

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.4396

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỨC ĐỘ LO ÂU VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH ZONA PHỐI HỢP LASER HE-NE TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Nguyễn Hoàng Khiêm*, Huỳnh Văn Bá, Trần Tín Nghĩa, Trang Hồng Khoa

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhkkiem@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/01/2026

Ngày phản biện: 10/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh do Herpes zoster đặc trưng bởi sự xuất hiện các tổn thương mụn nước dọc theo vùng da do thần kinh cảm giác chi phối kèm với triệu chứng đau nhức. Nhiều nghiên cứu cho thấy yếu tố tâm lý có thể đóng vai trò quan trọng trong diễn tiến và kết quả điều trị. Việc phối hợp laser He-Ne là phương pháp điều trị tại chỗ được kết hợp với phác đồ điều trị, đẩy nhanh quá trình lành thương cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu, đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân điều trị phối hợp bệnh zona bằng laser He-Ne. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ gồm 51 bệnh nhân zona từ tháng 5/2025 đến tháng 10/2025. **Kết quả:** Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm 56,86%. Tỷ lệ bệnh nhân zona nữ (52,94%), cao hơn nam giới (47,06%). Sang thương cơ bản phổ biến nhất là mụn nước, bóng nước (96,08%), hồng ban (90,2%). Tỷ lệ lo âu ở nữ cao hơn nam giới ở mọi mức độ. Lo âu nhẹ phổ biến nhất ở cả hai giới (29,41% ở nữ; 23,53% ở nam). Phần lớn bệnh nhân có đáp ứng điều trị ở mức độ tốt (56,86%), không còn tình trạng lo âu sau điều trị (56,86%). Tỷ lệ lo âu nhẹ cũng giảm xuống 37,25% và chỉ 5,89% bệnh nhân còn tình trạng lo âu vừa. **Kết luận:** Nhóm ≥ 60 tuổi chiếm ưu thế. Tỷ lệ lo âu ở bệnh nhân zona khá cao. Phương pháp laser He-Ne giúp giảm đau, rút ngắn thời gian lành thương, cải thiện tâm lý và nâng cao hiệu quả điều trị tổng thể cho bệnh nhân zona.

Từ khóa: Zona, laser He-Ne, lo âu.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, ANXIETY LEVELS, AND TREATMENT OUTCOMES IN HERPES ZOSTER PATIENTS MANAGED WITH COMBINED HE-NE LASER THERAPY AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY IN 2025

Nguyen Hoang Khiem*, Huynh Van Ba, Tran Tin Nghia, Trang Hong Khoa

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Herpes zoster is a dermatological condition characterized by the appearance of vesicular lesions along areas of skin innervated by sensory nerves, accompanied by pain. Many studies show that psychological factors can play a significant role in the progression and treatment outcome of the disease. The combination of He-Ne laser therapy, a topical treatment method combined with a treatment regimen, helps accelerate wound healing and reduce pain for patients.

Objectives: To describe the clinical characteristics, anxiety levels, and evaluate the treatment outcomes of patients treated with He-Ne laser therapy for shingles. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 51 shingles patients at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology from May 2025 to October 2025. **Results:** The age group ≥ 60 accounted for 56.86%. The proportion of shingles patients was female (52.94%), higher than that of males (47.06%). The most common basic lesions were vesicles and bullae (96.08%), and erythema (90.2%). Anxiety was

more prevalent in women than in men at all levels. Mild anxiety was most common in both sexes (29.41% in women; 23.53% in men). The majority of patients responded well to treatment (56.86%), with no anxiety after treatment (56.86%). The rate of mild anxiety also decreased to 37.25%, and only 5.89% of patients still experienced moderate anxiety. **Conclusion:** The age group ≥ 60 years predominated, reflecting the association between age and the risk of varicella zoster virus reactivation. The rate of anxiety in shingles patients was quite high, with mild anxiety accounting for 52.94% and only 33.33% having no anxiety. He-Ne laser therapy helps reduce pain, shorten healing time, improve mental well-being, and enhance overall treatment effectiveness for shingles patients.

Keywords: Zona, He-Ne laser, anxiety.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do Herpes zoster đặc trưng bởi sự xuất hiện của các tổn thương mụn nước dọc theo vùng da do thần kinh cảm giác chi phối, thường đi kèm với triệu chứng đau nhức nghiêm trọng. Bệnh khởi phát do sự tái hoạt của Varicella zoster virus (VZV), tác nhân gây bệnh thủy đậu trong lần nhiễm đầu tiên. Một đánh giá có hệ thống về dịch tễ học của bệnh zona được công bố vào năm 2014 đã báo cáo rằng tỷ lệ mắc bệnh zona dao động từ 3 đến 5 trường hợp trên 1000 người mỗi năm ở các khu vực như Bắc Mỹ, Châu Âu và Châu Á - Thái Bình Dương. Tuy nhiên, tỷ lệ này có xu hướng tăng lên đáng kể theo độ tuổi. Cụ thể, ở những người từ 60 tuổi trở lên, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên mức 6 đến 8 trường hợp trên 1000 người mỗi năm, trong khi ở những người từ 80 tuổi trở lên, tỷ lệ này còn cao hơn, đạt mức từ 8 đến 12 trường hợp trên 1000 người mỗi năm [1]. Việc phối hợp phương pháp điều trị tại chỗ giúp cải thiện tình trạng bệnh zona, giảm biến chứng do bệnh gây nên. Trong đó, laser He-Ne là phương pháp điều trị tại chỗ được ứng dụng bổ trợ kết hợp với phác đồ điều trị, có tác dụng thúc đẩy nhanh quá trình lành vết thương, giảm viêm và giảm đau cho bệnh nhân. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và đánh giá kết quả điều trị bệnh zona phối hợp laser He-Ne tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và đánh giá kết quả điều trị bệnh Zona.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh zona đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2025 đến tháng 10/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chọn mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là bệnh zona, đến khám và được chỉ định điều trị phối hợp bệnh zona bằng chiếu laser He-Ne tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. Tiêu chuẩn chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng: phát ban mụn nước/ bóng nước, mụn mủ mọc thành chùm trên nền hồng ban, phân bố rải rác theo đường đi của dây thần kinh ngoại biên và ở một bên cơ thể. Đau rát có thể xuất hiện trước và sau khi nổi thương tổn ở da [2].

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân rối loạn tâm thần: Loạn thần cấp tính, tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực và/hoặc đang điều trị các thuốc chống trầm cảm, lo âu hoặc các thuốc tâm thần khác.

+ Bệnh nhân giao tiếp khó khăn về khả năng nghe và/hoặc nói.

Bệnh nhân không thực hiện đúng quy trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể:

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

n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần có, Z: trị số tra từ bảng phân phối chuẩn, α : mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$, p: theo nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá và cộng sự, thì tỷ lệ bệnh nhân zona đáp ứng trên mức trung bình sau điều trị phối hợp bệnh zona bằng laser He-Ne là 96,7% [3], d: sai số cho phép, chọn $d=0,05$. Số mẫu tối thiểu cần thu thập là 50 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi đã thu thập với 51 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

- + Đặc điểm chung: tuổi, giới
- + Đặc điểm lâm sàng: sang thương cơ bản, mức độ đau
- + Mức độ lo âu
- + Đánh giá kết quả điều trị phối hợp laser Hene: đáp ứng lâm sàng, tình trạng lo âu

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Thăm khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bảng câu hỏi. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Bệnh nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu, trong thời gian nghiên cứu bệnh nhân có quyền ngừng không tham gia vì bất cứ lý do gì. Mọi thông tin bệnh nhân được mã hoá đảm bảo bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không can thiệp quá trình khám và điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu đã được Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ chấp thuận cho thực hiện tại bệnh viện.

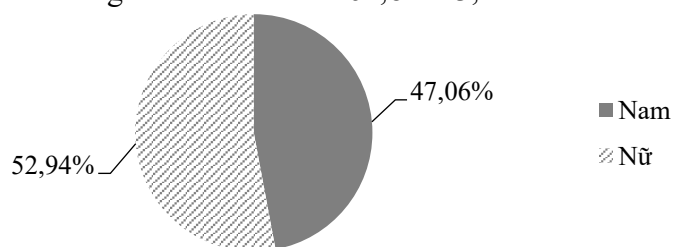
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 60 tuổi	22	43,14%
≥ 60 tuổi	29	56,86%
Tuổi trung bình	55,82 ± 13,4	

Nhận xét: Trong nghiên cứu, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao hơn (56,86%) so với < 60 tuổi (43,14%), với tuổi trung bình của mẫu là 55,82 ± 13,4.



Biểu đồ 1. Đặc điểm giới tính của đối tượng nghiên cứu

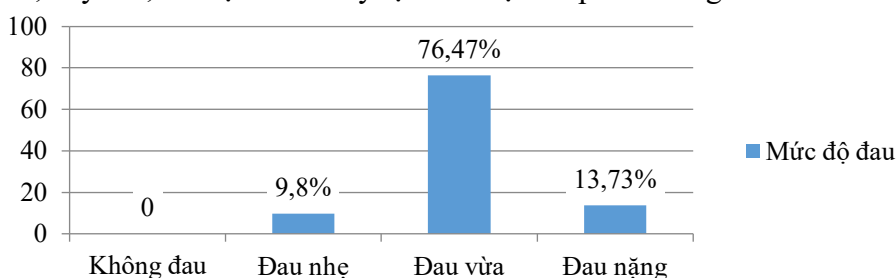
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân zona nữ chiếm 52,94%, cao hơn so với nam giới là 47,06%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân zona

Bảng 2. Bảng đặc điểm sang thương cơ bản của bệnh zona

Sang thương cơ bản	Tần số	Tỷ lệ
Hồng ban	46	90,2%
Mụn nước/ bóng nước	49	96,08%
Mụn mủ	14	27,45%
Vảy tiết	5	9,8%
Trợt/ loét	6	11,76%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, các sang thương cơ bản phổ biến nhất ở bệnh nhân zona là mụn nước/bóng nước (96,08%) và hồng ban (90,2%). Các dạng sang thương khác như mụn mủ, vảy tiết, và trợt/loét có tỷ lệ xuất hiện thấp hơn đáng kể.



Biểu đồ 2. Biểu đồ mức độ đau của bệnh zona theo thang VAS

Nhận xét: Trong nghiên cứu, đa số bệnh nhân zona có mức độ đau vừa (76,47%), tiếp đến đau nặng (13,73%) và đau nhẹ (9,8%), không ghi nhận trường hợp không đau.

3.3. Mô tả mức độ lo âu của bệnh nhân zona

Bảng 3. Mức độ lo âu của bệnh nhân theo thang điểm GAD-7

Mức độ lo âu theo thang điểm GAD-7	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không lo âu	17	33,33%
Lo âu nhẹ	27	52,94%
Lo âu vừa	7	13,73%
Lo âu nghiêm trọng	0	0
Thang điểm lo âu trung bình GAD-7	5,98 ± 1,7	

Nhận xét: Điểm lo âu trung bình theo thang điểm GAD-7 là 5,98 ± 1,7. Nhóm lo âu nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (52,94%).

Bảng 4. Phân bố mức độ lo âu theo mức độ đau

Mức độ lo âu \ Mức độ đau	Không đau	Đau nhẹ	Đau vừa	Đau nặng
	Tần số (Tỷ lệ)	Tần số (Tỷ lệ)	Tần số (Tỷ lệ)	Tần số (Tỷ lệ)
Không lo âu	0 (0%)	2 (3,92%)	12 (23,53%)	3 (5,88%)
Lo âu nhẹ	0 (0%)	2 (3,92%)	20 (39,22%)	5 (9,80%)
Lo âu vừa	0 (0%)	1 (1,96%)	5 (9,80%)	1 (1,96%)
Lo âu nghiêm trọng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Dựa vào bảng, đau vừa là triệu chứng đau phổ biến nhất ở bệnh nhân có lo âu nhẹ (39,22%) và không lo âu (23,53%). Mức độ đau nặng và lo âu vừa có tỷ lệ rất thấp. Không có trường hợp lo âu nghiêm trọng.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sau điều trị phối hợp bệnh zona bằng laser He-Ne sau 7 ngày

Bảng 5. Bảng kết quả điều trị phối hợp bệnh zona bằng laser He-Ne sau 7 ngày theo thương tổn

Kết quả đáp ứng sau điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kết quả đáp ứng điều trị theo thương tổn		
Tốt	29	56,86%
Khá	10	19,61%
Trung bình	12	23,53%
Kém	0	0%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có đáp ứng điều trị ở mức độ Tốt (56,86%), tiếp theo là Trung bình (23,53%) và Khá (19,61%). Không có trường hợp nào có đáp ứng điều trị kém.

Bảng 6. Bảng kết quả điều trị phối hợp bệnh zona bằng laser He-Ne sau 7 ngày theo mức độ lo âu

Kết quả đáp ứng mức độ lo âu	Tần số	Tỷ lệ
Không lo âu	29	56,86%
Lo âu nhẹ	19	37,25%
Lo âu vừa	3	5,89%
Lo âu nghiêm trọng	0	0%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân không còn tình trạng lo âu sau điều trị (56,86%). Tỷ lệ lo âu nhẹ cũng giảm xuống còn 37,25%, và chỉ có 5,89% bệnh nhân còn tình trạng lo âu vừa. Không có trường hợp lo âu nghiêm trọng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $55,82 \pm 13,4$ tuổi. Nhóm dưới 60 tuổi chiếm 43,14%, tiếp theo là nhóm từ 60 tuổi trở lên (56,86%). Nghiên cứu của Phạm Quý Ngọc (2021) cho thấy tuổi trung bình là $59,1 \pm 16$ tuổi, với bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm 54,9 [4]. Nghiên cứu của Ho Soon Jung (2021) cũng ghi nhận tuổi trung bình là 56 tuổi, với độ tuổi tham gia rộng từ 4 đến 97 tuổi [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân zona nữ (52,94%) cao hơn so với nam giới (43,14%). Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Quý Ngọc (2021) cho thấy tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm ưu thế (61,9% > 38,1%) [4]. Một nghiên cứu khác của Cadogan (2022) cũng chỉ ra rằng tỷ lệ mắc bệnh zona ở phụ nữ cao hơn 21% so với nam giới (OR: 1,21; 95% CI: 1,03, 1,43), ngay cả khi đã hiệu chỉnh theo tuổi. Các nhà nghiên cứu lý giải rằng phụ nữ có thể có xu hướng tìm kiếm chăm sóc y tế sớm hơn, hoặc sự khác biệt về nội tiết tố và các yếu tố sinh học giữa hai giới có thể đóng vai trò quan trọng. Cụ thể, sự thay đổi nội tiết tố trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh được cho là có thể ảnh hưởng đến phản ứng miễn dịch, từ đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh zona ở phụ nữ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân zona

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sang thương hồng ban và mụn nước/bóng nước chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 90,2% và 96,08%. Kết quả này tương đồng với các nghiên

cứu trước đây. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Tiền và Nguyễn Hữu Quang (2023) cũng cho thấy tỷ lệ hồng ban là 100%, theo sau là mụn nước/bóng nước (93,3%) [6]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với chẩn đoán lâm sàng bệnh zona giai đoạn đầu, với sang thương điển hình là mụn nước/bóng nước trên nền hồng ban, phân bố dọc theo dây thần kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm đau trung bình của bệnh nhân là $5,76 \pm 1,7$ (thang điểm từ 3 đến 8). Đau vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (76,47%), tiếp theo là đau nặng (13,73%) và đau nhẹ (9,8%). Không có bệnh nhân nào không bị đau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Thảo và cộng sự, trong đó đau vừa cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (49,3%), theo sau là đau nặng (37,3%) và đau nhẹ (13,3%) [7]. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Quý Ngọc cho thấy tất cả bệnh nhân zona nhập viện đều có triệu chứng đau, với đau vừa là phổ biến nhất (58,4%), kế đến là đau nặng (37,2%) và đau nhẹ thấp nhất (4,4%) [4].

4.3. Mô tả mức độ lo âu của bệnh nhân zona

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm lo âu trung bình theo thang GAD-7 là $5,98 \pm 1,7$ (dao động từ 1 đến 14 điểm). Tổng cộng 66,67% bệnh nhân có tình trạng lo âu, trong đó nhóm lo âu nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (52,94%), tiếp theo là lo âu vừa (13,73%). Không ghi nhận trường hợp nào mắc lo âu nghiêm trọng. Nghiên cứu của Yimam và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu ở bệnh nhân zona là 46,8%, cụ thể là lo âu nhẹ (24,9%), lo âu trung bình (17,6%) và lo âu nặng (4,3%), tất cả các khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê. Yimam cũng xác định rối loạn lo âu có liên quan đến trình độ học vấn, nơi cư trú, kiến thức về bệnh, hành vi chăm sóc sức khỏe góp phần làm nặng thêm tình trạng bệnh zona [1]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả tương đồng với Schmidt và Yimam với nhóm lo âu nhẹ chiếm ưu thế. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân có lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trên, do nhóm tuổi chủ yếu trong nghiên cứu của chúng tôi là 15-59 tuổi. Đây là nhóm đối tượng thường xuyên than phiền về hiệu quả công việc, học tập giảm sút, phải xin nghỉ việc hoặc nghỉ học tạm thời, và đây được xem là nguyên nhân chủ yếu khiến bệnh nhân lo âu. Stress và lo âu làm hoạt hóa trục HPA, tăng tiết cortisol, dẫn đến suy giảm miễn dịch qua trung gian tế bào – cơ chế miễn dịch chủ yếu kiểm soát virus Varicella-zoster. Đồng thời, đau thần kinh kéo dài làm gia tăng stress và lo âu, tạo vòng xoắn bệnh lý, làm chậm quá trình hồi phục và tăng nguy cơ đau thần kinh sau zona.

4.4. Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sau điều trị phối hợp bệnh zona bằng laser He-Ne sau 7 ngày

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm 56,86%. Tiếp theo là có kết quả điều trị khá (19,61%), và trung bình chiếm tỷ lệ (23,53%). Không có bệnh nhân nào có kết quả điều trị kém. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Quý Thái, với kết quả điều trị tốt, khá, trung bình và kém lần lượt là 81,8%, 15,2%, 3% và 0%. Các bệnh nhân có kết quả điều trị kém hoặc không đáp ứng lại thuộc nhóm vào viện ≤ 5 ngày do bệnh nhân tự ý xin xuất viện về trong ngày, dẫn đến kết quả điều trị tại thời điểm xuất viện không khác biệt so với thời điểm nhập viện. Ngoài ra, đối với nhóm bệnh nhân không được điều trị bằng tia laser He-Ne trong nghiên cứu của Nguyễn Quý Thái, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt chỉ là 57,1% (28,6% đáp ứng khá và 14,3% đáp ứng trung bình), tương đồng so với kết quả tương ứng trong nghiên cứu của chúng tôi. Đây là một cơ sở để chứng minh chỉ định phối hợp điều trị bằng chiếu tia laser He-Ne giúp cải thiện kết quả điều trị bệnh Zona [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 7 ngày điều trị, điểm lo âu trung bình đã giảm 1,92 điểm so với trước điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân không lo âu tăng gấp ba lên và tỷ lệ lo âu nhẹ, vừa tiếp tục giảm (37,25% và 5,89%). Nghiên cứu của Yimam năm 2022 cho thấy gần một nửa người tham gia nghiên cứu có hành vi tìm kiếm sức khỏe kém [1]. Những người có mức độ lo lắng phải có hành vi tìm kiếm sức khỏe tốt hơn 70% so với người không lo lắng và ở nhóm lo lắng nghiêm trọng 90%. Nghiên cứu này cũng kết luận các triệu chứng lo lắng và tâm lý có thể làm giảm khả năng miễn dịch vừa là nguyên nhân vừa là kết quả của bệnh zona. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự cải thiện vượt trội trong tỷ lệ không lo âu của bệnh nhân ở thời điểm điều trị và sau 7 ngày. Điều này có thể là do việc tuân thủ điều trị giúp làm giảm mức độ lo âu ở bệnh nhân zona. Bên cạnh đó, các nghiên cứu hiện tại đã chứng minh thái độ lo âu càng nặng thì sự tuân thủ điều trị sẽ càng kém. Vì vậy, những kết quả này nhấn mạnh lần nữa vai trò của các biện pháp can thiệp tâm lý xã hội trong việc giúp bệnh nhân cân bằng lại trạng thái tâm thần trong suốt thời gian mắc bệnh, từ đó giúp cải thiện kết quả điều trị của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nữ mắc bệnh zona cao hơn nam giới. Lo âu là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân zona và có liên quan đến xu hướng giảm hiệu quả điều trị. Việc lồng ghép sàng lọc lo âu và các biện pháp hỗ trợ tâm lý vào quá trình điều trị có thể góp phần cải thiện đáp ứng điều trị. Phối hợp laser He-Ne mang lại hiệu quả rõ rệt trong bệnh zona.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yimam W., Prem K., Anteneh S., et al. Health-seeking behaviors and determinants among herpes zoster patients in South Wollo public hospitals, Ethiopia, 2022. *Heliyon*. 2024. 10 (3), e25205, doi:10.1016/j.heliyon.2024.e25205.
 2. Huỳnh Văn Bá. Bệnh zona. Giáo trình bệnh da nhiễm trùng. NXB Y học. 2024. Tập 1.
 3. Nguyễn Thanh Thảo, Lạc Thị Kim Ngân, Huỳnh Văn Bá. Đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh zona phối hợp laser He-Ne. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2023. 39, DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.39.61>.
 4. Võ Văn Tâm, Phạm Thị Lan Anh, Phạm Lê An, và cộng sự. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và điểm cắt góc pha ở người cao tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65 (6), DOI:10.52163/yhc.v65i6.1699.
 5. Gross G. E., Eisert L., Doerr H. W., et al. S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2020. 18 (1), 55-78, doi: 10.1111/ddg.14013.
 6. Nguyễn Thị Thuỳ Trang, Nguyễn Thuỳ Thảo My, Trần Gia Hưng, và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân zona tại Bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 543 (1), DOI: 10.51298/vmj.v543i1.11352.
 7. Nguyễn Văn Thường. Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành Da liễu. NXB Y học. 2019.
 8. Văn Thế Trung. Bệnh da liễu thường gặp. NXB Y học. 2020.
-