

So sánh hiệu quả điều trị hạt cơm bằng phương pháp xịt nitơ lỏng kết hợp bôi dung dịch castellani so với kết hợp bôi eosin 2% vào đáy tổn thương

Comparison of the efficacy between castellani versus eosin 2% application on lesion base in treating of common warts with prior liquid nitrogen cryotherapy

Nguyễn Trọng Hào, Trương Lê Anh Tuấn,
Phạm Thị Uyên Nhi, Lê Thị Minh Ngọc

Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Mục tiêu: So sánh hiệu quả điều trị hạt cơm bằng phương pháp xịt nitơ lỏng kết hợp bôi dung dịch castellani so với kết hợp bôi eosin 2% vào đáy tổn thương tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 52 bệnh nhân hạt cơm đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu. Trong đó, 26 bệnh nhân được điều trị bằng xịt nitơ lỏng kết hợp với bôi castellani (nhóm 1) và 26 bệnh nhân được xịt nitơ lỏng kết hợp với bôi eosin 2% (nhóm 2). **Kết quả:** Mẫu nghiên cứu có tỉ lệ nam - nữ tương đương nhau và đa số (51,90%) thuộc độ tuổi 11 - 30. Ở cả 2 nhóm nghiên cứu, số lượng hạt cơm trung bình là 2 với phần lớn trường hợp có thời gian mắc bệnh 3 - 6 tháng, 84,60% là bệnh nhân mới, chưa điều trị. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng phỏng rộp thương tổn sau xịt nitơ lỏng giữa 2 nhóm nghiên cứu tại tuần 2, tuần 4 và tuần 8. Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân có dùng castellani bôi ở đáy thương tổn cho tỉ lệ bong mài tổn thương cao hơn và nhanh hơn so với nhóm bôi eosin 2%. Ngoài ra, nhóm bệnh nhân dùng castellani có thời gian lành thương nhanh hơn. **Kết luận:** Nhóm bệnh nhân có kết hợp bôi castellani ở đáy thương tổn sau xịt nitơ lỏng cho tỉ lệ bong tổn thương cao hơn và nhanh hơn so với nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương và thời gian lành thương nhanh hơn.

Từ khóa: Hạt cơm, castellani, eosin 2%.

Summary

Objective: To compare the efficacy between castellani versus eosin 2% application on lesion base in the combination with liquid nitrogen cryotherapy in the treatment of common warts in Hochiminh City of Dermatology and Venereology Hospital. **Subject and method:** We performed a case series on 52 patients in Hochiminh City Hospital of Dermatology and Venereology at the time of the study. 26 patients belonged to group 1 was treated with liquid nitrogen combined with topical castellani. Meanwhile, the remaining 26 patients who were included in group 2 and treated by combination of liquid nitrogen and topical eosin 2%. **Result:** In our studied sample, the sex ratio was equal and the majority (51.90%) of patients were in the 11 - 30 age group. In both 2 group, the mean number of warts was 2 and 30.77% lived with the disease for 3 - 6 months. 84.62% was

Ngày nhận bài: 27/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 27/10/2020

Người phản hồi: Nguyễn Trọng Hào, Email: bshao312@yahoo.com - Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

new patients who had not received any treatment before. There was no statistically significant difference in term of duration of blister formation after applying liquid nitrogen between 2 group at week 2 - 4 and 8. However, the crust of lesion in castellani group had fallen off much more rapidly than eosin was 2% group, which was statistically significant. Beside that, the healing time among castellani group shorter significantly than that of the eosin 2% treatment group. *Conclusion:* Castellani group had significantly shorter healing time compare to the Eosin 2% group, which mean castellani was more effective than eosin 2% in treating of common wart with prior liquid nitrogen cryotherapy.

Keywords: Common warts, castellani, eosin 2%.

1. Đặt vấn đề

Hạt cơm là một trong những bệnh lý thường gặp của chuyên khoa Da Liễu, do human papilloma viruses (HPVs) gây nên. Bệnh không nguy hiểm nhưng thường tái phát, ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ và sinh hoạt hàng ngày [1]. Một số cơ địa hạt cơm to, số lượng nhiều gây khó khăn cho việc điều trị.

Bên cạnh những phương pháp như đốt laser CO₂, thuốc thoa... Bệnh viện Da liễu cũng đã áp dụng kĩ thuật xịt nitor lỏng để điều trị hạt cơm từ rất nhiều năm. Đây là phương pháp rẻ tiền và an toàn. Tuy nhiên, kinh nghiệm lâm sàng cho thấy xịt nitor lỏng đơn thuần tuy có đem lại hiệu quả nhưng thường chậm đáp ứng, hay gặp kháng trị hoặc tái phát. Nhiệt độ -196°C của nitor lỏng có khả năng gây hoại tử tế bào sừng nhiễm HPV và tạo nên tình trạng viêm cục bộ bằng đáp ứng miễn dịch qua trung gian tế bào, vì vậy sau khi được áp lạnh bằng nitor lỏng thương tổn hạt cơm sẽ phồng rộp lên, sau đó bong tróc ra [1]. Mặc dù vậy, theo lý thuyết, HPV vẫn có thể tồn tại và được lưu trữ trong nitor lỏng, do đó phương pháp điều trị này có thể không diệt được virus, dễ làm bệnh kháng trị hoặc tái phát. Việc kết hợp bôi dung dịch castellani hoặc eosin 2% vào đáy thương tổn với mục đích tiêu diệt mầm virus, còn giúp chống bội nhiễm, tái biểu mô hóa vết thương tốt hơn, từ đó cho hiệu quả ưu việt hơn so với áp lạnh đơn thuần [2, 3]. Trong thành phần castellani có phenol và resorcinol ngoài tác dụng khử khuẩn còn có tác dụng tiêu sừng, từ đó có khả năng làm tăng hiệu quả điều trị hạt cơm [3]. Tuy nhiên hiện nay không có nhiều dữ

liệu lâm sàng so sánh hiệu quả điều trị khi kết hợp với thoa castellani hoặc eosin dẫn đến khó khăn trong việc lựa chọn thuốc thoa phù hợp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị hạt cơm bằng phương pháp xịt nitor lỏng kết hợp bôi dung dịch castellani so với kết hợp bôi eosin 2% vào đáy tổn thương*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 6/2018 đến tháng 11/2018, bệnh nhân bị bệnh hạt cơm được chẩn đoán bởi 2 bác sĩ (1 bác sĩ trong nhóm nghiên cứu và 1 bác sĩ da liễu có trên 5 năm kinh nghiệm) dựa vào các dấu hiệu lâm sàng là những sẩn hoặc mảng sùi, tăng sừng, hình vòm, đường kính khoảng từ 1 đến 10mm, đôi khi có thể hợp lưu thành mảng lớn, bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán hạt cơm.

Tuổi ≥ 6 tuổi.

Được chỉ định sử dụng phương pháp điều trị xịt nitor lỏng.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân chọn phương pháp điều trị khác.

Những trường hợp tổn thương không điển hình.

Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

Bệnh nhân đang bị mày đay do lạnh, tiền sử viêm da mủ hoại thư, cryoglobulinemia, bệnh Raynaud.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu can thiệp có đối chứng so sánh.

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu ngẫu nhiên 52 bệnh nhân được đánh số ngẫu nhiên theo thứ tự 1, 2, 3, 4... lần lượt.

Nhóm 1: Bệnh nhân có số thứ tự số lẻ, được áp dụng điều trị bằng phương pháp xịt nitơ lỏng phối hợp bôi castellani vào đây tổn thương.

Nhóm 2: Bệnh nhân có số thứ tự số chẵn, được áp dụng điều trị bằng phương pháp xịt nitơ lỏng phối hợp bôi eosin 2% vào đây tổn thương.

Cách thức tiến hành

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được thực hiện điều trị theo 2 bước:

Bước 1: Xịt nitơ lỏng nhằm tạo bóng nước ở tổn thương hạt cơm: Chọn đầu phun từ A đến D có kích thước thích hợp với đường kính và độ dày của tổn thương hạt cơm, xịt nitơ lỏng lên tổn thương trong vài giây, tùy thuộc vào đường kính và độ sâu để đóng băng tổn thương. Thời gian đông lạnh thay đổi từ 10 hoặc 20 giây tùy độ dày tổn thương, nên chừa cách viền 1 - 2mm. Áp dụng hai chu kỳ: Đóng băng/tan băng/đóng băng (với hai khoảng thời gian đóng băng ngắn hơn thời gian tan băng ở giữa).

Bước 2: Sau 2 - 3 ngày, loại bỏ nóc bóng nước và chấm dung dịch castellani đối với bệnh nhân nhóm 1, chấm dung dịch eosin 2% đối với bệnh nhân nhóm 2. Dùng kéo cong vô trùng cắt bỏ nóc của bóng nước cho đến cách viền 1 - 2mm. Dùng tăm bông thấm ướt dung dịch castellani (với nhóm 1) hoặc eosin 2% (với nhóm 2) áp vào đây tổn thương hạt cơm, chùi sạch

đáy. Sau đó dùng một tấm bông thấm ướt dung dịch màu castellani (hoặc eosin 2%) như trên áp vào đây hạt cơm và lưu lại trong vòng 3 - 5 phút. Băng thương tổn và dặn dò bệnh nhân tiếp tục bôi dung dịch màu tương ứng (tùy thuộc nhóm nào) ở mỗi lần thay băng hàng ngày cho đến khi vết thương đóng mày khô.

Hẹn tái khám và điều trị lần tiếp theo sau 2, 4, 6 tuần.

2.3. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Nhóm tuổi.

Giới: Nam và nữ.

Địa chỉ: Thành phố Hồ Chí Minh và ngoài Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM).

Trình độ văn hóa: Cấp 1, 2, 3, đại học và sau đại học.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Số lượng thương tổn: Trung bình.

Vị trí thương tổn: Tay, chân, thân mình, đầu mặt cổ.

Thời gian mắc bệnh: Trung bình.

Kích thước thương tổn: mm.

Số lần tái phát: Số lần.

Phương pháp điều trị trước đây.

Đánh giá hiệu quả điều trị

Thời gian thương tổn phòng rộp: Ngày.

Thời gian thương tổn đóng mài: Ngày.

Thời gian lành bệnh: Ngày.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập mã hóa và xử lý bằng phần mềm STATA 14.2.

3. Kết quả

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 06/2018 đến tháng 11/2018, chúng tôi đã thu thập được 52 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, với 26 bệnh nhân ở nhóm 1 (xịt nitơ lỏng kết hợp với bôi castellani) và 26 bệnh

nhân ở nhóm 2 (xịt nitơ lỏng kết hợp với bôi eosin 2%). Kết quả nghiên cứu như sau:

3.1. Đặc điểm đối tượng

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ	Chỉ số	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	44,20
	Nữ	55,80
Địa chỉ	TPHCM	94,20
	Ngoài TPHCM	5,80
Tuổi	1 - 10	9,60
	11 - 20	23,10
	21 - 30	28,80

	31 - 40	19,20
	41 - 50	7,70
	51 - 60	9,60
	> 61	1,90
Trình độ văn hóa	Cấp 1	11,50
	Cấp 2	21,20
	Cấp 3	30,80
	Đại học	36,50

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm 55,80%, bệnh nhân sống chủ yếu ở Thành phố Hồ Chí Minh (94,2%). Nhóm tuổi từ 21 - 30 chiếm 28,80%. Về trình độ văn hóa, 67,30% bệnh nhân có trình độ văn hóa từ cấp 3 trở lên, chỉ 11,50% có trình độ cấp 1 và 21,20% còn lại thuộc trình độ văn hóa cấp 2 (Bảng 1).

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. So sánh đặc điểm của hai nhóm

	Nhóm castellani n = 26 (100%)	Nhóm eosin 2% n = 26 (100%)	p
Số lượng thương tổn $\bar{X} \pm SD$ Giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất	1,69 $\pm$ 0,73 1 - 3	1,86 $\pm$ 1,04 1 - 5	
Vị trí			
Tay	9 (34,62%)	14 (53,85%)	0,181
Chân	13 (50,00%)	7 (26,92%)	
Thân mình	0 (0%)	2 (7,69%)	
Đầu mặt cổ	4 (15,38%)	3 (11,54%)	
Kích thước hạt cơm			
< 5mm	8 (30,77%)	4 (15,38%)	0,529
5-10mm	17 (65,38%)	21 (80,77%)	
>10mm	1 (3,85%)	1 (3,85%)	
Thời gian mắc bệnh			
< 1 tháng	8 (30,77%)	5 (19,23%)	0,951
1 - < 3 tháng	2 (7,69%)	3 (11,54%)	
3 - < 6 tháng	8 (30,77%)	8 (30,77%)	
6 tháng - < 1 năm	2 (7,69%)	2 (7,69%)	
1 năm - 2 năm	5 (19,23%)	6 (23,08%)	
> 2 năm	1 (3,85%)	2 (7,69%)	
Số lần tái phát			

Bệnh nhân mới	22 (84,62%)	22 (84,62%)	
1 lần	2 (7,69%)	2 (7,69%)	1
2 - 3 lần	2 (7,69%)	1 (3,84%)	
4 lần	0 (0%)	1 (3,84%)	
Phương pháp đã điều trị			
Đốt	1	1	
Xịt nitơ lỏng	1	2	1
Bôi thuốc	2	1	

Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng hạt cơm trung bình ở nhóm có kết hợp thoa castellani là $1,69 \pm 0,73$, và $1,86 \pm 1,04$ thương tổn ở nhóm kết hợp thoa eosin 2%. Ở cả 2 nhóm nghiên cứu, hơn 80% hạt cơm phân bố ở tay chân, phần lớn hạt cơm kích thước 5 - 10mm. Thời gian mắc bệnh khoảng 3 - 6 tháng, chiếm 30,77%. Có 15,38% là hạt cơm tái phát từ 1 đến 4 lần và được đã được điều trị bằng phương pháp đốt, xịt nitơ lỏng hoặc bôi thuốc (Bảng 2).

3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị giữa hai phương pháp

Bảng 3. Kết quả lành thương tổn theo quá trình theo dõi điều trị ở 2 nhóm nghiên cứu

	Nhóm castellani n = 26 (100%)	Nhóm eosin 2% n = 26 (100%)	p
Thời gian thương tổn phỏng rộp sau khi xịt nitơ lỏng			
Tuần 2			
Ngày 2	1 (3,85%)	0 (0%)	0,78
Ngày 3	13 (50,00%)	15 (57,69%)	
> 3 ngày	12 (46,15%)	11 (42,31%)	
Tuần 4			
Ngày 2	0 (0%)	0 (0%)	0,35
Ngày 3	22 (84,62%)	25 (96,15%)	
> 3 ngày	4 (15,38%)	1 (3,85%)	
Tuần 8			
Ngày 2	7 (26,92%)	4 (15,38%)	0,74
Ngày 3	18 (69,23%)	21 (80,77%)	
> 3 ngày	1 (3,85%)	1 (3,85%)	
Thời gian bong mài sau xịt ni tơ lỏng			
Tuần 2			
Ngày 3 - 5	2 (7,69%)	0 (0%)	0,02
Ngày 6 - 7	6 (23,08%)	1 (3,85%)	
> 7 ngày	3 (11,54%)	1 (3,85%)	
Không bong hết	15 (57,69%)	24 (92,30%)	
Tuần 4			
Ngày 3 - 5	0 (0%)	1 (3,845%)	0,00
Ngày 6 - 7	12 (46,15%)	1 (3,845%)	
> 7 ngày	9 (34,62%)	6 (23,08%)	
Không bong hết	5 (19,23%)	18 (69,23%)	

Tuần 8			
Ngày 3 -5	0 (0%)	0 (0%)	0,26
Ngày 6 -7	11 (42,31%)	5 (19,23%)	
> 7 ngày	11 (42,31%)	16 (61,54%)	
Không bong hết	4 (15,38%)	5 (19,23%)	
Thời gian thương tổn lành hẳn			
< 10 ngày	7 (26,92%)	0 (0%)	0,00
10 - 20 ngày	8 (30,77%)	2 (7,69%)	
20 - 30 ngày	8 (30,77%)	12 (46,15%)	
> 30 ngày	3 (11,54%)	11 (42,31%)	
Không thành công	0 (0%)	1 (3,85%)	

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau 8 tuần điều trị, có sự khác nhau giữa hai nhóm nghiên cứu (Bảng 3). Trong đó, chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt về thời gian thương tổn phòng rộp sau khi xịt nitor lỏng giữa 2 nhóm ở cả 3 thời điểm theo dõi. Về thời gian bong mài sau xịt nitor lỏng, sử dụng castellani rút ngắn thời gian bong mài có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng eosin ở thời điểm tuần 2 và 4 ($p < 0,05$). Ngoài ra, nhóm sử dụng thuốc castellani có thời gian lành hoàn toàn thương tổn trong 20 ngày đầu tiên chiếm 57,69%, trong khi đó nhóm sử dụng thuốc eosin chỉ chiếm 7,69%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các kết quả thu thập được tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, đây là bệnh viện tuyến chuyên khoa cao nhất tại miền Nam, các số liệu có tính đại diện. Mẫu nghiên cứu phân bố đều theo giới tính, nơi cư trú, cũng như trình độ văn hóa ở cả 2 nhóm nghiên cứu, điều này làm tăng độ tin cậy khi so sánh giữa 2 nhóm, làm giảm yếu tố gây nhiễu.

Số lượng hạt cơm trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình gần 2 thương tổn/bệnh nhân, phân bố chủ yếu ở tay và chân. Kết quả này tương đồng với Sterling và Kuflik về sự phân bố của thương tổn hạt cơm [4, 5]. Kích thước thương tổn trung bình là 5 - 10mm, ít thấy thương tổn > 10mm, phù hợp với Kilkenny và cộng sự [6]. Thời

gian phát bệnh trung bình từ 3 - 6 tháng, lâu hơn so với Andrews và cộng sự, điều này cho thấy tại Việt Nam bệnh nhân có xu hướng đi khám trễ hơn hoặc tự điều trị tại nhà hoặc không điều trị gì khi có thương tổn [7]. Trên 80% bệnh nhân chưa từng điều trị trước đây, yếu tố này có thể coi giúp giảm các yếu tố gây nhiễu cho kết quả.

Ở 2 nhóm nghiên cứu, sau khi xịt nitor lỏng và theo dõi ngày phòng ở các lần điều trị vào tuần 2, tuần 4, tuần 8, chúng tôi nhận thấy số ngày phòng thương tổn hạt cơm sau khi xịt nitor lỏng ở 2 nhóm sau mỗi lần điều trị trung bình là 3 ngày, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ở cả 3 lần tái khám. Điều này cho thấy sau khi xịt nitor lỏng ở cả 2 phương pháp, sự thay đổi đáp ứng viêm sau hiệu ứng đông lạnh thương tổn là như nhau ở cả 2 phương pháp. Sự tương đồng của số ngày phòng thương tổn cho thấy sau khi xịt nitor lỏng thì đáp ứng của thương tổn với điều trị là giống nhau ($p > 0,05$). Về kết quả bong hết thương tổn sau theo dõi 3 lần điều trị, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt trong nhóm có bôi thêm castellani ở đáy tổn thương ở tuần 2 và tuần 4. Cụ thể 24/26 (hơn 90%) bệnh nhân ở nhóm dùng nitor kèm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương không bong hết được các thương tổn sau 2 tuần điều trị, trong khi đó ở nhóm có dùng castellani chỉ là 57,69% bệnh nhân, điều này chứng tỏ nhóm bệnh nhân dùng thêm castellani bôi ở đáy thương tổn có sự cải thiện tốt hơn so với nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương.

Sau lần điều trị đầu tiên, cả 2 nhóm nghiên cứu đều có rất hiếm trường hợp thương tổn hạt cơm phòng rộp sớm < 2 ngày sau xịt nitơ lỏng, đa phần (trên 85%) thương tổn phòng rộp kể từ ngày thứ 3 trở đi sau điều trị. Tình trạng tương tự cũng xảy ra vào tuần thứ 4 và tuần thứ 8. Cụ thể là có 100% thương tổn bắt đầu phòng rộp ở từ ngày thứ 3 trở đi sau xịt nitơ lỏng ở tuần thứ 4 ở cả 2 nhóm. Tại tuần thứ 8, 7/26 (26,92%) bệnh nhân thuộc nhóm kết hợp thoa castellani và 4/26 trường hợp (15,38%) thuộc nhóm kết hợp thoa eosin 2% có thương tổn phòng rộp sớm < 2 ngày sau xịt nitơ lỏng. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng phòng rộp thương tổn sau xịt nitơ lỏng giữa 2 nhóm nghiên cứu. Thêm nữa, đa số thương tổn không bong mài hoàn toàn sau 2 tuần điều trị, 57,89% ở nhóm kết hợp thoa castellani và 92,30% ở nhóm kết hợp thoa eosin 2% và sự khác biệt này về tình trạng bong mài giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p=0,02$). Ở tuần điều trị thứ 4, tình trạng bong mài có cải thiện hơn, đặc biệt rõ ràng đối với nhóm thoa có kết hợp thoa castellani. Có đến 46,15% và 19,23% bệnh nhân thuộc nhóm 1 bong mài vào ngày 6 - 7 và sau 7 ngày so với 3,84% và 23,08% bệnh nhân thuộc nhóm 2. Ngoài ra, chỉ 5/26 (19,23%) trường hợp thuộc nhóm 1 không bong mài hoàn toàn, thấp hơn đáng kể so với 18/26 (69,23%) bệnh nhân ở nhóm 2. Do đó, có thể kết luận sự khác biệt về tình trạng bong mài ở tuần điều trị thứ 4 giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p=0,00$). Tuy nhiên, tại tuần điều trị thứ 8 khác biệt tình trạng bong mài ở 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p=0,26$). Hầu hết các thương tổn đều lành hoàn toàn sau 8 tuần điều trị, chỉ duy nhất 1 trường hợp thuộc nhóm kết hợp thoa eosin 2% không lành hẳn thương tổn. Theo nghiên cứu của chúng tôi, trung bình từ 20 - 30 ngày các thương tổn hạt cơm sẽ lành hẳn, 30,77% ở nhóm 1 và 46,15% ở nhóm 2. Ở 2 nhóm, chúng tôi ghi nhận hơn 50% trường hợp ở nhóm dùng castellani có thời gian lành nhanh hơn < 20 ngày

so với 7,69% ở nhóm 1, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p=0,00$).

Sau 2 tuần, 18/26 bệnh nhân ở nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương không bong hết, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm có dùng thêm castellani (5/26), cho thấy castellani có hiệu quả làm cho thương tổn bong hết nhanh hơn so với eosin 2%.

Sau 8 tuần, tỉ lệ ở 2 nhóm là tương đồng với nhau. Điều này được chúng tôi giải thích là sau 8 tuần, đa số bệnh nhân trước đây có đáp ứng với castellani đã lành thương tổn, nên khi so sánh với nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương thì lúc này đã có đáp ứng. Nhóm bệnh nhân có dùng castellani bôi ở đáy thương tổn cho tỉ lệ bong tổn thương cao hơn và nhanh hơn so với nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương.

Về thời gian lành hẳn hạt cơm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm cho thấy ở nhóm bệnh nhân dùng castellani, thời gian lành nhanh hơn, thường dưới 10 ngày so với nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương (trung bình 20 - 30 ngày). Kết quả của chúng tôi ghi nhận hiệu quả xịt nitơ cao hơn tác giả Lindsey (2014) 60,00% hay theo y văn 70,00% hạt cơm điều trị khỏi sau 3 tháng [8], điều này cho thấy khi phối hợp castellani là một phương pháp giúp lành hẳn thương tổn hạt cơm nhanh hơn. Điều này có thể được lý giải dựa trên thành phần của castellani có chứa phenol là chất có khả năng chống lại các vi sinh vật, bao gồm cả vi nấm và virus. Hơn nữa, thành phần resorcinol của castellani có tính khử trùng, chống lại các vi khuẩn Gram dương và tiêu sừng, giúp loại bỏ vảy da [3, 9].

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn và không đánh giá được tình trạng tái phát của bệnh.

5. Kết luận

Theo kết quả nghiên cứu, nhóm bệnh nhân có kết hợp thoa castellani ở đáy thương tổn cho tỉ lệ bong tổn thương cao hơn và nhanh hơn so với nhóm bôi eosin 2% vào đáy tổn thương có ý

nghĩa thống kê ở tuần thứ 4. Nhóm bệnh nhân dùng castellani, thời gian lành thương tổn nhanh hơn có ý nghĩa thống kê.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thanh Minh (2005) *Các loại thuốc bôi ngoài da*. Bài giảng Bệnh da liễu. Nhà xuất bản Y học.
2. Ariela Arada (1999) *Efficacy of topical application of eosin compared with zinc oxide paste and corticosteroid cream for diaper dermatitis*. *Dermatology* 199: 319–322.
3. Manish K Shah (2003) *Castellani paint Indian journal of dermatology*. *Venerology & Leprology* 69 (5): 357-358.
4. Jane C Sterling (2016) *Viral infections*. *Rook's Textbook of Dermatology*. John Wiley & Sons 9(2): 25.46-25.54.
5. Emanuel GK, Julianne HK (2012) *Cryotherapy*. *Dermatology* 3th edition, Elsevier 138(1): 2283-2288.
6. Kilkenny M (1996) *The descriptive epidemiology of warts in the community*. *Australas J Dermatol* 37: 80-86.
7. Mark D Andrews et al (2004) *Cryosurgery for common skin condition*. Wake Forest University School of Medicine. *Am Fam Physician* 69(10): 2365-2372.
8. Lindsey Craw et al (2014) *Are salicylic formulations, liquid nitrogen or duct tape more effective than placebo for the treatment of warts in paediatric patients who present to ambulatory clinics?*. *Paediatr Child Health* 19(3): 126-127.
9. Yang CM et al (2005) *Acetone, ethanol and methanol extracts of Phyllanthus urinaria inhibit HSV-2 infection in vitro*. *Antiviral Res* 67(1): 24-30.