BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Đánh giá hiệu quả hỗ trợ điều trị và tính an toàn của sữa rửa mặt phối hợp sản phẩm thoa chứa Phylobioma trên bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Bùi Mạnh Hà[1*], Nguyễn Thị Phan Thuý[1], Phạm Thị Uyển Nhi[1], Quách Ngọc Linh[1], Phùng Ngô Thuý Quỳnh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và an toàn của sữa rửa mặt phối hợp sản phẩm thoa chứa Phylobioma trên bệnh nhân mụn trứng cá mức độ nhẹ đến trung bình tại bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng được thực hiện từ 10/2024 đến hết tháng 4/2025 trên 300 bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Nhóm A và B mụn trứng cá mức độ nhẹ được điều trị bằng adapalene; nhóm C và D mụn trung bình, điều trị bằng doxycycline kết hợp adapalene. Tất cả các nhóm đều được hướng dẫn chăm sóc da theo thực hành thông thường; nhóm B và D được bổ sung các sản phẩm sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma. Đánh giá hiệu quả trong 12 tuần đồng thời ghi nhận tác dụng phụ tại chỗ.

Kết quả: Sau 12 tuần, tất cả các nhóm đều cải thiện điểm GEA, trong đó nhóm D đạt tỷ lệ cải thiện ≥ 1 điểm GEA cao nhất (76,8%), thấp nhất là nhóm A (61,2%). Các tác dụng phụ như đỏ da, khô da, tróc vảy, châm chích/bỏng rát chủ yếu ở mức độ nhẹ và ít gặp hơn ở các nhóm có phối hợp với sữa rửa mặt và sản phẩm chứa Phylobioma.

Kết luận: Việc phối hợp sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma có vai trò hỗ trợ trong điều trị mụn trứng cá mức độ nhẹ đến trung bình, góp phần cải thiện hiệu quả lâm sàng và khả năng dung nạp điều trị.

Từ khóa: *mụn trứng cá, sữa rửa mặt, phylobioma*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh da viêm mạn tính rất phổ biến, ảnh hưởng đến cả tỷ lệ mắc và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh tác động đến 9,4% dân số toàn cầu và đứng thứ tám trong các bệnh da liễu, với hơn 85% thanh thiếu niên mắc phải và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành. Bên cạnh nguy cơ để lại sẹo và nhiễm trùng, mụn trứng cá gây ảnh hưởng tiêu cực sâu sắc đến tâm lý và xã hội nếu không được điều trị (1).

Điều trị mụn trứng cá hiện nay dựa trên phối hợp thuốc thoa và thuốc uống, nhưng

***Tác giả liên hệ:** Bùi Mạnh Hà*
Email: drhabui2026@gmail.com
[1]Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh

Mã bài báo: SKPT_26_056_V
Ngày nhận bài: 03/04/2026
Ngày nhận bản sửa: 04/08/2026
Ngày chấp nhận: 14/08/2026
DOI: https://doi.org/10.38148/JHDS.105V/SKPT_26_056_V

tác dụng phụ vẫn là nguyên nhân chính dẫn đến ngừng điều trị. Các thuốc bôi thường dùng cho mụn mức độ nhẹ, trung bình gồm retinoids, benzoyl peroxide, kháng sinh, axit salicylic, clascoterone và axit azelaic; trong khi kháng sinh uống và isotretinoin được chỉ định cho mụn trung bình, nặng hoặc kháng trị (2). Tuy nhiên, 86,2% bệnh nhân ghi nhận tác dụng phụ trong quá trình điều trị; riêng với retinoids và isotretinoin, khô da gặp lần lượt 86,6% và 96,6%. Các tác dụng phụ khác như châm chích, ngứa và hồng ban cũng rất phổ biến (3). Việc ngừng điều trị được ghi nhận nhiều ở nhóm retinoids và phối hợp với benzoyl peroxide, chủ yếu do tác dụng phụ với tỷ lệ lên đến 65,7% (4).

Chăm sóc da hỗ trợ đóng vai trò quan trọng trong cải thiện hàng rào da và tăng khả năng dung nạp điều trị, nhưng các bằng chứng khoa học, khách quan vẫn còn hạn chế. Các sản phẩm chăm sóc da có thể bảo vệ hàng rào da, hệ vi sinh, duy trì pH và hỗ trợ chống tia UV; trong đó sữa rửa mặt và kem dưỡng ẩm chứa ceramide đã được sử dụng để giảm kích ứng (5). Dù đã có một số nghiên cứu về vai trò của chăm sóc da ở bệnh nhân mụn trứng cá, nhưng thông tin về khả năng dung nạp, sự hài lòng và tuân thủ điều trị vẫn chưa đầy đủ. Phylobioma là chiết xuất từ vỏ quả lựu non, giàu polyphenol, tồn tại dưới dạng bột tan trong nước và không chứa chất bảo quản. Trong cơ chế tác động trên mụn trứng cá, Phylobioma góp phần điều hòa hoạt động tuyến bã thông qua kiểm soát chuyển hóa hormone, giảm ảnh hưởng của stress và C. acnes, qua đó cải thiện thành phần lipid bã nhờn. Hoạt chất này cũng có tác dụng giảm sừng hóa bằng cách ức chế biểu hiện cytokeratin 5 và 16. Ngoài ra, Phylobioma thể hiện đặc tính kháng viêm thông qua điều hòa đáp ứng miễn dịch liên quan đến tế bào Th17 và giảm viêm tại tế bào sừng, đồng thời có khả năng kháng khuẩn, ức chế sự phát triển của C. acnes phylotype IA1 và hạn chế hình thành màng sinh học.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu nhằm đánh giá hiệu quả và an toàn của sữa rửa mặt phối hợp với sản phẩm thoa chứa Phylobioma trên bệnh nhân mụn trứng cá. Kết quả nghiên cứu này cung cấp bằng chứng khoa học góp phần cải thiện chất lượng và giảm thiểu tác dụng phụ của điều trị.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2024 đến 04/2025.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân từ 12 tuổi. Bệnh nhân mụn trứng cá đến mụn trứng cá mức độ nhẹ đến trung bình trên mặt. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ mang thai, Phụ nữ đang cho con bú, bệnh nhân đang điều trị bằng Isotretinoin.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức so sánh hai tỷ lệ với kích cỡ khác nhau:

$$p = \frac{p_1 + r p_2}{1 + r}$$

$$n_1 \geqslant \frac{\left[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(r+1)p(1-p)} + Z_{1-\beta}\sqrt{r p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\right]^2}{r(p_2 - p_1)^2}$$

$$n_2 = n_1 \times r$$

$$N_{Tổng} \geqslant n_1 + n_2$$

Trong đó:

Sai lầm loại 1 (∂) = 0.05
Sai lầm loại 2 (β) = 0.001
Tỷ lệ kết cuộc của nhóm 1 (p1) = 0.7
Tỷ lệ kết cuộc của nhóm 2 (p2) = 0.06 (6)
Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Najafi-Taher R và cs. Tỷ số mẫu trong 2 nhóm (r = n2/n1) = 2

Cỡ mẫu cần thiết là ít nhất là 17. Chúng tôi chọn 50 bệnh nhân mụn trứng cá không sử dụng sản phẩm và 100 bệnh nhân có sử dụng sản phẩm. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn giản với tỷ lệ 1:2; cứ mỗi 1 bệnh nhân mụn trứng cá được điều trị theo phác đồ chuẩn của Bộ Y tế năm 2023 và không sử dụng sản phẩm thì sẽ chọn 2 bệnh nhân mụn trứng cá được điều trị theo phác đồ và có sử dụng sản phẩm tham gia nghiên cứu.

Quy trình nghiên cứu: Người tham gia nghiên cứu được tư vấn các thông tin cần thiết. Sau đó nghiên cứu viên phỏng vấn và thăm khám trực tiếp bệnh nhân đồng thời ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu. Các đối tượng nghiên cứu được phân nhóm theo mức độ nặng mụn trứng cá. Tất cả bệnh nhân đều được điều trị phù hợp với mức độ bệnh theo phác đồ "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị mụn trứng cá của Bộ Y tế năm 2023". Nhóm A và B bao gồm bệnh nhân mụn trứng cá mức độ nhẹ, trong khi nhóm C và D bao gồm bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình. Cụ thể, nhóm A gồm các bệnh nhân được điều trị bằng Adapalene; nhóm B gồm các bệnh nhân được điều trị bằng Adapalene kết hợp sử dụng sữa rửa mặt và các sản phẩm thoa chứa Phylobioma. Nhóm C gồm các bệnh nhân được điều trị bằng Doxycycline phối hợp Adapalene; nhóm D gồm các bệnh nhân được điều trị bằng Doxycycline phối hợp Adapalene kết hợp sử dụng sữa rửa mặt và các sản phẩm thoa chứa Phylobioma. Tất cả các nhóm đều được hướng dẫn chăm sóc da theo thực hành thông thường; chỉ nhóm B và D được bổ sung các sản phẩm sữa rửa mặt và kem dưỡng ẩm chứa Phylobioma 2 lần/ ngày (Effaclar Purifying Foaming Gel và Effaclar Duo +M). Sau mỗi 4 tuần trong vòng 3 tháng bệnh nhân tái khám sẽ được khám lại lâm sàng, đánh giá hiệu quả, dung nạp, khả năng chấp nhận, sự hài lòng. Cuối cùng, chúng tôi xin phép chụp hình ghi nhận một số sang thương điển hình.

Biến số và đo lường: Chúng tôi sử dụng thang đo mức độ nghiêm trọng của mụn trứng cá (GEA) để đánh giá tính hiệu quả với 2 điểm là mức độ nhẹ và 3 điểm thể hiện mức độ trung bình. Các biến số đánh giá khả năng dung nạp bao gồm đỏ da, khô da, tróc vảy, châm chích/ bỏng rát với 04 giá trị không, nhẹ, trung bình, nặng.

Phân tích dữ liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Da Liễu phê duyệt theo Quyết định số 1723/CN-BVDL, 27/08/2024. Thông tin cá nhân của đối tượng được bảo mật, dữ liệu mã hóa và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ

Từ tháng 10/2024 đến tháng 04/2025, 300 bệnh nhân mụn trứng cá mức độ từ nhẹ đến trung bình tham gia vào nghiên cứu. Trong đó nhóm A có 50 bệnh nhân, nhóm B có 100 bệnh nhân, nhóm C có 50 bệnh nhân và nhóm D là 100 bệnh nhân.

Đến tuần thứ 8, nhóm C ghi nhận 1 bệnh nhân mất liên lạc. Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu (tuần 12), nhóm A, D có 1 bệnh nhân mất liên lạc, ở nhóm B có 3 bệnh nhân mất theo dõi.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân mụn trứng cá

Đặc điểm		Nhóm A (n=50)	Nhóm B (n=100)	Nhóm C (n=50)	Nhóm D (n=100)	p
Tuổi						0.98[a]
Trung vị		24,5	24,0	24,0	24,0	
Khoảng tứ phân vị		(17,75-34,25)	(20,25-28)	(19,75-24)	(20-30)	
Giới n (%)	Nam	15 (30)	34 (34)	19 (38)	34 (34)	0.87[b]
	Nữ	35 (70)	66 (66)	31 (62)	66 (66)	

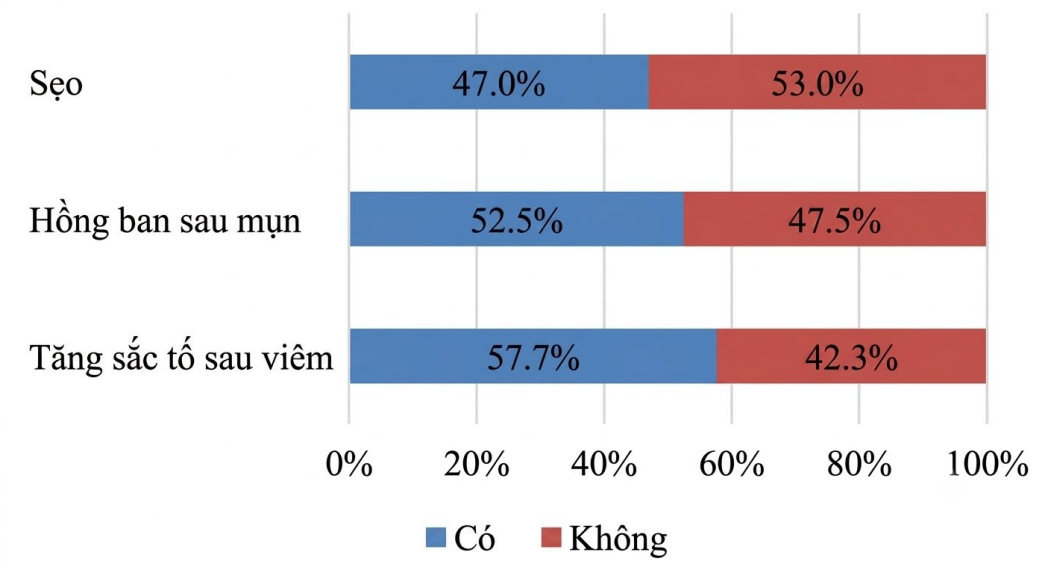
[a]Phép kiểm Kruskal-wallis; [b]Phép kiểm Chi-square

Tuổi trung vị của bệnh nhân mụn trứng cá tương đồng giữa các nhóm, dao động từ 24 - 24,5 tuổi, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,98). Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế ở tất cả các nhóm (62-70%) và phân bố giới tính giữa các nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,87).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân mụn trứng cá

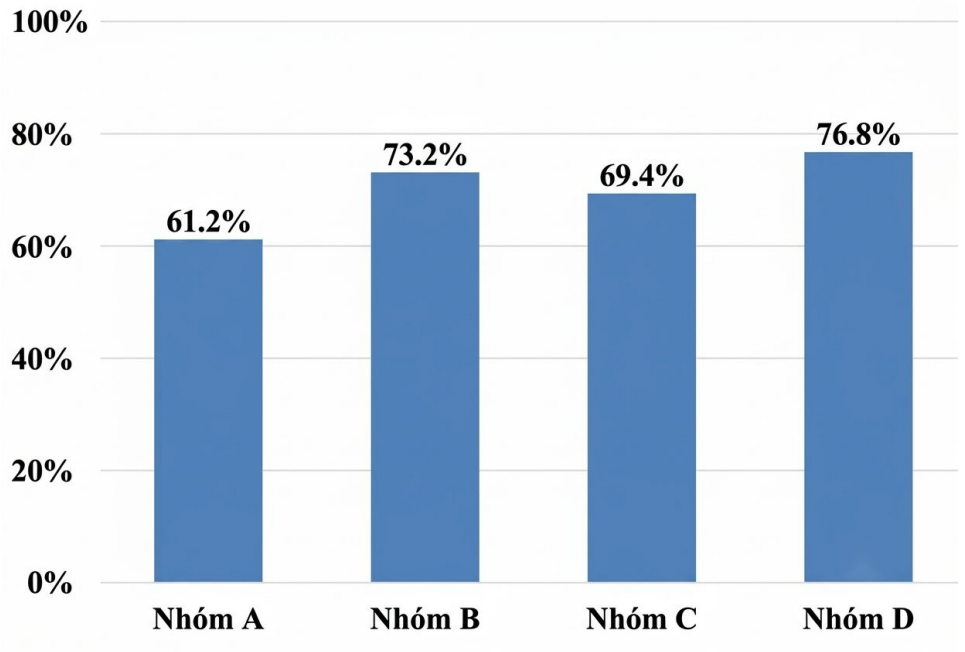
Đặc điểm	Nhóm A (n=50)	Nhóm B (n=100)	Nhóm C (n=50)	Nhóm D (n=100)
Loại da - n (%)				
Loại III	19 (38)	31 (31)	21 (42)	38 (38)
Loại IV	31 (62)	69 (69)	29 (58)	62 (62)
Loại mụn - n (%)				
Mụn không viêm	12 (24)	29 (29)	0 (0)	0 (0)
Mụn hỗn hợp	36 (72)	67 (67)	45 (90)	94 (94)
Số lượng thương tổn, trung vị				
Thương tổn không viêm	25	25,5	27	27,5
Thương tổn viêm	6	6	16	16
Tổng số thương tổn	30	31	43	42,5

Da loại IV chiếm ưu thế ở tất cả các nhóm (58–69%), cao nhất ở nhóm B (69%). Mụn hỗn hợp là loại mụn chủ yếu, đặc biệt ở nhóm C (90%) và nhóm D (94%), trong khi mụn không viêm chỉ ghi nhận ở nhóm A (24%) và nhóm B (29%). Số lượng thương tổn trung vị cao hơn ở nhóm C (43) và nhóm D (42,5) so với nhóm A (30) và nhóm B (31), trong đó thương tổn viêm gặp chủ yếu ở các nhóm C và D.



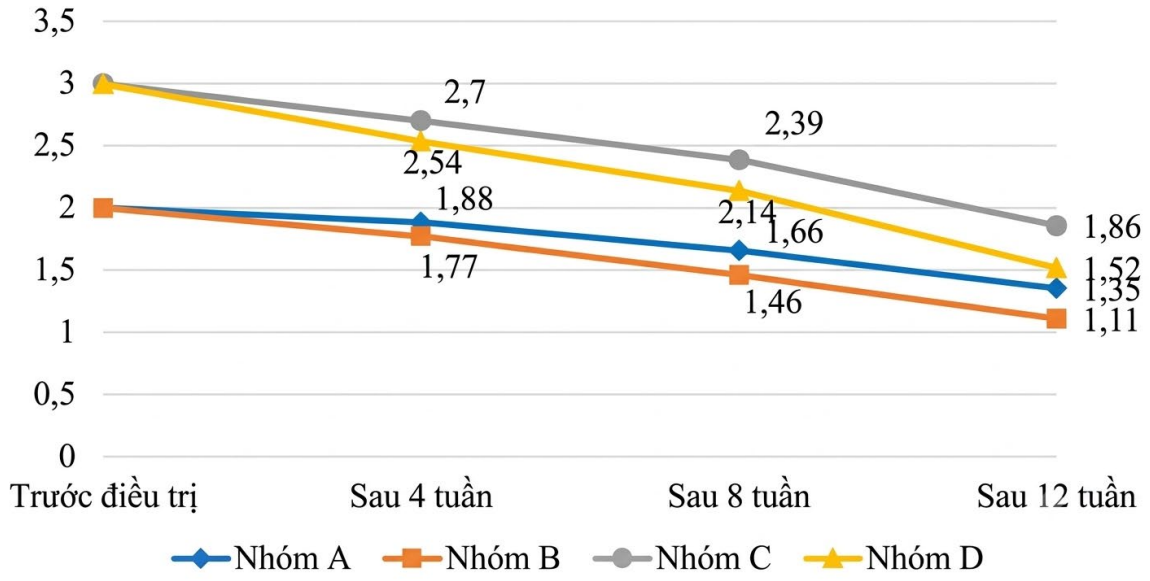
Biểu đồ 1. Biến chứng mụn trứng cá của mẫu nghiên cứu

Tăng sắc tố sau viêm là biến chứng phổ biến nhất, ghi nhận ở 57,7% bệnh nhân. Hồng ban sau mụn ở 52,5% trường hợp. Sẹo sau mụn được ghi nhận ở 47% bệnh nhân.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân đạt cải thiện ít nhất 1 điểm GEA sau khi kết thúc điều trị

Tỷ lệ bệnh nhân đạt cải thiện ít nhất 1 điểm trên thang GEA sau khi kết thúc điều trị ở nhóm D chiếm tỉ lệ cao nhất với 76,8%, thấp nhất là nhóm A với 61,2%.



Biểu đồ 3. Sự thay đổi GEA của mẫu nghiên cứu

Trong suốt 12 tuần điều trị, cả bốn nhóm đều ghi nhận xu hướng giảm điểm GEA trung bình theo thời gian. Nhóm B cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt nhất, với mức giảm liên tục và đạt điểm trung bình thấp nhất tại tuần 12 (1,11). Nhóm A giảm từ 2,0 trước điều trị xuống còn 1,35; nhóm C giảm từ 3,0 xuống 1,86; trong khi nhóm D giảm từ 3,0 xuống 1,52.

Bảng 3. Phân bố mức độ các tác dụng phụ trong quá trình điều trị

Đặc điểm	Mức độ (%)	Nhóm A	Nhóm B	Nhóm C	Nhóm D
Đỏ da	Nhẹ	20%	12%	24%	9%
	Trung bình	10%	3%	6%	3%
Khô da	Nhẹ	34%	19%	30%	12%
	Trung bình	12%	5%	14%	3%
Tróc vảy	Nhẹ	24%	18%	26%	12%
	Trung bình	18%	5%	10%	3%
Châm chích/ Bỏng rát	Nhẹ	22%	10%	24%	13%
	Trung bình	6%	2%	8%	2%

Các tác dụng phụ ghi nhận gồm đỏ da, khô da, tróc vảy và châm chích/bỏng rát, chủ yếu xuất hiện ở mức độ nhẹ tại tất cả các nhóm. Khô da là tác dụng phụ gặp nhiều nhất, cao nhất ở nhóm A (46%), nhóm C (44%).

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung vị ở cả bốn nhóm A, B, C và D lần lượt là 24,5; 24; 24 và 24 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu từ bài tổng quan hệ thống, tổng cộng 1.185 bệnh nhân mụn trứng cá thông thường từ 35 nghiên cứu đã được đưa vào phân tích. Độ tuổi trung bình là 23,7 tuổi (dao động từ 12-65 tuổi) (7).

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 300 bệnh nhân mụn trứng cá đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ nữ chiếm ưu thế trong cả bốn nhóm, dao động từ 62% đến 70%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Vi Anh cũng cho tỉ lệ nữ cao hơn nam (65% và 35%) (8). Sự khác biệt này phần lớn được lý giải bởi ảnh hưởng của nội tiết tố nữ, thói quen sử dụng mỹ phẩm, trang điểm và stress (8, 9).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ da type III dao động từ 31% đến 42%, trong khi type da loại IV chiếm từ 58% đến 69%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo tác giả Nguyễn Trọng Hào và cs, phần lớn bệnh nhân Việt Nam thuộc type da loại III hoặc IV theo Fitzpatrick (10).

Về loại sang thương mụn, nhóm C và nhóm D (mụn trứng cá mức độ trung bình) ghi nhận 100% là loại mụn hỗn hợp. Đồng thời, ở hai nhóm này sang thương viêm chiếm ưu thế rõ rệt với trung vị thương tổn viêm là 16, cao hơn so với nhóm A và B (7), và tổng số thương tổn cũng cao hơn (43 và 42,5 so với 30 và 31).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tăng sắc tố sau viêm là biến chứng phổ biến nhất, ghi nhận ở 57,7% bệnh nhân. Hồng ban sau mụn ở 52,5% trường hợp. Sẹo sau mụn được ghi nhận ở 47% bệnh nhân. Theo tác giả Trần Thị Trung Đức, 58,8% bệnh nhân có tình trạng hồng ban sau mụn, 57,4% bệnh nhân có thay đổi sắc tố sau viêm (11).

Về tính hiệu quả, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phối hợp sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma cho hiệu quả điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân đạt cải thiện ít nhất 1 điểm trên thang GEA sau khi kết thúc điều trị ở nhóm D chiếm tỉ lệ cao nhất với 76,8%. Trong suốt 12 tuần điều trị, cả bốn nhóm đều ghi nhận xu hướng giảm điểm GEA trung bình theo thời gian. Nhóm B cho thấy hiệu quả cải thiện rõ rệt nhất, với mức giảm liên tục và đạt điểm trung bình thấp nhất tại tuần 12 với 1,11, nhóm D giảm từ 3,0 xuống 1,52. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Jiaoli Jang và cộng sự, nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên với 70 bệnh nhân mụn trứng cá, chia thành hai nhóm: nhóm đối chứng dùng doxycycline đường uống, nhóm can thiệp dùng doxycycline kết hợp với sản phẩm thoa hỗ trợ. Nhóm can thiệp có tỷ lệ điều trị hiệu quả cao hơn đáng kể (97,14% so với 82,86%), thời gian thoái lui mụn ngắn hơn, điểm trầm cảm (SDS) và gánh nặng tâm lý (SPB) thấp hơn, chất lượng cuộc sống (SF-36) cao hơn, và tỷ lệ tác dụng phụ thấp hơn so với nhóm đối chứng (5,71% so với 17,14%; $P < 0,05$) (12).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các phản ứng tại chỗ trong 4 tuần đầu chủ yếu ở mức độ nhẹ, với đỏ da và khô da ghi nhận nhiều nhất ở nhóm A và C, trong khi nhóm B và D có tỷ lệ thấp hơn rõ rệt. Những khác biệt này cho thấy hai nhóm A và C kém dung nạp hơn, đặc biệt nhóm C có tỷ lệ khô da mức trung bình cao nhất. Điều này có thể được giải thích bởi đặc tính gây kích ứng của hoạt chất và công thức làm tăng khả năng thấm, khiến tình trạng khô da và tróc vảy nổi bật hơn trong giai đoạn đầu. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Najafi-Taher và cộng sự, cho thấy khô da là tác dụng phụ thường gặp và mức kích ứng giảm dần theo thời gian; đồng thời tương đồng với nghiên cứu của Tan và

cộng sự, chứng minh rằng điều chỉnh tần suất bôi và phối hợp dưỡng ẩm giúp giảm rõ rệt khô da, bong vảy và cảm giác rát/châm chích (13). Những kết quả này gợi ý rằng sự khác biệt về hiệu quả điều trị giữa các nhóm có thể liên quan đến đặc tính và cơ chế tác động của từng sản phẩm. Các sản phẩm có thể tác động đồng thời lên nhiều cơ chế bệnh sinh của mụn trứng cá, góp phần làm giảm sẩn, mụn viêm và cải thiện tổng thể tình trạng da. Sản phẩm phù hợp với sinh lý da sẽ hỗ trợ duy trì hàng rào bảo vệ, giảm nguy cơ kích ứng và tăng khả năng dung nạp, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc phối hợp sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma mang lại hiệu quả hỗ trợ điều trị và cải thiện khả năng dung nạp so với nhóm không sử dụng sản phẩm hỗ trợ. Những kết quả này có thể được lý giải bởi cơ chế tác động đa yếu tố của Phylobioma trên sinh bệnh học của mụn trứng cá. Theo các nghiên cứu tiền lâm sàng, Phylobioma là chiết xuất giàu polyphenol từ vỏ quả lựu non, có khả năng điều hòa hệ vi sinh vật trên da, ức chế sự phát triển của các chủng Cutibacterium acnes. Ngoài ra, hoạt chất này còn góp phần điều hòa đáp ứng viêm thông qua giảm hoạt hóa các cytokine tiền viêm và điều hòa đáp ứng miễn dịch liên quan đến trục Th17, từ đó làm giảm tình trạng viêm của tổn thương mụn. Bên cạnh đó, Phylobioma còn được ghi nhận có khả năng điều hòa quá trình sừng hóa và hỗ trợ cân bằng thành phần lipid bề mặt da, góp phần duy trì chức năng hàng rào bảo vệ da. Sự kết hợp của các cơ chế này có thể giải thích cho việc nhóm sử dụng sản phẩm chứa Phylobioma không chỉ đạt hiệu quả cải thiện tổn thương tốt hơn mà còn ghi nhận tỷ lệ đỏ da, khô da, tróc vảy và cảm giác châm chích hay bỏng rát thấp hơn trong quá trình điều trị.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm do đó tính khái quát của kết quả còn hạn chế. Thời gian theo dõi chỉ kéo dài 12 tuần nên chưa đánh giá được hiệu quả duy trì, tính an toàn lâu dài cũng như nguy cơ tái phát sau khi kết thúc điều trị. Bên cạnh đó, nghiên cứu được thiết kế theo nhãn mở, không thực hiện làm mù, các chỉ số đánh giá hiệu quả lâm sàng và khả năng dung nạp, đặc biệt là thang điểm GEA và các tác dụng phụ tại chỗ vẫn có thể chịu ảnh hưởng từ yếu tố chủ quan của người bệnh. Ngoài ra, nhóm can thiệp được sử dụng đồng thời sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma, nên chưa thể phân định rõ mức độ đóng góp của từng sản phẩm hoặc của riêng hoạt chất Phylobioma đối với hiệu quả điều trị. Cuối cùng, một số yếu tố khác như mức độ tuân thủ điều trị, việc sử dụng các sản phẩm chăm sóc da ngoài nghiên cứu, chế độ ăn uống, tình trạng nội tiết, stress và các thói quen sinh hoạt khác chưa được theo dõi và kiểm soát đầy đủ, do đó có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá hiệu quả và tính an toàn.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân mụn trứng cá chủ yếu ở độ tuổi trẻ, nữ giới chiếm ưu thế và đa số thuộc loại da III–IV. Ở nhóm mụn trứng cá mức độ trung bình, mụn hỗn hợp chiếm 100%, với số lượng thương tổn viêm và tổng thương tổn cao hơn rõ rệt so với nhóm nhẹ. Sau 12 tuần điều trị, các nhóm có sử dụng phối hợp sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma ghi nhận cải thiện tổn thương mụn và ít tác dụng không mong muốn hơn so với nhóm không sử dụng ở bệnh nhân mụn trứng cá mức độ nhẹ đến trung bình. Kết quả cho thấy các sản phẩm này có thể được cân nhắc như biện pháp hỗ trợ trong điều trị mụn trứng cá.

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy phối hợp sữa rửa mặt và sản phẩm thoa chứa Phylobioma có thể được cân nhắc như một biện pháp hỗ trợ trong điều trị mụn trứng cá mức độ nhẹ đến trung bình nhằm góp phần

cải thiện hiệu quả lâm sàng và giảm các tác dụng không mong muốn liên quan đến điều trị tại chỗ. Dù kết quả nghiên cứu bước đầu khả quan, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và so sánh đa trung tâm để xác nhận hiệu quả và tính an toàn lâu dài của phương pháp này.

Nguồn tài trợ: Sản phẩm sử dụng do nhãn hàng La Roche-Posay thuộc Công ty TNHH L'Oréal Việt Nam hỗ trợ.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh đã tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu được triển khai và thực hiện. Nhóm nghiên cứu cũng xin cảm ơn Công ty TNHH L'Oréal Việt Nam cùng nhãn hàng La Roche-Posay đã hỗ trợ sản phẩm sử dụng trong nghiên cứu. Chúng tôi đồng thời ghi nhận tinh thần hợp tác tích cực và sự hỗ trợ chuyên môn của các thành viên tham gia nghiên cứu trong suốt quá trình thực hiện công trình này.

Xung đột lợi ích: Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này. Mọi nội dung, phân tích và kết luận của nghiên cứu hoàn toàn thuộc trách nhiệm của nhóm tác giả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tan AU, Schlosser BJ, Paller AS. A review of diagnosis and treatment of acne in adult female patients. Int J Womens Dermatol. 2018;4(2):56-71.
2. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2024;90(5):1006.e1-.e30.
3. Hayran Y, İncel Uysal P, Öktem A, Aksoy GG, Akdoğan N, Yalçın B. Factors affecting adherence and patient satisfaction with treatment: a cross-sectional study of 500 patients with acne vulgaris. J Dermatolog Treat. 2021;32(1):64-9.
4. Sevimli Dikicier B. Topical treatment of acne vulgaris: efficiency, side effects, and adherence rate. J Int Med Res. 2019;47(7):2987-92.
5. Kurokawa I, Kobayashi M, Nomura Y, Abe M, Kerob D, Dreno B. The Role and Benefits of Dermocosmetics in Acne Management in Japan. Dermatol Ther (Heidelb). 2023;13(7):1423-33.
6. Najafi-Taher R, Jafarzadeh Kohneloo A, Eslami Farsani V, Mehdizade Rayeni N, Moghimi HR, Ehsani A, et al. A topical gel of tea tree oil nanoemulsion containing adapalene versus adapalene marketed gel in patients with acne vulgaris: a randomized clinical trial. Arch Dermatol Res. 2022;314(7):673-9.
7. Akuffo-Addo E, Ramsay K, Mohsen S, Boisvert J, Mukovozov I. Visible Light in the Treatment of Acne Vulgaris. J Cutan Med Surg. 2024;28(6):567-71.
8. Tan JK, Vasey K, Fung KY. Beliefs and perceptions of patients with acne. J Am Acad Dermatol. 2001;44(3):439-45.
9. Stamu-O'Brien C, Jafferany M, Carniciu S, Abdelmaksoud A. Psychodermatology of acne: Psychological aspects and effects of acne vulgaris. J Cosmet Dermatol. 2021;20(4):1080-3.
10. Nguyen HT, Doan EVL, Tran TNA, Vu TTP, Phan HN, Sobanko JF. Safety and Efficacy of Tattoo Removal Using a Dual-Wavelength 1064/532-nm Picosecond Laser in Patients With Fitzpatrick Skin Type III and IV. Lasers in Surgery and Medicine.

2021;53(7):939-45.

11. Trần ĐTT. Khảo sát nồng độ Prolactin huyết thanh trên bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 2024.
12. Yang J, Long T, Meng Z, Shang W, Liu Y. Efficacy of supramolecular salicylic acid in combination with doxycycline in the treatment of acne. Pak J Pharm Sci. 2023;36(3(Special)):963-8.
13. Tan J, Bissonnette R, Gratton D, Kerrouche N, Canosa JM. The safety and efficacy of four different fixed combination regimens of adapalene 0.1%/benzoyl peroxide 2.5% gel for the treatment of acne vulgaris: results from a randomised controlled study. Eur J Dermatol. 2018;28(4):502-8.

Efficacy and Safety of Phylobioma-Containing Skincare Regimen for Acne Vulgaris at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology

Bui Manh Ha[1*], Nguyen Thi Phan Thuy[1], Pham Thi Uyen Nhi[1], Quach Ngoc Linh[1], Phung Ngo Thuy Quynh[1]
[1]Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy and safety of a cleanser combined with a topical product containing Phylobioma in patients with mild to moderate acne vulgaris treated at HCMC Hospital of Dermatology-Venereology. **Methods:** A controlled interventional study was conducted from October 2024 to April 2025 on 300 patients with acne vulgaris at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology. Groups A and B, comprising patients with mild acne, were treated with adapalene, whereas Groups C and D, comprising patients with moderate acne, received doxycycline in combination with adapalene. In addition, participants in Groups B and D received a Phylobioma containing facial cleanser and topical product. Treatment efficacy was evaluated over a 12-week period, and local adverse effects were recorded throughout the study. **Results:** After 12 weeks of treatment, all groups demonstrated improvement in GEA scores. The highest proportion of patients achieving an improvement of at least one GEA grade was observed in group D (76.8%), while the lowest was observed in group A (61.2%). Local adverse effects, including erythema, dryness, scaling, and stinging/burning sensations, were predominantly mild and occurred less frequently in the groups receiving adjunctive cleanser and topical Phylobioma-containing products. **Conclusion:** The combination of a cleanser and topical products containing Phylobioma may be a supportive option in the treatment of mild-to-moderate acne vulgaris, contributing to improved clinical outcomes and treatment tolerability.

Keywords: *acne vulgaris, cleanser, Phylobioma*