

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH ZONA
TẠI KHOA DỊ ỨNG, MIỄN DỊCH VÀ DA LIỄU – BỆNH VIỆN E**

Nguyễn Thị Kim Tiên^{1,2}, Nguyễn Hữu Quang³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh zona giúp chẩn đoán sớm, điều trị và kiểm soát các biến chứng của bệnh. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 người bệnh zona được điều trị tại khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu – Bệnh viện E từ 8/2021 đến 8/2022. **Kết quả và kết luận:** triệu chứng tiền triệu chủ yếu là nhức, rát và gãi tại vị trí tổn thương, tổn thương cơ bản gặp nhiều nhất là mảng viêm đỏ (100%), tiếp theo là mụn nước, bóng nước (93,3%); vị trí gặp nhiều nhất là liên sườn (28,8%), tiếp đó là vùng sinh dục, chi dưới (26,9%); 61,5% tổn thương ở bên phải cơ thể; kiểu đau gặp trong zona là đau nhức (89,4%), đau rát (60,6%), đau gãi (70,2%); 41,3% người bệnh có đau nặng, 41,3% người bệnh đau vừa và 17,3% người bệnh đau nhẹ; 76% người bệnh bị mất ngủ, 6,7% có sốt, 34,6% hạch ngoại vi và 4,8% tổn thương thần kinh.

Từ khóa: Herpes zoster, bệnh viện E.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh zona là một bệnh da do virus Varicella Zoster gây nên, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt sau 50 tuổi. Hàng năm, có khoảng 225.000 – 350.000 trường hợp mắc zona [1]. Tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ 2015-2018, bệnh chiếm tỷ lệ 8,92% trong tổng số bệnh da nhân điều trị nội trú [2]. Bệnh zona thường lành tính tuy nhiên bệnh có thể xuất hiện các biến chứng như viêm màng não, liệt dây thần kinh sọ, viêm kết mạc - giác mạc, hoại tử võng mạc,...biến chứng thường gặp nhất là đau sau zona [3]. Acyclovir lý tưởng nhất được sử dụng trong 72 giờ đầu sau khi khởi phát bệnh vì vậy việc chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giúp điều trị bệnh và kiểm soát các biến chứng của bệnh [4]. Bệnh zona thường không khó chẩn đoán nhưng có thể nhầm với đau

đầu, cơn đau ngực của nhồi máu cơ tim, bệnh lý bụng ngoại khoa,...Hiểu rõ về đặc điểm lâm sàng sẽ giúp chẩn đoán bệnh sớm, điều trị giảm đau nhanh và góp phần ngăn ngừa được các biến chứng của bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh zona tại khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu – Bệnh viện E”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 104 người bệnh được chẩn đoán mắc zona điều trị tại khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu Bệnh viện E từ 8/2021 đến 8/2022.

• **Tiêu chuẩn chẩn đoán zona:**

- Lâm sàng: các mụn nước, bóng nước mọc thành chùm trên nền da viêm đỏ, tổn thương phát triển theo vùng chi phối của dây thần kinh.

- Cơ năng: Đau có thể xuất hiện trước khi nổi mụn nước 1-5 ngày. Đau theo dây thần kinh chi phối có thể ở nhiều mức độ khác nhau

- Các triệu chứng khác: sốt, hạch ngoại vi, tổn thương thần kinh...

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Khoa Dị ứng, Miễn dịch & Da liễu Bệnh viện E

³Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tác giả chịu trách nhiệm khoa học: **Nguyễn Hữu Quang**

Tác giả liên hệ chính: **Nguyễn Thị Kim Tiên**

Email: tiennguyen.dhgg@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/11/2022

Ngày phản biện: 08/3/2023

Ngày chấp nhận đăng: 30/3/2023

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Triệu chứng tiền triệu

Triệu chứng tiền triệu	n	Tỷ lệ (%)
Đau nhức	40	38,1
Rát	21	20,2
Ngứa	5	4,8
Giật	12	11,5

Nhận xét: Triệu chứng tiền triệu 38,1%, sau đó là rát chiếm 20,2%, tỷ lệ thường gặp nhất là đau nhức chiếm 38,1%, tỷ lệ ngứa ít nhất chỉ 4,8%

Bảng 3.2. Tổn thương cơ bản

Tổn thương cơ bản	n	Tỷ lệ (%)
Mảng da viêm đỏ	104	100
Mụn nước, bóng nước.	97	93,3
Mụn mủ, bóng mủ.	22	21,2
Vảy tiết	19	18,3
Mụn nước lưu vong	0	0

Nhận xét: 100% người bệnh có tổn thương cơ bản là mảng da viêm đỏ. Tiếp đó là tổn thương mụn mủ, bóng mủ chiếm 21,2%. Không có tổn thương mụn nước lưu vong. Tổn thương mụn nước, bóng nước chiếm 93,3%, tổn thương vảy tiết chiếm 18,3%.

Bảng 3.3. Vị trí tổn thương

Vị trí	n	Tỷ lệ (%)
Đầu, mặt, cổ	18	17,3
Liên sườn	30	28,8
Mạn sườn – thắt lưng	16	15,4
Chi trên	12	11,5
Chi dưới, sinh dục	28	26,9
Tổng số	104	100

Nhận xét: Tổn thương tại vị trí khoang vùng đầu mặt cổ chiếm 17,3%, thấp nhất liên sườn và sinh dục, chi dưới là gặp nhiều nhất với tỷ lệ 28,8% và 26,9%. Tỷ lệ chi trên chiếm 11,5%.

Bảng 3.4. Bên tổn thương

Bên tổn thương	n	Tỷ lệ (%)
Phải	64	61,5
Trái	40	38,5

Nhận xét: Tổn thương chủ yếu ở bên phải cơ thể với tỷ lệ 61,5%.

Bảng 3.5. Tính chất đau

Kiểu đau	n	Tỷ lệ (%)
Nhức	93	89,4

Rát bỏng	63	60,6
Giật	73	70,2
Buồn	26	25
Tăng cảm	3	2,9

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của người bệnh là đau nhức chiếm 89,4%, tiếp đó là giật từng cơn 70,2% và rát bỏng 60,6%. Triệu chứng tăng cảm chỉ gặp ở 3 người bệnh, chiếm 2,9%.

Bảng 3.6. Các triệu chứng toàn thân

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Mất ngủ	79	76,0
Sốt	7	6,7
Hạch ngoại vi	36	34,6
Tổn thương thần kinh	5	4,8

Nhận xét: Mất ngủ gặp nhiều nhất với 76% người bệnh, hạch ngoại vi 34,6%, sốt 6,7%, tổn thương thần kinh ngoại vi 4,8%

4. BÀN LUẬN

4.1. Tiền triệu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng tiền triệu chủ yếu gặp nhức, rát, giật và ngứa tại vị trí sẽ mọc tổn thương. Tỷ lệ đau nhức 38,1%, rát 20,2%, giật gặp 11,5% và ngứa gặp 4,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh (2020) cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ đau nhức chiếm 37,8%, đau rát chiếm 10,9%, đau giật chiếm 9,9% [2]. Theo Bùi Thị Vân (2020), các triệu chứng tiền triệu thường gặp cũng là nhức, rát, ngứa và giật [5].

4.2. Tổn thương cơ bản

Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương cơ bản gặp nhiều nhất là mảng viêm đỏ (100%) và mụn nước, bóng nước (93,3%), các tổn thương cơ bản khác là mụn mủ, bóng mủ chiếm 21,2% và vảy tiết chiếm 18,3%, không có tổn thương mụn nước lưu vong. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với phần lớn các nghiên cứu khác. Theo Đặng Văn Em (2005) và Nguyễn Thị Thu Hoài (2012) tỷ lệ mảng viêm đỏ và mụn nước đều chiếm tỷ lệ 100% [6], [7]. Theo Bricout và cộng sự (2014), 100% người bệnh có mảng

viêm đỏ, 77% có mụn nước, bóng nước [8].

4.3. Vị trí tổn thương

Từ bảng 3. 3 và bảng 3.4 cho thấy vị trí tổn thương hay gặp nhất là liên sườn chiếm 28,8%, tiếp đó là sinh dục, chi dưới chiếm 26,9%, vùng đầu mặt cổ chiếm 17,3%, thấp nhất là vùng chi trên chiếm 11,5% và tổn thương thường gặp ở bên phải cơ thể (61,5%). Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với đa số các nghiên cứu của Bricout, Nguyễn Lan Anh và Bùi Thị Vân cho thấy vị trí tổn thương hay gặp nhất là khoang liên sườn. Theo Bricout zona vùng ngực chiếm 59,1% [8]. Klaus Wolff và Richard AJ cũng cho kết quả tỷ lệ zona vùng ngực là 50%, tiếp đó là zona mặt 10-15% [9]. Theo Nguyễn Lan Anh tỷ lệ zona vùng liên sườn là 39,8% [2]. Điểm khác biệt là trong các nghiên cứu trên vùng đầu mặt cổ là vị trí hay gặp thứ hai: Nguyễn Lan Anh: 31,3% [2], Bùi Thị Vân: 15,9% [5], còn trong nghiên cứu của chúng tôi vị trí hay gặp thứ hai là vùng sinh dục, chi dưới (26,9%). Điều này có thể được giải thích do nghiên cứu được thực hiện tại các địa điểm và thời gian khác nhau. Nghiên cứu của Bùi Thị Vân, tổn thương gặp ở bên phải cơ thể chiếm 52,9%, không có trường hợp nào bị bệnh ở cả hai [5].

4.4. Tính chất đau trong zona

Triệu chứng cơ năng đặc trưng của zona là đau. Đau trong zona có thể có nhiều kiểu đau như đau nhức, đau giật, buốt, rát bỏng... Một người mắc bệnh zona có thể có nhiều kiểu đau khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số gặp kiểu đau nhức, giật và rát bỏng, đau nhức chiếm tỷ lệ cao nhất 89,4%, đau giật chiếm 70,2% và đau rát bỏng chiếm 60,6%, đau buốt chiếm 25% và chỉ có 2,9% có triệu chứng tăng cảm. Theo Bùi Thị Vân 100% người bệnh có tỷ lệ đau nhức, đau giật chiếm 94,12%, đau giật chiếm 64,7%, tăng cảm chỉ chiếm 1,2% [5]. Theo Nguyễn Lan Anh đau nhức chiếm 69,9%, đau rát chiếm 39,8%, đau giật chiếm 43,5%, đau buốt và dị cảm chiếm tỷ lệ nhỏ [2].

4.5. Triệu chứng toàn thân

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 76% người bệnh có triệu chứng mất ngủ, 6,7% người bệnh có biểu hiện sốt, chủ yếu sốt nhẹ, 34,6% có hạch ngoại vi và 5,8% có biểu hiện tổn thương thần kinh.

Mất ngủ chủ yếu do đau gây nên, làm ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng cuộc sống. Số người bệnh mất ngủ trong bệnh zona thường chiếm một tỷ lệ lớn. Theo Nguyễn Lan Anh (2020) là 83,2%. Đa số các trường hợp này sau khi điều trị bệnh thì giấc ngủ đều được cải thiện đáng kể [2]

Triệu chứng toàn thân thường gặp sau mất ngủ là hạch ngoại vi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hạch ngoại vi được phát hiện tới 34,6%, tương tự với nghiên cứu của Bùi Thị Vân (2014) là 36,2% [5], nhưng lại có tỷ lệ cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh (7,4%). Nghiên cứu của chúng tôi vị trí tổn thương gặp nhiều hơn ở vùng sinh dục, chi dưới và hạch bẹn thường là vị trí dễ phát hiện hơn những vị trí khác. Hạch ngoại vi thường có xu hướng nhỏ lại hoặc biến mất khi bệnh được điều trị ổn định.

Sốt là một trong những triệu chứng có thể gặp trong bệnh zona. Theo nghiên

cứu của Bùi Thị Vân (2014), tỷ lệ sốt gặp ở 30,7% trường hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi sốt chỉ có tỷ lệ 6,7%, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh (2020) [2], [5]. Sốt trong bệnh zona thường là sốt nhẹ và gặp trong 2-3 ngày đầu nên người bệnh thường không chú ý tới.

Tổn thương thần kinh là một biến chứng nặng của bệnh zona. Đây không phải là một triệu chứng thường gặp nhưng là triệu chứng lớn nhất để người bệnh chủ động đi khám. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 5,8% trường hợp có tổn thương thần kinh, các tổn thương này bao gồm liệt VII ngoại biên, nhìn mờ, giảm thính lực, bí tiểu cấp với zona vùng sinh dục (đã loại trừ nguyên nhân do thận – tiết niệu)..., tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh (2020) và Bùi Thị Vân (2014). [2], [5]

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 104 người bệnh zona điều trị tại khoa Dị ứng, Miễn dịch và Da liễu – Bệnh viện E, chúng tôi có kết luận sau:

Triệu chứng tiền triệu thường gặp nhất là đau nhức (38,1%) và rát (20,2%). Tổn thương cơ bản hay gặp nhất là mảng viêm đỏ (100%) và mụn nước, bóng nước (93,3%).

Vị trí tổn thương gặp nhiều nhất là vùng liên sườn (28,8%) và sinh dục, chi dưới (26,9%), 64,5% tổn thương ở bên phải cơ thể.

Tính chất đau trong zona thường gặp: nhức 89,4%, giật 70,2% và rát 60,6%. Mức độ đau vừa và nặng chiếm 82,6%, mức độ nhẹ chiếm 17,4%

76% người bệnh mất ngủ, 34,6% có hạch ngoại vi và 4,8% có tổn thương thần kinh.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn tập thể cán bộ bác sĩ, điều dưỡng Bệnh viện E đã tạo điều kiện hỗ trợ chúng tôi thu thập bộ số liệu phục vụ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pinchinat S., Cebrián-Cuenca A.M., Bricout H., et al. (2013). Similar herpes zoster incidence across Europe: results from a systematic literature review. *BMC Infect Dis*, 13, 170.
2. Nguyễn Lan Anh (2020), *Nghiên cứu một số thay đổi miễn dịch và hiệu quả hỗ trợ điều trị bệnh zona bằng kem lô hội AL-04*, Luận án tiến sĩ, Viện Nghiên cứu Khoa Học Y Dược Lâm Sàng 108.
3. Gershon A.A., Breuer J., Cohen J.I., et al. (2015). Varicella zoster virus infection. *Nat Rev Dis Primers*, 1, 15016.
4. Saguil A., Kane S.F., Mercado M.G., et al. (2017). Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *AFP*, 96(10), 656–663.
5. Bùi Thị Vân (2014). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh zona. 9(5), 60–64.
6. Đặng Văn Em and Ngô Xuân Nguyệt (2005). Nghiên cứu một số tình hình và đặc điểm lâm sàng bệnh zona điều trị nội trú tại khoa Da liễu, BVTU'QĐ 108. *Tạp chí Y học thực hành*, 3(505), 27–30.
7. Nguyễn Thị Thu Hoài (2012). 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. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ*, 112(2), 237–243.
8. Bricout H., Perinetti E., Marchettini P., et al. (2014). Burden of herpes zoster-associated chronic pain in Italian patients aged 50 years and over (2009–2010): a GP-based prospective cohort study. *BMC Infect Dis*, 14, 637.
9. Wolff K. Jonhson RA (2005). Fitzpatrick's Colour Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology, 6th edition. 837–849.

SUMMARY**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF HERPES ZOSTER AT DEPARTMENT OF ALLERGY, IMMUNOLOGY AND DERMATOLOGY – E HOSPITAL****Nguyen Thị Kim Tien^{1,2}, Nguyen Huu Quang³**¹VNU - University of Medicine and Pharmacy²Department of Allergy, Immunology and Dermatology - E Hospital³National Hospital of Dermatology and Venereology

Objective: To describe some clinical features of herpes zoster to help early diagnosis, treatment and control of complications of the disease. **Methods and subjects:** A cross-sectional descriptive study of clinical features in 104 patients with herpes zoster who were treated at the Department of Allergy, Immunology and Dermatology - E Hospital from 8/2021 to 8/2022. **Results and conclusions:** the main symptoms of prodromal symptoms are pain, burning and jerking at the site of injury, the most common primary lesion is skin inflammatory rash (100%), followed by vesicular rash (93,3%); the most common location is intercostal space (28.8%), followed by genital area, lower extremities (26.9%). 61.5% lesions on the right side of the body; common pain in shingles is pain (89.4%), burning(60.6%), jerking (70.2%); 41.3% of patients had severe pain, 41.3% of patients with moderate pain and 17.3% of patients with mild pain; 76% of patients had insomnia, 6.7% of patients had fever, 34.6% of patients had peripheral lymph nodes and 4.8% of patients had nerve damage

Keywords: herpes zoster, E Hospital..