



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH ZONA PHỐI HỢP LASER HE-NE

Nguyễn Thanh Thảo¹, Lạc Thị Kim Ngân², Huỳnh Văn Bá^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bệnh zona phối hợp laser He-ne tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhân zona tại Khoa Nội trú Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ năm 2021.

Kết quả: Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, nhóm trên 60 tuổi thường gặp nhất (56%). Triệu chứng đau gặp ở 100% bệnh nhân nghiên cứu. Thương tổn mụn nước chiếm tỷ lệ cao nhất (84%), mụn mủ chiếm tỷ lệ thấp nhất (22,7%). Vị trí sang thương thường gặp nhất là thân mình 38,7%, đầu - mặt - cổ 33,3%, tay - chân 9,3%. Mức độ bệnh nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (57,3%) và nhóm bệnh nhân khởi phát bệnh trên 5 ngày có thời gian nằm viện kéo dài hơn (42,9%). Đối với các bệnh nhân càng lớn tuổi có tình trạng bệnh nặng hơn. Sau quá trình điều trị với laser He-ne có 66,7% đáp ứng tốt, 30,7% đáp ứng khá.

Kết luận: Bệnh zona gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào nhưng chủ yếu là người lớn tuổi với triệu chứng lâm sàng mụn nước, bóng nước, đau nhức gặp ở hầu hết các bệnh nhân, nhiều ở thân mình và vùng đầu - mặt - cổ. Cần chú ý thời gian trước khi nhập viện và tình trạng bội nhiễm vì chúng làm giảm đi sự đáp ứng điều trị bệnh. Sau quá trình điều trị phối hợp laser He-ne với phác đồ thông thường góp phần giúp lành thương và giảm đau.

Từ khóa: Zona, herpes zoster, laser He-ne.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Zona là một bệnh nhiễm trùng da thường gặp, gây ra do virus Varicella zoster virus (VZV) tiềm ẩn ở hạch thần kinh cảm giác cạnh cột sống hoặc hạch thần kinh sọ, khi gặp các yếu tố thuận lợi sẽ làm virus tái hoạt. Triệu chứng nổi bật nhất là đau nhức kéo dài do sự mất bao myelin

sợi trục, gây tổn thương nặng nề và gây các triệu chứng thần kinh làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Thương tổn hay gặp là các mụn nước căng, thành từng chùm trên nền da hồng dọc theo đường phân bố của thần kinh ngoại biên, khu trú một bên cơ thể.¹ Bệnh xảy ra ở khắp nơi, gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là những người trên 50 tuổi.² Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bệnh Zona như dùng thuốc kháng virus, phong bế thần kinh, liệu pháp corticoid và làm giảm triệu chứng đau như thuốc chống trầm cảm ba vòng, tiêm trong và ngoài màng cứng.^{3,4}

1: Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2: Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ

*Tác giả liên hệ: bs.ba_fob@yahoo.com.vn

Thời gian nhận bài: 10/12/2022

Ngày được chấp nhận: 20/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.39.61>

Trong đó, laser He-ne là phương pháp điều trị tại chỗ được sử dụng kết hợp với phác đồ điều trị, có tác dụng thúc đẩy nhanh quá trình lành vết thương, chống viêm tốt, giảm đau cho bệnh nhân. Dựa trên tần suất mắc bệnh khá cao, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, nhằm rút kinh nghiệm trong thực hành lâm sàng cũng như điều trị, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh Zona có phối hợp laser He-ne tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ năm 2021” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh Zona phối hợp laser He-ne.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

75 bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán xác định bệnh Zona điều trị tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng bệnh zona được điều trị phối hợp laser He-ne và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Gồm bệnh nhân có bệnh lý tâm thần, có thai, cho con bú, các bệnh lý u ác tính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang và thử nghiệm lâm sàng.

Cỡ mẫu: Áp dụng cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 71 bệnh nhân, thực tế lấy 75 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ từ năm 2021.

Vật liệu nghiên cứu: Điều trị bằng thuốc có kết hợp laser He-ne gồm: Điều trị tại chỗ các mụn nước bằng dung dịch Zarich 2%, thuốc Acyclovir 800 mg mỗi 4 giờ trong 7 - 10 ngày. Chiếu laser He-ne công suất 20 - 30 mw, bước sóng 632,8 nm.

Các bước tiến hành: Hỏi bệnh, khám lâm sàng và ghi chép các chỉ số nghiên cứu vào phiếu thu thập. Lựa chọn phương pháp điều trị kết hợp bao gồm dùng thuốc (kháng sinh nếu có bội nhiễm, kháng viêm nếu có thương tổn nặng cùng đầu mặt cổ, an thần), tại chỗ (dung dịch Zarich 2%) kết hợp chiếu laser He-ne tại thương tổn zona, chiếu 1 lần/ngày khoảng 2 - 7 phút, trong vòng 1 - 2 tuần. Đeo kính bảo vệ mắt người bệnh và nhân viên y tế. Khoảng cách giữa đầu phát tia đến thương tổn từ 25 - 50 cm. Chùm tia thẳng góc với bề mặt thương tổn. Số buổi chiếu phụ thuộc vào thương tổn trên người bệnh. Đánh giá sau điều trị dựa trên các thương tổn tại thời điểm xuất viện gồm sẹo, mụn nước, vảy tiết, đỏ da. Mức độ đau sau xuất viện dựa theo thang điểm Likert:

Bảng 1: Thang điểm Likert

Cường độ đau	Cảm nhận đau	Những biểu hiện của bệnh nhân
0 điểm	Không đau	Biểu hiện bình yên
1 - 2 điểm	Đau ít nhất	Bệnh nhân hơi khó chịu
3 - 4 điểm	Đau ít	Nhấn mặt
5 - 6 điểm	Đau vừa	Rên rĩ
7 - 8 điểm	Đau nặng	Kêu la
9 - 10 điểm	Đau dữ dội	Bệnh nhân có thể bị choáng



Kết quả sau điều trị chia thành 4 mức gồm tốt: Da lành thương tổn, hết đau, không di chứng, không sưng hạch, không sốt, khá: Da lành thương tổn, đau giảm nhiều (≤ 4 điểm), không di chứng, không sốt, không sưng hạch, trung bình: Da lành thương tổn, đau giảm ít (5 - 6 điểm), không di chứng, không sưng hạch, không sốt, kém: Tổn thương da chưa lành sau 2 tuần điều trị, còn đau nhiều hoặc đau tăng (≥ 7 điểm), có thể có di chứng liệt mặt, teo cơ.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 theo phương pháp thống kê y học,

dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc phép kiểm định Fisher's (vọng trị nhỏ) để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ nghiêm ngặt trong quá trình dùng thuốc, theo dõi để phát hiện các tác dụng phụ và xử lý, mọi thông tin của đối tượng đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu này được sự cho phép của Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân zona

Bảng 2: Đặc điểm tuổi

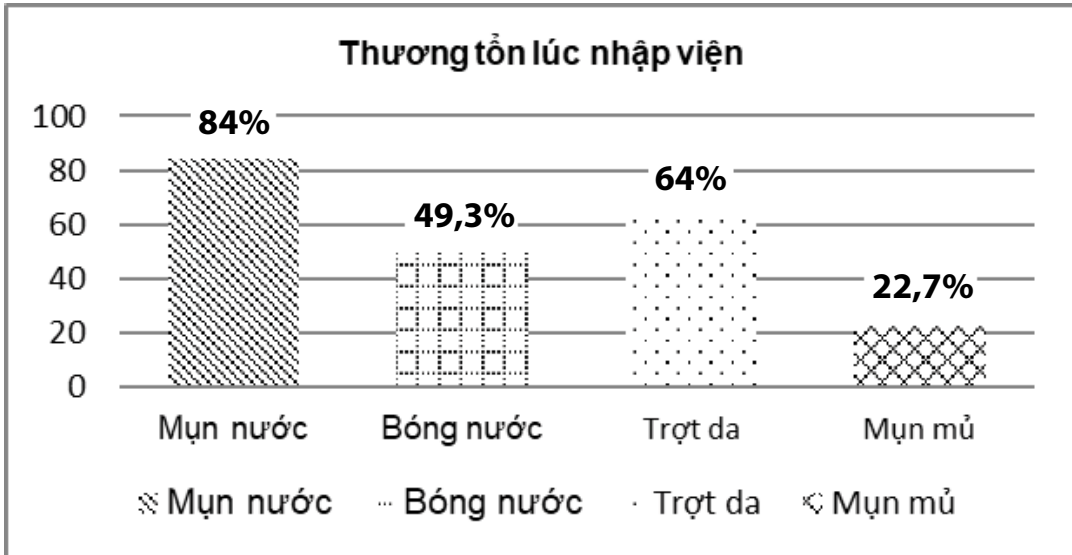
Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 60	33	44
≥ 60	42	56
Tổng cộng	75	100

Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên nhóm tuổi trên 60 thường gặp nhất chiếm 56%.

Bảng 3: Phân bố thời gian trước khi vào viện

Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi nhập viện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 5 ngày	54	72
≥ 5 ngày	21	28
Tổng	74	100

Tỷ lệ bệnh nhân vào viện < 5 ngày sau khi biểu hiện triệu chứng chiếm 54%, cao hơn so với nhóm bệnh nhân vào viện sau 5 ngày.



Biểu đồ 1: Thương tổn lúc nhập viện

Triệu chứng mụn nước gặp ở đa số bệnh nhân chiếm 63%, sau đó là triệu chứng trợt da và bóng nước, còn mụn mủ chiếm thấp nhất với 22,7%.

Bảng 4: Vị trí thương tổn

Vị trí thương tổn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đầu mặt cổ	25	33,3
Thân mình	29	38,7
Tay, Chân	7	9,3
Vị trí khác	14	18,7
Tổng cộng	75	100

Đa số thương tổn phân bố ở đầu, mặt, cổ và thân mình lần lượt chiếm 33,3% và 38,7%. Các vị trí thương tổn khác có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 5: Phân bố mức độ đau lúc nhập viện

Mức độ đau	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	10	13,3
Vừa	37	49,3
Nặng	28	37,3
Tổng	75	100

Tất cả bệnh nhân zona ở thời điểm nhập viện đều có triệu chứng đau với tỷ lệ đau vừa chiếm cao nhất (49,3%), kể đến là đau nặng chiếm (37,3%).



3.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh zona

Bảng 6: Mối liên quan giữa số ngày nằm viện và số ngày trước vào nhập viện

Số ngày trước nhập viện	Số ngày nằm viện		Tổng	P
	< 7 ngày	≥ 7 ngày		
< 5 ngày	46 (85,2%)	8 (14,8%)	54 (100%)	0,014
≥ 5 ngày	12 (57,1%)	9 (42,9%)	21 (100%)	
Tổng cộng			75	

Nhóm bệnh nhân vào viện < 5 ngày sau khi phát hiện thương tổn có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm bệnh nhân vào viện muộn sau 5 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 7: Mối liên quan giữa tuổi và mức độ nặng của bệnh

Tuổi	Số ngày nằm viện		Tổng	P
	Nhẹ	Trung bình - nặng		
< 60	26 (78,8%)	7 (21,2%)	33 (100%)	0,001
≥ 60	17 (40,5%)	25 (59,5%)	42 (100%)	
Tổng cộng			75	

Nhóm bệnh nhân càng lớn tuổi mức độ bệnh càng nặng hơn so với nhóm trẻ tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị bệnh zona phổi hợp laser He-ne

Bảng 8: Phân bố số lần chiếu laser He-ne

Số lần chiếu laser He-ne	SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
6	1,4	3	10

Số lần chiếu laser He-ne trung bình của các bệnh nhân là $6 \pm 1,4$ lần.

Bảng 9: Phân bố mức độ giảm đau sau điều trị phổi hợp laser He-ne

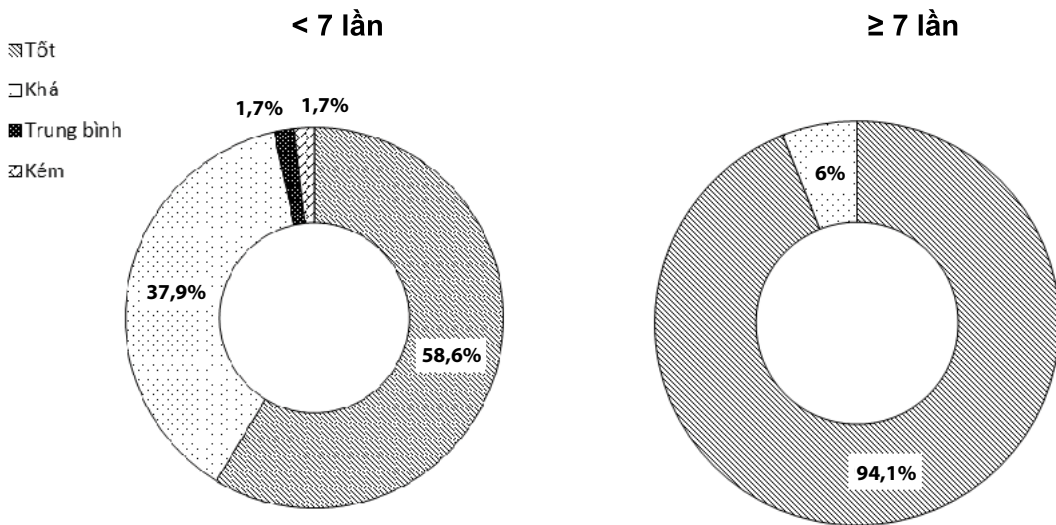
Mức độ đau	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	63	84
Vừa	12	16
Nặng	0	0
Tổng cộng	75	100

Đa số bệnh nhân khi xuất viện đều có cảm giác đau nhức nhưng mức độ đều thuyên giảm hơn so với trước khi nhập viện, hầu hết không còn đau mức độ nặng và chỉ còn cảm giác đau nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 84%.

Bảng 10: Kết quả sau điều trị có phối hợp laser He-ne

Kết quả điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	50	66,7
Khá	23	30,7
Trung bình	1	1,3
Kém	1	1,3
Tổng cộng	75	100

Đa số bệnh nhân sau điều trị đều có kết quả điều trị tốt chiếm khá cao 66,7%, khá chiếm 30,7%.



Biểu đồ 2: Phân bố kết quả điều trị theo số lần chiếu laser He-ne

Đối với những bệnh nhân chiếu ít hơn 7 lần, mức độ đáp tốt chiếm 58,6% thấp hơn các bệnh nhân có số lần chiếu ≥ 7 lần chiếm 94,1%, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Tuổi: Bệnh gặp chủ yếu ở nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 56%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Đặng Văn Em với tỷ lệ người > 70 chiếm ưu thế với 68,33% và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hoài (2011) ghi nhận tỷ lệ nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 70,41%.^{5,6} Nghiên cứu của Yu Hong, nhóm tuổi từ 61 - 80 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,57%, cũng tương tự với các nghiên cứu của tác giả Fawziah Marra cũng như tác giả Kosuke Kawai đều ghi nhận tuổi tác cao là một trong các yếu tố nguy cơ của bệnh.^{7,8} Virus tồn tại ở các hạch sùng sau của tủy sống, khi tuổi cao làm hệ miễn dịch hoạt động kém hiệu quả, tạo điều

kiện thuận lợi cho virus tái hoạt dọc theo sợi trục thần kinh tới da và gây bệnh zona.

Thời gian trước nhập viện: Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian bị bệnh trước khi nhập viện < 5 ngày chiếm đa số với 72%. Tương tự, theo tác giả Nguyễn Lan Anh và cộng sự thời gian bị bệnh trước khi nhập viện < 5 ngày chiếm tỷ lệ đa số với 71%.⁹ Thời gian bệnh nhân ở nhà từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện tương đối muộn là do một số yếu tố chủ quan và khách quan, thường gặp nhất là do nhận thức về bệnh tật còn chưa đầy đủ, đến khi triệu chứng biểu hiện nặng nề thì bệnh nhân mới đi khám.



Thương tổn: Trên cùng một bệnh nhân có thể bị đồng thời nhiều thương tổn da. Triệu chứng phổ biến nhất là đau nhức với tỷ lệ 100% và mụn nước 84%. Tại thời điểm nhập viện, hầu hết các bệnh nhân có biểu hiện mụn nước hoặc bóng nước, một số bệnh nhân đến muộn sau khi khởi phát có các biểu hiện bội nhiễm nặng tạo mụn mủ. Các triệu chứng này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Tiến và Vũ Huy Lượng (2011), thương tổn hay gặp nhất là mụn nước trong 64,33%, đau rất xuất hiện hầu hết ở các bệnh nhân.¹⁰

Vị trí: Đa số thương tổn phân bố ở phần đầu, mặt, cổ và thân mình chiếm lần lượt 33,3% và 38,7%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quý Thái (2009), có tỷ lệ nhóm thương tổn ở ngực - cánh tay và đầu mặt cổ chiếm 70%. Theo Trần Văn Tiến, Vũ Huy Lượng (2011) phân bố thương tổn ở vùng mặt chiếm 53,3%, chiếm đa số các bệnh nhân.^{10,11} Do Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ là nơi điều trị bệnh da liễu chủ yếu của vùng Đồng bằng sông Cửu Long, nên thường các trường hợp biểu hiện lâm sàng trung bình nặng có nhiều nguy cơ biến chứng như ở mắt hay mặt sẽ đến khám, nhiều trường hợp nhẹ ở các vị trí như tay chân đã được điều trị ở tuyến dưới.

Mức độ đau: Có thể xuất hiện trước, trong hoặc sau khi có các thương tổn da, đau có thể chỉ khu trú nhưng cũng có thể lan sang các vùng lân cận. Nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân zona ở thời điểm nhập viện đều có triệu chứng đau với tỷ lệ đau vừa chiếm cao nhất (49,3%), kế đến là đau nặng chiếm 37,3% và đau nhẹ chiếm 13,3%. Trong khi đó, tác giả Nguyễn Quý Thái và cộng sự ghi nhận tỷ lệ cao nhất ở nhóm đau mức độ nặng, bệnh nhân không đau và các mức độ đau nhẹ, vừa và nặng chiếm tỷ lệ tương đối đồng đều, lần lượt là 0%; 24,2%; 36,4% và 39,4%. Kết quả nghiên cứu ghi nhận tương tự tác giả Nguyễn Quý Thái trong các báo cáo của các tác giả khác như Đặng Văn Em và Vũ Ngọc Vương, Paudel. Vikash, Van Oorschot. D.^{5,12,13}. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về sự phân bố nhóm tuổi và thời gian bệnh trước khi được nhập viện. Hơn nữa,

cảm giác đau là một cảm giác chủ quan của người bệnh và ngưỡng đau cũng khác nhau trên từng cá thể. Qua đó chúng tôi triệu chứng đau rất thương gặp trong zona và là một vấn đề hết sức chú ý trong quá trình điều trị.

Mức độ giảm đau sau điều trị laser He-ne: Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau ở thời điểm xuất viện, tuy nhiên khác biệt so với thời điểm nhập viện là không còn bệnh nhân nào đau ở mức độ nặng, đa số bệnh nhân đau mức độ nhẹ chiếm 84%. Mức độ giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Feng và cộng sự.¹⁴ Điều này cho thấy, laser He-ne kết hợp với thuốc điều trị tốt hơn không chỉ trong điều trị herpes zoster mà còn kiểm soát được mức độ đau của bệnh.

Kết quả đáp ứng sau điều trị laser He-ne: Bệnh nhân có đáp ứng tốt chiếm 66,7%, khá chiếm 30,7%, chiếm tỷ lệ thấp nhất với 1,3% là nhóm bệnh nhân có kết quả kém. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quý Thái (2009), kết quả tương tự với các tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, khá, trung bình và kém lần lượt là 81,8%, 15,2%, 3% và 0%. Đặc biệt, không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị kém. Nguyên nhân của sự khác biệt này là do sự khác nhau đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu, đặc biệt là việc xử trí trước khi vào viện và thời gian bị bệnh trước khi vào viện. Các bệnh nhân ở nhóm có kết quả điều trị kém lại thuộc nhóm bệnh nhân tự ý xin xuất viện về sớm nên kết quả điều trị ở thời điểm xuất viện không khác biệt so với thời điểm nhập viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Li Hai Yan với tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng điều trị tốt là 92,16%.¹⁵

Mối liên quan giữa mức độ nặng của bệnh và tuổi: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân < 60 tuổi có mức độ bệnh trung bình - nặng chiếm 21,2%, trong khi đó nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi có mức độ bệnh trung bình - nặng chiếm 59,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Qua đó cho thấy, các bệnh nhân càng lớn tuổi có liên quan đến tình trạng nặng của bệnh do có sự suy giảm miễn dịch.¹⁶ Kết quả nghiên cứu phù hợp với Bùi Thị Vân (2013) với tỷ lệ bệnh nhân trên 70 tuổi mức độ bệnh trung bình - nặng chiếm 97,9%.

Mối liên quan giữa số lần chiếu và kết quả điều trị: Bệnh nhân được chiếu laser He-ne trên 7 lần có kết quả điều trị tốt hơn (có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$) so với nhóm được chiếu ≤ 7 lần. Cụ thể, trong nhóm bệnh nhân có số lần chiếu tia laser He-ne < 7 lần, tỷ lệ các bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, khá, trung bình và kém hoặc không đáp ứng lần lượt là 58,6%; 37,9%; 1,7% và 1,7%. Trong nhóm bệnh nhân có số lần chiếu tia laser He-ne ≥ 7 lần, tỷ lệ các bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, khá và trung bình lần lượt là 94,1%, 5,9%, 0% và 0%. Đặc biệt, trong nhóm bệnh nhân có số lần chiếu tia laser He-ne ≥ 7 lần, không bệnh nhân nào có kết quả điều trị là trung bình hoặc kém. Điều này do cơ chế tác dụng của laser He-ne làm giảm phù nề, giúp tăng tuần hoàn, điều chỉnh hệ miễn dịch đặc hiệu và không đặc hiệu. Như vậy, việc phối hợp chiếu tia laser He -ne song song với phác đồ điều trị thông thường mang lại lợi ích cao.

5. KẾT LUẬN

Bệnh Zona gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, thường gặp trên 60 tuổi (56%), những bệnh nhân càng cao tuổi thì mức độ bệnh càng nặng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đau nhức và mụn nước là hai triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 100% và 84%. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là thân mình, đầu - mặt - cổ. Triệu chứng đau gặp ở hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu, mức độ đau chủ yếu là đau vừa. Trong nghiên cứu có 84% bệnh nhân đã giảm mức độ đau xuống mức nhẹ sau quá trình điều trị laser He-ne, không còn bệnh nhân nào đau nặng khi xuất viện. Hầu hết bệnh nhân có đáp ứng điều trị tốt khi phối hợp laser He-ne.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nyayanit. D. A, et al (2021), "Molecular characterization of varicella zoster virus isolated from clinical samples in India", *Indian J Med Res*, 154(4), p. 592 - 597.

2. Nguyễn Văn Thường (2019), *Bệnh học da liễu*, 2, ed, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Ehrenstein. B (2020), "[Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster]", *Z Rheumatol*, 79(10), p. 1009 - 1017.

4. Koshy.E, et al (2018), "Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review", *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 84(3), p. 251.

5. Đặng Văn Em (2013), "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh Zona tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, tr. 36 - 42.

6. Nguyễn Thị Thu Hoài (2011), "Mô tả một vài đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh zona điều trị tại khoa da liễu Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện 103", *112(12)*, tr. 237 - 243.

7. Benzekri. Laïla, Taieb. A (2019), "Seung - Kyung Hann, Hsin - Su Yu, Cheng - Che Eric Lan, Ching - Shuang Wu, Yvon Gauthier", *Vitiligo*, p. 53.

8. Hong,Y, Caiying.D (2002), "Clinical Research of Treatment of Herpes Zoster with He-ne Laser", *Applied Laser*, 4.

9. Nguyễn Lan Anh (2011), Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh Zona bằng kem lô hội AL - 04 kết hợp acyclovir, Luận văn thạc sĩ.

10. Trần Văn Tiến, Vũ Huy Lượng (2011), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng của bệnh zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2008 đến 12/2011", *Y học Việt Nam*, 6(2), tr. 26 - 29.

11. Nguyễn Quý Thái (2009), "Đánh giá kết quả phối hợp chiếu tia laser He trong điều trị bệnh Zona tại Khoa Da liễu - Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 81(5), tr. 147 - 152.

12. Paudel. Vikash, et al (2018), "Clinical and Epidemiological Profile of Herpes Zoster; A Cross - Sectional Study from Tertiary Hospital", *Journal of National Medical College*, 3(1), p. 60 - 65.

13. Van Oorschot. D, et al (2022), "A Cross - Sectional Concept Elicitation Study to Understand the Impact of



Herpes Zoster on Patients' Health - Related Quality of Life", *Infectious diseases therapy*, 11(1), p. 501 - 516.

14. FENG.Z.Q, GU.M (2008), "Nursing and clinical observation of the patients with herpes zoster treated by He-ne Laser", *Southern China Journal of Dermato - Venereology*, 6.

15. Li.H.Y, et al (2011), "Observation on the efficacy of He-ne laser in combination with drug treatment for herpes zoster [J]", *Journal of Harbin Medical University*, 4.

16. Bùi Thị Vân (2013), "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan trong bệnh zona", *Y học Việt Nam*(2), tr. 58 - 62..

SUMMARY

INVESTIGATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS, CORRELATIVE FACTORS AND ASSESSMENT OF THE RESULTS OF CONVENTIONAL TREATMENT OF ZONA COMBINED WITH HE-NE LASER

Nguyen Thanh Thao¹, Lac Thi Kim Ngan², Huynh Van Ba^{1*}

Purpose: Investigating clinical manifestations, correlative factors and evaluating the results of topical treatment of herpes zoster with He-ne laser combination at Can Tho Dermatology Hospital in 2021.

Participants and methods: Cross - sectional descriptive study with 75 patients with shingles who were treated at Can Tho Dermatology Hospital in 2021. All of patients were treated according to the usual regimen (antiviral+anti - inflammatory+analgesic) and combined with local He-ne laser irradiation.

Results: The disease occurs in all ages, the age group over 60 years old is the most common (56%). Pain symptoms were found in 100% of study patients. The vesicles lesions accounted for the highest rate (84%), pustules accounted for the lowest rate (22.7%). The most common lesions were trunk 38.7%, head - face - neck 33.3%, arms and legs 9.3%. The degree of mild disease accounted for the highest rate (57.3%), the lowest was in the severe group (6.7%). The group of patients hospitalized for more than 5 days after the lesion was detected made the hospital stay longer (42.9%) and the superinfection conditions due to inappropriate measures also prolong the treatment time. treatment of the patient (50%) with $p < 0.05$. Gender and season do not affect the severity of herpes zoster disease. After treatment with He-ne laser, 66.7% had good treatment results, 30.7% moderate response, 2.6% poor response.

Conclusion: Herpes zoster disease occurs at any age but mainly in the elderly with clinical symptoms of vesicles, blisters, and pain in most patients, mostly on the trunk and head - face - neck area. Attention should be paid to the time before admission and the state of superinfection because they reduce the response to treatment. After the combined treatment of He-ne laser with conventional regimens, it helps to cure the disease and reduce pain in patients with zona.

Keywords: Zona, herpes zoster, laser He-ne.

1: Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2: Can Tho City Dermatology Hospital

*Correspondence: Huynh Van Ba

E-mail: bs.ba_fob@yahoo.com.vn