

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ ĐAU Ở BỆNH NHÂN ZONA TẠI KHOA DA LIỄU BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG NĂM 2025

Tạ Thị Nguyên¹, Ngô Thị Hiền¹, Hồ Thị Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Zona (Herpes Zoster) là một trong những bệnh da do virus hay gặp nhất, do sự tái hoạt động của virus *Varicella-Zoster* tiềm ẩn trong dây thần kinh sọ não hoặc hạch rễ sau tùy sống sau lần nhiễm *Varicella* trước đó.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ đau ở bệnh nhân Zona tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 63 bệnh nhân Zona được chẩn đoán tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 10 năm 2025 đến tháng 3 năm 2026.

Kết quả: Trong 63 bệnh nhân, nam chiếm 52,4%, nữ 47,6%; nhóm từ 50 tuổi trở lên chiếm 87,3%. Đau là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất và là lý do trực tiếp khiến 87,3% người bệnh đi khám; mụn nước đứng thứ hai (11,1%). Triệu chứng tiền triệu thường gặp nhất là rất bỏng (81%), tiếp theo là đau nhức (71,4%), ngứa (15,9%), trong khi sốt và hạch rất hiếm. Thời gian tiền triệu trên 3 ngày chiếm 81%. Ở giai đoạn toàn phát, mệt mỏi phổ biến nhất (52,4%); hạch, chóng mặt, buồn nôn rất hiếm hoặc không xuất hiện. Đau nhiều chiếm 92,1%, đau ít 7,9%; đa số bệnh nhân bị đau vừa đến nặng. Tổn thương bên phải chiếm 57,1%, bên trái 42,9%, không có trường hợp tổn thương hai bên. Vùng đầu-mặt thường gặp nhất (33,3%). Tổn thương nhỏ chiếm 25,4% (16 ca), vừa 27% (17 ca) và rộng 47,6% (30 ca). Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy nhóm từ 50 tuổi trở lên có nguy cơ đau vừa và nặng cao gấp 15,9 lần nhóm dưới 50 tuổi. Rất bỏng tiền triệu làm tăng nguy cơ đau nhiều 8,17 lần. Diện tích tổn thương liên quan có ý nghĩa với cường độ đau ($p=0,019$), với tỷ lệ đau vừa/nặng ở nhóm tổn thương nhẹ, vừa và rộng lần lượt là 100%, 76,5% và 96,7%. Giới tính, thời gian tiền triệu, đau nhức tiền triệu, sốt, bệnh lý nền và vị trí tổn thương không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến mức độ đau.

Kết luận: Bệnh Zona chủ yếu gặp ở người từ 50 tuổi trở lên (87,3%), không khác biệt rõ về giới. Đau là triệu chứng nổi bật, với 95,2% bệnh nhân có DN4 ≥ 4 và 87,3% đi khám do đau. Tổn thương khu trú một bên (100%), thường gặp nhất ở vùng đầu-mặt (33,3%). Rất bỏng tiền triệu (81%), tuổi ≥ 50 và diện tích tổn thương da là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với cường độ đau vừa đến nặng.

Từ khóa: Bệnh Zona, Herpes zoster, đau, mức độ đau, DN4.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH PAIN SEVERITY IN PATIENTS WITH HERPES ZOSTER AT THE DEPARTMENT OF DERMATOLOGY, HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: Herpes Zoster (Shingles) is among the most common viral skin diseases, caused by the reactivation of the latent *Varicella-Zoster Virus* (VZV) in the cranial nerve ganglia or dorsal root ganglia following a primary varicella infection.

Objectives: To describe the clinical characteristics and analyze factors associated with pain severity in patients with Herpes Zoster at the Department of Dermatology, Hai Duong General Hospital in 2025.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 63 patients diagnosed with Herpes Zoster at the Dermatology Department of Hai Duong General Hospital from October 2025 to March 2026.

Results: Among the 63 patients, males accounted for 52.4% and females 47.6%, with those aged 50 and older making up 87.3%. Pain was the most common symptom and the primary reason 87.3% of patients sought care, followed by blisters at 11.1%. The most frequent prodromal symptom was a burning sensation (81%), followed by aching (71.4%) and itching (15.9%), while fever and swollen lymph nodes were rare. A prodromal duration of over three days occurred in 81% of cases. During the eruptive stage, fatigue was the most common symptom (52.4%), whereas swollen lymph nodes, dizziness, and nausea were rare or absent. Severe pain was reported by 92.1% of patients, compared to 7.9% with mild pain, showing that most experienced moderate-to-severe pain. Lesions occurred on the right side in 57.1% of cases and on the left in 42.9%, with no bilateral involvement. The head and face area was the most affected site (33.3%). Lesion size was small in 25.4% (16 cases), moderate in 27% (17 cases), and extensive in 47.6% (30 cases). Analysis showed that patients aged 50 and older had a 15.9-fold higher risk of moderate-to-severe pain compared to those under 50. A prodromal burning sensation increased the risk of severe pain by 8.17 times. Lesion size significantly correlated with pain severity ($p = 0.019$), with moderate-to-severe pain rates in mild, moderate, and extensive lesion groups reaching 100%, 76.5%, and 96.7%, respectively. Gender, prodromal duration, prodromal aching, fever, underlying medical conditions, and lesion location had no statistically significant impact on pain levels.

Conclusions: Herpes zoster primarily affects individuals aged 50 and older (87.3%), with no significant gender disparity. Pain is the dominant symptom, with 95.2% of patients scoring DN4 ≥ 4 and 87.3% seeking

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Nguyên

Email: nguyendermatologist@gmail.com

Mã bài: N910

Ngày nhận bài: 15/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 12/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

treatment because of it. Lesions are strictly unilateral (100%), most commonly on the head and face (33.3%). A prodromal burning sensation (81%), age 50 or older, and lesion extent are statistically significant factors associated with moderate-to-severe pain.

Keywords: Herpes Zoster, pain, pain severity, neuropathic pain, DN4.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Zona (Herpes Zoster) là bệnh da do virus thường gặp, do tái hoạt động của virus *Varicella Zoster* tiềm ẩn trong dây thần kinh sọ não hoặc hạch rễ sau tủy sống sau nhiễm Varicella. Khi miễn dịch suy giảm, virus có thể tái hoạt động. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, điển hình với mụn nước thành đám trên nền da đỏ, kèm đau rát, phân bố theo một hoặc nhiều dây thần kinh ở một bên cơ thể. Để làm rõ đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ đau, chúng tôi thực hiện đề tài “Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ đau ở bệnh nhân Zona tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương năm 2025.”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Toàn bộ bệnh nhân Zona điều trị tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương từ tháng 10 năm 2025 đến tháng 03 năm 2026 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia; mắc bệnh lý tâm thần, viêm da tiếp xúc, liệt, dị ứng thuốc, ...

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2025 đến tháng 03 năm 2026.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: thuận tiện.

2.4. Phương tiện nghiên cứu

Phỏng vấn trực tiếp, khám lâm sàng, bệnh án nghiên cứu qua các lần khám.

Các phương tiện hỗ trợ khác

2.5. Phương pháp tiến hành

Bước 1: Tiếp cận, giải thích và thuyết phục bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Hỏi bệnh, khám và thu thập thông tin về nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng.

Bước 3: Đánh giá mức độ đau bằng thang điểm

VAS, DN4; ghi bệnh án, phân tích và xử lý số liệu.

2.6. Biến số và các chỉ số trong nghiên cứu

Đặc điểm nhóm nghiên cứu: Tuổi, giới

Đặc điểm lâm sàng và mối liên quan với mức độ đau: Triệu chứng tiền triệu, khởi phát, toàn phát; thời gian từ khởi phát đến lúc khám; vị trí và diện tích tổn thương da; thang DN4, VAS.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng được giải thích rõ mục đích và việc sử dụng kết quả nghiên cứu; thông tin cá nhân được bảo mật. Quá trình lấy số liệu, thăm khám và chẩn đoán được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Da liễu tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Số BN	%
Giới tính	Nam	33	52,4
	Nữ	30	47,6
Tuổi	< 50	8	12,7
	≥ 50	55	87,3

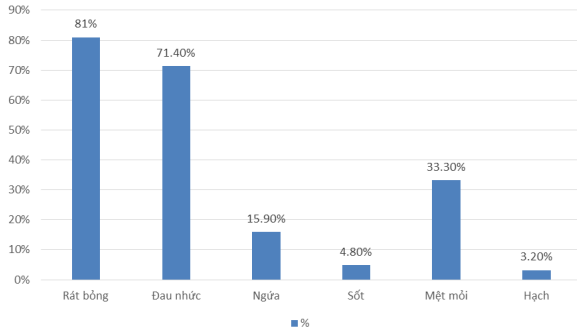
Nhận xét: Trong 63 đối tượng nghiên cứu, nam và nữ có số lượng tương đương nhau, nam (52,4%) và nữ (47,6%), có độ tuổi ≥ 50 tuổi (87,3%)

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Phân bố triệu chứng ở bệnh nhân đi khám bệnh

Triệu chứng	n	%
Đau	55	87,3%
Mụn nước	7	11,1%
Ngứa	0	0%
Dát đỏ	1	1,6%
Tổng số	63	100%

Nhận xét: Đau (87,3%) là triệu chứng chính khiến đa số bệnh nhân đi khám. Mụn nước đứng thứ hai (11,1%).



Biểu đồ 1. Phân bố đặc điểm về các tiền triệu của bệnh nhân

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất là rát bỏng (81%), tiếp theo là đau nhức (71,4%). Ngứa ít gặp (15,9%), sốt và hạch rất hiếm. Bệnh chủ yếu gây khó chịu tại chỗ, ít biểu hiện toàn thân.

Bảng 3. Phân bố thời gian tiền triệu

Thời gian	n	%
≤3 ngày	12	19%
> 3 ngày	51	81%
Tổng	63	100%

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian tiền triệu kéo dài hơn 3 ngày chiếm đa số (81%).

Bảng 4. Phân bố triệu chứng toàn phát của bệnh

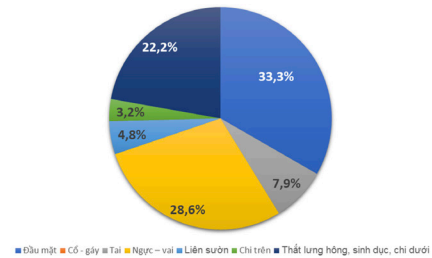
Triệu chứng	n	%
Sốt	4	6,3%
Mệt mỏi	33	52,4%
Hạch ngoại biên lân cận	1	1,6%
Không	25	39,7%
Tổng	63	100%

Nhận xét: Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến nhất (52,4%). Các triệu chứng khác như hạch, chóng mặt, buồn nôn đều rất hiếm hoặc không xuất hiện.

Bảng 5. Phân bố mức độ đau của bệnh nhân

Mức độ đau	n	%
Đau ít (không đau+ đau nhẹ)	5	7,9
Đau nhiều (đau vừa+ đau nặng)	58	92,1
Tổng	63	100

Nhận xét: Đau nhiều: 92,1%. Đau ít: 7,9%.



Biểu đồ 2. Phân bố vùng tổn thương ở thân trên.

Nhận xét: Đầu mặt là vùng tổn thương phổ biến nhất (33,3%). Tổn thương phân bố chủ yếu

Bảng 6. Phân bố diện tích tổn thương da

Diện tích tổn thương da	n	%
Mức độ tổn thương nhỏ	16	25,4
Mức độ tổn thương vừa	17	27
Mức độ tổn thương rộng	30	47,6
Tổng	63	100

Nhận xét: Tổn thương nhỏ: 16 ca (25,4%). Tổn thương vừa: 17 ca (27%). Tổn thương rộng: 30 ca (47,6%)

3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau của đối tượng

Bảng 7. Mối liên quan giữa nhóm tuổi với mức độ đau trong Zona

Mức độ đau Nhóm tuổi	Đau nhiều (vừa_nặng)	Đau ít (không đau_nhẹ)	Tổng	Giá trị p và OR
≥50 tuổi	53 (96,4%)	2 (3,6%)	55 (100%)	P=0,012 OR=15,9
<50 tuổi	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8 (100%)	
Tổng	58 (92,1%)	5 (7,9%)	63 (100%)	

Nhận xét: Nhóm ≥50 tuổi có nguy cơ đau nhiều cao hơn rõ rệt so với nhóm <50. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0.012. OR = 15,9 cho thấy tuổi là yếu tố liên quan chặt chẽ đến mức độ đau của người bệnh Zona.

Bảng 8. Mối liên quan giữa giới với mức độ đau trong Zona

Mức độ đau Giới	Đau nhiều (vừa_nặng)	Đau ít (không đau_nhẹ)	Tổng	Giá trị p
Nam	31 (93,9%)	2 (6,1%)	33 (100%)	<i>P=0,662</i>
Nữ	27 (90%)	3 (10%)	30 (100%)	
Tổng	58 (92,1%)	5 (7,9%)	63 (100%)	

Nhận xét: Tỷ lệ đau nhiều ở nam giới cao hơn nữ giới (93,9% so với 90,0%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,662 > 0,05$.

Bảng 9. Mối liên quan giữa thời gian tiền triệu với mức độ đau trong Zona

Mức độ đau Thời gian tiền triệu	Đau nhiều (vừa_nặng)	Đau ít (không đau_nhẹ)	Tổng	Giá trị p
>3 ngày	47 (92,2%)	4 (7,8%)	51 (100%)	<i>P=1,000</i>
≤3 ngày	11 (91,7%)	1 (8,3%)	12 (100%)	
Tổng	58 (92,1%)	5 (7,9%)	63 (100%)	

Nhận xét: Nhóm TGTT > 3 ngày có tỷ lệ đau nhiều cao hơn (92,2% so với 91,7%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 1,000 > 0,05$.

Bảng 10. Mối liên quan giữa rát bỏng tiền triệu với mức độ đau trong Zona

Mức độ đau Rát bỏng tiền triệu	Đau nhiều (vừa_nặng)	Đau ít (không đau_nhẹ)	Tổng	Giá trị p và OR
Có	49 (96,1%)	2 (3,9%)	51 (100%)	<i>P=0,044</i> <i>OR=8,17</i>
Không	9 (75%)	3 (25%)	12 (100%)	
Tổng	58 (92,1%)	5 (7,9%)	63 (100%)	

Nhận xét: Tỷ lệ đau nhiều (96,1%) ở nhóm có rát bỏng tiền triệu cao hơn nhóm không có rát bỏng (75%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,044 < 0,05$, $OR=8,17$.

Bảng 11. Mối liên quan giữa vị trí tổn thương với mức độ đau trong Zona

Mức độ đau Vị trí tổn thương	Đau ít (không đau_nhẹ)	Đau nhiều (vừa_nặng)	Tổng	Giá trị p
Đầu mặt	2 (9,5%)	19 (90,5%)	21 (100%)	<i>P=0,936</i>
Cổ gáy	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tai	1 (20%)	4 (80%)	5 (100%)	
Ngực vai	1 (5,6%)	17 (94,4%)	18(100%)	
Liên sườn	0 (0,0%)	3 (100%)	3 (100%)	
Chi trên	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (100%)	
Thắt lưng hông, sinh dục, chi dưới	1(7,1%)	13 (92,9%)	14 (100%)	
Tổng	5 (7,9%)	58 (92,1%)	63 (100%)	

Nhận xét: Phân bố đau nhiều xuất hiện ở hầu hết các vùng cơ thể, nhiều nhất: Ngực vai: 17 ca (94,4%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,936 > 0,005$.

Bảng 12. Mối liên quan giữa mức độ tổn thương với mức độ đau trong Zona

Mức độ đau Mức độ tổn thương	Đau ít (không đau_nhẹ)	Đau nhiều (vừa_nặng)	Tổng	Giá trị p
Nhẹ	0 (0,0%)	16 (27,6%)	16 (25,4%)	$P=0,019$
Vừa	4 (80%)	13 (22,4%)	17 (27%)	
Nặng	1 (20%)	29 (50%)	30 (47,6%)	
Tổng	5 (100%)	58 (100%)	63 (100%)	

Nhận xét: Tỷ lệ đau nhiều chiếm 96,7% ở nhóm tổn thương nặng, 76,5% ở nhóm tổn thương vừa và đặc biệt là 100% ở nhóm tổn thương nhẹ ($p = 0,019 < 0,05$) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 63 bệnh nhân tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa Hải Dương ghi nhận tỷ lệ nam (52,4%) cao hơn nhẹ so với nữ (47,6%), cho thấy bệnh có thể xảy ra ở cả hai giới với tỷ lệ tương đương. Đáng chú ý, 87,3% bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên. Kết quả phù hợp với quy luật dịch tễ học và các nghiên cứu của Trần Văn Tiến, Vũ Huy Lượng¹, cho thấy tuổi cao đi kèm suy giảm miễn dịch tế bào, tạo điều kiện cho virus *Varicella-Zoster* (VZV) tái hoạt động. Để kết quả có độ chính xác và ý nghĩa cao hơn, cần mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và phân bố ngẫu nhiên hơn về tuổi, giới.

4.2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Diễn tiến bệnh thường bắt đầu bằng các triệu chứng tiền triệu, trong đó rất bỏng (81%) và đau nhức (71,4%) chiếm ưu thế; 81% bệnh nhân có thời gian tiền triệu trên 3 ngày. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ (2023), trong đó đau nhức là triệu chứng chỉ điểm sớm nhất, chiếm 95,5%². Tuy nhiên, tỷ lệ tiền triệu kéo dài tại Hải Dương cao hơn một số báo cáo tại bệnh viện tuyến trung ương, có thể do người bệnh tự theo dõi hoặc nhầm lẫn với bệnh lý cơ xương khớp, dẫn đến bỏ lỡ “72 giờ vàng” điều trị kháng virus và tăng nguy cơ đau sau Zona.

Ở giai đoạn toàn phát, đau là triệu chứng nổi bật và là lý do khiến 87,3% bệnh nhân đi khám/nhập viện. Một mối chiếm 52,4%, trong khi sốt chỉ 6,3%, thấp hơn một số nghiên cứu quốc tế trên bệnh nhân suy giảm miễn dịch nặng. Điều này cho thấy phản ứng viêm trong mẫu nghiên cứu chủ yếu khu trú tại

hạch và các sợi thần kinh tương ứng hơn là biểu hiện toàn thân.

Tổn thương da luôn khu trú một bên, thường gặp nhất ở vùng đầu-mặt (33,3%), tiếp theo là ngực-vai (28,6%), tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu TP. Cần Thơ (2023)². Tổn thương vùng đầu-mặt cần lưu ý do nguy cơ biến chứng mắt và dây thần kinh sọ, do đó cần cân nhắc hội chẩn chuyên khoa mắt sớm để hạn chế di chứng.

Mức độ tổn thương da tương đối nặng, với 47,6% trường hợp có trên 50 mụn nước³. Số lượng mụn nước có xu hướng tỷ lệ thuận với cường độ đau; tỷ lệ đau nặng 92,1% cao hơn nghiên cứu của Michael N. Oxman và cộng sự⁴. Nghiên cứu này xác định số lượng tổn thương da cấp tính là chỉ số dự báo quan trọng về mức độ đau thần kinh. Tổn thương da càng lan tỏa có thể phản ánh tổn thương sợi thần kinh ngoại vi càng lớn. Kết quả nhấn mạnh đặc điểm lâm sàng của Zona, đồng thời cho thấy vai trò của giáo dục sức khỏe về “72 giờ vàng” trong tiếp cận điều trị.

4.3. Các yếu tố liên quan đến mức độ đau của đối tượng nghiên cứu

Phân tích cường độ đau cấp tính cho thấy đau mức độ vừa và nặng chiếm 92,1% (biểu đồ 5), cao hơn số liệu tại Huế (81,2%)⁵. Kiểm định Fisher’s Exact cho thấy tuổi liên quan chặt chẽ với cường độ đau ($p = 0,012$); nhóm ≥ 50 tuổi có tỷ lệ đau nhiều 96,4%, cao hơn nhóm trẻ tuổi, cho thấy người cao tuổi nhạy cảm và dễ tổn thương hơn trước phản ứng viêm cấp tính.

Diện tích tổn thương da có xu hướng liên quan đến cường độ đau ($p = 0,109$), tổn thương càng rộng thì đau càng dữ dội. Ngược lại, giới tính ($p = 0,662$) và thời gian tiền triệu ($p = 1,000$) không có mối liên

quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau.

Trong các triệu chứng tiền triệu, rát bỏng liên quan rõ với cường độ đau. Nhóm có rát bỏng trước khi xuất hiện tổn thương da có tỷ lệ đau nhiều 96,1%, cao hơn nhóm không có triệu chứng này (75%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,044$). Rát bỏng là biểu hiện đau kiểu thần kinh, phản ánh VZV hoạt động gây viêm rễ thần kinh cấp tính và tổn thương sớm các sợi dẫn truyền cảm giác đau, nhiệt, do đó có thể là dấu hiệu cảnh báo nguy cơ tổn thương thần kinh nặng và đau nhiều.

Về vị trí tổn thương, không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,936$), nhưng tỷ lệ đau nhiều tập trung cao ở vùng ngực-vai (17/18 người bệnh) và đầu-mặt (19/21 người bệnh), phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế (2024)⁵. Đây là các vùng do thần kinh liên sườn và dây thần kinh sọ chi phối, dễ gây đau dữ dội khi viêm cấp tính.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 63 bệnh nhân Zona tại Bệnh viện Đa khoa Hải Dương (10/2025–3/2026) cho thấy 87,3% từ 50 tuổi trở lên, nam nữ tương đương. Rát bỏng (81%), đau nhức (71,4%) là triệu chứng tiền triệu chính; 81% kéo dài >3 ngày. Có 95,2% DN4

≥4 và 87,3% nhập viện do đau. Tổn thương chủ yếu đầu-mặt (33,3%), ngực-vai (28,6%); 47,6% có >50 mụn nước. Rát bỏng liên quan đau nặng; nhóm ≥50 tuổi có 96,4% đau vừa/nặng. Giới, vị trí, thời gian tiền triệu và triệu chứng toàn thân không liên quan cường độ đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Tiến, Vũ Huy Lượng** (2012), “Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng của bệnh zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/2008 đến 12/2011”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2(6), 26–29.
2. **Nguyễn Thị Thu Dung, Trần Thị Diệu** (2023). “Đặc điểm lâm sàng bệnh Zona tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529(2), 253–258.
3. **Shreelakshmi, B. et al** (2025). Association of clinical factors, IL4, and IL17 levels with the development of postherpetic neuralgia: A prospective study among patients with herpes zoster from India. *Indian Dermatology Online Journal*.
4. **Levin, M. J., Schmader, K. E., Oxman, M. N** (2019), “Varicella and herpes zoster”, *Fitzpatrick's dermatology*. McGraw-Hill Education, 9th ed.
5. **Nguyễn Thị Minh Hằng, Trần Văn Hùng, Trần Văn Nguyên** (2021). “Đặc điểm lâm sàng bệnh zona tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 505(1), 100–107.