

## **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN MẮC ZONA VÀ ĐAU SAU ZONA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG**

Hoàng Thị Hương<sup>1</sup>, Vũ Nguyệt Minh<sup>1,2</sup>, Lê Hữu Doanh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Hà Minh<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Quang<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh viện Da liễu Trung ương

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Quang; Email: [nguyenhuuquang@hmu.edu.vn](mailto:nguyenhuuquang@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 02/9/2025

Ngày phản biện: 10/10/2025

Ngày chấp nhận đăng: 20/10/2025

DOI: 10.56320/tcdllhvn.51.320

### **TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona và đau sau zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên 249 bệnh nhân được chẩn đoán zona hoặc đau sau zona. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn, khám lâm sàng và hồ sơ bệnh án. Chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng công cụ EQ-5D-3L tiếng Việt. Phân tích số liệu sử dụng phần mềm Stata 17.0, với kiểm định chi bình phương, ngưỡng ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Tuổi trung bình là  $58,8 \pm 19,1$ , nhóm  $\geq 65$  tuổi chiếm 44,0%, nữ giới chiếm 55,0%. Bệnh nhân zona chiếm 95,6%, còn lại là đau sau zona. Đặc điểm lâm sàng khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm gồm: tỷ lệ có tiền triệu (58,8% vs 27,3%,  $p=0,039$ ), thời điểm đau xuất hiện sau mụn nước (11,3% vs 45,5%,  $p=0,004$ ), và triệu chứng mệt mỏi (92,4% vs 72,7%,  $p=0,021$ ). Kiểu đau bỏng rát phổ biến nhất, nhưng thấp hơn ở nhóm đau sau zona (87,4% vs 63,6%,  $p=0,025$ ).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các khía cạnh chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-3L giữa hai nhóm.

**Kết luận:** Bệnh nhân zona chủ yếu đau mức độ vừa và nặng, kiểu đau bỏng rát phổ biến. Chất lượng cuộc sống bị suy giảm rõ rệt ở khía cạnh đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm.

**Từ khóa:** *Bệnh zona, đau sau zona, chất lượng cuộc sống, EQ-5D-3L, đau thần kinh.*

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh zona (Herpes Zoster) là bệnh nhiễm trùng cấp tính của da và hệ thần kinh, do sự tái hoạt của virus Varicella-Zoster tiềm ẩn sau khi người bệnh đã từng mắc thủy đậu [1]. Bệnh đặc trưng bởi các mụn nước phân bố theo vùng da do một dây thần kinh chi phối, thường kèm theo cảm giác đau rát, và có tỷ lệ mắc tăng theo tuổi, đặc biệt ở nhóm  $\geq 50$  tuổi hoặc ở người suy giảm miễn dịch [1, 2]. Ngoài giai đoạn cấp tính, bệnh có thể gây biến chứng đau dây thần kinh sau zona kéo dài hàng tháng đến hàng năm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến giấc ngủ, hoạt động hàng ngày, tâm lý và khả năng lao động [1]. Bên cạnh đó, bệnh còn có thể gây biến chứng mắt, nhiễm trùng thứ phát, tổn thương thần kinh trung ương và nội tạng ở người suy giảm miễn dịch [1]. Trên toàn cầu, gánh nặng bệnh gia tăng không chỉ do già hóa dân số mà còn liên quan đến các yếu tố như stress, bệnh mạn tính và điều trị ức chế miễn dịch [1, 2].

Các nghiên cứu cho thấy bệnh zona tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở các khía cạnh đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm [3]. Bộ công cụ EuroQol EQ-5D-3L được sử dụng rộng rãi để đánh giá khách quan tình trạng này và phục vụ phân tích chi phí – hiệu quả [4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, dữ liệu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân zona còn hạn chế, chủ yếu từ các nghiên cứu đơn trung tâm với cỡ mẫu nhỏ. Bệnh viện Da liễu Trung ương, với vai trò là cơ sở chuyên khoa đầu ngành, tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhân zona đa dạng về độ tuổi, giới tính và tình trạng bệnh, là địa điểm phù hợp để thực hiện nghiên cứu. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc zona và đau sau zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu bao gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán bệnh zona (Herpes Zoster) hoặc đau sau zona (Postherpetic Neuralgia – PHN) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu

*Tạp chí Da liễu học Việt Nam số 51– Bài Nghiên cứu khoa học*

Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán zona (lâm sàng: tổn thương dát đỏ, mụn nước mọc theo đường đi dây thần kinh, khu trú một bên cơ thể, không vượt qua đường giữa; cận lâm sàng: dịch tổn thương có tế bào gai lệch hình và tế bào đa nhân khổng lồ) hoặc tiêu chuẩn chẩn đoán PHN (đau kéo dài trên 3 tháng sau khi lành tổn thương, có đặc điểm đau mạn tính đặc trưng) [5].

Với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, nghiên cứu bao gồm toàn bộ bệnh nhân zona và PHN, kể cả những người có bệnh lý mạn tính kèm theo (tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch, viêm khớp, v.v.). Với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống, nghiên cứu loại trừ các bệnh nhân có bệnh mạn tính hoặc cấp tính ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống như ung thư tiến triển, bệnh tâm thần, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, COPD nặng hoặc đột quỵ có di chứng. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm bệnh nhân đáp ứng chẩn đoán, có đủ thông tin và đồng ý tham gia nghiên cứu; tiêu chuẩn loại trừ gồm bệnh nhân không tỉnh táo, rối loạn tâm thần, nghiện chất hoặc có bệnh mạn tính nặng có thể gây nhiều kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống.

## **2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025 tại Khoa Khám bệnh và Khoa Điều trị nội trú, Bệnh viện Da liễu Trung ương.

## **2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

Cỡ mẫu bao gồm 249 bệnh nhân zona và đau sau zona đến khám và điều trị trong thời gian nghiên cứu. Đánh giá chất lượng cuộc sống trên 243 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

## **2.4. Biến số nghiên cứu**

Nghiên cứu tập trung thu thập thông tin về đặc điểm chung của bệnh nhân (tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hút thuốc, chỉ số BMI), tiền sử và yếu tố liên quan (bệnh mạn tính, bệnh tự miễn, suy giảm miễn dịch, sử dụng corticoid hoặc thuốc ức chế miễn dịch), đặc điểm bệnh hiện tại (thời gian mắc bệnh, triệu chứng khởi phát, tiền triệu, vị trí tổn thương, triệu chứng toàn thân, đặc điểm đau, mức độ đau theo thang VAS, các triệu chứng ảnh hưởng đến giấc ngủ), và chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng bộ câu hỏi EQ-5D-3L bản tiếng Việt chuẩn hóa.

## **2.5. Quy trình nghiên cứu**

Quy trình nghiên cứu được thực hiện theo 5 bước liên tục nhằm đảm bảo tính chuẩn hóa và độ tin cậy của dữ liệu. Trước hết, nhóm nghiên cứu chuẩn bị đề cương, thiết kế và chuẩn hóa các công cụ thu thập số liệu (bảng hỏi, EQ-5D-3L, thang VAS), đồng thời thực hiện thử nghiệm thí điểm trên 10 bệnh nhân zona ngoại trú để đánh giá tính dễ hiểu, thời gian phỏng vấn và khả năng áp dụng thực tế của bộ công cụ. Sau thử nghiệm, nhóm nghiên cứu điều chỉnh một số câu hỏi về cách diễn đạt và bổ sung hướng dẫn cho điều tra viên nhằm tăng tính thống nhất khi thu thập dữ liệu. Tiếp đó, bệnh nhân được tuyển chọn tại phòng khám và khoa điều trị nội trú sau khi được sàng lọc theo tiêu chuẩn lựa chọn – loại trừ và ký văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp, khám lâm sàng và trích lục hồ sơ bệnh án, sau đó được giám sát, đối chiếu và tái kiểm tra ngẫu nhiên 10% bảng hỏi để kiểm soát chất lượng.

## **2.6. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng bằng trung bình, độ lệch chuẩn. Kiểm định Khi bình phương được áp dụng nhằm so sánh triệu chứng lâm sàng, mức độ đau và chất lượng cuộc sống giữa nhóm bệnh nhân zona và đau sau zona. Mức ý nghĩa thống kê lấy  $p < 0,05$ .

## **2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhân tham gia đều tự nguyện, được giải thích mục tiêu và quyền lợi, ký cam kết đồng ý, và được bảo mật thông tin cá nhân. Nghiên cứu không can thiệp ngoài quy trình khám chữa bệnh thường quy, đảm bảo tuân thủ nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

## **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi  $\geq 65$  chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,0%, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là  $58,8 \pm 19,1$  năm. Nữ giới chiếm ưu thế (55,0%). Về trình độ học vấn, đa số bệnh nhân có trình độ trên THPT (62,3%). Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (44,2%) và hưu trí (33,3%). Tỷ lệ bệnh nhân không hút thuốc chiếm đa số (87,6%). Phần lớn bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (64,3%), tỷ lệ thừa cân và béo phì cộng lại chiếm 28,9%. Đa số là bệnh nhân zona cấp tính (95,6%), trong khi đau sau zona chiếm 4,4%. Thời gian mắc bệnh từ 30–90 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%). Các bệnh nhân này chỉ còn tình trạng đau và tăng sắc tố. Tiếp theo là nhóm 0–3 ngày (32,9%), với thời gian mắc bệnh trung bình  $33,0 \pm 98,8$  ngày. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề

nghiệp, tình trạng hút thuốc, tình trạng mắc bệnh mạn tính và tình trạng đau sau zona ( $p > 0,05$ ).

Thời gian mắc bệnh có mối liên quan rõ rệt với đau sau zona: 100% bệnh nhân đau sau zona nằm trong nhóm có thời gian mắc bệnh từ 30–90 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cao ( $p = 0,001$ ).

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=249)**

Nhóm	Đặc điểm	BN Zona (n=238)	BN đau sau Zona (n=11)	Tổng (n=249)	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Nhóm tuổi (năm)	0–14	5 (2,1)	0 (0,0)	5 (2,0)	0,250
	15–24	11 (4,6)	1 (9,1)	12 (4,8)	
	25–44	34 (14,3)	0 (0,0)	34 (13,7)	
	45–64	86 (36,3)	2 (18,2)	88 (35,5)	
	≥ 65	101 (42,6)	8 (72,7)	109 (43,9)	
Giới tính	Nam	106 (44,5)	6 (54,6)	112 (45,0)	0,514
	Nữ	132 (55,5)	5 (45,4)	137 (55,0)	
Trình độ học vấn	< THPT	57 (23,9)	1 (9,1)	58 (23,3)	0,380
	THPT	35 (14,7)	1 (9,1)	36 (14,5)	
	> THPT	146 (61,3)	9 (81,8)	155 (62,2)	
Nghề nghiệp	Tự do	106 (44,5)	4 (36,4)	110 (44,2)	0,857
	Hưu trí	79 (33,2)	4 (36,4)	83 (33,3)	
	Khác	53 (22,3)	3 (27,3)	56 (22,5)	
Tình trạng hút thuốc	Có	28 (12,1)	3 (33,3)	31 (12,9)	0,063
	Không	203 (87,9)	6 (66,7)	209 (87,1)	
BMI	Gầy	17 (7,1)	0 (0,0)	17 (6,8)	0,604
	Bình thường	153 (64,3)	7 (63,6)	160 (64,3)	

	Thừa cân/Béo phì	68 (28,6)	4 (36,4)	72 (28,9)	
Thời gian mắc bệnh (ngày)	0–3	82 (34,5)	0 (0,0)	82 (32,9)	0,001
	4–7	56 (23,5)	0 (0,0)	56 (22,5)	
	8–29	9 (3,8)	0 (0,0)	9 (3,6)	
	30–90	91 (38,2)	11 (100,0)	102 (41,0)	
Bệnh lý mạn tính	Không có	194 (81,5)	9 (81,8)	203 (81,5)	0,980
	Có	44 (18,5)	2 (18,2)	46 (18,5)	

Bảng 2 cho thấy có ba đặc điểm lâm sàng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân zona và nhóm đau sau zona. Thứ nhất, tỷ lệ có tiền triệu ở bệnh nhân đau sau zona thấp hơn rõ rệt (27,3% so với 58,8%),  $p = 0,039$ . Thứ hai, thời điểm đau xuất hiện có sự khác biệt: nhóm đau sau zona có tỷ lệ đau xuất hiện sau khi nổi mụn nước cao hơn (45,5% so với 11,3%),  $p = 0,004$ . Thứ ba, mệt mỏi là triệu chứng toàn thân phổ biến, nhưng ở nhóm đau sau zona thấp hơn (72,7% so với 92,4%), sự khác biệt có ý nghĩa với  $p = 0,021$ . Các đặc điểm lâm sàng khác không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 249)**

Nhóm	Đặc điểm	BN Zona	BN đau sau Zona	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Tiền triệu	Không	98 (41,2)	8 (72,7)	106 (42,6)	0,039
	Có	140 (58,8)	3 (27,3)	143 (57,4)	
Triệu chứng xuất hiện trước	Mụn nước	68 (28,6)	5 (45,5)	73 (29,3)	0,229
	Đau	170 (71,4)	6 (54,5)	176 (70,7)	
Thời điểm đau xuất hiện	Trước mụn nước	55 (23,1)	1 (9,1)	56 (22,5)	0,004
	Cùng ngày	156 (65,6)	5 (45,5)	161 (64,7)	

Nhóm	Đặc điểm	BN Zona	BN đau sau Zona	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
	Sau mụn nước	27 (11,3)	5 (45,5)	32 (12,9)	
Vị trí tổn thương	Đầu – mặt – cổ	60 (25,3)	2 (18,2)	62 (25,0)	0,593
	Tay – chân	60 (25,3)	2 (18,2)	62 (25,0)	0,593
	Thân mình	121 (51,1)	7 (63,6)	128 (51,6)	0,414
Triệu chứng toàn thân	Mệt mỏi	220 (92,4)	8 (72,7)	228 (91,6)	0,021
	Chán ăn	55 (23,1)	2 (18,2)	57 (22,9)	0,704
	Yếu/liệt cơ	7 (2,9)	0 (0,0)	7 (2,8)	0,564
	Khác – mệt	188 (79,0)	6 (54,6)	194 (77,9)	0,056
	Ngứa	25 (10,5)	0 (0,0)	25 (10,0)	0,257
	Tê	64 (26,9)	3 (27,3)	67 (26,9)	0,978
	Sẹo cũ vùng tổn thương	5 (2,1)	1 (9,1)	6 (2,4)	0,139
	Thay đổi sắc tố	67 (28,2)	6 (54,6)	73 (29,3)	0,060
	Đau ảnh hưởng giấc ngủ	144 (60,5)	8 (72,7)	152 (61,0)	0,416

Bảng 3 cho thấy kiểu đau bỏng rát chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm, nhưng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê: nhóm bệnh nhân zona có tỷ lệ bỏng rát 87,4%, trong khi ở nhóm đau sau zona chỉ 63,6% ( $p = 0,025$ ). Các đặc điểm khác như mức độ đau theo thang VAS, dị cảm, tăng cảm và đau chói không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

**Bảng 3. Mức độ và đặc điểm đau của đối tượng nghiên cứu (n = 249)**

Nhóm	Đặc điểm	BN Zona	BN đau sau Zona	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	

<b>Mức độ đau (VAS)</b>	Nhẹ (1–3)	11 (4,6)	0 (0,0)	11 (4,4)	0,360
	Vừa (4–6)	144 (60,5)	5 (45,5)	149 (59,8)	
	Nặng ( $\geq 7$ )	83 (34,9)	6 (54,5)	89 (35,7)	
<b>Kiểu đau</b>	Bỏng rát	208 (87,4)	7 (63,6)	215 (86,4)	0,025
	Dị cảm	27 (11,3)	0 (0,0)	27 (10,8)	0,237
	Tăng cảm	25 (10,5)	0 (0,0)	25 (10,0)	0,257
	Đau chói	27 (11,3)	3 (27,3)	30 (12,0)	0,113

Bảng 4 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) giữa nhóm bệnh nhân zona và nhóm đau sau zona trong tất cả các lĩnh vực của EQ-5D-3L, bao gồm đi lại, đau/khó chịu, tự chăm sóc, lo âu/trầm cảm và hoạt động hằng ngày.

**Bảng 4. Chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-3L của bệnh nhân zona và đau sau zona (n=243)**

<b>Nhóm</b>	<b>Đặc điểm</b>	<b>BN Zona</b>	<b>BN đau sau Zona</b>	<b>Tổng</b>	<b>p</b>
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Đi lại</b>	Không vấn đề	220 (92,4)	8 (72,7)	228 (91,6)	0,055
	Vừa phải	17 (7,1)	3 (27,3)	20 (8,0)	
	Nghiêm trọng	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)	
<b>Đau/khó chịu</b>	Không vấn đề	5 (2,1)	1 (9,1)	6 (2,4)	0,269
	Vừa phải	119 (50,0)	4 (36,4)	123 (49,4)	
	Nghiêm trọng	114 (47,9)	6 (54,5)	120 (48,2)	
<b>Tự chăm sóc</b>	Không vấn đề	196 (82,4)	11 (100,0)	207 (83,1)	0,311
	Vừa phải	40 (16,8)	0 (0,0)	40 (16,1)	
	Nghiêm trọng	2 (0,8)	0 (0,0)	2 (0,8)	

<b>Lo âu/trầm cảm</b>	Không vấn đề	96 (40,3)	3 (27,3)	99 (39,8)	0,642
	Vừa phải	140 (58,8)	8 (72,7)	148 (59,4)	
	Nghiêm trọng	2 (0,8)	0 (0,0)	2 (0,8)	
<b>Hoạt động hằng ngày</b>	Không vấn đề	169 (71,0)	7 (63,6)	176 (70,7)	0,600
	Vừa phải	69 (29,0)	4 (36,4)	73 (29,3)	

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là  $58,8 \pm 19,1$ , với nhóm  $\geq 65$  tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44,0%). Đây là kết quả phù hợp với đặc điểm dịch tễ của zona khi tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi, đặc biệt ở người cao tuổi do sự suy giảm miễn dịch theo thời gian [6]. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2024), độ tuổi trung bình thấp hơn đáng kể ( $47,2 \pm 15,6$ ) [6], trong khi Đặng Bích Diệp (2022) ghi nhận nhóm tuổi  $\geq 60$  chiếm tới 70% [7]. Điều này cho thấy sự khác biệt về phân bố tuổi giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số và tiêu chuẩn chọn mẫu. Nữ giới chiếm ưu thế (55,0%), phù hợp với xu hướng nhiều báo cáo quốc tế, trong đó phụ nữ có nguy cơ mắc zona và PHN cao hơn nam giới [8]. Trình độ học vấn đa số trên THPT (62,3%) và tỷ lệ lớn bệnh nhân hưu trí (33,3%) phản ánh đối tượng nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, có thể có thêm bệnh lý nền ảnh hưởng đến miễn dịch.

Thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu khá dài ( $33,0 \pm 98,8$  ngày) với độ lệch chuẩn lớn, phản ánh sự khác biệt rất lớn trong hành vi tiếp cận y tế. Nhóm đến khám sớm trong vòng 0–3 ngày chiếm 32,9%, trong khi nhóm đến muộn  $\geq 30$  ngày chiếm 41,0%. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2024), 76,2% bệnh nhân đến khám trong vòng 5 ngày [6], cho thấy bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng đến muộn hơn. Ngược lại, nghiên cứu của Đặng Bích Diệp (2022) về PHN ghi nhận thời gian mắc bệnh trung bình tới 7,6 tháng [8]. Curran và cộng sự (2018) cũng cho thấy thời gian trung vị PHN lên tới 276 ngày, hơn một nửa bệnh nhân vẫn còn triệu chứng sau 9 tháng [8]. Những kết quả này khẳng định sự khác biệt phụ thuộc vào mục tiêu nghiên cứu (zona cấp tính so với PHN) và nhấn mạnh vai trò quan trọng của phát hiện và can thiệp sớm để giảm nguy cơ đau mạn tính.

Kết quả phân tích đặc điểm lâm sàng cho thấy có ba yếu tố khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm zona cấp và PHN. Tỷ lệ có tiền triệu ở nhóm PHN thấp hơn rõ rệt (27,3% so với 58,8%,  $p = 0,039$ ), gợi ý rằng những bệnh nhân không có dấu hiệu báo trước có thể dễ tiến triển thành đau kéo dài. Thời điểm đau xuất hiện sau mụn nước cũng thường gặp hơn ở nhóm PHN (45,5% so với 11,3%,  $p = 0,004$ ). Ngoài ra, mặc dù mệt mỏi là triệu chứng toàn thân phổ biến (91,6%), song tỷ lệ ở nhóm PHN lại thấp hơn đáng kể (72,7%,  $p = 0,021$ ). So sánh với An Thành Phú (2023), tỷ lệ tiền triệu và đau xuất hiện trước mụn nước được ghi nhận cao hơn (trên 65%) [9]. Điều này cho thấy sự khác biệt về cách biểu hiện triệu chứng giữa các nhóm dân số và có thể liên quan đến mức độ tổn thương thần kinh.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có đau vừa (59,8%) và nặng (35,7%), phù hợp với đặc điểm đau thần kinh trong zona. So với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự (2023), tỷ lệ đau vừa (49,3%) và đau nặng (37,3%) khá tương đồng [10]. Tuy nhiên, Đặng Bích Diệp (2020) báo cáo tỷ lệ đau nặng cao hơn (70,9%) [7]. Phân tích kiểu đau cho thấy bỏng rát là loại phổ biến nhất (86,4%), trong khi đau chói, dị cảm và tăng cảm ít gặp hơn. Đáng chú ý, sự khác biệt có ý nghĩa ở kiểu đau bỏng rát giữa hai nhóm: tỷ lệ ở bệnh nhân PHN thấp hơn đáng kể (63,6% so với 87,4%,  $p = 0,025$ ). Điều này gợi ý rằng kiểu đau có thể thay đổi theo giai đoạn bệnh. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận bỏng rát và đau chói là triệu chứng đặc trưng của zona cấp và PHN [8].

Đánh giá chất lượng cuộc sống cho thấy hầu hết bệnh nhân không gặp vấn đề trong đi lại (91,6%), tự chăm sóc (83,1%) và hoạt động hàng ngày (70,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân gặp đau/khó chịu vừa và nghiêm trọng rất cao (97,5%), cho thấy đau là yếu tố ảnh hưởng nổi bật đến chất lượng sống. Mặc dù vậy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bệnh nhân zona cấp và PHN trong tất cả các lĩnh vực của EQ-5D-3L ( $p > 0,05$ ). Kết quả này khác với Zhao và cộng sự (2022), khi nhóm PHN có tỷ lệ ảnh hưởng chất lượng sống cao hơn rõ rệt, đặc biệt về vận động và lo âu/trầm cảm [11]. Điều này gợi ý rằng tác động của zona lên chất lượng cuộc sống có thể phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và thời điểm khảo sát.

Kết quả nghiên cứu cho thấy zona không chỉ gây triệu chứng tại chỗ mà còn ảnh hưởng toàn thân và chất lượng sống. Mệt mỏi và đau là các biểu hiện nổi bật, trong đó đau bỏng rát là đặc trưng điển hình. Mặc dù chưa ghi nhận sự khác biệt rõ rệt về HRQoL giữa zona cấp và PHN, nhưng tỷ lệ đau vừa và nặng cùng ảnh hưởng tới giấc ngủ và sinh hoạt hàng ngày nhấn mạnh gánh nặng bệnh tật. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, sự khác biệt có thể đến từ đặc điểm dân

*Tạp chí Da liễu học Việt Nam số 51– Bài Nghiên cứu khoa học*  
số, thời điểm khảo sát, công cụ đánh giá và cỡ mẫu. Trên thực tế, việc nhận diện sớm các yếu tố liên quan như thời điểm xuất hiện đau, tiền triệu và mức độ mệt mỏi có thể giúp bác sĩ tiên lượng tốt hơn nguy cơ PHN, từ đó đưa ra chiến lược điều trị và quản lý bệnh nhân hiệu quả hơn.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trải qua đau mức độ trung bình đến nặng, trong đó cảm giác bỏng rát là dạng đau chiếm ưu thế, kèm mệt mỏi, chán ăn và rối loạn giấc ngủ. Chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng rõ nhất ở các lĩnh vực đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm, phần lớn các bệnh nhân vẫn duy trì được khả năng vận động và tự chăm sóc bản thân. Kết quả nhấn mạnh cần phát hiện sớm, kiểm soát đau và hỗ trợ tâm lý để cải thiện chất lượng sống của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cohen, J. I. (2013), "Clinical practice: Herpes zoster", *N Engl J Med.* 369(3), tr. 255-63.
2. John, A. R. và Canaday, D. H. (2017), "Herpes Zoster in the Older Adult", *Infect Dis Clin North Am.* 31(4), tr. 811-826.
3. Johnson, Robert và các cộng sự. (2010), "The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life", *BMC medicine.* 8, tr. 37, Liu, Y. và các cộng sự. (2024), "Impact of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia on the Quality of Life in China: A Prospective Study", *Clin Cosmet Investig Dermatol.* 17, tr. 1905-1915.
4. EuroQol Research Foundation (2018), *EQ-5D-3L User Guide*, Rotterdam, The Netherlands, truy cập ngày, tại trang web <https://euroqol.org/wp-content/uploads/2023/11/EQ-5D-3LUserguide-23-07.pdf>.
5. Adriaansen, Elisabeth J. M. và các cộng sự. (2025), "8. Herpes zoster and post herpetic neuralgia", *Pain Practice.* 25(1), tr. e13423.
6. Nguyễn, Thị Thuỳ Trang, Nguyễn, Thuỳ Thảo My, Trần, Gia Hưng và Phạm, Thanh Thảo (2024), "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Một Số Yếu Tố Liên Quan Và Chất Lượng Cuộc Sống Ở Bệnh Nhân Zona Tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ Năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 543(1).

7. Đặng Bích Diệp, Hiền, Đỗ Thị Thu và Lê Văn Trung (2022), "Hiệu Quả Điều Trị Đau Sau Zona Bằng Tiêm Dưới Da Botulinum Toxin", *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 34, tr. 51-58.
8. Curran, Desmond và các cộng sự. (2018), "Impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on the quality of life of Germans aged 50 or above", *BMC Infectious Diseases*. 18(1), tr. 496.
9. An Thành, Phú, Kiều Văn, Ty, Trịnh Văn, Cường và Nguyễn Thị, Hằng (2023), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau sau zona bằng tiêm dưới da hydrocortison kết hợp lidocain", *Tạp chí Y Dược Lâm Sàng 108*. 18(3), tr. 61.
10. Nguyễn Thanh, Thảo, Lạc Thị Kim, Ngân và Huỳnh Văn, Bá (2023), "Đặc Điểm Lâm Sàng, Một Số Yếu Tố Liên Quan Và Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Bệnh Zona Phôi Hợp Laser He-Ne", *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*(39).
11. Zhao, Dan và các cộng sự. (2023), "Impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on health-related quality of life in Miyun District of Beijing, China: An EQ-5D survey", *Vaccine: X*. 15, tr. 100415.

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH  
HERPES ZOSTER AND POSTHERPETIC NEURALGIA AT THE NATIONAL  
HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY**

Huong T. Hoang, MD<sup>1</sup>, Minh N. Vu, MD, PhD<sup>1,2</sup>, Doanh H. Le, MD, PhD<sup>1,2</sup>, Minh T.H. Nguyen,  
MD<sup>2</sup>, Quang H. Nguyen, MD, PhD<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> *Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam*

<sup>2</sup> *National Hospital of Dermatology and Venereology, Hanoi, Vietnam*

*\*Corresponding author: Quang H. Nguyen, MD, PhD; Email: [nguyenhuuquang@hmu.edu.vn](mailto:nguyenhuuquang@hmu.edu.vn)*

**Abstract**

**Objective:** This study aimed to describe the clinical characteristics and quality of life of patients with herpes zoster and postherpetic neuralgia at the National Hospital of Dermatology and Venereology from August 2024 to July 2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 249 patients diagnosed with herpes zoster or postherpetic neuralgia. Data were collected through interviews, clinical examinations, and medical records. Quality of life was assessed using the Vietnamese version of the EQ-5D-3L instrument. Data were analyzed using Stata 17.0 with Chi-square tests, considering  $p < 0.05$  as statistically significant.

**Results:** The mean age was  $58.8 \pm 19.1$  years, with 44.0% aged  $\geq 65$  years and 55.0% being female. Herpes zoster patients accounted for 95.6%, while postherpetic neuralgia made up 4.4%. Statistically significant differences were observed between the two groups in terms of prodromal symptoms (58.8% vs 27.3%,  $p = 0.039$ ), pain onset after rash (11.3% vs 45.5%,  $p = 0.004$ ), and fatigue (92.4% vs 72.7%,  $p = 0.021$ ). Burning pain was the most common pain type, though less frequent in the postherpetic neuralgia group (87.4% vs 63.6%,  $p = 0.025$ ). No significant differences were found in quality-of-life domains assessed by EQ-5D-3L between the two groups.

**Conclusion:** Herpes zoster predominantly affects individuals aged  $\geq 65$  and females, with a high prevalence of moderate to severe pain. Burning pain is the most common symptom. Quality of life is markedly reduced in domains related to pain/discomfort and anxiety/depression.

**Keywords:** *Herpes zoster, postherpetic neuralgia, quality of life, EQ-5D-3L, neuropathic pain.*