Da liễu *Trần Thịnh*

TÀI LIỆU GIÁO DỤC SỨC KHỎE · DA LIỄU

Cẩm nang chăm sóc da *mùa khô*

8 vấn đề da thường gặp – nhận biết, tự chăm sóc đúng cách
và khi nào cần gặp bác sĩ da liễu

Khô da · Corticoid bôi · Nấm da & chàm · Mụn trứng cá · Chống nắng · Viêm da cơ địa · Mề đay · Viêm da dầu

Phòng khám Da liễu Trần Thịnh
980 Trần Hưng Đạo, Phường 7, Quận 5, TP.HCM
Hotline / Zalo: 0909 543 385 · T2–T7: 8:00–18:00 · CN: 8:00–12:00
dalieutranthinh.com

Phiên bản 1.0 · Tháng 11/2026

Lời giới thiệu

Mùa khô ở TP.HCM thường kéo dài từ khoảng tháng 12 đến tháng 4. Độ ẩm không khí giảm trong khi nắng vẫn gay gắt – điều kiện khiến nhiều bệnh da thường gặp trở nặng: khô ngứa, chàm, viêm da cơ địa ở trẻ, viêm da dầu… Cùng lúc, thói quen tự mua thuốc bôi, đặc biệt là kem có corticoid, khiến không ít trường hợp trở nên phức tạp hơn.

Cẩm nang này tổng hợp các khuyến nghị chăm sóc da cơ bản theo hướng dẫn của các hiệp hội và tổ chức y khoa quốc tế (danh mục ở cuối tài liệu), trình bày ngắn gọn để bạn tự chăm sóc da đúng cách và nhận biết sớm khi nào cần gặp bác sĩ.

Cách đọc mỗi chủ đề

NHẬN BIẾT
Các dấu hiệu thường gặp

NÊN LÀM
Thói quen chăm sóc được khuyến nghị

NÊN TRÁNH
Những việc dễ làm bệnh nặng hơn

KHI NÀO ĐI KHÁM
Dấu hiệu cần gặp bác sĩ

Số trong ngoặc vuông, ví dụ [1], là tài liệu tham khảo ở trang cuối.

Mục lục

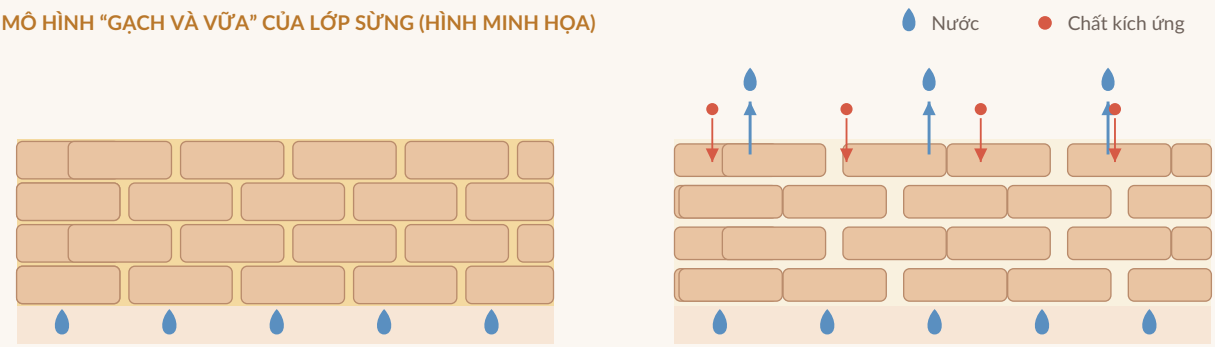
	Hàng rào bảo vệ da và mùa khô	3
	Hiểu đúng về kem dưỡng ẩm	4
01	Da khô và ngứa mùa khô	5
02	Kem trộn và thuốc bôi có corticoid	6
03	Nấm da hay chàm? Đừng tự đoán	7
04	Mụn trứng cá: vì sao không nên tự nặn?	8
05	Mùa khô vẫn cần chống nắng	9
06	Trẻ bị viêm da cơ địa vào mùa khô	10
07	Nổi mề đay: khi nào cần đi khám?	11
08	Gàu, ngứa da đầu và viêm da dầu	12
	Khi nào cần đi khám da liễu?	13
	Tài liệu tham khảo & thông tin biên soạn	14

Hàng rào bảo vệ da và mùa khô

Lớp ngoài cùng của da – lớp sừng – thường được ví như một bức tường "gạch và vữa": tế bào sừng là những viên gạch, còn hỗn hợp lipid (ceramide, cholesterol, acid béo) là lớp vữa gắn kết. Bức tường này giữ nước trong da và ngăn chất kích ứng, vi sinh vật xâm nhập[9].

Khi không khí khô, nước bốc hơi qua da nhiều hơn. Nếu thêm tắm nước nóng, xà phòng tẩy rửa mạnh hay chà xát, lớp "vữa" lipid bị bào mòn – da trở nên khô, ráp, dễ ngứa và dễ kích ứng. Vì vậy, chăm sóc da mùa khô tập trung vào một mục tiêu: **bảo vệ và phục hồi hàng rào da**[1,9].

MÔ HÌNH "GẠCH VÀ VỮA" CỦA LỚP SỪNG (HÌNH MINH HỌA)



Da khỏe
Lipid ("vữa") đầy đủ – giữ nước, chặn tác nhân kích ứng

Da khô mùa khô
Lipid hao hụt, có kẽ hở – nước thoát ra, chất kích ứng xâm nhập

Ba bước nền tảng mỗi ngày

1
Làm sạch dịu nhẹ
Nước ấm, sữa rửa mặt/sữa tắm dịu nhẹ, không chà xát. Tắm 5–10 phút.

2
Dưỡng ẩm đúng lúc
Thoa ngay sau khi tắm, lúc da còn hơi ẩm; thoa lại khi thấy da khô.

3
Chống nắng mỗi ngày
Kem chống nắng phổ rộng SPF 30+ và che chắn khi ra ngoài.

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

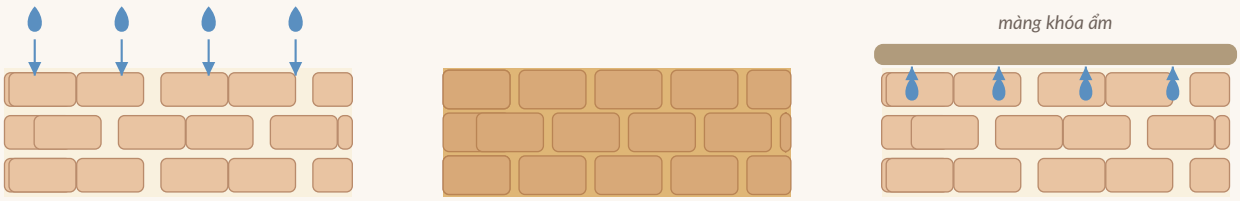
→ **Kiến thức da liễu: tất cả bài viết của phòng khám** dalieutranthinh.com/kien-thuc-da-lieu/

Hiểu đúng về kem dưỡng ẩm

Kem dưỡng ẩm là "vữa" bổ sung cho hàng rào da. Mỗi sản phẩm thường kết hợp ba nhóm thành phần với cơ chế khác nhau; hiểu cơ chế giúp bạn chọn đúng loại cho mùa khô[1,9].

Nhóm thành phần	Cơ chế	Ví dụ thường gặp
Hút ẩm (humectant)	Kéo và giữ nước vào lớp sừng	Glycerin, urea, acid hyaluronic
Làm mềm (emollient)	Lấp khe giữa các tế bào sừng, giúp da mịn	Ceramide, acid béo, dầu thực vật
Khóa ẩm (occlusive)	Tạo lớp màng hạn chế nước bốc hơi	Petrolatum (vaseline), dimethicone

BA CÁCH KEM DƯỠNG ẨM BẢO VỆ DA (HÌNH MINH HỌA)



Hút ẩm
Kéo, giữ nước vào lớp sừng

Làm mềm
Lấp kẽ hở giữa tế bào sừng

Khóa ẩm
Tạo màng hạn chế bốc hơi

Mùa khô nên ưu tiên dạng kem đặc hoặc thuốc mỡ, không hương liệu, có kết hợp các nhóm trên. Dạng lotion lỏng thường giữ ẩm kém hơn.

01 Da khô và ngứa mùa khô

Xerosis

Khi độ ẩm không khí giảm, lớp sừng – "lớp áo" ngoài cùng của da – mất nước nhanh hơn, khiến da khô, bong vảy và ngứa; y khoa gọi là khô da (xerosis). Người lớn tuổi và người có cơ địa dị ứng dễ bị hơn. Khô da kéo dài có thể tiến triển thành chàm khô, với những vết nứt nhỏ như mặt ruộng khô.[1,9]

NHẬN BIẾT

- Da căng, sần, bong vảy trắng mịn.
- Ngứa tăng về đêm hoặc sau khi tắm.
- Hay gặp ở cẳng chân, mu bàn tay, cánh tay.

NÊN LÀM

- Tắm nước ấm trong 5–10 phút.
- Thoa kem dưỡng ngay sau khi tắm, lúc da còn hơi ẩm.
- Chọn kem hoặc thuốc mỡ dạng đặc, không hương liệu.
- Dùng sữa tắm dịu nhẹ thay cho xà phòng tạo nhiều bọt.
- Dùng máy tạo ẩm nếu ở lâu trong phòng máy lạnh.

NÊN TRÁNH

- Tắm nước nóng, tắm quá lâu.
- Kỳ cọ, chà xát mạnh lên da.
- Sản phẩm chứa cồn, hương liệu mạnh.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Ngứa ảnh hưởng giấc ngủ, sinh hoạt.
- Da nứt, chảy máu hoặc rỉ dịch.
- Không cải thiện sau 2 tuần dưỡng ẩm đều đặn.

Ghi nhớ **Dưỡng ẩm ngay sau khi tắm là bước quan trọng nhất để giảm khô ngứa mùa khô.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Cách giảm ngứa da tại nhà an toàn** dalieutranthinh.com/cach-giam-ngua-da-tai-nha/

→ **Ngứa da ở người cao tuổi: vì sao hay gặp?** dalieutranthinh.com/ngua-da-o-nguoi-cao-tuoi/

02 Kem trộn và thuốc bôi có corticoid

Topical corticosteroid misuse

Corticoid bôi là nhóm thuốc điều trị hiệu quả khi dùng đúng chỉ định, đúng loại và đúng thời gian. Tuy nhiên, khi bị trộn vào "kem trắng da", "kem trị mụn" không rõ nguồn gốc, hoặc tự ý dùng kéo dài – đặc biệt trên mặt – thuốc có thể gây nhiều tác dụng phụ.[6]

NHẬN BIẾT

- Da mỏng đi, lộ mạch máu đỏ li ti.
- Nổi mụn nhỏ, đỏ quanh miệng, mũi.
- Rạn da; da sạm hoặc mất màu từng vùng.
- Đỏ, nóng rát, ngứa khi ngưng thuốc (da "phụ thuộc" corticoid).

NÊN LÀM

- Chỉ dùng corticoid bôi khi có chỉ định của bác sĩ.
- Đọc thành phần: betamethasone, clobetasol, dexamethasone... đều là corticoid.
- Mang theo các sản phẩm đã dùng khi đi khám.

NÊN TRÁNH

- Mua kem không rõ nguồn gốc, "kem trộn".
- Dùng thuốc bôi của người khác.
- Tự ngưng đột ngột hoặc đổi sang sản phẩm khác khi da đã phụ thuộc.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Da mặt đỏ, nóng rát, nổi mụn li ti sau một thời gian dùng kem.
- Da mỏng, lộ mạch máu, dễ kích ứng.

Ghi nhớ **Corticoid là thuốc, không phải mỹ phẩm – chỉ dùng khi có chỉ định của bác sĩ.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Tác hại của tự bôi corticoid kéo dài** dalieutranthinh.com/tac-hai-tu-boi-corticoid/

→ **Mụn do kem trộn corticoid: nhận biết và phục hồi da** dalieutranthinh.com/mun-do-kem-tron-corticoid/

03 Nấm da hay chàm? Đừng tự đoán

Tinea vs. eczema

Nấm da (như hắc lào – do vi nấm) và chàm (viêm da – không do nhiễm trùng) đều có thể gây mảng đỏ, ngứa, bong vảy. Nhưng hướng điều trị gần như ngược nhau: corticoid giúp chàm dịu đi lại có thể làm nấm lan rộng và thay đổi hình dạng, gây khó chẩn đoán ("nấm ẩn" – tinea incognito).[7]

Đặc điểm gợi ý	Nấm da	Chàm (viêm da)
Hình dạng	Hình vòng, bờ rõ, gờ cao, giữa nhạt màu	Mảng ranh giới không rõ, có thể có mụn nước
Diễn tiến	Lan rộng dần ra phía ngoài	Tái phát theo đợt, liên quan khô da, dị ứng
Lây nhiễm	Có thể lây qua người, thú nuôi, đồ dùng chung	Không lây
Xác định	Soi tìm nấm (KOH) tại phòng khám	Khám lâm sàng, đôi khi cần xét nghiệm thêm

Bảng chỉ mang tính gợi ý; chẩn đoán cần bác sĩ thăm khám và xét nghiệm khi cần.

NÊN LÀM

- Giữ da khô thoáng, lau khô các kẽ ngón, nếp gấp.
- Không dùng chung khăn, dép, quần áo.
- Đi khám để được soi nấm – nhanh và đơn giản.

NÊN TRÁNH

- Tự bôi kem phối hợp (corticoid + kháng nấm + kháng sinh) khi chưa rõ bệnh.
- Ngưng thuốc kháng nấm ngay khi vừa thấy đỡ (nếu đã được kê).

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Mảng da lan rộng dần.
- Đã bôi thuốc nhưng không đỡ, hoặc đỡ rồi tái lại.
- Nhiều người trong nhà cùng bị.

Ghi nhớ **Soi nấm trước khi điều trị giúp tránh dùng sai thuốc – nhất là kem có corticoid.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Ngứa da kéo dài: nguyên nhân thường gặp** dalieutranthinh.com/ngua-da-keo-dai-nguyen-nhan/

→ **Viêm da cơ địa (chàm thể tạng): dấu hiệu và cách kiểm soát** dalieutranthinh.com/viem-da-co-dia-nguyen-nhan-dau-hieu-kiem-soat-bung-phat/

04 Mụn trứng cá: vì sao không nên tự nặn?

Acne vulgaris

Mụn trứng cá là bệnh của nang lông – tuyến bã, hình thành do bốn yếu tố đan xen: tăng tiết bã nhờn, sừng hóa gây tắc cổ nang lông, vi khuẩn C. acnes và phản ứng viêm. Điều trị hiện nay dựa trên mức độ bệnh, theo các hướng dẫn có bằng chứng khoa học.[4]

NHẬN BIẾT

- Nhân mụn (đầu trắng, đầu đen), sẩn đỏ, mụn mủ.
- Mụn bọc, nang: sâu, đau, dễ để lại sẹo.
- Hay gặp ở mặt, ngực, lưng.

Vì sao không nên nặn? Nặn mụn dễ đẩy nhân sâu hơn, làm vỡ nang vào lớp bì gây viêm nặng, tăng nguy cơ thâm và sẹo lõm khó phục hồi.

NÊN LÀM

- Rửa mặt 2 lần/ngày bằng sữa rửa mặt dịu nhẹ.
- Chọn sản phẩm ghi “non-comedogenic” (không gây bít tắc).
- Dùng kem chống nắng phù hợp da mụn.
- Kiên trì: điều trị thường cần nhiều tuần (khoảng 6–8 tuần) mới thấy rõ cải thiện.

NÊN TRÁNH

- Nặn, cạy, chạm tay lên mụn.
- Tẩy tế bào chết, chà xát quá mức.
- Tự dùng kem trộn, thuốc không rõ thành phần.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Mụn viêm nhiều, mụn bọc, nang, đau.
- Đã bắt đầu thâm hoặc sẹo.
- Mụn ảnh hưởng đến tâm lý, sinh hoạt.

Ghi nhớ **Không nặn mụn; điều trị sớm và kiên trì giúp hạn chế thâm và sẹo.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Có nên nặn mụn không? Hậu quả và cách xử lý đúng** dalieutranthinh.com/co-nen-nan-mun-khong/

→ **Mụn trứng cá: nguyên nhân và điều trị** dalieutranthinh.com/mun-trung-ca-nguyen-nhan-dieu-tri/

05 Mùa khô vẫn cần chống nắng

Photoprotection

Chỉ số tia cực tím (UV) ở TP.HCM thường ở mức rất cao đến cực cao gần như quanh năm, kể cả mùa khô. Tia UVA góp phần gây sạm, nám và lão hóa da; tia UVB gây cháy nắng; cả hai đều liên quan đến nguy cơ ung thư da.[5]

THANG CHỈ SỐ UV CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI

0–2 Thấp	3–5 Trung bình	6–7 Cao	8–10 Rất cao	11+ Cực cao

Từ mức 3 trở lên đã cần chống nắng; từ mức 8 cần che chắn kỹ và hạn chế ra nắng giữa trưa[5].

NÊN LÀM

- Dùng kem chống nắng phổ rộng, SPF 30 trở lên, thoa đủ lượng và đều.
- Thoa lại sau khoảng 2 giờ, hoặc sau khi ra nhiều mồ hôi, bơi lội.
- Che chắn: nón rộng vành, áo dài tay, kính râm, khẩu trang khi đi xe máy.
- Hạn chế ở ngoài nắng trong khoảng 10–16 giờ.

NÊN TRÁNH

- Chỉ thoa một lần buổi sáng rồi ở ngoài trời cả ngày.
- Nghĩ rằng trời mát hoặc nhiều mây thì không cần chống nắng.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Nám, đốm nâu tăng nhanh.
- Nốt ruồi thay đổi kích thước, màu sắc, hình dạng (xem quy tắc ABCDE ở trang “Khi nào cần đi khám”).

Ghi nhớ **Chống nắng mỗi ngày, quanh năm – trời mát không có nghĩa là tia UV yếu.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Cách chọn kem chống nắng: SPF, PA, phổ rộng** dalieutranthinh.com/cach-chon-kem-chong-nang/
→ **Bôi kem chống nắng bao nhiêu là đủ?** dalieutranthinh.com/boi-kem-chong-nang-bao-nhieu-la-du/

06

Trẻ bị viêm da cơ địa vào mùa khô

Atopic dermatitis in children

Viêm da cơ địa (chàm thể tạng) là bệnh viêm da mạn tính hay gặp ở trẻ nhỏ, liên quan đến khiếm khuyết hàng rào bảo vệ da và cơ địa dị ứng. Bệnh thường nặng lên khi trời hanh khô. Dưỡng ẩm đều đặn là nền tảng chăm sóc theo các hướng dẫn quốc tế.[2]

NHẬN BIẾT

- Da khô, trẻ ngứa nhiều, quấy khóc về đêm.
- Trẻ nhỏ: mảng đỏ ở má, trán, mặt ngoài tay chân.
- Trẻ lớn: nếp khuỷu tay, khoeo chân; bệnh diễn tiến từng đợt.

NÊN LÀM

- Dưỡng ẩm không hương liệu nhiều lần mỗi ngày, với lượng đủ.
- Tắm nước ấm, thời gian ngắn, dùng sữa tắm dịu nhẹ.
- Mặc đồ cotton mềm, cắt ngắn móng tay cho trẻ.
- Ghi lại các yếu tố làm bệnh nặng hơn (mồ hôi, len, xà phòng...).

NÊN TRÁNH

- Tự kiêng khem thực phẩm khi chưa có chỉ định của bác sĩ.
- Bôi thuốc của người lớn hoặc kem không rõ thành phần cho trẻ.
- Tắm nước nóng, dùng xà phòng tạo nhiều bọt.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Da chảy dịch, đóng mày vàng, có mụn mủ (dấu hiệu nhiễm trùng).
- Ngứa làm trẻ mất ngủ kéo dài.

CẦN KHÁM NGAY: Đưa trẻ đi khám ngay nếu mụn nước lan nhanh, vỡ thành vết trợt, kèm sốt hoặc trẻ mệt.

Ghi nhớ **Dưỡng ẩm đều đặn là nền tảng; không tự kiêng khem hay dùng thuốc người lớn cho trẻ.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Viêm da cơ địa ở trẻ em: nhận biết, chăm sóc** dalieutranthinh.com/viem-da-co-dia-o-tre-em/

07

Nổi mề đay: khi nào cần đi khám?

Urticaria

Mề đay là những sẩn phù (nốt sưng giống muỗi đốt) gây ngứa, mỗi sẩn thường tự lặn trong vòng 24 giờ; có thể kèm phù mạch (sưng môi, mí mắt). Mề đay gọi là cấp tính khi kéo dài dưới 6 tuần và mạn tính khi kéo dài trên 6 tuần. Nguyên nhân có thể là nhiễm trùng, thuốc, thức ăn, côn trùng; nhiều trường hợp mạn tính không tìm thấy tác nhân bên ngoài.[3]

NÊN LÀM

- Ghi nhật ký: thời điểm nổi, thức ăn, thuốc đã dùng trước đó.
- Chụp ảnh tổn thương (vì sẩn lặn nhanh) để bác sĩ xem.
- Mặc đồ thoáng, hạn chế gãi.

NÊN TRÁNH

- Tự dùng corticoid đường uống.
- Bôi dầu nóng, chà xát lên vùng nổi mẩn.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Mề đay tái đi tái lại kéo dài trên 6 tuần.
- Mỗi sẩn tồn tại quá 24 giờ, để lại vết thâm hoặc bầm.
- Ngứa nhiều ảnh hưởng sinh hoạt, giấc ngủ.

CẦN KHÁM NGAY: Đến cơ sở y tế ngay hoặc gọi cấp cứu 115 nếu khó thở, khò khè, sưng lưỡi – họng, chóng mặt, ngất – đây có thể là phản vệ.

Ghi nhớ **Nổi mẩn kèm khó thở, sưng môi – lưỡi là tình huống cấp cứu.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Mề đay mạn tính: nguyên nhân, dấu hiệu nguy hiểm** dalieutranthinh.com/me-day-man-tinh/

08 Gàu, ngứa da đầu và viêm da dầu

Seborrheic dermatitis

Viêm da dầu (viêm da tiết bã) là bệnh viêm da mạn tính ở các vùng nhiều tuyến bã: da đầu, lông mày, rãnh mũi má, sau tai, giữa ngực. Nấm men Malassezia sống trên da và phản ứng viêm đóng vai trò quan trọng; gàu là dạng nhẹ của bệnh.[8]

NHẬN BIẾT

- Vảy trắng hoặc vàng, nhờn; da đỏ, ngứa.
- Phân bố đối xứng ở chân tóc, lông mày, cánh mũi.
- Nặng lên khi căng thẳng, thiếu ngủ, trời hanh khô.

NÊN LÀM

- Gội đầu đều đặn.
- Dùng dầu gội trị gàu chứa ketoconazole, kẽm pyrithione hoặc selenium sulfide; để bọt trên da đầu vài phút rồi mới xả.
- Ngủ đủ giấc, giảm căng thẳng.

NÊN TRÁNH

- Gãi bằng móng tay.
- Sấy quá nóng.
- Uốn, nhuộm, dùng hóa chất khi da đầu đang viêm.

KHI NÀO CẦN ĐI KHÁM

- Mảng đỏ dày, vảy trắng bạc (cần phân biệt vảy nến).
- Rụng tóc từng mảng, vảy kèm mủ – nhất là ở trẻ (cần loại trừ nấm da đầu).
- Không đỡ sau khoảng 4 tuần dùng dầu gội phù hợp.

Ghi nhớ **Viêm da dầu là bệnh mạn tính, kiểm soát tốt được bằng chăm sóc đều đặn.**

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Mụn nấm (viêm nang lông do Malassezia)** dalieutranthinh.com/mun-nam-viem-nang-long-malassezia/

Khi nào cần đi khám da liễu?

Phần lớn tình trạng da mùa khô cải thiện khi chăm sóc đúng cách. Hãy đi khám nếu bạn gặp một trong các dấu hiệu sau:

DẤU HIỆU NÊN ĐI KHÁM

- Tổn thương lan rộng hoặc kéo dài trên 2 tuần dù đã chăm sóc đúng.
- Ngứa nhiều ảnh hưởng giấc ngủ, công việc, học tập.
- Da chảy dịch, có mủ, đóng mày vàng, sưng nóng đỏ đau hoặc kèm sốt.
- Đã tự bôi thuốc mà không đỡ, hoặc đỡ rồi tái lại nhiều lần.
- Da mỏng, đỏ, nóng rát sau thời gian dùng kem không rõ nguồn gốc.
- Nốt ruồi hoặc đốm sắc tố có dấu hiệu bất thường theo quy tắc ABCDE dưới đây.

Quy tắc ABCDE – nhận biết nốt ruồi bất thường[10]

A	Asymmetry	Bất đối xứng: hai nửa nốt không giống nhau.
B	Border	Bờ không đều, nham nhở hoặc mờ.
C	Color	Màu không đồng nhất: nâu, đen, đỏ, trắng…
D	Diameter	Đường kính lớn hơn 6 mm (cỡ đầu gôm bút chì) – dù nốt nhỏ hơn vẫn có thể bất thường.
E	Evolving	Thay đổi về kích thước, hình dạng, màu sắc; ngứa, chảy máu.

GỌI CẤP CỨU 115 HOẶC ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ NGAY khi nổi mẩn kèm khó thở, khò khè, sưng môi – lưỡi – họng, chóng mặt, ngất; hoặc trẻ có mụn nước lan nhanh kèm sốt, mệt.

ĐỌC THÊM TRÊN DALIEUTRANTHINH.COM

→ **Nốt ruồi bất thường: quy tắc ABCDE và cách tự kiểm tra** dalieutranthinh.com/not-ruoi-bat-thuong-abcde/

→ **Đặt lịch khám tại Phòng khám Da liễu Trần Thịnh, Quận 5** dalieutranthinh.com/lien-he/

Tài liệu tham khảo

[1] American Academy of Dermatology (AAD). Dermatologists' top tips for relieving dry skin. aad.org/public/everyday-care/skin-care-basics/dry/dermatologists-tips-relieve-dry-skin

[2] National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. Clinical guideline CG57 (2007, cập nhật 2023).

[3] Zuberbier T, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Allergy. 2022;77(3):734–766.

[4] Reynolds RV, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2024;90(5):1006.e1–1006.e30.

[5] World Health Organization. Global Solar UV Index: A Practical Guide. Geneva: WHO; 2002.

[6] Hengge UR, et al. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. J Am Acad Dermatol. 2006;54(1):1–15.

[7] Ely JW, Rosenfeld S, Seabury Stone M. Diagnosis and management of tinea infections. Am Fam Physician. 2014;90(10):702–710.

[8] Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. Am Fam Physician. 2015;91(3):185–190.

[9] Elias PM. Stratum corneum defensive functions: an integrated view. J Invest Dermatol. 2005;125(2):183–200.

[10] American Academy of Dermatology (AAD). What to look for: ABCDEs of melanoma. aad.org/public/diseases/skin-cancer/find/at-risk/abcdes

Thông tin biên soạn

Biên soạn: Phòng khám Da liễu Trần Thịnh. Nội dung tổng hợp theo hướng dẫn của các hiệp hội và tổ chức y khoa nêu trên, viết cho người đọc phổ thông.

Phiên bản: 1.0 – tháng 11/2026. **Rà soát:** hằng năm hoặc khi có cập nhật khuyến cáo.

Lưu ý: Cẩm nang mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế việc thăm khám, chẩn đoán và chỉ định điều trị của bác sĩ. Không tự ý sử dụng thuốc kê đơn. Tình trạng da và đáp ứng điều trị khác nhau ở mỗi người.

Phòng khám Da liễu Trần Thịnh
980 Trần Hưng Đạo, Phường 7, Quận 5, TP.HCM
Hotline / Zalo: 0909 543 385
Giờ khám: T2–T7 8:00–18:00 · CN 8:00–12:00
dalieutranthinh.com

Tài liệu được chia sẻ miễn phí cho mục đích giáo dục sức khỏe; vui lòng giữ nguyên nội dung và ghi nguồn khi chia sẻ.