Nghiên cứu nguyên bản

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA CAO LỎNG "TIÊU ĐỘC DƯỠNG NHAN" TRÊN BỆNH NHÂN TRỨNG CÁ THÔNG THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐÀ NẴNG

Efficacy evaluation of "Tieu doc duong nhan" oral liquid in the treatment of acne vulgaris at Da Nang Traditional Medicine Hospital

Nguyễn Văn Ánh[1], **Bùi Tứ**[1] **và Trần Thị Ngọc Lanh**[1,*]

[1]*Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam*

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: ngoclanh1903@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trứng cá thông thường (TCTT) là bệnh lý viêm mạn tính của đơn vị nang lông tuyến bã, phổ biến, ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và tâm lý bệnh nhân. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị và theo dõi tác dụng không mong muốn của cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" ở bệnh nhân TCTT mức độ vừa và nhẹ. **Phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 60 bệnh nhân TCTT tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng (4/2020 - 10/2020), chia thành 2 nhóm tương đồng: Nhóm nghiên cứu (30 BN uống cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" 50 ml/ngày x 60 ngày) và Nhóm đối chứng (30 BN uống Doxycyclin 100 mg/ngày x 30 ngày, sau đó 100 mg/2 ngày x 30 ngày). **Kết quả:** Sau 60 ngày điều trị, tổng số tổn thương cơ bản ở cả 2 nhóm đều giảm rõ rệt (p < 0,05). Tỷ lệ hiệu quả điều trị chung ở nhóm nghiên cứu đạt 61,8 ± 3,0% (1 BN khỏi 3,3%, 17 BN hiệu quả rõ 56,7%, 10 BN có hiệu quả 33,3%), tương đương với nhóm đối chứng đạt 61,4 ± 0,9% (p > 0,05). Triệu chứng YHCT ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt so với nhóm đối chứng (p < 0,05). Bài thuốc an toàn cao, không ảnh hưởng đến công thức máu và chức năng gan, thận (AST, ALT, ure, creatinin); tác dụng phụ rối loạn tiêu hóa nhẹ chỉ 3,33**%. Kết luận:** Cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" có hiệu quả điều trị TCTT mức độ nhẹ và vừa tương đương Doxycyclin 100 mg, cải thiện toàn diện triệu chứng YHCT và có độ an toàn cao.

Từ khóa: trứng cá thông thường, cao lỏng tiêu độc dưỡng nhan, y học cổ truyền, doxycycline.

ABSTRACT

Background: Acne vulgaris is a common chronic inflammatory disease of the pilosebaceous unit that significantly impacts aesthetic appearance and quality of life. **Objective:** To evaluate the therapeutic efficacy and safety of "Tieu doc duong nhan" oral liquid extract in patients with mild to moderate acne vulgaris. **Methods:** An open-label controlled clinical trial was conducted on 60 patients at Da Nang Traditional Medicine Hospital (Apr-Oct 2020), divided into two matched groups: Study group (30 patients taking "Tieu doc duong nhan" 50 ml/day for 60 days) and Control group (30 patients taking Doxycycline 100 mg/day for 30 days, then 100 mg/2 days for 30 days). **Results:** After 60 days, the total number of primary lesions decreased significantly in both groups (p < 0.05). The overall effective rate in the study group was 61.8 ± 3.0% (cured 3.3%, marked 56.7%, effective 33.3%), comparable to the control group (61.4 ± 0.9%, p > 0.05). Traditional medicine symptoms improved significantly in the study group compared to controls (p < 0.05). The herbal liquid exhibited high safety without altering hematological or liver/kidney parameters

(AST, ALT, Urea, Creatinine), with mild Gastrointestinal disturbance occurring in only 3.33%. **Conclusion:** "Tieu doc duong nhan" liquid extract demonstrates equivalent efficacy to Doxycycline 100mg in mild to moderate acne vulgaris, effectively relieves systemic traditional medicine symptoms, and possesses an excellent safety profile.

Keywords: acne vulgaris, Tieu doc duong nhan oral liquid, traditional medicine, Doxycycline

Received: 22/09/2026 |	Accepted: 30/09/2026 |	Publication date: 01/12/2026 |

©The authors. This **open-access** work is licensed under a CC BY 4.0 License

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trứng cá thông thường (Acne vulgaris) là bệnh lý viêm mạn tính gây nên do sự tăng tiết quá mức của đơn vị nang lông - tuyến bã, phổ biến đến 80% thanh thiếu niên và người trẻ tuổi1. Bệnh khu trú chủ yếu ở vùng mặt, kéo dài dai dẳng và dễ để lại di chứng sẹo lõm, sẹo lồi, dát thâm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến thẩm mỹ và tâm lý người bệnh.[9,10] Tại Việt Nam, tỷ lệ khám trứng cá chiếm 14,61% tổng số bệnh nhân da liễu, đứng thứ hai sau viêm da cơ địa.[2]

Căn sinh bệnh học của trứng cá liên quan đến 4 yếu tố chính: tăng tiết bã nhờn, dày sừng cổ nang lông, vi khuẩn Propionibacterium acnes và yếu tố viêm. Trong Y học hiện đại (YHHĐ), có nhiều phương pháp điều trị như: thuốc kháng sinh toàn thân, thuốc bôi tại chỗ, ánh sáng trị liệu, thay da hóa học, … được sử dụng phổ biến nhưng thường gặp một số tác dụng phụ như rối loạn tiêu hóa, kích ứng da và nguy cơ vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh, ảnh hưởng chức năng gan thận khi dùng liệu trình kéo dài.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), trứng cá thuộc chứng "Tòa sang", "Phế phong phấn thích", do phế vị nhiệt uất kết, thấp nhiệt ẩn kết hoặc huyết ứ đàm ngưng.[9] Nhằm tạo ra giải pháp điều trị an toàn, bài thuốc "Toa căn bản" của Bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng đã được gia thêm Sâm đại hành và Kim ngân hoa để tạo nên cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan".[3,4] Nghiên cứu này được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả điều trị và theo dõi tác dụng không mong muốn của cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" trên bệnh nhân trứng cá thông thường mức độ nhẹ và vừa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định trứng cá thông thường mức độ nhẹ và vừa tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng từ tháng 4/2020 đến tháng 10/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh YHHĐ: Có thương tổn cơ bản đặc trưng (nhân đầu trắng, nhân đầu đen, sẩn đỏ, mụn mủ) ở vùng da dầu. Mức độ bệnh phân theo tác giả Karen C. McKoy (2008): nhẹ (<20 tổn thương không viêm, <15 tổn thương viêm, tổng <30) và vừa (20-100 tổn thương không viêm, 15-50 tổn thương viêm, tổng 30-125). Bệnh nhân > 8 tuổi (bệnh nhân< 18 tuổi phải được sự đồng ý của người giám hộ) và đồng ý tham gia nghiên cứu.[5]

Tiêu chuẩn chọn bệnh YHCT: Thuộc hai thể "Phế kinh phong nhiệt" hoặc "Thấp nhiệt ẩn kết".

Tiêu chuẩn loại trừ: Trứng cá mức độ nặng (cục/nang > 5), các thể trứng cá do thuốc hay

hoại tử, suy gan thận, phụ nữ có thai hoặc cho con bú, không tuân thủ điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu và xử lý số liệu

Thiết kế: Can thiệp lâm sàng có đối chứng so sánh trước sau điều trị.

Chọn mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm nghiên cứu:

• Nhóm nghiên cứu (n1 = 30): Uống cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" 50 ml/ngày (chia 2 lần trước ăn 30 phút), liên tục 60 ngày. Thành phần 100ml gồm: Rễ tranh 16g, Rau má 16 g, Cỏ nhọ nồi 16g, Ké đầu ngựa 24g, Cam thảo đất 24g, Mần trầu 24g, Mơ tam thể 8g, Sả 8g, Trần bì 8g, Can khương 4g, Sâm đại hành 48g, Kim ngân hoa 24g.

• Nhóm đối chứng (n2 = 30): Uống Doxycyclin 100 mg/ngày x 30 ngày, sau đó 100 mg/2 ngày x 30 ngày.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 (kiểm định t-test ghép cặp và Chi-square, ý nghĩa $p < 0,05$).

3. Nội dung và chỉ số nghiên cứu

Theo dõi số lượng thương tổn cơ bản (nhân đen, nhân trắng, sẩn đỏ, mụn mủ), tỷ lệ giảm tổn thương (% hiệu quả), sự cải thiện triệu chứng YHCT, tác dụng không mong muốn lâm sàng và cận lâm sàng (công thức máu, AST, ALT, ure, creatinin) tại các thời điểm T0, T30 và T60.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Bệnh viện YHCT Đà Nẵng thông qua, bảo đảm an toàn cho người bệnh. Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân dược giải thích mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu trước khi điều trị, thông tin của bệnh nhân được bảo mật, mã hoá. Nghiên cứu tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho người bệnh mà không nhằm mục đích nào khác. Các bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu vẫn được thăm khám và điều trị chu đáo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Đặc điểm	Nhóm NC (n=30)	Nhóm ĐC (n=30)	Tổng (n=60)
Giới (Nam / Nữ)	7 / 23	13 / 17	20 / 40 (66.7% nữ)
Tuổi 15 - 24	16 (53,3%)	20 (66,7%)	36 (60,0%)
Học sinh - Sinh viên	14 (46,7%)	18 (60,0%)	32 (53,3%)
Tiền sử gia đình có mắc bệnh	13 (43,3%)	23 (76,7%)	36 (60,0%)
Thức khuya, không đều	23 (76,7%)	26 (86,7%)	49 (81,7%)
Căng thẳng (Stress)	21 (70,0%)	19 (63,3%)	40 (66,7%)

Kết quả trình bày tại **Bảng 1** cho thấy bệnh nhân nữ chiếm ưu thế (66,7%), độ tuổi 15-24 chiếm tỷ lệ cao nhất (60%). Các yếu tố liên quan thường gặp nhất là thức khuya (81,7%), stress (66,7%) và yếu tố gia đình (60%).

2. Đánh giá sự cải thiện số lượng tổn thương

Bảng 2. So sánh số lượng tổn thương giữa 2 nhóm (X ± SD)

Loại tổn thương	Nhóm	T0	T30	T60
Nhân đen	NC	18,0±8,7	10,9±6,0	7,9±5,2*
	ĐC	20,2±11,6	13,0±8,3	8,6±5,9*
Nhân trắng	NC	17,3±10,7	10,7±7,4	7,3±5,9*
	ĐC	20,2±13,8	13,1±9,5	8,4±5,7*
Sẩn đỏ	NC	13,0±10,4	8,1±8,8	5,6±7,8*
	ĐC	10,7±5,5	6,4±3,5	4,0±2,3*
Mụn mủ	NC	6,1±3,8	3,1±3,3	1,7±2,8*
	ĐC	6,2±3,1	3,3±2,0	1,4±1,5*
Tổng tổn thương	NC	54,2±25,5	32,8±20,3	22,8±18,0*
	ĐC	56,8±25,9	35,7±17,8	22,4±11,7*

($p < 0,05$ so với T0).*

Kết quả trình bày tại **Bảng 2** cho thấy Số lượng tổn thương cơ bản ở cả 2 nhóm đều giảm dần sau 30 và 60 ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3. Hiệu quả điều trị chung

Bảng 3. Đánh giá tỷ lệ hiệu quả điều trị (%)

Mức độ	NC-T30	ĐC-T30	NC-T60	ĐC-T60
Hết bệnh (≥90%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (3,3%)	0 (0,0%)
Hiệu quả rõ (60-90%)	4 (13,3%)	0 (0,0%)	17 (56,7%)	21 (70,0%)
Có hiệu quả (30-60%)	18 (60,0%)	27 (90,0%)	10 (33,3%)	9 (30,0%)
Không hiệu quả (<30%)	8 (26,7%)	3 (10,0%)	2 (6,7%)	0 (0,0%)
Tỷ lệ giảm chung	41,9±2,5%	37,3±1,1%	61,8±3,0%	61,4±0,9%

Kết quả trình bày tại **Bảng 3** cho thấy Sau 60 ngày, tỷ lệ giảm thương tổn chung ở nhóm nghiên cứu (61,8 ± 3,0%) tương đương nhóm đối chứng (61,4 ± 0,9%) với $p > 0,05$.

4. Cải thiện triệu chứng cơ năng theo YHCT và tính an toàn

• Triệu chứng YHCT: Số triệu chứng YHCT ở nhóm nghiên cứu giảm từ 4,2 ± 2,3 (T0) xuống 1,2 ± 1,3 (T60) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong khi nhóm đối chứng hầu như không

thay đổi (4,1 ± 2,2 xuống 3,9 ± 2,0, $p > 0,05$).

• Tác dụng phụ: Nhóm nghiên cứu có 1 BN (3,33%) bị rối loạn tiêu hóa nhẹ (thêm gừng tươi uống cùng thì khỏi). Nhóm đối chứng có 3 BN (10,0%) bị rối loạn tiêu hóa. Cả hai nhóm đối chứng và nhóm nghiên cứu không có trường hợp nào xảy ra dị ứng thuốc và tác dụng không mong muốn khác.

• Cận lâm sàng: Xét nghiệm công thức máu và các chỉ số về hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, chức năng gan/thận AST, ALT, ure, creatinin ở cả 2 nhóm trước và sau điều trị đều trong giới hạn sinh lý bình thường ($p > 0,05$). 100% BN nhóm nghiên cứu yên tâm điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân TCTT thể nhẹ và vừa ghi nhận nữ giới chiếm 66,7%, tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 15-24 (60,0%), phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền[6], Đào Thị Minh Châu7 và Shen Y.[8] Thức khuya, ăn đồ cay nóng và stress là các yếu tố khởi phát và làm nặng thêm tình trạng mụn.

Về hiệu quả điều trị, sau 60 ngày, cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" đạt tỷ lệ giảm tổn thương 61,8 ± 3,0%, tương đương với phác đồ Doxycyclin 100 mg (61,4 ± 0,9%). Tác dụng này có được nhờ sự kết hợp giữa bài thuốc "Toa căn bản" (giải độc, lợi tiểu, nhuận gan, nhuận trường) phối ngũ với Kim ngân hoa (kháng khuẩn, giải nhiệt) và Sâm đại hành (hoạt chất Eleutherin có tác dụng chống viêm mạn tính, ức chế P. acnes và làm sáng da).

Đặc biệt, bài thuốc giúp cải thiện toàn diện các triệu chứng YHCT toàn thân (người nóng, miệng khô, táo bón) mà Doxycyclin không đáp ứng được. Chế phẩm an toàn cao, không độc cho gan thận và được người bệnh đón nhận tích cực.

V. KẾT LUẬN

1. Bệnh trứng cá thông thường gặp nhiều ở nữ giới hơn so với nam giới (66,7% so với 33%), lứa tuổi 15-24 (60%), liên quan nhiều đến thói quen thức khuya, stress và tiền sử gia đình.

2. Cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" có hiệu quả điều trị trứng cá thông thường mức độ nhẹ và vừa sau 60 ngày đạt 61,8 ± 3,0%, tương đương Doxycyclin 100 mg (61,4 ± 0,9%).

3. Bài thuốc cải thiện rõ rệt các triệu chứng YHCT, không gây tác dụng phụ nghiêm trọng, không ảnh hưởng đến chức năng gan thận, 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu yên tâm điều trị.

KHUYẾN NGHỊ

Khuyến nghị ứng dụng cao lỏng "Tiêu độc dưỡng nhan" rộng rãi trong điều trị TCTT thể nhẹ và vừa. Cần mở rộng quy mô nghiên cứu và phối hợp các phương pháp xông, bôi ngoài để nâng cao hiệu quả điều trị.

TUYÊN BỐ CỦA TÁC GIẢ

• Đạo đức nghiên cứu: Được Hội đồng Khoa học Bệnh viện YHCT Đà Nẵng phê duyệt. Bệnh nhân tự nguyện tham gia.

• Nguồn tài trợ: Không có nguồn tài trợ

• Xung đột lợi ích: Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*. Nhà xuất bản Y học; 2015:23-27.

2. Nguyễn Hữu Sáu. Cập nhật điều trị bệnh trứng cá. *Tạp chí Thông tin Y-Dược*. 2010;(3):2-6.

3. Trung ương Hội Đông y Việt Nam. *Y tôn kim*

giám nội khoa. Tập 1. Nhà xuất bản Y học; 2017.

4. Nguyễn Văn Hưởng. *Toa đông y cổ truyền Việt Nam*. Nhà xuất bản Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh; 2012:630.

5. McKoy KC. Acne vulgaris and acneiform eruptions. In: *Manual of Dermatologic Therapeutics*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2008:3-17.

6. Nguyễn Thị Hiền. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị của bài thuốc Tỳ bà thanh phế ẩm đối với bệnh trứng cá thể thông thường*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2013.

7. Đào Thị Minh Châu. *Đánh giá tính kích ứng da trên thực nghiệm và hiệu quả điều trị của thuốc xông TC1 trên bệnh nhân trứng cá thông thường*. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú. Đại học Y Hà Nội; 2011.

8. Shen Y, Wang T, Zhou C, et al. Prevalence of acne vulgaris in Chinese adolescents and adults: a community-based study of 17,345 subjects. *Acta Derm Venereol*. 2012;92(1):40-44. DOI:10.2340/00015555-1164.

9. Nguyễn Thị Thanh Nhàn. *Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến sự phát sinh trứng cá thông thường*. Luận văn Thạc sĩ khoa học Y dược. Đại học Y Hà Nội; 1999.

10. Đặng Văn Em. Hiệu quả doxycycline kết hợp giải phóng mụn mủ bằng đốt điện cao tần đối với bệnh trứng cá thông thường vừa và nặng. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108*. 2007;2:63-67.

11. Hoàng Ngọc Hà. *Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và lượng testosterol trong máu bệnh nhân nam bị trứng cá thông thường*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Học viện Quân Y; 2006.