



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 Hương¹, Vũ Nguyệt Minh^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Nguyễn Thị Hà Minh²,
Nguyễn Hữu Quang^{2,*}

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 ≥ 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.

1. 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 rất. Tỷ lệ mắc bệnh tăng theo tuổi, đặc biệt ở nhóm ≥ 50 tuổi hoặc ở những 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 từ nhiều tháng đến nhiều năm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến giấc ngủ, các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, tâm lý và khả năng lao động.¹ Bên cạnh đó, bệnh còn có thể gây các biến chứng ở mắt, nhiễm trùng thứ phát, tổn thương thần kinh trung ương và tổn thương nội tạng ở người suy giảm miễn dịch.¹ Trên phạm vi toàn cầu, gánh nặng bệnh tật do zona ngày càng gia tăng không chỉ do quá trình 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}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Hữu Quang:

Email: 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/tcdlhn.51.320

Các nghiên cứu cho thấy bệnh zona ảnh hưởng 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 chất lượng cuộc sống của người bệnh, đồng thời phục vụ các phân tích chi phí - hiệu quả trong y tế.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 triển khai nghiên cứu này. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc bệnh zona và đau sau zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025.

2. 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 mắc bệnh zona (Herpes zoster) hoặc đau sau zona (Postherpetic Neuralgia - PHN) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ tháng 8/2024 đến tháng 7/2025. Bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu khi đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán zona, bao gồm: Lâm sàng với tổn thương dát đỏ, mụn nước phân bố theo đường đi của dây thần kinh, khu trú một bên cơ thể và không vượt quá đường giữa; hoặc tiêu chuẩn chẩn đoán đau sau zona (PHN) với tình trạng đau kéo dài trên 3 tháng sau khi tổn thương da đã lành, có đặc điểm của đau mạn tính. Trường hợp cần thiết, chẩn đoán được hỗ trợ bằng xét nghiệm tế bào học dịch tổn thương, ghi nhận sự hiện diện của tế bào gai lệch hình và tế bào đa nhân khổng lồ.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...). 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 tiếp nhằm bảo đảm tính chuẩn hóa và độ tin cậy của dữ liệu. Trước hết, nhóm nghiên cứu xây dựng đề cương, thiết kế và chuẩn hóa các công cụ thu thập số liệu, bao gồm bảng hỏi, bộ công cụ EQ-5D-3L và thang điểm VAS. Đồng thời, nghiên cứu được thử nghiệm thí điểm trên 10 bệnh nhân zona điều trị ngoại trú nhằm đánh giá tính dễ hiểu, thời gian phỏng vấn và khả năng áp dụng của bộ công cụ trong thực tế. Sau giai đoạn 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 nâng cao tính thống nhất trong quá trình thu thập số liệu. Tiếp theo, bệnh nhân được tuyển chọn tại phòng khám và khoa điều trị nội trú sau khi được sàng lọc theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, đồng thời ký văn bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập thông 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% số bảng hỏi nhằm kiểm soát chất lượng dữ liệu.

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 Chi 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 ≥ 65 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,0%), với tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $58,8 \pm 19,1$ năm. Nữ giới chiếm ưu thế, với tỷ lệ 55,0%. Về trình độ học vấn, đa số bệnh nhân có trình độ trên trung học phổ thông (62,3%). Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (44,2%) và hưu trí (33,3%). Phần lớn bệnh nhân không hút thuốc (87,6%). Đa số bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể (BMI) trong giới hạn bình thường (64,3%), trong khi tỷ lệ thừa cân và béo phì cộng lại chiếm 28,9%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân zona cấp tính (95,6%), còn bệnh nhân đau sau zona chiếm 4,4%. Thời gian mắc bệnh từ 30-90 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%); nhóm bệnh nhân này chủ yếu chỉ còn triệu chứng đau và tăng sắc tố sau tổn thương. Tiếp theo là nhóm có thời gian mắc bệnh từ 0 - 3 ngày (32,9%), với thời gian mắc bệnh trung bình của toàn bộ mẫu nghiên cứu là $33,0 \pm 98,8$ ngày. Không ghi nhận 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 ($p > 0,05$). Ngược lại, thời gian mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng đau sau zona: 100% bệnh nhân đau sau zona thuộc nhóm có thời gian mắc bệnh từ 30 - 90 ngày ($p = 0,001$).

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 khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân zona và nhóm đau sau zona. Thứ nhất, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tiền triệu ở nhóm đau sau zona thấp hơn đáng kể so với nhóm zona (27,3% so với 58,8%), với $p = 0,039$. Thứ hai, thời điểm xuất hiện đau có sự khác biệt giữa hai nhóm; nhóm đau sau zona có tỷ lệ đau xuất hiện sau khi nổi mụn nước cao hơn

so với nhóm zona (45,5% so với 11,3%), với $p = 0,004$. Thứ ba, mệt mỏi là triệu chứng toàn thân thường gặp ở cả hai nhóm, tuy nhiên tỷ lệ này ở nhóm đau sau zona thấp hơn so với nhóm zona (72,7% so với 92,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$). Các đặc điểm lâm sàng còn lại không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

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)	
	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 (%)	
Mức độ đau (VAS)	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 (≥ 7)	83 (34,9)	6 (54,5)	89 (35,7)	
Kiểu đau	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)

Nhóm	Đặc điểm	BN Zona	BN đau sau Zona	Tổng	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Đi lại	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)	
Đau/khó chịu	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)	
Tự chăm sóc	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)	
Lo âu/trầm cảm	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)	
Hoạt động hằng ngày	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)	



4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là $58,8 \pm 19,1$ năm, trong đó nhóm tuổi ≥ 65 chiếm tỷ lệ cao nhất (44,0%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh zona, khi tỷ lệ mắc tăng theo tuổi, đặc biệt ở người cao tuổi do sự suy giảm miễn dịch liên quan đến quá trình lão hóa.⁶ So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2024), tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn ($58,8 \pm 19,1$ so với $47,2 \pm 15,6$),⁶ trong khi nghiên cứu của Đặng Bích Diệp (2022) ghi nhận nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tới 70%.⁷ Sự khác biệt về phân bố tuổi giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu và tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng. Nữ giới chiếm ưu thế (55,0%), phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu quốc tế, theo đó phụ nữ có nguy cơ mắc bệnh zona và đau sau zona (PHN) cao hơn nam giới.⁸ Đa số bệnh nhân có trình độ học vấn trên trung học phổ thông (62,3%), trong khi nhóm hưu trí chiếm tỷ lệ 33,3%, phản ánh đặc điểm của quần thể nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi, là nhóm có thể mắc kèm các bệnh lý nền ảnh hưởng đến chức năng miễn dịch.

Thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu là $33,0 \pm 98,8$ ngày, với độ lệch chuẩn lớn, phản ánh sự khác biệt đáng kể về thời điểm người bệnh tiếp cận cơ sở y tế. Nhóm bệnh nhân đến khám trong vòng 0 - 3 ngày kể từ khi khởi phát bệnh chiếm 32,9%, trong khi nhóm đến khám sau ≥ 30 ngày chiếm 41,0%. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (2024), trong đó 76,2% bệnh nhân đến khám trong vòng 5 ngày kể từ khi khởi phát,⁶ bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng đến khám muộn hơn. Ngược lại, nghiên cứu của Đặng Bích Diệp (2022) trên bệnh nhân đau sau zona (PHN) ghi nhận thời gian mắc bệnh trung bình là 7,6 tháng.⁸ Tương tự, Curran và cộng sự (2018) báo cáo thời gian trung vị của đau sau zona lên tới 276 ngày, với hơn một nửa số bệnh nhân vẫn còn triệu chứng sau 9 tháng.⁸ Những kết

quả này cho thấy thời gian mắc bệnh khác nhau tùy thuộc vào đối tượng và mục tiêu nghiên cứu (zona cấp tính hay đau sau zona), đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc phát hiện và can thiệp sớm nhằm 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 bệnh nhân zona cấp tính và nhóm đau sau zona (PHN). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tiền triệu ở nhóm PHN thấp hơn so với nhóm zona cấp tính (27,3% so với 58,8%; $p = 0,039$). Thời điểm xuất hiện đau sau khi nổi mụn nước gặp với tỷ lệ cao hơn ở nhóm PHN (45,5% so với 11,3%; $p = 0,004$). Ngoài ra, mặc dù một mối là triệu chứng toàn thân thường gặp (91,6%), tỷ lệ này ở nhóm PHN thấp hơn so với nhóm zona cấp tính (72,7%; $p = 0,021$). So với nghiên cứu của An Thành Phú (2023), tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng tiền triệu và đau xuất hiện trước khi nổi mụn nước đều cao hơn (trên 65%).⁹ Sự khác biệt này có thể phản ánh sự khác nhau về đặc điểm quần thể nghiên cứu, thời điểm thu nhận bệnh nhân hoặc mức độ tổn thương thần kinh.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có mức độ đau vừa (59,8%) hoặc đau nặng (35,7%), phù hợp với đặc điểm đau thần kinh của bệnh zona. So với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự (2023), tỷ lệ bệnh nhân đau vừa (49,3%) và đau nặng (37,3%) tương đối tương đồng.¹⁰ Trong khi đó, Đặng Bích Diệp (2020) ghi nhận tỷ lệ đau nặng cao hơn, đạt 70,9%.⁷ Phân tích đặc điểm kiểu đau cho thấy đau kiểu bỏng rát là phổ biến nhất (86,4%), trong khi các kiểu đau khác như đau chói, dị cảm và tăng cảm gặp với tỷ lệ thấp hơn. Đáng chú ý, tỷ lệ đau kiểu bỏng rát có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, với tỷ lệ ở nhóm đau sau zona (PHN) thấp hơn so với nhóm zona cấp tính (63,6% so với 87,4%; $p = 0,025$). Kết quả này cho thấy đặc điểm kiểu đau có thể khác nhau giữa bệnh nhân zona cấp tính và đau sau zona. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi

nhận đau kiểu bỏng rát và đau chói là những biểu hiện đặc trưng thường gặp ở bệnh nhân zona cấp tính và đau sau zona.⁸

Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ công cụ EQ-5D-3L cho thấy phần lớn bệnh nhân không gặp khó khăn trong đi lại (91,6%), tự chăm sóc (83,1%) và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày (70,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân ghi nhận mức độ đau/khó chịu từ vừa đến nghiêm trọng rất cao (97,5%), cho thấy đau là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Mặc dù vậy, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân zona cấp tính và nhóm đau sau zona (PHN) ở tất cả các lĩnh vực của EQ-5D-3L ($p > 0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Zhao và cộng sự (2022), trong đó nhóm PHN có mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống cao hơn, đặc biệt ở các lĩnh vực vận động và lo âu/trầm cảm.¹¹ Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu, thời điểm đánh giá hoặc giai đoạn của bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh zona không chỉ gây các triệu chứng tại chỗ mà còn ảnh hưởng đến toàn trạng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Một mẩn ngứa và đau là những biểu hiện lâm sàng nổi bật, trong đó đau kiểu bỏng rát là đặc điểm thường gặp. Mặc dù chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) giữa nhóm bệnh nhân zona cấp tính và nhóm đau sau zona (PHN), tỷ lệ bệnh nhân có mức độ đau vừa và nặng cao, cùng với những ảnh hưởng đến giấc ngủ và các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, cho thấy gánh nặng đáng kể của bệnh. So sánh với các nghiên cứu trong và ngoài nước, sự khác biệt về kết quả có thể liên quan đến đặc điểm quần thể nghiên cứu, thời điểm đánh giá, công cụ đo lường và cỡ mẫu. Trên thực tế, việc nhận diện sớm các đặc điểm lâm sàng như thời điểm xuất hiện đau, triệu chứng tiền triệu và mức độ mẩn ngứa có

thể hỗ trợ bác sĩ trong quá trình đánh giá và theo dõi người bệnh, góp phần xây dựng chiến lược điều trị và quản lý phù hợp hơn.

5. 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 Thùy Trang, Nguyễn, Thụy 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 phối 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.

SUMMARY

*Original research***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, MD¹, Minh N. Vu, MD, PhD^{1,2}, Doanh H. Le, MD, PhD^{1,2},
Minh T.H. Nguyen, MD², Quang H. Nguyen, MD, PhD^{2,*}

ABSTRACT

Objectives: 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 ± 19.1 years, with 44.0% aged ≥ 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.

Conclusions: Herpes zoster predominantly affects individuals aged ≥ 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.*

¹ Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam

² National Hospital of Dermatology and Venereology, Hanoi, Vietnam

Corresponding author: Quang H. Nguyen, MD, PhD:
Email: nguyenhhuuquang@hmu.edu.vn