

DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3562

**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**

Phan Kim Anh^{1*}, Trương Lê Anh Tuấn²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

*Email: bsdplphankimanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/02/2025

Ngày phản biện: 18/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/3/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm phổ biến do vi-rút Varicella-Zoster gây ra, nếu không có biện pháp điều trị và chăm sóc đúng cách có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng. Hiện nay, việc điều trị thủy đậu chủ yếu tập trung vào giảm triệu chứng, ngăn ngừa nhiễm trùng và hỗ trợ phục hồi da. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, phân độ nặng và khảo sát kết quả điều trị tại chỗ bệnh thủy đậu bằng Zincpaste và Bodymed tại Cần Thơ năm 2023-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân thủy đậu điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2023-2025. **Kết quả:** Bệnh thủy đậu xảy ra quanh năm. Hầu hết thương tổn là hồng ban (95,2%) và mụn nước (97,6%). Tất cả bệnh nhân đều có tổn thương tại đầu, mặt, cổ và thân mình. Biểu chứng thường gặp là bội nhiễm (16,7%), sẹo (7,1%). Sau 5 ngày điều trị, 81% đáp ứng tốt, 19% đáp ứng khá. Sau 10 ngày, 95,2% đáp ứng tốt, 4,8% đáp ứng khá. Sau 15 ngày, 100% đáp ứng tốt. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng điển hình của thủy đậu với hồng ban, mụn nước tiến triển theo từng giai đoạn. Hầu hết có tiên lượng tốt. Kết quả điều trị cho thấy việc kết hợp Zincpaste và Bodymed giúp giảm ngứa, làm khô nhanh tổn thương và duy trì độ ẩm da, hỗ trợ quá trình phục hồi da. Sự phối hợp này là an toàn, hiệu quả và có thể được áp dụng rộng rãi trong điều trị bệnh thủy đậu.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, điều trị, thủy đậu.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF
TOPICAL TREATMENT OF CHICKENPOX WITH ZINCPASTE
AND BODYMED AT CAN THO IN 2023-2025**

Phan Kim Anh^{1*}, Truong Le Anh Tuan²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. HCMC Hospital of Dermato-Venereology

Background: Chickenpox is a common infectious disease caused by the Varicella-Zoster virus, which can lead to serious consequences if not treated and cared for properly. Currently, treatment of chickenpox mainly focuses on reducing symptoms, preventing infection and supporting skin recovery. **Objectives:** Describe some clinical characteristics, severity classification and survey the results of topical treatment of chickenpox with Zincpaste and Bodymed at Can Tho in 2023-2025. **Materials and methods:** A cross-sectional description of 42 chickenpox patients treated at Can Tho Hospital of Dermato-venereology and FOB International Cosmetic Dermatology Institute in 2023-2025. **Results:** Chickenpox occurs year-round. Most lesions were erythematous (95.2%) and vesicular (97.6%). All patients had lesions on the head, face, neck and trunk. Common

complications were secondary infection (16.7%), scarring (7.1%). After 5 days of treatment, 81% responded well, 19% responded fairly well. After 10 days, 95.2% responded well, 4.8% responded fairly well. After 15 days, 100% responded well. **Conclusions:** The typical clinical features of chickenpox are erythema and vesicles that progress in stages. Most have a good prognosis. Treatment results show that the combination of Zincpaste and Bodymed helps reduce itching, dry the lesions quickly and maintain skin moisture, supporting the skin recovery process. This combination is safe, effective and can be widely applied in the treatment of chickenpox.

Keywords: Clinical characteristics, treatment, chickenpox.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm phổ biến do vi-rút *Varicella-zoster* gây ra [1]. Với sự phát triển của y học, vắc-xin phòng thủy đậu đã giúp giảm đáng kể số ca bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều trường hợp mắc bệnh không có phương pháp điều trị và chăm sóc đúng cách, dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng.

Hiện nay, các phương pháp điều trị thủy đậu chủ yếu tập trung vào kiểm soát triệu chứng, trong đó Zincpaste và Bodymed là hai sản phẩm phổ biến được sử dụng để làm dịu da, giảm ngứa và ngăn ngừa nhiễm trùng. Zincpaste có thành phần chính là oxit kẽm, giúp làm khô các mụn nước, giảm kích ứng và bảo vệ da [2]. Trong khi đó, Bodymed chứa gluconolactone có vai trò hỗ trợ làm sạch da, ngăn ngừa vi khuẩn xâm nhập [3]. Việc phối hợp hai sản phẩm này trong bệnh thủy đậu sẽ giúp tối ưu hóa điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên, tại Cần Thơ hiện chưa có nghiên cứu về sự phối hợp của Zincpaste và Bodymed trong điều trị thủy đậu. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, phân độ nặng của bệnh nhân thủy đậu tại Cần Thơ năm 2023-2025. 2) Khảo sát kết quả điều trị tại chỗ bệnh thủy đậu bằng Zincpaste và Bodymed tại Cần Thơ năm 2023-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh thủy đậu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB từ 04/2023 đến 02/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh thủy đậu từ 12 tuổi trở lên. Được chỉ định sử dụng phối hợp Zincpaste và Bodymed trong điều trị. Tự nguyện tham gia nghiên cứu. Được sự đồng ý của cha mẹ nếu bệnh nhân dưới 16 tuổi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có vấn đề về tâm thần không thể cung cấp thông tin. Bệnh nhân từ chối điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu;

α : Mức sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 5\%$;

z: Hệ số tin cậy;

$p=0,974$ (97,4%) là tỷ lệ điều trị bệnh thủy đậu bằng Zincpaste đạt kết quả tốt theo nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo (2022) [4];

d: Sai số cho phép, $d=0,05$.

Thế vào công thức ta tính được $n=38,91$.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là 39. Thực tế thu thập được 42 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện các trường hợp thỏa tiêu chuẩn tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân được phỏng vấn và thăm khám ghi nhận các đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng, sau đó được chỉ định điều trị: bôi Zinccpaste lên các sang thương 2-3 lần/ngày, phối hợp sử dụng sữa tắm Bodymed 1-2 lần/ngày tắm gội toàn thân. Theo dõi và đánh giá kết quả sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị.

+ Đặc điểm chung: Giới tính, tuổi.

+ Đặc điểm lâm sàng: Tháng mắc bệnh, tiền sử chùng ngứa, tiền sử tiếp xúc nguồn lây, triệu chứng toàn thân, triệu chứng cơ năng, thương tổn cơ bản, vị trí xuất hiện tổn thương, biến chứng, mức độ nặng của bệnh.

Bảng 1. Phân loại mức độ nặng của bệnh thủy đậu [5]

Nhẹ	Trung bình	Nặng
- Ban rải rác - Triệu chứng toàn thân không rõ hoặc nhẹ - $T^0 \leq 37,5^{\circ}\text{C}$ - Ho khan - Có 1 thương tổn niêm mạc miệng	- Ban dày hơn và có xu hướng liên kết lại với nhau - $T^0 > 37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ - Ho có đàm - Đau cơ - Có ≥ 2 thương tổn niêm mạc miệng - Xung huyết hầu họng	- Ban dày đặc và liên kết lại với nhau - Triệu chứng toàn thân nặng - $T^0 > 38^{\circ}\text{C}$ - Suy nhược cơ thể kèm theo đau nhức cơ nghiêm trọng - Nhiều vết loét trên niêm mạc miệng - Xung huyết hầu họng

+ Kết quả điều trị: Dựa vào mức độ giảm các triệu chứng trên lâm sàng. Đánh giá đáp ứng điều trị theo 3 mức độ: Tốt: Hết mụn nước, mụn mủ; vảy tiết khô hoặc đang bong vảy, hết đau rát, hết ngứa. Khá: Có thể còn ít mụn nước, bóng nước, thương tổn đóng vảy tiết ẩm, còn đỏ và đau rát. Kém: Tổn thương không giảm hoặc giảm rất ít còn đỏ, còn mụn nước, mụn mủ hoặc trợt loét, chảy dịch vàng [6].

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phỏng vấn bệnh nhân theo bộ câu hỏi đã soạn sẵn, khám lâm sàng rồi điền vào phiếu thu thập số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 27. Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm, sử dụng phép kiểm định χ^2 xác định mối liên quan giữa 2 biến độc lập.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin trong nghiên cứu được thu thập một cách nghiêm chỉnh, minh bạch và trung thực. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ phê duyệt số 23.185.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/4/2023.

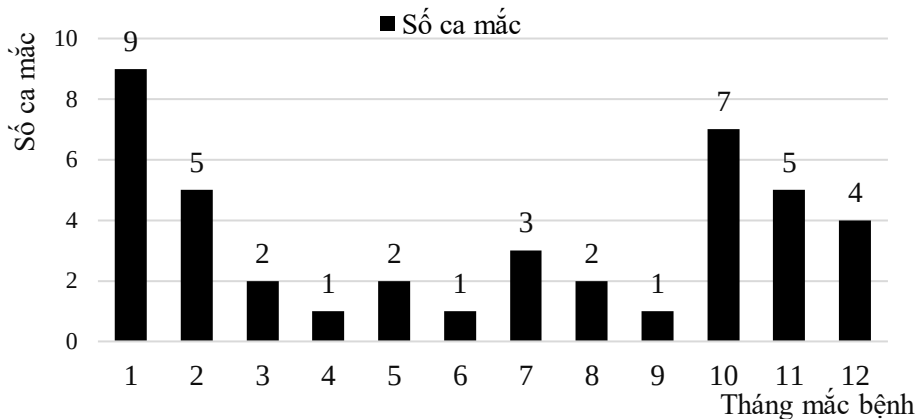
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Về giới tính, tỷ lệ nam và nữ mắc bệnh thủy đậu là ngang nhau, với 47,6% trường hợp là nam và 52,4% trường hợp là nữ. Độ tuổi trung bình là $26,8 \pm 11,8$ tuổi, thường gặp từ 18-44 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

- Tháng mắc bệnh:



Biểu đồ 1. Tháng mắc bệnh

Nhận xét: Bệnh thủy đậu xảy ra quanh năm, thường gặp nhất vào tháng 1, ít gặp từ tháng 3 đến tháng 9.

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử chủng ngừa	Có	3	7,1
	Không	39	92,9
Tiền sử tiếp xúc nguồn lây	Có	34	81
	Không	8	19
Triệu chứng toàn thân	Sốt	36	85,7
	Viêm hô hấp trên	11	26,2
	Mệt mỏi	27	64,3
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	40	95,2
	Rát	12	28,6
	Đau	10	23,8
Thương tổn cơ bản	Hồng ban	40	95,2
	Mụn nước	41	97,6
	Mụn mủ	11	26,2
	Vết trợt	18	42,9
	Vảy tiết	6	14,3
Vị trí xuất hiện tổn thương	Đầu, mặt, cổ	100	100
	Thân mình	100	100
	Tay	39	92,9
	Chân	32	76,2
	Niêm mạc	6	14,3
Biến chứng	Không có	35	83,3
	Sẹo	3	7,1
	Bội nhiễm	7	16,7
Mức độ nặng của bệnh	Nhẹ	31	73,8
	Vừa	11	26,2

Nhận xét: 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. Có 81% bệnh nhân tiếp xúc với người bệnh

thủy đậu hoặc phát ban do vi-rút *Varicella-zoster* trong vòng 2 tuần trước đó. Về triệu chứng toàn thân, hầu hết bệnh nhân đều có sốt (85,7%) và mệt mỏi (64,3%), 26,2% bệnh nhân có triệu chứng viêm hô hấp trên. Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (95,2%), tiếp theo là triệu chứng rát với 28,6% và triệu chứng đau với 23,8%. Hầu hết các thương tổn là hồng ban (95,2%) và mụn nước (97,6%). Thương tổn mụn mủ chiếm 26,2%, vết trợt 42,9% và vảy tiết chiếm 14,3%. Tất cả bệnh nhân đều có tổn thương tại đầu, mặt, cổ và thân mình; 92,9% có tổn thương ở tay; 76,2% có tổn thương ở chân và 14,3% có tổn thương niêm mạc. Biến chứng thường gặp nhất là bội nhiễm (16,7%) và sẹo (7,1%); 83,3% bệnh nhân không có biến chứng sau điều trị. Có 78,6% trường hợp thủy đậu mức độ nhẹ, 21,4% trường hợp mức độ trung bình, chưa ghi nhận trường hợp ở mức độ nặng.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3. Mức độ đáp ứng điều trị

Mức độ đáp ứng điều trị	Sau 5 ngày		Sau 10 ngày		Sau 15 ngày	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	34	81	40	95,2	42	100
Khá	8	19	2	4,8	0	0
Kém	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Sau 5 ngày điều trị, có 88,1% bệnh nhân đáp ứng tốt, 11,9% đáp ứng khá. Sau 10 ngày, 97,6% đáp ứng tốt, 2,4% đáp ứng khá. Sau 15 ngày, tất cả bệnh nhân đều đáp ứng tốt.

Bảng 4. Thời gian khô tổn thương

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trong 5 ngày	39	92,9
Trên 5 ngày	3	7,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân khô các thương tổn trong vòng 5 ngày với tỷ lệ 92,9%, bên cạnh đó có 7,1% số bệnh nhân có tổn thương khô sau 5 ngày.

Bảng 5. Mối liên quan giữa mức độ đáp ứng điều trị và mức độ nặng của bệnh

	Mức độ nặng	Mức độ đáp ứng điều trị		P
		Tốt	Khá	
Sau 5 ngày	Nhẹ	29	2	<0,001
	Vừa	5	6	
Sau 10 ngày	Nhẹ	31	0	0,015
	Vừa	9	2	

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ đáp ứng điều trị và mức độ nặng của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ nam và nữ khá cân bằng (47,6% nam và 52,4% nữ), cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về phân bố bệnh theo giới tính. Do vi-rút *Varicella-zoster* lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp và tiếp xúc trực tiếp, nguy cơ nhiễm bệnh không bị ảnh hưởng bởi yếu tố giới tính. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo (2022) và Đoàn Vương Diễm Khánh (2022) đều cho tỷ lệ nam và nữ ngang nhau [7].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh thủy đậu xảy ra quanh năm, nhiều nhất vào tháng 1, thường gặp từ tháng 10 đến tháng 2 và giảm dần từ tháng 3 đến tháng 9. Theo như các tư liệu tham khảo, bệnh thủy đậu xuất hiện nhiều từ cuối đông - đầu xuân, thời điểm này tiết trời khô và lạnh dễ phát sinh dịch thủy đậu và cũng là mùa có tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu cao hàng năm. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo (2022) và Đoàn Vương Diễm Khánh (2022).

Tiền sử chủng ngừa: Việc tiêm phòng thủy đậu hiện tại đã được chứng minh là làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh. Trường hợp mắc thủy đậu sau khi tiêm vắc-xin có thể lý giải do bệnh nhân đã tiếp xúc với vi-rút thủy đậu hoang dại trong khi nồng độ kháng thể trong máu đã giảm dần. Mặc dù vậy, biểu hiện lâm sàng ở những bệnh nhân này thường nhẹ, thoáng qua và hồi phục nhanh hơn. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo, có 93,4% trường hợp không chủng ngừa, chỉ có 3,5% trường hợp có chủng ngừa mắc bệnh.

Triệu chứng cơ năng: Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (95,2%), phản ánh đặc điểm tổn thương da do mụn nước, rất (28,6%) và đau (23,8%) ít gặp hơn nhưng vẫn có ý nghĩa lâm sàng, thường xuất hiện trong giai đoạn vỡ mụn nước. Theo sự tìm hiểu của chúng tôi, các cảm giác da có thể do phản ứng viêm tại chỗ, sự kích thích của độc tố vi-rút *Varicella-zoster* lên các đầu mút thần kinh, hoặc phản ứng miễn dịch của cơ thể đối với sự hiện diện của vi-rút. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Trần Ngọc Sĩ (2021) với tỷ lệ ngứa 75,86%, rất 29,31%, đau 24,14% [8].

Thương tổn cơ bản: Hầu hết là hồng ban (95,2%) và mụn nước (97,6%). Đây là các đặc điểm tổn thương điển hình, phù hợp với mô tả kinh điển của bệnh thủy đậu với “giọt sương trên cánh hoa hồng”. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo cho tỷ lệ hồng ban và mụn nước là 100%. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm với tỷ lệ mụn nước ở cả 2 nhóm nghiên cứu là 100%.

Vị trí xuất hiện tổn thương thường gặp tại đầu, mặt, cổ và thân mình. Đây là các vị trí thường gặp của bệnh thủy đậu, trong đó sang thương tập trung ở trung tâm cơ thể và lan ra tứ chi. Tương tự với nghiên cứu của Dương Lê Hồng Thảo và nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang [9].

Biến chứng thường gặp nhất là bội nhiễm (16,7%) và sẹo (7,1%). Bên cạnh đó có 83,3% bệnh nhân không có biến chứng sau điều trị. Bội nhiễm xảy ra khi các tổn thương mụn nước bị vỡ, tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập, chủ yếu là *Staphylococcus aureus* và *Streptococcus pyogenes*, bên cạnh thói quen gãi ngứa làm tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát và tình trạng suy giảm miễn dịch tạm thời gây giảm khả năng chống lại vi khuẩn, từ đó làm tăng khả năng hình thành sẹo. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hoa với biến chứng về da và mô mềm là 19,4% [10].

Mức độ nặng của bệnh: Có 78,6% trường hợp thủy đậu mức độ nhẹ và 21,4% trường hợp ở mức độ trung bình, chưa ghi nhận trường hợp mức độ nặng. Kết quả phù hợp nghiên cứu của Xinyan Chang và Min Chen (2021) tại Trung Quốc ghi nhận các trường hợp mắc bệnh đa số ở mức độ nhẹ và trung bình [11].

4.3. Kết quả điều trị

Tỷ lệ đáp ứng tốt sau 5 ngày điều trị là 81% và có liên quan đến mức độ nặng của bệnh ($P < 0,001$). Ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh nhẹ, hầu hết đều đáp ứng tốt với điều trị. Tuy nhiên, ở nhóm bệnh nhân mắc bệnh vừa, vẫn có một tỷ lệ nhất định có đáp ứng khá thay vì

tốt. Điều này cho thấy ở các trường hợp tổn thương nặng hơn, thời gian điều trị có thể kéo dài hơn nhưng vẫn đảm bảo hiệu quả cao. Cùng với thời gian khô tổn thương trong vòng 5 ngày là 92,9%, điều này cho thấy hầu hết bệnh nhân có tiến triển nhanh, chứng minh sự phối hợp Zincpaste và Bodymed phát huy tác dụng tốt trong giai đoạn toàn phát của bệnh về việc làm khô, làm dịu các tổn thương mụn nước, mụn mủ. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Trần Ngọc Sĩ về tỷ lệ đáp ứng tốt sau 5 ngày điều trị thủy đậu bằng Zincpaste là 32,8%. Qua đó cho thấy sự phối hợp của Zincpaste và Bodymed giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng hiệu quả hơn khi dùng đơn độc.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng điển hình của thủy đậu với hồng ban, mụn nước tiến triển theo từng giai đoạn. Đa số có tiên lượng tốt nhưng nếu không điều trị kịp thời có thể gặp các biến chứng. Sự phối hợp giữa Zincpaste và Bodymed mang lại kết quả điều trị rất khả quan. Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục nhanh, đặc biệt là trong 5-10 ngày đầu, và đến ngày thứ 15, tất cả bệnh nhân đều đạt mức đáp ứng tốt. Sự phối hợp này là an toàn, hiệu quả và có thể được áp dụng rộng rãi trong điều trị bệnh thủy đậu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Bá. Giáo trình Bệnh da nhiễm trùng. Nhà xuất bản Y Học. 2022.182. Tập 1.
 2. Pradakshina Sharma, Mohd Rahil Hasan, Naveen Kumar Mehto, Deepak, Anirudh Bishoyi et al. 92 years of zinc oxide: has been studied by the scientific community since the 1930s - An overview. *Sensors International*. 2022. 3, <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2022.100182>.
 3. Chair, Wilma F. Bergfeld et al. Safety Assessment of Glycolactones as Used in Cosmetics. 2022. https://www.cir-safety.org/sites/default/files/FR_Glycolactones_092022.pdf.
 4. Dương Lê Hồng Thảo. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả sử dụng tại chỗ bệnh thủy đậu bằng Zincpaste tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020-2022. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022.
 5. Amer Ejaz Naeem Raza, Majid Sohail. Outcome of chicken pox in adult immunocompetent patients. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2006. 16(3), 141-146.
 6. N.V. Lam. Assessment of the Effects of Dr.Eca Solution and Silver Nano Gel on Skin Lesions in Chickenpox Patients at the Vietnam National Children's Hospital. *Journal of Pediatric Research and Practice*. 2022. 6(1), 53-59, <https://doi.org/10.47973/jprp.v6i1.450>.
 7. Đoàn Vương Diễm Khánh, Nguyễn Lộc Vương, Nguyễn Thị Hồng Nhi, Đặng Cao Khoa. Mô tả đặc điểm dịch tễ học của bệnh thủy đậu tại Kon Tum năm 2018. *Tạp chí Y dược Huế*. 2022. 12(2), 60, <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2022.2.9>.
 8. Trần Ngọc Sĩ, Huỳnh Như Huỳnh, Nguyễn Văn Nguyên, Nguyễn Thị Thúy Liễu, Hà Thị Thảo Mai và cộng sự. 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*. 2021. 504(1), 103-107, <https://doi.org/10.51298/vmj.v504i1.842>.
 9. Quách Thị Hà Giang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu bằng Acyclovir. Trường Đại học Y Hà Nội. 2011.
 10. H. Le Thi, Nguyen Kim, T. and Doan Thu, T. Clinical features, complications and treatment results of varicella zoster virus in bachmai hospital. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2023. 4(32), 6-11, <https://doi.org/10.59873/vjid.v4i32.177>.
 11. Xinyan Chang and Min Chen. Research progress of varicella and its immunoprophylaxis. *Medical Science Research*. 2022. 4(5), 36-39, <https://doi.org/10.25236/FMSR.2022.040507>.
-