

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG DA DO DỊ ỨNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

Vũ Dũng *, Trần Thị Sinh**, Nguyễn Thị Vân**

Nhận bài: 15/01/2022; Nhận kết quả bình duyệt: 28/02/2022; Chấp nhận đăng: 27/02/2022

©2022 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh dị ứng có tổn thương da tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 196 người bệnh từ 15 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc ít nhất một trong các bệnh dị ứng có tổn thương da. Nghiên cứu tiến hành từ tháng 11/2020 đến tháng 12/2021. Tại Trung tâm Dị ứng miễn dịch lâm sàng - BV Bạch mai. Số liệu thu thập dựa trên bệnh án nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu: Các thể lâm sàng gặp nhiều nhất là Mày đay - phù mạch (49,49%); Hội chứng DRESS (12,24%); Hội chứng Stevens - Johnson (11,73%) và Viêm da dị ứng (9,69%). Các biểu hiện ở da rất đa dạng, thường gặp nhất là ngứa (60,20%); nổi mày đay (49,49%); ban đỏ (42,86%); mụn nước (22,96%); phù nề (16,84%); ban hình bia bần (15,31%) và bong nước (11,73%). Ít gặp nhất là các biểu hiện dát thâm trên da (2,55%) và hồng ban nút (0,51%). Các biểu hiện ở niêm mạc thường gặp nhất là viêm loét kết - giác mạc (15,31%); loét bộ phận sinh dục (12,24%) và loét miệng (10,71%). Các biểu hiện lâm sàng khác thường gặp nhất là mất ngủ (41,84%); sốt (22,45%); rối loạn tiêu hóa (9,69%); đau bụng (8,16%) và ho, khạc đờm (6,12%). Một số biểu hiện ít gặp là đau đầu (1,02%); tiểu buốt (1,02%); buồn nôn, nôn (1,53%).

Từ khóa: Triệu chứng lâm sàng; Tổn thương da; Dị ứng

1. Đặt vấn đề

Theo tổ chức Dị ứng Thế giới, trong những năm vừa qua tỷ lệ mắc các bệnh dị ứng đang tăng mạnh ở cả các nước phát triển và đang phát triển trong đó có Việt Nam. Theo WHO các bệnh dị ứng chiếm từ 3-6% tổng số các ca nhập viện và trong số đó các ca nhập viện có từ 10 đến 15% bệnh nhân có diễn tiến bệnh nặng và nguy cơ tử vong cao [2]. Tại Việt Nam, ngày càng nhiều các yếu tố nguy cơ gây dị ứng như hóa mỹ phẩm, tình trạng ô nhiễm môi trường, lạm dụng sử dụng thuốc, sự thiếu kiến thức trong việc sử dụng các thực phẩm. Triệu chứng của dị ứng rất đa dạng và hướng điều trị, chăm sóc chủ yếu theo triệu chứng. Bên cạnh những biến đổi về cận lâm sàng, các triệu chứng lâm sàng đặc biệt về da, niêm mạc rất hay gặp ở người

bệnh dị ứng với các mức độ khác nhau. Nhằm giúp điều dưỡng viên, bác sĩ có góc nhìn rõ ràng hơn về đặc điểm lâm sàng của người bệnh dị ứng có tổn thương da, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: **Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh dị ứng có tổn thương da tại bệnh viện Bạch Mai năm 2021.**

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh từ 15 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc ít nhất một trong các bệnh dị ứng có tổn thương da bao gồm: phù mạch, mày đay, viêm da dị ứng tiếp xúc, đỏ da toàn thân, hồng ban nút, hồng ban nhiễm sắc cố định, ban dạng mụn mủ cấp tính, hội chứng DRESS, hồng ban đa dạng,

* Đại học Thăng Long

** Bệnh viện Bạch Mai

hội chứng Stevens – Johnson, hội chứng Lyell. Không có rối loạn ý thức và hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Dị ứng miễn dịch lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2021

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện đến khi đủ cỡ mẫu
- Cỡ mẫu: 196 người bệnh theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z = 1,96$. $p = 0,5$; $d = 0,07$

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

Thu thập từ hồ sơ bệnh án theo bệnh án nghiên cứu gồm các thông tin chung của

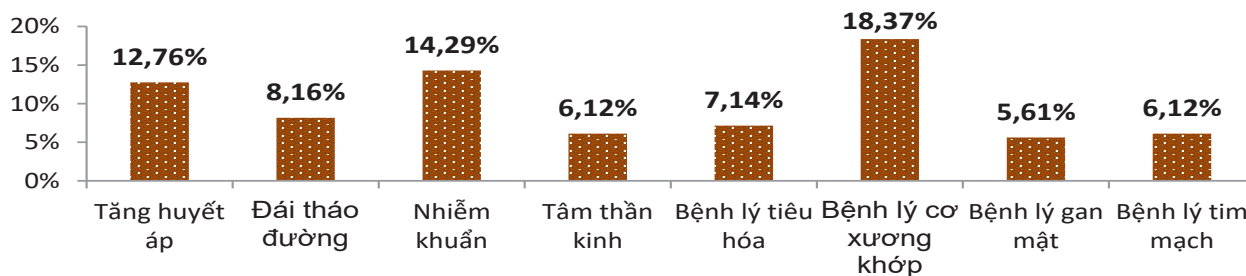
3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 20	10	5,1%	Trình độ	ĐH-CĐ	78	39,8%
	21 - 30	132	67,3%		SĐH	5	2,5%
	> 60	54	27,6%		Trung học	86	43,9%
	TB	48,24 ± 17,65 (16-93)			Tiểu học	27	13,8%
Giới	Nam	96	49%	Nơi sống	Miền núi	13	6,6%
	Nữ	100	51%		Nông thôn	91	46,4%
					Thành thị	92	46,9%

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 48,24 ± 17,65 tuổi. Tỷ lệ NB trên 60 tuổi chiếm 27,6%. Tỷ lệ nam

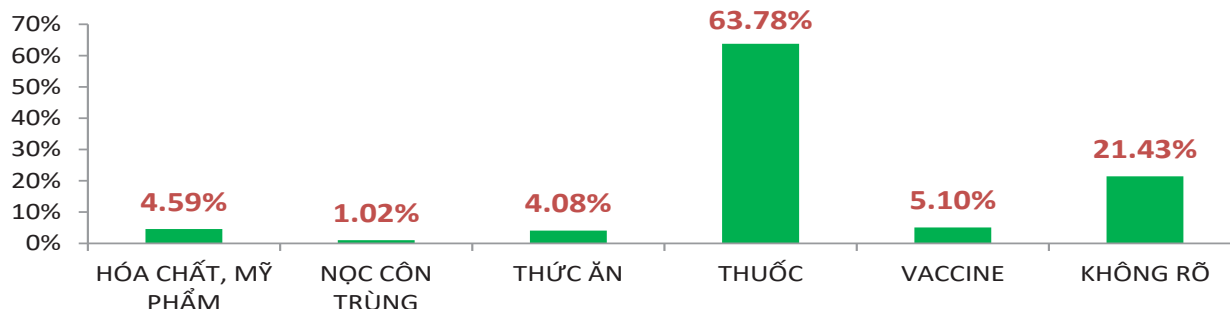
và nữ tương đương nhau. Tỷ lệ NB có trình độ tiểu học là 13,8%. Nơi sống ở nông thôn là 46,4% và miền núi là 6,6%.



Biểu đồ 3.1: Đặc điểm bệnh lý mắc kèm của người bệnh

Nhận xét: Các bệnh lý mắc kèm thường gặp nhất là bệnh lý cơ xương khớp (18,37%); bệnh nhiễm khuẩn (14,29%);

tăng huyết áp (12,76%) và đái tháo đường (8,16%).

**Biểu đồ 3.2: Đặc điểm tác nhân gây dị ứng**

Nhận xét: Thuốc là tác nhân gây dị ứng gặp nhiều nhất với 125 ca (63,78%). Các nguyên nhân khác tương đối ít gặp là vaccine (5,1%); thức ăn (4,08%); hóa chất,

mỹ phẩm 4,59%. Có 42 trường hợp không xác định được nguyên nhân gây dị ứng (21,43%).

Bảng 3.2: Thể lâm sàng của dị ứng

Thể lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Thể lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mày đay - phù Quincke	97	49,49%	Hồng ban đa dạng	8	4,08%
Hội chứng DRESS	24	12,24%	HSS	6	3,06%
HC Stevens-Johnson	23	11,73%	AGEP	2	1,02%
Viêm da dị ứng	19	9,69%	Hồng ban nút	2	1,02%
Hội chứng Lyell	14	7,14%	Hồng ban nhiễm sắc cố định	1	0,51%

Nhận xét: Các thể lâm sàng gặp nhiều nhất là Mày đay - phù mạch (49,49%); Hội chứng DRESS (12,24%); Hội chứng Stevens - Johnson (11,73%) và Viêm da dị ứng (9,69%). Một số thể lâm sàng ít gặp là

HSS (3,06%); Ban mụn mủ vô khuẩn cấp tính - AGEP (1,02%); Hồng ban nút (1,02%) và Hồng ban nhiễm sắc cố định (0,51%).

Bảng 3.3: Đặc điểm lâm sàng tổn thương da của người bệnh

Biểu hiện	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	
Ngứa	118	60,20%	11	5,61%	< 0,001
Mày đay	97	49,49%	17	8,67%	< 0,001
Ban đỏ	84	42,86%	9	4,59%	< 0,05
Mụn nước	45	22,96%	0	0,00%	< 0,05
Phù nề	33	16,84%	3	1,53%	< 0,05
Ban bia bản	30	15,31%	0	0,00%	< 0,05
Bọng nước	23	11,73%	0	0,00%	< 0,05
Bong vảy da	19	9,69%	30	15,31%	< 0,05
Đau, rát da	18	9,18%	3	1,53%	< 0,05
Trợt da	17	8,67%	0	0,00%	< 0,05
Nikolsky (+)	14	7,14%	0	0,00%	< 0,05
Ban xuất huyết	13	6,63%	1	0,51%	> 0,05
Dát thâm	5	2,55%	15	7,65%	< 0,05
Hồng ban nút	1	0,51%	1	0,51%	> 0,05

Nhận xét: Các biểu hiện ở da rất đa dạng, thường gặp nhất là ngứa (60,20%); nổi mày đay (49,49%); ban đỏ (42,86%); mụn nước (22,96%); phù nề (16,84%); ban hình bia bản (15,31%) và bọng nước (11,73%). Ít gặp nhất là các biểu hiện dát

thâm trên da (2,55%) và hồng ban nút (0,51%). Tỷ lệ gặp bong vảy da và ban dát thâm đều tăng có ý nghĩa thống kê sau điều trị ($p < 0,05$), trong khi đó, hầu hết các triệu chứng khác đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị.

Bảng 3.4: Biểu hiện lâm sàng niêm mạc của người bệnh

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Viêm loét mắt	30	15,31%	2	1,02%	< 0,05
Loét bộ phận SD	24	12,24%	1	0,51%	< 0,05
Loét miệng	21	10,71%	3	1,53%	< 0,05
Loét hậu môn	7	3,57%	1	0,51%	> 0,05
Loét mũi	2	1,02%	1	0,51%	> 0,05
Loét tai	1	0,51%	1	0,51%	> 0,05

Nhận xét: Các biểu hiện ở niêm mạc thường gặp nhất là viêm loét kết - giác mạc (15,31%); loét bộ phận sinh dục (12,24%) và loét miệng (10,71%). Tỷ lệ gặp của các

triệu chứng này đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị ($p < 0,05$). Một số biểu hiện ít gặp là loét mũi (1,02%) và loét tai (0,51%).

Bảng 3.5: Một số biểu hiện lâm sàng khác của người bệnh

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Mất ngủ	82	41,84%	11	5,61%	< 0,05
Sốt	46	23,47%	0	0,00%	< 0,01
Rối loạn tiêu hóa	19	9,69%	1	0,51%	< 0,05
Đau bụng	16	8,16%	1	0,51%	< 0,05

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Ho, khạc đờm	12	6,12%	0	0,00%	< 0,05
Nhìn mờ	4	2,04%	0	0,00%	> 0,05
Buồn nôn, nôn	3	1,53%	0	0,00%	> 0,05
Đau đầu	2	1,02%	1	0,51%	> 0,05
Tiểu buốt	2	1,02%	1	0,51%	> 0,05

Nhận xét: Các biểu hiện thường gặp nhất là mất ngủ (41,84%); sốt (22,45%); rối loạn tiêu hóa (9,69%); đau bụng (8,16%) và ho, khạc đờm (6,12%). Một số biểu hiện ít gặp là đau đầu (1,02%); tiểu buốt (1,02%); buồn nôn, nôn (1,53%). Tỷ lệ gặp các triệu chứng mất ngủ, sốt, rối loạn tiêu hóa, đau bụng và ho, khạc đờm đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị.

4. Bàn luận

Đặc điểm thể lâm sàng dị ứng. Kết quả nghiên cứu này cho thấy Các thể lâm sàng gặp nhiều nhất là Mày đay - phù mạch (49,49%); Hội chứng DRESS (12,24%); Hội chứng Stevens - Johnson (11,73%) và Viêm da dị ứng (9,69%). Trong nghiên cứu của Trần Đăng Quyết trên 168 người bệnh dị ứng tổn thương da tại khoa Da Liễu bệnh viện 103 cho thấy tỷ lệ phân bố các thể lâm sàng như sau: mày đay, phù Quincke chiếm 20,8%; sốc phản vệ 0,59%; viêm amchj 1,19%, ban đỏ 48,2%; ban đỏ nhiễm sắc cố định 5,9%, hội chứng stevens Johnson 5,9%, viêm da tiếp xúc 4,16%... Trong đó thể lâm sàng hay gặp nhất là ban đỏ, sau đó là thể mày đay, phù Quincke, hai thể nặng nhất là hội chứng Stevens - Johnson và hội chứng Lyell cũng chiếm tỷ lệ khá cao 8,3% [6]. Như vậy chúng ta thấy có sự tương đồng về các thể lâm sàng dị ứng trong nghiên cứu này của chúng tôi và nghiên cứu của Trần Đăng Quyết [6]. Thực tế cho thấy thể lâm sàng mày đay - phù Quincke gặp chủ yếu ở trong bệnh lý dị ứng nói chung và dị ứng thuốc nói riêng.

Biểu hiện lâm sàng ở da của đối tượng nghiên cứu. Các biểu hiện ở da rất đa dạng, thường gặp nhất là ngứa (60,20%); nổi mày đay (49,49%); ban đỏ (42,86%); mụn nước (22,96%); phù nề

(16,84%); ban hình bia bắn (15,31%) và bọng nước (11,73%). Trong nghiên cứu của Trần Đăng Quyết, kết quả phân loại tổn thương da ở người bệnh dị ứng thuốc cho thấy hay gặp nhiều là ban đỏ, ban mày đay, các tổn thương cso nước chiếm 17,8% người bệnh, đáng lưu ý là tổn thương loét hốc tự nhiên, trợt loét thượng bì là những tổn thương nặng trong dị ứng thuốc cũng chiếm 14,2% và các loại tổn thương cơ bản khác có tỷ lệ thấp hơn [6]. Trong nghiên cứu của Lê Phi Hoàng, đặc điểm tổn thương da của người bệnh như sau: 76,5% bệnh nhân có ngứa, đau rát da xuất hiện ở 61,8% và có ở tất cả các bệnh nhân TEN do sự bóc tách thượng bì nặng nề hơn. Tất cả bệnh nhân xuất hiện ban đỏ, 47,1% có bọng nước và 29,4% Nikolsky (+) [5]. Theo nghiên cứu của Thân Văn Sỹ tỷ lệ các mức độ tổn thương da cho thấy 98,2% bệnh nhân có tổn thương ban đỏ da, các dạng ban da bao gồm các dạng tổn thương như ban dát sần, ban da kèm bong vảy da chiếm 30,8%. Không có trường hợp nào có tổn thương dạng bọng nước, mụn nước. Triệu chứng ngứa cũng là một triệu chứng rất phổ biến, trong nghiên cứu này chiếm 92,7%, mức độ ngứa nhiều hay ít tùy từng bệnh nhân khác nhau [7]. Trong nghiên cứu của Đỗ Duy Anh, ban dát sần là dạng tổn thương da thường gặp nhất, chiếm 40% dị ứng nặng và 35% dị ứng nhẹ. Bên cạnh đó, dị ứng nặng còn có các sang thương đặc trưng là bóng nước (30%) và viêm da tróc vảy (20%); dị ứng nhẹ đa số biểu hiện dưới dạng hồng ban đa dạng (47,8%) và tình trạng ngứa da hoặc tổn thương da không đặc hiệu (17,4%) [1]. Như kết quả nghiên cứu này và một số nghiên cứu trước đây cho thấy tổn thương da ở các bệnh nhân dị ứng luôn có và rất

nặng nề do diện tích tổn thương da lớn có thể dẫn đến sốc do đau, rối loạn nước điện giải hoặc nhiễm khuẩn huyết. Một số trường hợp có thể tổn thương cơ gây tắc và hoại tử ống thận dẫn đến tử vong.

Biểu hiện tổn thương ở niêm mạc.

Trong nghiên cứu này tổn thương niêm mạc thường gặp nhất là viêm loét kết - giác mạc (15,31%); loét bộ phận sinh dục (12,24%) và loét miệng (10,71%). Tỷ lệ gặp của các triệu chứng này đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị ($p < 0,05$). Một số biểu hiện ít gặp là loét mũi (1,02%) và loét tai (0,51%). Trong nghiên cứu của Lê Phi Hoàng, kết quả cho thấy tổn thương niêm mạc thường gặp nhất ở các bệnh nhân SJS và TEN do thuốc chống động kinh là loét miệng họng (93,5%), tổn thương mắt (77,4%) và loét cơ quan sinh dục (45,2%). Số hốc tự nhiên tổn thương trung bình là $2,16 \pm 0,73$ [5]. Theo Lương Đức Dũng (2014), ở các bệnh nhân SJS và TEN do thuốc nói chung, tổn thương niêm mạc miệng cũng thường gặp nhất (100%) sau đó là niêm mạc mắt (92,2%) và niêm mạc sinh dục (70,6%), số hốc tự nhiên tổn thương trung bình là $2,7 \pm 0,8$ [3]. Trong nghiên cứu của Thân Văn Sỹ ghi nhận 16,4% người bệnh có tổn thương niêm mạc, chủ yếu là tổn thương như viêm kết mạc mắt, họng đỏ, loét miệng họng [7]. Theo nghiên cứu của tác giả Ben m'rad M, tổn thương niêm mạc gặp ở một nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu, từ mức độ nhẹ đến trung bình [8]. Tổn thương niêm mạc các hốc tự nhiên là một biểu hiện lâm sàng đặc trưng và rất nặng nề ở các bệnh nhân SJS và TEN. Trong các thể AHS nặng như SJS và TEN, bệnh nhân thường bị tổn thương ít nhất 2 hốc tự nhiên. Các tổn thương này khiến bệnh nhân không ăn uống được, tiểu buốt rất, dễ bị biến chứng nhiễm khuẩn như nhiễm khuẩn hô hấp, tiết niệu, nặng nhất là nhiễm khuẩn huyết khiến tình trạng nặng lên nhanh chóng. Các tổn thương niêm mạc mắt cũng có thể để lại di chứng sau khi khỏi bệnh như dính mi cầu, khô giác mạc. Do đó, công tác điều dưỡng có vai trò rất quan trọng trong điều trị, cần chăm sóc tốt niêm mạc mắt, miệng,

bộ phận sinh dục và nuôi dưỡng bệnh nhân tốt.

Một số biểu hiện lâm sàng khác: Một số biểu hiện lâm sàng khác thường gặp của người bệnh dị ứng trong nghiên cứu này là mất ngủ (41,84%); sốt (22,45%); rối loạn tiêu hóa (9,69%); đau bụng (8,16%) và ho, khạc đờm (6,12%). Một số biểu hiện ít gặp là đau đầu (1,02%); tiểu buốt (1,02%); buồn nôn, nôn (1,53%). Tỷ lệ gặp các triệu chứng mất ngủ, sốt, rối loạn tiêu hóa, đau bụng và ho, khạc đờm đều giảm có ý nghĩa thống kê sau điều trị. Kết quả nghiên cứu của Trần Đăng Quyết cho thấy ngoài da và niêm mạc thì thận và gan, nhiễm nấm ở lưỡi, miệng, họng là các cơ quan có tổn thương [6]. Một nghiên cứu khác của tác giả Trần Đăng Quyết trên đối tượng dị ứng thuốc cho thấy ngoài tổn thương da, dị ứng thuốc còn gây tổn thương ở các cơ quan nội tạng khác như tiêu hóa 50%; Gan 8,9%; thận 4,2%; tim 1,2%; hô hấp 24,4%; cơ khớp 13,1% và bạch huyết 10,1% [6]. Trong nghiên cứu của Lê Phi Hoàng cho thấy 44,1% người bệnh có sốt (35,3% người bệnh có sốt cao $\geq 38,5^\circ\text{C}$) với nhiệt độ trung bình là $37,9 \pm 1,1^\circ\text{C}$ [9]. Trong nghiên cứu của Lương Đức Dũng cho thấy 40,2% người bệnh có sốt, 66,7% có choáng váng, khó chịu, 48,0% đau đầu, chóng mặt, 63,7% ho, đau họng, 23,5% buồn nôn, nôn... [4]. Nghiên cứu của Teraki (2009) và M Baba (2002): 100% các bệnh nhân AHS có sốt trong đó sốt cao $> 38,5^\circ\text{C}$ gặp ở tất cả các bệnh nhân AHS trong nghiên cứu của Teraki [9]. Trong nghiên cứu của Trần Văn Sỹ có 41/55 bệnh nhân (74,5%) có sốt trên $37,5^\circ\text{C}$, trong đó 75,6% (31/41) bệnh nhân sốt trên $38,5^\circ\text{C}$ [7]. Tuy nhiên mức độ sốt của người bệnh mắc các thể lâm sàng dị ứng khác nhau là khác nhau. Ngoài ra mức độ sốt thường được ghi nhận, theo dõi tại lâm sàng nên nếu người bệnh đến viện muộn thì việc ghi nhận sốt trong giai đoạn đầu cũng có thể gặp khó khăn do khi vào viện tình trạng sốt đã hết hoặc thuyên giảm [5].

5. Kết luận

Các thể lâm sàng dị ứng gặp nhiều nhất là Mày đay - phù mạch (49,49%); Hội

chứng DRESS (12,24%); Hội chứng Stevens - Johnson (11,73%) và Viêm da dị ứng (9,69%). Một số thể lâm sàng ít gặp là HSS (3,06%);

Các biểu hiện ở da rất đa dạng, thường gặp nhất là ngứa (60,20%); nổi mào đay (49,49%); ban đỏ (42,86%); mụn nước (22,96%); phù nề (16,84%); ban hình bia bắn (15,31%) và bong nước (11,73%). Ít gặp nhất là các biểu hiện dát thâm trên da (2,55%) và hồng ban nút (0,51%).

Các biểu hiện ở niêm mạc thường gặp nhất là viêm loét kết - giác mạc (15,31%); loét bộ phận sinh dục (12,24%) và loét miệng (10,71%).

Các biểu hiện khác thường gặp nhất là mất ngủ (41,84%); sốt (22,45%); rối loạn tiêu hóa (9,69%); đau bụng (8,16%) và ho, khạc đờm (6,12%). Một số biểu hiện ít gặp là đau đầu (1,02%); tiểu buốt (1,02%); buồn nôn, nôn (1,53%).

Tài liệu tham khảo

- [1] Đỗ Duy Anh, Mai Phương Thảo (2019). Đặc điểm lâm sàng của dị ứng Allopurinol trên bệnh nhân Gout. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 23, số 1, 2019.
- [2] Bộ Y tế (2016). Dị ứng thuốc. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về dị ứng - miễn dịch lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 2016, 17-29.
- [3] Lương Đức Dũng (2014), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân SJS và TEN do dị ứng thuốc, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
- [4] Lương Đức Dũng (2014). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của hội chứng Stevens – Johnson và Lyell do dị ứng thuốc. Tạp chí nghiên cứu y học (1) – 2014
- [5] Lê Phi Hoàng (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tổn thương da nặng do dị ứng thuốc chống động kinh tại Trung tâm Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai từ 1/2011 tới 12/2014. Khóa luận tốt nghiệp BS Đa khoa ĐH Y Hà Nội.
- [6] Trần Đăng Quyết; Phạm Văn Thọ (2010). Đặc điểm lâm sàng dị ứng thuốc khoa Da liễu, Bệnh viện 103 từ năm 2007 đến 2010. Kỷ yếu HNKH Bệnh viện 103.
- [7] Thân Văn Sỹ (2015). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tổn thương da nặng do dị ứng allopurinol. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa khóa 2009-2015, Đại học Y Hà Nội
- [8] Ben m'rad M, Leclerc-Mercier S, Blanche P, et al. (2009). Clinical and Biologic Disease Patterns in 24 Patients. Medicine, 88 (3), 131-140
- [9] M Baba, M Karakaş, VL Aksungur, et al (2002), The anticonvulsant hypersensitivity syndrome, Çukurova University, Turkey

