (38% vs 18.6%), whereas subungual keratosis, nail thickening, and cracking are more common in dermatophyte than in yeast group. The damage of the lateral and the distal nail margin was more common in the dermatophyte group than in the yeast group (88.6% vs 70.4%). The damage to the proximal nail margin was more common in the yeast group than in the dermatophyte group (29.6% vs 11.4%).

**Conclusion:** There are clinical differences and some related factors in the 2 groups of patients with fungal finger nail infections caused by dermatophyte and yeast. This difference would be useful for doctors to predict the causative fungal strain, especially when there is no paraclinical support.

**Keywords:** Fungal nail infection, dermatophyte, yeast, clinical & paraclinical characteristics

---

\* Corresponding author  
E-mail: hienphuonglinh@yahoo.com  
Phone number: (+84) 915 807 214  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1256>



# SỰ KHÁC BIỆT VỀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NẤM MÓNG TAY DO NẤM SỢI VÀ NẤM MÓNG TAY DO NẤM MEN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Thu Hiên<sup>1,2\*</sup>, Hoàng Thị Ngọc Lý<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Huệ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Da liễu Trung ương – 15A, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup> Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội – 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup> Trường Đại học Y Hà Nội – Số 1, Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/05/2024

Chỉnh sửa ngày: 24/05/2024; Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm móng tay do nấm sợi và nấm men.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu của 209 bệnh nhân được chẩn đoán xác định nấm móng tay bằng lâm sàng kết hợp cận lâm sàng soi tươi hoặc nuốt cấy có nấm, tới khám tại bệnh viện Da liễu Trung Ương từ tháng 8/2018 tới 8/2019.

**Kết quả:** Trong số 209 bệnh nhân nấm móng tay, có 76 bệnh nhân (36,4%) nhiễm nấm sợi và 133 bệnh nhân (63,6%) nhiễm nấm men. Nấm móng tay do nấm sợi gấp ở nam nhiều hơn nữ (63,2% so với 36,8%), ngược lại nấm móng tay do nấm men gấp ở nữ nhiều hơn nam (59,4% so với 40,6%). So với nhóm bệnh nhân nhiễm nấm sợi, nhóm bệnh nhân nấm móng do nấm men có tỉ lệ tiếp xúc nhiều với nước, hóa chất ở nhóm nấm men cao hơn (76,7% so với 50%), tỉ lệ tổn thương móng cái nhiều hơn (85% so với 50%) và tỉ lệ có biểu hiện đau cao hơn (33,1% so với 12,0%). Tỉ lệ bệnh nhân bị áp lực thường xuyên lên móng ở nhóm nấm sợi là cao hơn nhóm nấm men (13,2% so với 4,5%). Biểu hiện hay gặp nhất ở nhóm nấm men là tách móng 67,1%, ở nhóm nấm sợi là dày móng 67,7%. Viêm quanh móng hay gặp ở nhóm nấm men hơn ở nhóm nấm sợi (38% so với 18,6%), ngược lại các biểu hiện dày sừng dưới móng, dày móng, nứt gãy hay gặp ở nấm sợi nhiều hơn nấm men. Tổn thương bờ bên, bờ xa dưới móng hay gặp ở nhóm nấm sợi nhiều hơn nhóm nấm men (88,6% so với 70,4%). Tổn thương bờ gần dưới móng gặp nhiều hơn trong nhóm nấm men so với nhóm nấm sợi (29,6% so với 11,4%).

**Kết luận:** Có sự khác biệt về lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở 2 nhóm bệnh nhân nhiễm nấm móng tay do nấm sợi và nấm men. Sự khác biệt này có thể giúp bác sĩ có những định hướng trong chẩn đoán căn nguyên chủng nấm gây bệnh đặc biệt là khi chưa có hỗ trợ cận lâm sàng.

**Từ khóa:** Nấm móng tay, nấm men, nấm sợi, lâm sàng, cận lâm sàng.

\* Tác giả liên hệ

E-mail: hienphuonglinh@yahoo.com

Điện thoại: (+84) 915 807 214

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1256>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng tay là bệnh tương đối phổ biến, chiếm khoảng 5% dân số thế giới [1]. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau ở từng quốc gia. Tại Việt Nam, tỉ lệ này là khoảng 10% [2].

Bệnh nấm móng tay có thể gây nên do các chủng nấm khác nhau: nấm sợi (dermatophyte), nấm men (yeast) hoặc nấm mốc (mold), trong đó nấm sợi là phổ biến nhất chiếm trên 90% [3]. Tuy nhiên, mỗi chủng nấm khác nhau gây nên những đặc điểm lâm sàng khác nhau ở các vị trí khác nhau.

Có nhiều nguy cơ gây nấm móng tay, bao gồm nghề nghiệp, khí hậu, môi trường tiếp xúc, các bệnh lý suy giảm miễn dịch. Các nghiên cứu gần đây cho thấy nấm móng tay hay gặp hơn ở những người đái tháo đường, người sử dụng các thuốc suy giảm miễn dịch. Nghề nghiệp cũng là một yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến bệnh nấm móng tay. Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nấm móng tay ở vận động viên cao hơn 1-5 lần so với người bình thường do thường xuyên có sự vận động, va chạm và sang chấn [4-5].

Bệnh viện Da liễu Trung ương trong những năm gần đây đã tiếp nhận và điều trị nhiều trường hợp nấm móng tay. Những nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nấm móng tay tại Việt Nam còn ít, cõi mẫu còn hạn chế. Nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền trên 110 bệnh nhân nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2018 chưa nêu bật được sự khác biệt về lâm sàng và một số yếu tố liên quan giữa 2 nhóm nấm móng do nấm sợi và nấm men [9]. Mặc khác, việc phân biệt nấm móng do nấm sợi hay nấm men dựa vào những khác biệt về đặc điểm lâm sàng rất quan trọng, Sự khác biệt này có thể giúp bác sĩ có những định hướng trong chẩn đoán căn nguyên chủng nấm gây bệnh từ đó có thể đưa ra những lựa chọn về điều trị, đặc biệt là khi chưa có hỗ trợ cận lâm sàng như soi tươi hay nuôi cấy định danh nấm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Sự khác biệt về điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm móng tay do nấm sợi và nấm men tại bệnh viện Da liễu Trung ương” từ tháng 8/2018 đến tháng 8/2019** với mục tiêu so sánh đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của bệnh nấm móng tay do nấm sợi với bệnh nấm móng tay do nấm men.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 209 bệnh nhân được chẩn đoán nấm móng tay tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2018 đến tháng 8/2019 bằng lâm sàng và cận lâm sàng (soi tươi tim nấm bằng KOH 20% có nấm hoặc nuôi cấy định danh nấm có khuẩn lạc nấm mọc và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### *Thiết kế nghiên cứu:*

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Theo đó, tất cả bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian nghiên cứu và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đều được tiếp cận, giới thiệu về nội dung nghiên cứu và mời tham gia nghiên cứu. Tổng cộng đối tượng nghiên cứu được thu tuyển thành công là 209 bệnh nhân.

#### *Các biến số nghiên cứu:*

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, địa chỉ, nghề nghiệp.

Các yếu tố liên quan: Nguy cơ tiếp xúc nhiều với nước, tiết nhiều mồ hôi bàn tay, tình trạng giảm miễn dịch, sơn móng tay, sang chấn, bệnh lý móng, bệnh nấm da, yếu tố gia đình.

Đặc điểm lâm sàng: Thời gian mắc bệnh, số móng tổn thương, vị trí móng tổn thương, cơ năng, đặc điểm tổn thương móng, màu sắc móng, hình thái tổn thương móng.

Đặc điểm cận lâm sàng: Kết quả xét nghiệm soi nấm, nuôi cấy nấm, xét nghiệm men gan, ure, creatinin, hồng cầu, hemoglobin, bạch cầu, tiểu cầu.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập liệu và quản lý trên hệ thống REDCap, xử lý theo chương trình SPSS 16.0. Số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng  $X \pm SD$ . Số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng phân trâm. Đối với biến định tính trong cùng một nhóm sử dụng test  $\chi^2$  MC Nemar, so sánh giữa hai nhóm sử dụng test so sánh  $\chi^2$  Chi-square nếu kì vọng lí thuyết  $<5$  thì sử dụng test  $\chi^2$  có hiệu chỉnh của Fisher. So sánh với biến định lượng so sánh các giá trị bằng test T giữa 2 mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Da liễu Trung ương.



### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Các yếu tố liên quan

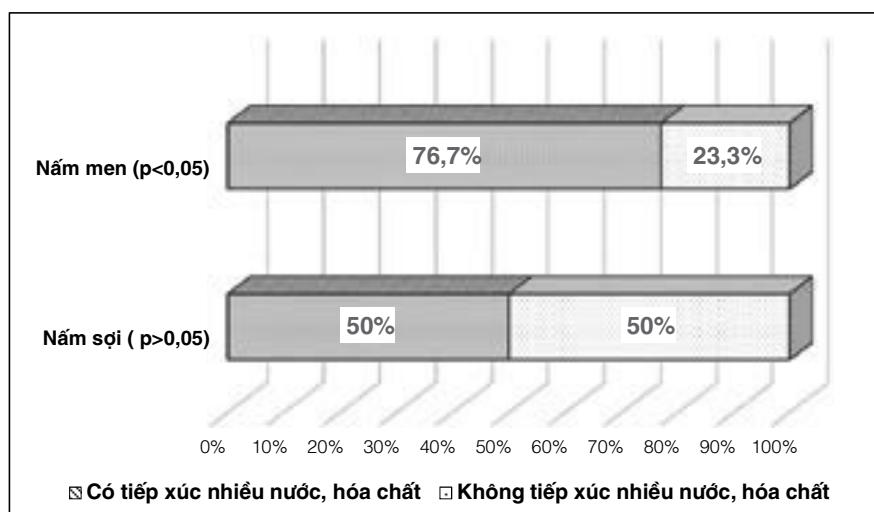
**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=209)**

Đặc điểm	Số bệnh nhân nhiễm nấm sợi (n=76)	Số bệnh nhân nhiễm nấm men (n=133)	Tổng số (n=209)	p
<b>Tuổi</b>				
<20	3 (3,9%)	18 (13,5%)	21(10%)	p<0,05
20-39	37 (48,7%)	38 (28,6%)	75(35,9%)	<b>p&lt;0,05</b>
40-59	26 (34,2%)	57 (42,9%)	83(39,7%)	p>0,05
>=60	10 (13,2%)	20 (15%)	30(14,4%)	p>0,05
Tổng	76 (36,4%)	133 (63,6%)	209(100%)	p>0,05
<b>Giới</b>				
Nam	<b>48 (63,2%)</b>	54 (40,6%)	102(48,8%)	p<0,05
Nữ	28 (36,8%)	<b>79 (59,4%)</b>	107(51,2%)	
Tổng	76 (36,4%)	133 (63,6%)	209(100%)	
p	<b>p&lt;0,05</b>	<b>p&lt;0,05</b>	p>0,05	
<b>Địa dư</b>				
Nông thôn	41 (53,9%)	79 (59,4%)	120(57,4%)	p>0,05
Thành thị	35 (46,1%)	54 (40,6%)	89(42,6%)	
Tổng	76 (36,4%)	133 (63,6%)	209(100%)	
	p>0,05	<b>p&lt;0,05</b>	<b>p&lt;0,05</b>	

Tỉ lệ bệnh nhân nấm móng tay ở nhóm tuổi 20-39 và 40-59 là cao nhất, chiếm 35,9% và 39,7%. Ở nhóm nấm sợi, tuổi mắc bệnh chủ yếu là 20-39 chiếm 48,7%, ở nhóm nấm men, tuổi mắc bệnh chủ yếu là 40-59 chiếm 42,9%. Nấm móng tay do nấm sợi gấp ở nam nhiều hơn nữ (63,2% và 36,8%), nấm móng tay do nấm men gấp

hơn ở nữ hơn nam (59,4% và 40,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Ở bệnh nhân nấm móng tay, tỉ lệ sống ở nông thôn là 57,4%, cao hơn thành thị 42,6% ( $p<0,05$ ). Ở nhóm nấm men, tỉ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn cũng cao hơn thành thị ( $p<0,05$ ), tuy nhiên ở nhóm nấm sợi, tỉ lệ này là tương đương nhau ( $p>0,05$ ).

**Biểu đồ 1. Đặc điểm về nguy cơ tiếp xúc nhiều với nước, hóa chất**



Ở bệnh nhân nấm móng tay, tỉ lệ người tiếp xúc nhiều với nước chiếm 67% cao hơn các bệnh nhân còn lại ( $p<0,05$ ). Điều này tương tự ở nhóm nấm men, tỉ lệ này là 76,7% cao hơn nhóm không tiếp xúc là 23,3% ( $p<0,05$ ). Ngược lại, nhóm nấm sợi tỉ lệ bệnh nhân tiếp xúc nước và các bệnh nhân khác là như nhau (50%) ( $p>0,05$ ).

**Bảng 2. Đặc điểm về một số yếu tố liên quan khác**

Các yếu tố liên quan	Số bệnh nhân nhiễm nấm sợi (n=76)	Số bệnh nhân nhiễm nấm men (n=133)	Tổng số (n=209)	p
Tiết nhiều mồ hôi bàn tay	5(6,6%)	16(12%)	21 (10%)	$p>0,05$
Giảm miễn dịch (bệnh lý, thuốc ức chế miễn dịch, ...)	5(6,6%)	6(4,5%)	11(5,3%)	$p>0,05$
Sơn móng tay	0 (0%)	3(2,3%)	3(1,4%)	$p>0,05$
Áp lực thường xuyên	10(13,2%)	6(4,5%)	16(7,7%)	<b>p&lt;0,05</b>
Loạn dưỡng móng	0	1 (0,8%)	1 (0,5)	$p>0,05$

Tỉ lệ ra mồ hôi ở nhóm nấm men 12%, ở nhóm nấm sợi 6,6% ( $p>0,05$ ). Tỉ lệ bệnh nhân bị áp lực thường xuyên lên móng ở nhóm nấm sợi là 13,2% cao hơn nhóm nấm

men là 4,5% ( $p<0,05$ ).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 3. Triệu chứng cơ năng, vị trí nhiễm nấm móng tay và vị trí nấm khác ngoài móng tay**

	Số bệnh nhân nhiễm nấm sợi (n=76)	Số bệnh nhân nhiễm nấm men (n=133)	Tổng số (n=209)	p
<b>Triệu chứng cơ năng</b>				
Đau	9(12%)	44(33,1%)	53 (25,5%)	<b>p&lt;0,05</b>
Ngứa	15(19,7%)	43(32,3%)	58 (27,8%)	$p>0,05$
Không có triệu chứng	53(69,7%)	74(55,6%)	127(60,7%)	$p>0,05$
<b>Vị trí nhiễm nấm móng tay</b>				
Có tổn thương móng cái	45 (59,2%)	113 (85%)	158 (75,6%)	$p$
Không có tổn thương móng cái	31 (40,8%)	20 (15%)	51 (24,4%)	<b>p&lt;0,05</b>
p	p>0,05	p<0,05	p<0,05	
<b>Vị trí nhiễm nấm khác ngoài nấm móng tay</b>				
Nấm móng chân	6 (7,9%)	18 (13,5%)	24 (11,5%)	<b>p&lt;0,05</b>
Đang bị bệnh nấm da	13 (17,1%)	9 (6,8%)	22 (10,5%)	<b>p&lt;0,05</b>
Tiên sử bị nấm da	28 (36,8%)	11 (8,3%)	39 (18,7%)	<b>p&lt;0,05</b>
Gia đình có người bị nấm móng	4 (5,3%)	8 (6%)	12 (5,7%)	$p>0,05$

Nhóm nấm men gặp biểu hiện đau là 33,1% nhiều hơn nhóm nấm sợi là 12,0% ( $p<0,05$ ). Biểu hiện ngứa ở 2 nhóm là như nhau. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương móng cái ở cả 2 nhóm là 75,6% cao hơn nhóm không tổn thương móng cái 24,4% ( $p<0,05$ ). Ở nhóm nấm men, tỉ lệ bệnh nhân tổn thương móng cái là 85% cao hơn nhóm không có tổn thương móng cái 15,0 ( $p<0,05$ );

ngược lại ở nhóm nấm sợi là như nhau. Tỉ lệ bị nấm móng chân ở bệnh nhân nấm móng tay là 11,5%, tỉ lệ này ở nhóm nấm men là 13,5% cao hơn nhóm nấm sợi là 7,9% ( $p<0,05$ ). Tỉ lệ hiện đang bị nấm da ở nhóm nấm sợi cao là 17,1% hơn nhóm nấm men là 6,8% ( $p<0,05$ ). Tỉ lệ có tiền sử bị nấm da ở nhóm nấm sợi là 36,8% cao hơn nhóm nấm men là 8,3% ( $p<0,05$ ).



**Bảng 4. Một số đặc điểm lâm sàng**

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số móng tổn thương do nấm sợi (n=264)</b>	<b>Số móng tổn thương do nấm men (n=602)</b>	<b>Tổng số (n=866)</b>	<b>p</b>
<b>Hình thái</b>				
Viêm quanh móng	49 (18,6%)	229 (38,0%)	278 (32,1%)	<b>p&lt;0,05</b>
Dày sừng dưới móng	23 (8,7%)	8 (1,3%)	31 (3,6%)	<b>p&lt;0,05</b>
Dày móng	184 (69,7%)	318 (52,8%)	502 (58,0%)	<b>p&lt;0,05</b>
Rỗ móng	26 (9,8%)	88 (14,6%)	114 (13,2%)	p>0,05
Tách móng	178 (67,4%)	404 (67,1%)	582 (67,2%)	p>0,05
Mủn móng	50 (18,9%)	76 (12,6%)	96 (11,1%)	p>0,05
Nứt, gãy	143 (54,2%)	231 (38,4%)	374 (43,2%)	<b>p&lt;0,05</b>
<b>Màu sắc</b>				
Trắng đục	204 (77,3%)	387 (64,5%)	591 (68,4%)	P<0,05
Vàng xỉn	42 (15,9%)	117 (18,9%)	159 (18,0%)	p>0,05
Đen bẩn	18 (6,8%)	113 (16,6%)	131 (13,6%)	p<0,05
<b>Vị trí</b>				
Bờ bên và bờ xa dưới móng (DLSO)	234 (88,6%)	424 (70,4%)	658 (76%)	<b>p&lt;0,05</b>
Bờ gân dưới móng (PSO)	30 (11,4%)	178 (29,6%)	208 (24,0%)	<b>p&lt;0,05</b>
Teo toàn bộ móng (TDO)	3 (1,1%)	2 (0,3%)	5 (0,6%)	p>0,05
Bề mặt móng (SWO))	0	0	0	

Các tổn thương móng hay gặp nhất là tách móng (67,2%), dày móng (58,0%), nứt gãy (42,3%) và viêm quanh móng (32,1%). Biểu hiện hay gặp nhất ở nhóm nấm men là tách móng 67,1%, ở nhóm nấm sợi là dày móng 67,7%. Viêm quanh móng hay gặp ở nhóm nấm men hơn nấm sợi, ngược lại các biểu hiện dày sừng dưới móng, dày móng, nứt gãy gặp ở nấm sợi nhiều hơn nấm men ( $p<0,05$ ). 100% móng tổn thương có thay đổi màu sắc móng, trong đó trắng đục là màu hay gặp nhất 68,4 %, vàng xỉn và đen chiếm tỉ lệ ít hơn, lần lượt là 18,0% và 13,6%. Tỉ lệ tổn thương bờ bên, bờ xa dưới móng hay gặp nhất (88,6% ở nhóm nấm sợi so với 70,4% ở nhóm nấm men;  $p<0,05$ ). Tổn thương bờ gân dưới móng gặp nhiều hơn trong nhóm nấm men chiếm tỉ lệ 29,6%, ít hơn ở nhóm nấm sợi 11,4% ( $p<0,05$ ). Teo toàn bộ móng ít gặp (0,6%), không gặp tổn thương bề mặt móng.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 8/2018 đến tháng 8/2019, đã có 209 bệnh nhân được chẩn đoán nấm móng tay tham gia nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy lứa tuổi thường gặp nấm móng là 20-39 tuổi (35,9 %) và từ 40- 59 tuổi (39,7 %). Như vậy tuổi hay gặp trong nghiên cứu chủ yếu là lứa tuổi lao động, từ 20-59 tuổi (chiếm 75,6%). Nghiên cứu

của Đỗ Thị Thu Hiền và các cộng sự trên 110 bệnh nhân nấm móng cũng cho thấy độ tuổi lao động chiếm tỉ lệ bệnh cao nhất (39,1%)[9]. Nguyên nhân có thể do ở độ tuổi lao động, bàn tay phải tiếp xúc với nguồn bệnh nhiều hơn, chịu nhiều tác động, áp lực hơn nên dễ tổn thương hơn, trong đó có tổn thương do nấm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ nam nữ bị nấm móng tay là như nhau. Tuy nhiên, trong nhóm nấm sợi tỉ lệ nam bị bệnh cao hơn nữa (gấp 1,7 lần), ngược lại ở nhóm nấm men tỉ lệ nữ bị bệnh cao hơn nam (gấp 1,4 lần). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Võ Đông Xuân (2013) và cộng sự nấm sợi nam chiếm 71,7%, nữ chiếm 28,3%, nấm men nam chiếm 29,8%, nữ chiếm 70,8% [6]. Điều này có thể do các yếu tố nguy cơ nhiễm nấm sợi móng tay thường do chơi thể thao, sang chấn móng, nhiễm nấm da,...hay gặp ở nam, còn các yếu tố nguy cơ nhiễm nấm men móng tay thường do tay ngâm nước như nội trợ, giặt giũ, lao động chân tay... hay gặp ở nữ.

Theo kết quả nghiên cứu, nấm móng tay hay gặp hơn ở nông thôn (57,4%) so với thành thị (42,6%), điều này tương tự ở nhóm nấm men, tuy nhiên ở nhóm nấm sợi tỉ lệ nông thôn và thành thị là như nhau. Điều này có thể là do ở nông thôn, người dân thường phải tiếp xúc nhiều với nước, môi trường ẩm ướt nên móng dễ bị nhiễm nấm, đặc biệt là nấm men. Còn đối với nấm sợi, các yếu tố

ánh hưởng trong môi trường và tiếp xúc không khác nhau giữa nông thôn và thành thị. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi tương tự kết quả của Nguyễn Minh Hường (2017) tỉ lệ người bị nấm móng chung ở nông thôn cũng cao hơn thành thị tương ứng là 63,2% và 36,8% [7].

Các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra người tiếp xúc nhiều với nước có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn so với những người khác. Kết quả của chúng tôi chỉ ra tỉ lệ người tiếp xúc nhiều với nước cũng chiếm 67,0%, cao gấp 2 lần so với nhóm ít tiếp xúc 33,0%. Ở nhóm nấm men, tỉ lệ này cao hơn gấp 3,3 lần (76,7% và 23,3%), còn ở nhóm nấm sợi, tỉ lệ này là 1 (50% và 50%). Như vậy, yếu tố tiếp xúc nhiều với nước tăng nguy cơ bị nấm móng nói chung và do nấm men nói riêng nhưng không ảnh hưởng đến nấm móng do nấm sợi.

Nhiều tác giả cho rằng sang chấn cũng là một yếu tố nguy cơ gây nấm móng, đặc biệt là ở các vận động viên. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không có vận động viên nào, chỉ có 7,7% các trường hợp liên quan đến tính chất công việc gây sang chấn móng tay thường diễn ra từ đeo vào đầu ngón tay như y sĩ đóng y bấm huyết, công nhân lắp đường dây (dây điện, cáp tivi, internet...), thợ sửa đóng giày... Tỉ lệ này ở nhóm nấm sợi 13,2% nhiều hơn nhóm nấm men 4,5%. Như vậy, yếu tố sang chấn thường gặp ở nhóm nấm sợi hơn nhóm nấm men.

Trong 209 bệnh nhân bị nấm móng tay, chúng tôi thấy 11,5% có nấm móng chân, trong đó nhóm nấm men chiếm tỉ lệ 13,5% cao hơn nhóm nấm sợi 7,9%. Có thể do yếu tố nguy cơ nhiễm nấm chung là môi trường ẩm ướt, tiếp xúc với nước hay gấp ở cả tay và chân, tuy nhiên do bàn tay hoạt động nhiều hơn nên tiếp xúc yếu tố nguy cơ nhiều hơn. Ngoài ra, chúng tôi cũng tìm thấy 10,5% trường hợp bị nấm da, trong đó nhóm nấm sợi có tỉ lệ cao hơn là 17,1% còn nhóm nấm men chỉ có 6,8 %. Tuy nhiên, khi khai thác tiền sử, chúng tôi thấy tỉ lệ nhiễm nấm da ở bệnh nhân nấm móng tay là 18,7%, trong đó nấm sợi là 36,8% và nấm men là 8,3%. Như vậy, ở nhóm nấm sợi thường gấp tổn thương nấm da hơn ở nhóm nấm men. Điều này được giải thích do người bệnh bị nhiễm nấm sợi ở da, ngứa, gãi, sau đó mới nhiễm nấm sợi vào móng tay. Còn nấm men ở da thì ít gấp.

Qua kết quả, chúng tôi thấy tỉ lệ bệnh nhân bị ngứa là 27,8%, đau là 25,5% và không có triệu chứng là 60,7%. Nhóm nấm men gấp triệu chứng đau nhiều hơn (33,1%) so với nhóm nấm sợi (12,0%), có thể do liên quan đến biểu hiện viêm quanh móng. Triệu chứng ngứa ở 2 nhóm là như nhau. Tỉ lệ không có triệu chứng cơ năng ở nấm sợi 69,7% cao hơn nhóm nấm men 55,6%, có thể do nhóm nấm sợi ít có hiện tượng viêm hơn.

Khảo sát 209 bệnh nhân nấm móng tay, chúng tôi nhận thấy trong các biểu hiện lâm sàng, dấu hiệu hay gấp nhất là tách móng và dày móng chiếm 67,2% và

58,0%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường là 34,5% và 32,7% [7]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và các cộng sự lại cho thấy khối sừng mủn dưới móng là tổn thương cơ bản thường gặp nhất với tỉ lệ là 70,3%, viêm quanh móng, rõ móng gấp với tỉ lệ thấp hơn lần lượt là 58,1% và 16,4% [9]. Tách móng là tổn thương gấp nhiều nhất ở cả 2 nhóm nấm men và nấm sợi, có lẽ do đầu ngón tay là nơi phải chịu áp lực nhiều nhất nên dễ tổn thương nhất. Viêm quanh móng hay gấp hơn ở nhóm nấm men. Dày móng, dày sừng dưới móng và nứt gãy hay gấp nhiều hơn ở nhóm nấm sợi.

Trong tất cả bệnh nhân được nghiên cứu, 100% số móng tổn thương có thay đổi màu sắc, trong đó hay gấp nhất là màu trắng đục 68,4%, vàng xin và đen bẩn chiếm tỉ lệ ít hơn là 18,0% và 13,6%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của một số tác giả khác: tất cả 124 bệnh nhân nấm móng trong nghiên cứu của Aghamirian đều có thay đổi màu sắc [11]. Không có sự khác biệt về sự thay đổi màu sắc móng giữa 2 nhóm nấm men và nấm sợi.

Dạng tổn thương hay gấp nhất của nấm móng tay là tổn thương bờ bên và bờ xa dưới móng (DLSO) chiếm 76,0%, đặc biệt là do nấm sợi, tỉ lệ là 88,6% cao hơn nấm men (70,4%). Tiếp theo là tổn thương bờ gân dưới móng chiếm 24,0%, trong đó hay gấp hơn ở nhóm nấm men với tỉ lệ 29,6%, cao hơn ở nhóm nấm sợi là 11,4%. Ít gặp nhất là tổn thương teo toàn bộ móng chỉ có 0,6% và không gặp trường hợp nào tổn thương bề mặt móng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác như: Agarwalla và cộng sự nghiên cứu trên 82 bệnh nhân, tổn thương dạng DLSO cũng chiếm tỉ lệ 67% [10]. Yadav P. và cộng sự cho thấy trong số 100 bệnh nhân nấm móng do nấm sợi, tổn thương dạng DLSO chiếm tỉ lệ 94% [12]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường dạng DLSO chiếm 70,3% toàn bộ nhóm nghiên cứu; chiếm đến 93,3% ở nhóm nấm sợi và 56,6% ở nhóm nấm men. Nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền cũng cho thấy vị trí tổn thương hay gấp nhất là bên và bờ xa với tỉ lệ gấp là 71,7% bệnh nhân; ngược lại là hình thái tổn thương trắng bề mặt móng (SWO) chiếm tỉ lệ thấp nhất là 38,4%, tổn thương bờ gân móng hay gốc móng (PSO) tỉ lệ PSO là 48,5% [9]. Tổn thương ban đầu thể hiện vị trí mà tác nhân gây bệnh xâm nhập vào móng và chúng thường do các căn nguyên khác nhau gây nên; có thể dựa vào các đặc trưng lâm sàng này kết hợp với các xét nghiệm cận lâm sàng để định hướng tới nguyên nhân gây bệnh.

## 5. KẾT LUẬN

Nấm móng tay là bệnh tương đối phổ biến, có thể gây nên do các chủng nấm khác nhau: nấm sợi, nấm men hoặc nấm mốc. Có sự khác biệt về lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở 2 nhóm bệnh nhân nhiễm nấm móng tay do nấm sợi và nấm men. Trong đó nhóm nấm móng



tay do nấm men hay gấp ở nữ hơn nam, triệu chứng cơ năng đau nhiều hơn, hay bị tổn thương móng cái nhiều hơn, tiếp xúc nhiều với nước và hóa chất hơn, có biểu hiện lâm sàng viêm quanh móng và vị trí tổn thương bờ gân dưới móng nhiều hơn so với nhóm nấm sợi. Mặt khác, nhóm nhiễm nấm móng tay do nấm sợi liên quan nhiều hơn với yếu tố áp lực thường xuyên lên móng, có biểu hiện nhiễm nấm da nhiều hơn và lâm sàng hay gấp biểu hiện dày sừng dưới móng, dày móng kèm tổn thương bờ bên, bờ xa dưới móng hơn so với nhóm nhiễm nấm men. Sự khác biệt này có thể giúp bác sĩ có những định hướng trong chẩn đoán căn nguyên chung nấm gây bệnh đặc biệt là khi chưa có hỗ trợ cận lâm sàng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Murray SC, Dawber RP, Onychomycosis of toenails: orthopaedic and podiatric considerations. *Australas J Dermatol*, 43(2), 2002, 105-112.
- [2] Nguyễn Thị Đào, Nguyễn Đức Thảo, Bóc tách móng bằng Ure-plaste kết hợp với Griseofulvine trong điều trị nấm móng. *Nội san da liễu*, 89(4), 1978, 45-50.
- [3] Lê Hữu Doanh, Các bệnh nấm nồng. *Bệnh học Da liễu 1*, Nhà xuất bản Y học, 2017, 287-306
- [4] Caputo R, De Boulle K, Del Rosso J et al., Prevalence of superficial fungal infections among sports-active individuals: results from the Achilles survey, a review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 15(4), 2001, 312-316
- [5] Ameen M, Lear JT, Madan V et al., British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis. *Br J Dermatol*, 171(5), 2014, 937-958.
- [6] Võ Đông Xuân, Phạm Thị Lan, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và giá trị của các xét nghiệm trực tiếp phát hiện nấm móng, *Luận văn bác sĩ chuyên khoa II*, Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [7] Nguyễn Minh Hướng, Đặc điểm lâm sàng, chủng nấm gây bệnh và hiệu quả điều trị nấm móng bằng uốn itraconazole liều xung kết hợp son ciclopirox 8%, *Luận văn bác sĩ nội trú*, Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [8] Debruyne D, Coquerel A, Pharmacokinetics of antifungal agents in onychomycoses. *Clin Pharmacokinet*; 2001, 40:4
- [9] Đỗ Thị Thu Hiên, Nguyễn Thị Thu Nhiên, Hoàng Hồng Mạnh, Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2018. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2024; 65 (Special Issue 2): 332-339.
- [10] Agarwalla A, Agrawal S, Khanal B, Onychomycosis in eastern Nepal. *Nepal Med Coll J*, 2006, 8(4): 215-219.
- [11] Aghamirian MR, Ghiasian SA, Onychomycosis in Iran: epidemiology, causative agents and clinical features, *Nihon Ishinkin Gakkai Zasshi*, 2010, 51(1):23-9.
- [12] Yadav P, Singal A, Pandhi D et al., Clinico-mycological study of dermatophyte toenail onychomycosis in new delhi, India. *Indian J Dermatol*, 2015, 60(2): 153-158.