

- D.Y. Graham** High Prevalence of Duodenal Ulcer and gastric cancer in Dyspeptic Patients in Korea, *Scandinavian Journal of gastroenterology* Volume 32, 1997-issue 8 751-754.
6. **Hadi H et al** (2022): Duodenal ulcer and gastric cancer patients infected with *Helicobacter Pylori* in Al-Najaf City, Iraq. *International Journal of Health Sciences* 6(S5) 8789-8793.
7. **Hà Văn Kim, Trần Việt Hùng, Trần Thanh Hà, Trần Văn Phú:** Tìm hiểu mối liên quan của kiểu gen ICE A, cagA, VacA của *Helicobacter* và mô bệnh học của ung thư dạ dày, *Truyền nhiễm Việt Nam* số 03(47)-2024.
8. **Fuccio L, Zagari RM, Minardi ME, Bazzoli F.** Systematic review: *Helicobacter pylori* for the prevention of gastric cancer. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007;25:133–41.
9. **Kubo T, Imai T.** Intestinal metaplasia of gastric mucosa in autopsy materials in Hiroshima and Yamaguchi districts. *Gann.* 1971;62:49–53.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH THỦY ĐẬU

Võ Tuyết Đông Trinh², Đỗ Hoàng Long², Huỳnh Thị Xuân Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 65 bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm từ tháng 08/2024 – 08/2025. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân thủy đậu nằm trong nhóm 18 – 44 tuổi (75,7%). Nhóm chưa tiêm chiếm tỷ lệ cao (90%), số người đã tiêm thấp (2 mũi: 7,1%, 1 mũi: 2,9%). Yếu tố tiếp xúc: không xác định (55,7%), tiếp xúc bệnh nhân thủy đậu (30%), Zona (14,3%). Triệu chứng cơ năng: Ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất 91,4%, đa số mức độ trung bình (41,4%), NRS = $3,97 \pm 2,455$, rất ít nhẹ (9,4%), đa số mức độ nhẹ (10%), NRS = $0,19 \pm 0,490$. Triệu chứng toàn thân: sốt (97,1%), mệt mỏi (65,7%), viêm đường hô hấp trên (8,6%). Đầu mặt cổ (100%) và thân mình (100%) đều xuất hiện tổn thương, tay 95,7%, chân 47,1%, niêm 8,6%. Thương tổn cơ bản có dát hồng ban và mụn nước (100%), mụn mủ (18,6%), vảy tiết (21,4%), sẹo (4,3%). Bệnh đa số mức độ nhẹ (85,7%). Có biến chứng chiếm 20%, đều là bội nhiễm. **Kết luận:** Thủy đậu chủ yếu gặp ở người 18 – 44 tuổi, thường bệnh mức độ nhẹ, thương tổn da điển hình với ngứa mức độ trung bình và sốt là triệu chứng nổi bật. Biến chứng ít gặp, chủ yếu là bội nhiễm. Tỷ lệ chưa tiêm phòng rất cao. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của tiêm chủng vắc xin thủy đậu và giáo dục chăm sóc da đúng cách để giảm nguy cơ lây lan và biến chứng. **Từ khóa:** Bệnh thủy đậu, đặc điểm lâm sàng, NRS.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF CHICKENPOX

Objective: To describe the clinical characteristics of patients with chickenpox at Can Tho Dermatology

Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 65 patients diagnosed with chickenpox and treated at Can Tho Dermatology Hospital from August 2024 to August 2025. **Results:** Most patients were aged 18–44 years (75.7%). A high proportion of patients were unvaccinated (90%), while vaccination rates were low (7.1% with two doses and 2.9% with one dose). Regarding exposure history, 55.7% had no identified source, 30% reported contact with chickenpox patients, and 14.3% had contact with herpes zoster cases. The most common local symptom was itching (91.4%), mostly at moderate intensity (41.4%), with an average NRS score of 3.97 ± 2.455 . Burning was the least frequent symptom (9.4%), mostly mild (10%), with a mean NRS score of 0.19 ± 0.490 . The main systemic symptoms were fever (97.1%), fatigue (65.7%), and upper respiratory tract infection (8.6%). Lesions were most frequently found on the head/neck (100%) and trunk (100%), followed by the arms (95.7%), legs (47.1%), and mucosa (8.6%). The predominant skin lesions were erythematous macules and vesicles (100%), with pustules (18.6%), crusts (21.4%), and scars (4.3%) occurring less frequently. The majority of cases were mild (85.7%). Complications were present in 20% of patients, all of which were secondary bacterial infections. **Conclusion:** Chickenpox mainly affected adults aged 18–44 years and was generally mild. The disease was characterized by typical cutaneous lesions, moderate itching, and fever as the most prominent symptoms. Complications were uncommon and mostly secondary infections. The very high proportion of unvaccinated patients highlights the urgent need to strengthen varicella vaccination programs and promote appropriate skin care practices to reduce transmission and complications.

Keywords: Chickenpox, clinical features, NRS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy đậu là bệnh da nhiễm trùng cấp tính do varicella zoster virus (VZV) nguyên phát gây ra Đường lây chủ yếu qua hô hấp, virus được bài tiết qua niêm mạc mũi họng, ngoài ra, virus cũng được bài xuất qua các tổn thương mụn nước và lây truyền cho người nhiễm [2]. Bệnh thủy đậu là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

và có khả năng lây lan cao nhất, với tỷ lệ cảm nhiễm lên tới 95–100% [9]. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em, tuy nhiên, do sự phân bố rộng rãi và khả năng lây lan rất cao, bệnh vẫn thường gặp ở người trưởng thành, khi đó bệnh có xu hướng diễn biến nặng hơn và tỷ lệ biến chứng cao hơn [10]. Bệnh có ở mọi nơi trên thế giới, nhưng tỉ lệ mắc bệnh theo từng độ tuổi, khác biệt ở những vùng khí hậu và những quần thể dân cư được tiêm vaccin thủy đậu hay không. Ở Mỹ, Anh và Nhật Bản, hơn 80% người dân bị nhiễm bệnh ở độ tuổi 10 và ở độ tuổi từ 20-30 ở Ấn Độ, Đông Nam Á và Tây Ấn [5]. Ở Việt Nam, 90% ở trẻ nhỏ hơn 13 tuổi và ít hơn 10% trên 15 tuổi [3]. Về đặc điểm lâm sàng, tùy theo thể bệnh sẽ có các biểu hiện đặc trưng. Trong đó thể điển hình thường gặp nhất với các triệu chứng sốt, phát ban từ các dát hồng ban phát triển thành các sẩn, các mụn nước, mụn mủ và sau đó đóng vảy gây cảm giác đau, rát, ngứa. Ở trẻ lớn và người lớn, trước phát ban 2-3 ngày, bệnh nhân thường có các biểu hiện như sốt, ớn lạnh, khó chịu, mệt mỏi, chán ăn, đau lưng [5]. Vì tính cấp thiết của bệnh được xác định bởi tỷ lệ mắc bệnh cao, sự phân bố rộng rãi của tác nhân gây bệnh, tỷ lệ mắc trong cơ cấu bệnh truyền nhiễm ngày càng tăng. Và chính vì lâm sàng và diễn biến lâm sàng cũng rất quan trọng trong chẩn đoán và theo dõi người bệnh thủy đậu, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 70 bệnh nhân thủy đậu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: chủ yếu dựa vào lâm sàng.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có các bệnh đồng mắc tim, gan, phổi, thận nặng... có tiền sử dị ứng với acyclovir, không tuân thủ điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Thu thập số liệu dựa trên phỏng vấn, khám lâm sàng, ghi nhận từ bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu nghiên cứu được mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0 và sử dụng các thuật toán phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 70 đối tượng tham gia nghiên cứu từ tháng 08/2024 đến tháng 08/2025.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Bảng phân bố theo tỷ lệ từng nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<6 tuổi	2	2,9
6-11 tuổi	2	2,9
12-17 tuổi	8	11,4
18-44 tuổi	53	75,7
≥45 tuổi	5	7,1
Tổng cộng	70	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 18 – 44 chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,7% và nhóm < 6 tuổi và 6 – 11 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9 %.

Bảng 3.2. Bảng phân bố theo tiền sử tiêm chủng thủy đậu

Tiền sử tiêm chủng thủy đậu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa tiêm	63	90,0
Đã tiêm		
- 1 mũi vaccin	2	2,9
- 2 mũi vaccin	5	7,1
Tổng cộng	70	100

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu chưa tiêm vắc xin thủy đậu chiếm 90%. Trong số đã tiêm, nhóm tiêm 2 mũi chiếm 7,1% và nhóm tiêm 1 mũi chiếm 2,9%.

Bảng 3.3. Tiền sử tiếp xúc nguồn lây ở bệnh nhân thủy đậu

Tiền sử tiếp xúc nguồn lây	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiếp xúc người bệnh thủy đậu	21	30,0
Tiếp xúc người bệnh Zona	10	14,3
Không có yếu tố tiếp xúc (không biết)	39	55,7
Tổng cộng	70	100

Nhận xét: Nhóm không có yếu tố tiếp xúc hoặc không rõ chiếm tỷ lệ cao nhất 55,7%. Tiếp đến là nhóm có tiền sử tiếp xúc với người bệnh thủy đậu chiếm 30% và nhóm tiếp xúc với người bệnh Zona chiếm 14,3%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu

3.2.1. Triệu chứng tại chỗ

Bảng 3.4. Triệu chứng tại chỗ

Triệu chứng tại chỗ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	64	91,4
Đau	34	48,6
Rất	12	9,4

Nhận xét: Triệu chứng tại chỗ thường gặp nhất là ngứa chiếm 91,4%, tiếp đến là đau

chiếm 48,6% và ít gặp nhất là rất với 9,4%.

Bảng 3.5. Mức độ của triệu chứng tại chỗ theo NRS

Triệu chứng tại chỗ	Tần số (n)	TB ± ĐLC
Ngứa	64	3,97 ± 2,455
Đau	34	1,51 ± 1,894
Rất	12	0,19 ± 0,490

Nhận xét: Ngứa trung bình cao nhất với $3,97 \pm 2,455$, rất có mức độ thấp nhất $0,19 \pm 0,490$.

Bảng 3.6. Phân độ các triệu chứng tại chỗ

Phân độ Triệu chứng	Nhẹ n(%)	TB n(%)	Nặng n(%)	Rất nặng n(%)
Ngứa	18 (25,7)	31 (44,3)	15 (21,4)	0
Đau	13 (18,6)	21 (30)	0	0
Rất	7 (10)	3 (4,3)	0	0

Nhận xét: Ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất ở mức độ trung bình với 44,3%, đồng thời có 25,7% ở mức nhẹ và 21,4% ở mức nặng. Đau gặp nhiều ở mức độ nhẹ (18,6%), rất chủ yếu ở mức nhẹ (10%), rất ít ở mức trung bình (4,3%) và không có trường hợp nặng hay rất nặng.

3.2.2. Triệu chứng toàn thân

Bảng 3.7. Phân bố theo triệu chứng toàn thân

Triệu chứng toàn thân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	68	97,1
Mệt mỏi	46	65,7
Viêm đường hô hấp trên	11	8,6
Khác	4	6,1

Nhận xét: Triệu chứng toàn thân thường gặp nhất là sốt chiếm 97,1%, tiếp theo là mệt mỏi 65,7%. Triệu chứng khác gồm đau đầu, đau cơ có 4 trường hợp chiếm 6,1%

3.2.3. Vị trí thương tổn

Bảng 3.8. Phân bố theo vị trí thương tổn

Vị trí thương tổn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đầu mặt cổ	70	100
Tay	67	95,7
Chân	33	47,1
Thân mình	70	100
Niêm	6	8,6

Nhận xét: Tổn thương gặp nhiều nhất ở vùng đầu mặt cổ và thân mình với 100%, tiếp theo là tay chiếm 95,7%, chân chiếm 47,1% và niêm mạc chiếm 8,6%.

3.2.4. Thương tổn cơ bản

Bảng 3.9. Phân bố theo thương tổn cơ bản

Thương tổn cơ bản	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dát hồng ban	70	100

Mụn nước, mụn nước rốn lõm	70	100
Bóng nước	0	0
Mụn mủ	13	18,6
Trọt	0	0
Vảy tiết	15	21,4
Sẹo	3	4,3
Nhiều hơn một loại thương tổn	70	100

Nhận xét: Các thương tổn cơ bản gặp nhiều nhất là dát hồng ban và mụn nước, mụn nước rốn lõm với 100%, tiếp đến là vảy tiết chiếm 21,4% và mụn mủ 18,6%. Sẹo gặp ít nhất với 4,3%.

3.2.5. Mức độ nặng của bệnh

Bảng 3.10. Phân bố bệnh nhân theo mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	60	85,7
Trung bình	10	14,3
Nặng	0	0
Tổng	70	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ chiếm 85,7%, còn lại 14,3% ở mức trung bình và không có trường hợp nào ở mức độ nặng.

3.2.6. Biến chứng

Bảng 3.11. Phân bố theo biến chứng

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	14	20
Không	56	80
Tổng	70	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không có biến chứng chiếm 80%

Bảng 3.12. Phân bố theo phân loại biến chứng

Phân loại biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bội nhiễm	14	20
Viêm phổi	0	0
Khác	0	0

Nhận xét: Trong các trường hợp có biến chứng, tất cả đều là bội nhiễm chiếm 20%, không ghi nhận trường hợp viêm phổi hay biến chứng khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Nhóm tuổi 18 – 44 chiếm tỉ lệ cao nhất với 75,7% và nhóm < 6 tuổi và 6 – 11 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Phan Kim Ánh (2025) lứa tuổi thường gặp là 18-44 tuổi [1] và Lê Dương Hồng Thảo (2022) lứa tuổi gặp nhiều nhất là nhóm 20 – 39 tuổi (64,5%) [5], Huỳnh Văn Sĩ (2021) cũng báo cáo nhóm tuổi 20-39 tuổi thường gặp nhất (67,24%), tỉ lệ thấp nhất là nhóm 6 tháng – 5 tuổi (3,45%) [6]. Điều này phản ánh xu hướng ngày càng có nhiều người

trưởng thành mắc thủy đậu, đặc biệt tại các khu vực có tỷ lệ tiêm chủng chưa cao.

4.2. Chủng ngừa thủy đậu. Có đến 90% bệnh nhân chưa từng tiêm vaccine, chỉ 7,1% tiêm đủ 2 mũi và 2,9% tiêm 1 mũi. Tỷ lệ này tương đồng nghiên cứu Phan Kim Ánh (2025) đến 92,9% trường hợp không chủng ngừa đã mắc thủy đậu, bên cạnh đó 7,1% bệnh nhân có chủng ngừa vẫn mắc bệnh [1]. Điều này cho thấy mức độ bao phủ vaccine tại TP. Cần Thơ còn hạn chế. Mặc dù một số trường hợp đã tiêm chủng vẫn mắc bệnh, nhưng thường ở mức độ nhẹ, phù hợp với nhận định vaccine giúp giảm biến chứng và mức độ bệnh.

4.3. Tiền sử tiếp xúc người mắc thủy đậu. Trong nghiên cứu chúng tôi, 30% bệnh nhân có tiếp xúc với người bị thủy đậu, 14,3% tiếp xúc với bệnh nhân Zona, và hơn một nửa (55,7%) không rõ nguồn lây. Tỷ lệ tiếp xúc thấp hơn nghiên cứu Lê Dương Hồng Thảo (2022) cho thấy đa số trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu (79,8%), chỉ 9,2% trường hợp không có yếu tố dịch tễ nhưng vẫn mắc bệnh [5]. Điều này có thể do nhiều bệnh nhân không xác định được yếu tố dịch tễ góp phần khẳng định thủy đậu là bệnh có khả năng lây lan rộng.

4.4. Triệu chứng tại chỗ. Ngứa là triệu chứng tại chỗ thường gặp nhất 91,4%, điểm NRS trung bình $3,97 \pm 2,455$. Đa số ở mức trung bình (44,3%), tiếp theo là nhẹ (25,7%), và vẫn có một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân ở mức nặng (21,4%). Đây là triệu chứng nổi bật và gây khó chịu nhiều nhất. Theo y văn ở giai đoạn mụn nước thường ngứa dữ dội.

Đau ghi nhận ở 34 bệnh nhân (48,6%), mức độ trung bình điểm NRS $1,51 \pm 1,894$, chủ yếu ở mức nhẹ (18,6%) và trung bình (16,4%), không có trường hợp nặng.

Rất xuất hiện ít nhất, chỉ 12 bệnh nhân (9,4%), điểm NRS trung bình rất thấp $0,19 \pm 0,490$, chủ yếu ở mức nhẹ (10%), số ít ở mức trung bình (4,3%), và không có ca nặng.

Kết quả chung tương tự nghiên cứu của Phan Kim Ánh (2025) ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (96,5%), tiếp theo là đau (36,4%) [1] và nghiên cứu của Lê Dương Hồng Thảo (2022) ngứa chiếm 95,2% [5].

4.5. Triệu chứng toàn thân. Hầu hết bệnh nhân có sốt (97,1%), mệt mỏi (65,7%), trong khi viêm đường hô hấp trên chỉ chiếm 8,6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Lê Dương Hồng Thảo (2022) với sốt chiếm 95,6% [5], Huỳnh Văn Sĩ (2021) sốt chiếm 70,69%.

4.6. Vị trí tổn thương. Tổn thương da chủ

yếu xuất hiện ở đầu mặt cổ và thân mình (100%), tay (95,7%), chân (47,1%) và niêm mạc (8,6%) tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo [7] và nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang [4]. So sánh với Huỳnh Văn Sĩ (2021), vị trí thường gặp nhất là thân mình (98,28%), kế đến là đầu mặt cổ (94,83%)

4.7. Thương tổn cơ bản. Trong nghiên cứu này, tất cả bệnh nhân đều xuất hiện dát hồng ban (100%) và mụn nước, mụn nước rốn lõm (100%), tiếp đến là vảy tiết (21,4%), mụn mủ (18,6%) và sẹo (4,3%). Không ghi nhận bóng nước hay trợt. Kết quả này tương tự nghiên cứu Dương Lê Hồng Thảo [5] và nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang [4]. Điều này cho thấy tổn thương điển hình và phổ biến nhất của thủy đậu vẫn là dát hồng ban và mụn nước, phù hợp với đặc điểm lâm sàng kinh điển của bệnh.

4.8. Mức độ bệnh. Đa số bệnh nhân ở mức độ nhẹ (85,7%), chỉ 14,3% ở mức trung bình, không có ca nặng phù hợp nghiên cứu Dương Lê Hồng Thảo [5]. So sánh với nghiên cứu của Đoàn Thu Nga (2016), đa số bệnh nhân ở mức độ vừa (60,6%) cho thấy bệnh cảnh có xu hướng nhẹ hơn, có thể nhờ sự tiếp cận sớm với y tế và điều trị hỗ trợ.

4.9. Biến chứng. Biến chứng gặp ở 20% bệnh nhân, tất cả đều là bội nhiễm. Tương tự nghiên cứu của Lê Dương Hồng Thảo (2022) là 16,7% [5]. Điều này phản ánh việc chăm sóc da và xử trí tổn thương da có vai trò quan trọng để hạn chế bội nhiễm, đặc biệt trong bệnh thủy đậu ngứa nổi trội và mức độ trung bình nên nguy cơ gãi làm trầy xước da.

V. KẾT LUẬN

Thủy đậu chủ yếu gặp ở người 18 – 44 tuổi, thường bệnh mức độ nhẹ, thương tổn da điển hình với ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (91,4%) thường mức độ ngứa trung bình (41,4%). Sốt là triệu chứng nổi bật. Tổn thương gặp nhiều nhất ở vùng đầu mặt cổ và thân mình với 100%, tiếp theo là tay chiếm 95,4%, chân chiếm 50,8% và niêm mạc chiếm 9,2%. Các thương tổn cơ bản gặp nhiều nhất là dát hồng ban và mụn nước, mụn nước rốn lõm với 100%, tiếp đến là vảy tiết chiếm 23,1% và mụn mủ 20%. Sẹo gặp ít nhất với 4,6%. Biến chứng ít gặp, chủ yếu là bội nhiễm. Tỷ lệ chưa tiêm phòng rất cao. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của tiêm chủng vắc xin thủy đậu và giáo dục chăm sóc da đúng cách để giảm nguy cơ lây lan và biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Kim Ánh, Trương Lê Tuấn Anh (2025),

- "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh thủy đậu bằng zincpaste và bodymed tại Cần Thơ năm 2023-2025", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (85), pp. 136-142.
2. **Bộ Y Tế (2023)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, Hà Nội.
 3. **Huỳnh Văn Bá (2022)**, Giáo trình bệnh da nhiễm trùng, NXB Y học.
 4. **Quách Thị Hà Giang (2011)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu bằng uống acyclovir", Luận văn bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.
 5. **Lê Dương Hồng Thảo, Huỳnh Văn Bá, Trần Công Lý (2022)**, "Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020-2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (52), pp. 79-85.
 6. **Trần Ngọc Sĩ (2021)**, "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Và Kết Quả Điều Trị Bệnh Thủy Đậu Bằng Zincpaste Tại Phòng Khám Chuyên Khoa Da Liễu Fob Cần Thơ Năm 2020-2021", Tạp chí Y học Việt Nam.
 7. **Cohen Jonathan, Breuer Judith (2015)**, "Chickenpox: treatment", BMJ Clinical Evidence, 2015.
 8. **SE Straus (2008)**, "Varicella and herpes zoster", Fitzpatrick's dermatology in general medicine, pp. 1885-1898.
 9. **Sergeeva IV, Lipnyagova SV, Bekert AI, et al. (2015)**, "Modern features of the course of chicken pox", Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya, 5.
 10. **Sitnik TN, Steinke LV, Gabbasova NV (2018)**, "Chicken pox: a «grown-up» infection", Epidemiology and Vaccine Prevention, 17 (5), pp. 54-59 Resolution.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN HẸP KHÍ QUẢN SAU ĐẶT ống NỘI KHÍ QUẢN, MỞ KHÍ QUẢN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG NỘI SOI CAN THIỆP TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2020 – 2024

Kiều Bảo Trang¹, Nguyễn Kim Cương^{1,2}, Vũ Khắc Đại²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân (BN) hẹp khí quản sau đặt ống nội khí quản (PITS) và mở khí quản (PTTS) tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2020 – 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên 92 BN được chẩn đoán PITS/PTTS được điều trị bằng nội soi can thiệp (NSCT) tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 1/2020 đến hết tháng 12/2024. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 54, nhóm > 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (41,3%). Nam giới chiếm đa số (70,7%). Nguyên nhân can thiệp đường thở có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm, PITS – hô hấp (35,7%), PTTS – thần kinh (40%) với $p=0,001$. Thời gian đặt ống nội khí quản (NKQ) và mở khí quản (MKQ) trung bình là 14,3 ngày và 184,3 ngày, $p = 0,000$. Triệu chứng thường gặp nhất là khó thở (100%), thở rít (66,3%), ho (41,3%). Vị trí hẹp thường gặp nhất là 1/3 trên khí quản (77,2%), có 6 ca hẹp nhiều đoạn (6,5%). Chiều dài đoạn hẹp trung bình 16,3mm. Hình thái tổn thương có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p=0,012$) với PITS là tổn thương co kéo (69%), PTTS là tổn thương u sùi trong lòng khí quản chiếm đa số (52%). Mức độ hẹp theo phân loại Freitag: hẹp độ 0-2 (8,7%), hẹp độ 3-4 (29,3%), hẹp độ 5 (62%); theo phân loại Cotton – Myer: hẹp độ I-II (34,8%), hẹp độ III-IV (65,2%). **Kết luận:** PITS và PTTS là một bệnh

lý hẹp khí quản mắc phải cần được quan tâm. Chẩn đoán bệnh là một thách thức khi các triệu chứng lâm sàng giống các bệnh lý tắc nghẽn đường thở khác. Sử dụng nội soi phế quản và chụp cắt lớp vi tính ngực dựng hình khí phế quản giúp chẩn đoán, đánh giá tổn thương, đưa ra phương án điều trị phù hợp. Có nhiều phương pháp điều trị, trong đó NSCT là phương pháp lí tưởng khi BN không thể phẫu thuật ngoại khoa.

Từ khóa: hẹp khí quản, nội soi can thiệp, mở khí quản, đặt ống nội khí quản

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH TRACHEAL STENOSIS AFTER ENDOTRACHEAL INTUBATION AND TRACHEOSTOMY TREATED WITH INTERVENTIONAL BRONCHOSCOPY AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL, 2020–2024

Objective: To describe the clinical, radiological and endoscopic features of post-intubation (PITS) and post-tracheostomy (PTTS) tracheal stenosis in patients at the National Lung Hospital from 2020 to 2024. **Subjects and Methods:** This was a descriptive, retrospective study conducted on 92 patients diagnosed with post-intubation (PITS) and post-tracheostomy (PTTS) tracheal stenosis who were managed with interventional bronchoscopy at the National Lung Hospital from January 2020 to December 2024. **Results:** The mean age of the study population was 54.0 years, with the age group >60 years being the largest (41.3%). Male patients predominated (70.7%). A statistically significant difference was found in the indication for airway intervention between the two groups ($p=0.001$): respiratory causes were most common in PITS (35.7%), while neurological causes predominated in

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Kiều Bảo Trang

Email: baotrang098@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025