CLINICAL CHARACTERISTICS AND SLEEP DISTURBANCES IN PATIENTS WITH HERPES ZOSTER-RELATED PAIN PRESENTING TO CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL DURING 2025-2026

Nguyen Hong Nhung[1,2], Huynh Van Ba[1], Nguyen Hong Ha[1]*

[1]*Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam*
[2]*Tam Minh Duc General Hospital - 551 Tran Quang Dieu, Tan An ward, Can Tho city, Vietnam*

Received: 19/05/2026
Reviced: 25/07/2026; Accepted: 21/08/2026

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical characteristics and sleep disturbances in patients with herpes zoster-related pain.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study with analytical components was conducted on 140 patients presenting to Can Tho city Dermatology Hospital between 6/2025 and 2/2026.

Results: The mean age was 59.79 ± 12.76. Females accounted for higher proportion than males, at 58.6% and 41.4%, respectively. Among systemic symptoms, fatigue was the most common manifestation (71.4%), followed by fever (52.1%) and headache (36.4%). Herpes zoster lesions were predominantly located on the right side of body (52.1%), faccounted fory the left side (40.7%), while bilateral involvement accounted 7.2%. Most patients had moderate disease severity (49.3%), whereas mild and severe disease accounted for 40% and 10.7%, respectively. The mean age in the sleep disturbance group was significantly higher than that in non-sleep disturbance group (61.12 ± 12.08 vs. 56.84 ± 13.41 years, $p < 0.05$). The prevalence of sleep disturbances increased progressively with disease severity, from 46.4% in the mild group to 71% in the moderate group and 93.3% in the severe group ($p < 0.05$).

Conclusion: Sleep disturbances were highly prevalent among patients with herpes zoster-related pain and increased progressively with greater clinical severity.

Keywords: Herpes zoster-related pain, clinical characteristics, sleep disturbance.

*Corresponding author
Email: nhha82@ctump.edu.vn **Phone**: (+84) 918029534 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6263

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN ĐAU DO ZONA ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025-2026

Nguyễn Hồng Nhung[1,2], Huỳnh Văn Bá[1], Nguyễn Hồng Hà[1]*

[1]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Đa khoa Tâm Minh Đức - 551 Trần Quang Diệu, phường Tân An, thành phố Cần Thơ, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 19/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 25/07/2026; Ngày duyệt đăng: 21/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và tình trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đau do zona.

Đối tượng và phương pháp: Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp phân tích, trên tổng số 140 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2025 đến 2/2026.

Kết quả: Tuổi trung bình là 59,79 ± 12,76 tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, lần lượt là 58,6% và 41,4%. Trong các triệu chứng toàn thân, mệt mỏi là biểu hiện thường gặp nhất với tỷ lệ 71,4%, tiếp theo là sốt (52,1%) và đau đầu (36,4%). Tổn thương zona xuất hiện chủ yếu ở bên phải cơ thể với tỷ lệ 52,1%, tiếp theo là bên trái chiếm 40,7%; tổn thương cả hai bên chiếm 7,2%. Đa số bệnh nhân mức độ vừa với tỷ lệ 49,3%, mức độ nhẹ chiếm 40% và mức độ nặng chiếm 10,7%. Tuổi trung bình nhóm rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm không rối loạn giấc ngủ (61,12 ± 12,08 tuổi so với 56,84 ± 13,41 tuổi) ($p < 0,05$). Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ tăng dần theo mức độ nặng, từ 46,4% ở nhóm nhẹ lên 71% ở nhóm vừa và 93,3% ở nhóm nặng ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân đau do zona khá cao và tăng dần theo độ nặng của zona trên lâm sàng.

Từ khóa: Đau do zona, lâm sàng, rối loạn giấc ngủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh zona là một bệnh nhiễm trùng da cấp tính, do sự tái hoạt động tiềm ẩn của virus *Varicella zoster* tại hạch thần kinh cảm giác hoặc hạch thần kinh sọ, biểu hiện với các mụn nước, bóng nước mọc thành chùm trên nền hồng ban dọc theo đường phân bố thần kinh ngoại biên, thường khu trú ở một bên cơ thể [1]. Đặc biệt, đau thần kinh sau zona là một trong các biến chứng thường gặp và có thể ảnh hưởng kéo dài, tỷ lệ này lên đến 25% và cao hơn ở những bệnh nhân lớn tuổi và có các bệnh đồng mắc khác [2]. Cơn đau do zona thường mang tính chất đau thần kinh với biểu hiện đau rát, rát bỏng, châm chích hoặc tăng cảm giác đau kéo dài, có thể xuất hiện ngay từ giai đoạn tiền triệu và tồn tại dai dẳng ngay cả sau khi tổn thương da đã lành. Đặc biệt, đau mức độ nặng hoặc đau kéo dài sau zona có thể gây suy giảm chức năng sinh hoạt, ảnh hưởng tâm lý và làm gia tăng gánh nặng điều trị cho bệnh nhân cũng như hệ thống y tế [3].

Bên cạnh đau, rối loạn giấc ngủ cũng là vấn đề thường gặp nhưng dễ bị bỏ sót ở bệnh nhân zona. Tình trạng đau kéo dài, đặc biệt là đau tăng về đêm, có thể làm bệnh nhân khó đi vào giấc ngủ, ngủ không sâu hoặc thức giấc nhiều lần ở trong đêm. Rối loạn giấc ngủ kéo dài không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn có thể làm tăng cảm nhận đau, gây mệt mỏi, suy giảm miễn dịch và tạo thành vòng xoắn bệnh lý giữa đau và mất ngủ. Một số nghiên cứu cho thấy mất ngủ có liên quan đến sự hoạt hóa các cytokine tiền viêm và tăng nhạy cảm thần kinh trung ương, từ đó làm nặng thêm triệu chứng đau thần kinh [4]. Theo Wang C.A và cộng sự, bệnh nhân mắc rối loạn giấc ngủ có nguy cơ mắc herpes zoster cao hơn 1,22 lần và nguy cơ đau thần kinh sau zona cao hơn 1,36 lần so với nhóm không mắc bệnh; đáng chú ý, ngay cả những bệnh nhân không có bệnh đồng mắc khác, rối loạn giấc ngủ vẫn liên quan độc lập với tăng nguy cơ zona và biến chứng đau thần kinh [5].

Mặc dù đau hoặc rối loạn giấc ngủ đều là những biểu hiện quan trọng ở bệnh nhân zona, các nghiên cứu trong nước về mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, mức độ đau và tình trạng rối loạn giấc ngủ còn hạn chế. Việc khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ đau và rối loạn giấc ngủ có ý nghĩa quan trọng giúp nhận diện sớm các nhóm nguy cơ, hỗ trợ xây dựng chiến lược điều trị toàn diện nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh zona. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát đặc điểm lâm sàng và tình trạng rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đau do zona.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế mô tả cắt ngang kết hợp với phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân zona đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ, được điều trị nội trú hoặc ngoại trú từ tháng 6/2025 đến tháng 2/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng là Zona.

*Tác giả liên hệ
Email: nhha82@ctump.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 918029534 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6263

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.
- Thực thể: mụn nước, bóng nước, mụn mủ mọc thành chùm trên nền hồng ban, sắp xếp theo đường đi của một dây thần kinh chi phối bị tổn thương, ở một bên cơ thể.
- Cơ năng: đau dọc theo dây thần kinh chi phối, một bên của cơ thể, rát, ngứa, sốt.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có bệnh lý tâm thần, có thai hay cho con bú, các bệnh lý ác tính.
- Bệnh nhân có các bệnh đau thần kinh mạn tính khác như đái tháo đường, viêm khớp, đau thần kinh tọa làm ảnh hưởng đến đánh giá đau zona.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Kết thúc thời gian theo dõi từ tháng 6/2025 đến tháng 2/2026 ghi nhận có 140 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn, được mời vào tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số được khảo sát bao gồm đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng đau do zona và tình trạng rối loạn giấc ngủ.

Đặc điểm chung gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống, trình độ học vấn và tiền sử điều trị trước nhập viện.

Các đặc điểm lâm sàng đau do zona được ghi nhận thông qua khám lâm sàng và khai thác bệnh sử, bao gồm các triệu chứng toàn thân như sốt, mệt mỏi, đau đầu; các đặc điểm cảm giác đau như đau rát, rát bỏng, ngứa; đặc điểm tổn thương da gồm dát đỏ, viêm đỏ, bóng nước, bóng mủ, vảy tiết, trợt da, dát thâm và tổn thương niêm mạc. Ghi nhận lại thời gian khởi phát bệnh, phía tổn thương và vị trí tổn thương trên cơ thể.

Mức độ nặng của bệnh chia thành 3 giá trị:

- Mức độ nhẹ: diện tổn thương < 1% diện tích da cơ thể (1 lòng bàn tay của bệnh nhân tương ứng với 1% diện tích cơ thể).
- Mức độ vừa: diện tổn thương từ 1-2% diện tích cơ thể.
- Mức độ nặng: diện tích tổn thương ≥ 2% diện tích cơ thể.

Tình trạng rối loạn giấc ngủ được xác định dựa trên khai thác theo thang điểm là PSQI (the Pittsburgh Sleep Quality Index). Điểm cao hơn biểu thị chất lượng giấc ngủ kém hơn với tổng điểm dao động từ 0-21 điểm. Rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI gồm 3 mức độ: nhẹ (6-10 điểm); trung bình (11-15 điểm) và nặng (≥ 16 điểm) [6].

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26,0. Các biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X}$ ± SD) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần số và tỷ lệ %. Biến định tính so sánh bằng kiểm định Chi-square.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số phê duyệt: 25.088.HV/PCT-HDDD, ngày 30 tháng 6 năm 2025).

Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia. Nghiên cứu này không làm ảnh hưởng đến chẩn đoán và điều trị của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 140)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	$\bar{X}$ ± SD	59,79 ± 12,76	
	Trung vị (IQR)	61,5 (52,0-70,0)	
	Nhỏ nhất - lớn nhất	21-88	
Giới tính	Nam	58	41,4
	Nữ	82	58,6
Nghề nhiệp	Nông dân	40	28,6
	Nhân viên văn phòng	13	9,3
	Công nhân	6	4,3
	Học sinh, sinh viên	3	2,1
	Khác	78	55,7
Nơi sống	Thành thị	29	20,7
	Nông thôn	111	79,3
Học vấn	Mù chữ	25	17,9
	Tiểu học	34	24,3
	Trung học cơ sở	39	27,9
	Trung học phổ thông	20	14,3
	> Trung học phổ thông	22	15,6
Tiền sử điều trị	Chưa điều trị	62	44,3
	Biện pháp dân gian	73	52,1
	Điều trị chuyên khoa	5	3,6

Tổng số 140 bệnh nhân nghiên cứu có tuổi trung bình là 59,79 ± 12,76 tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, lần lượt là 58,6% và 41,4%. Đa số đối tượng nghiên cứu sinh sống ở khu vực nông thôn với tỷ lệ 79,3%, trong khi khu vực thành thị chiếm 20,7%. Liên quan đến tiền sử điều trị, phần lớn đối tượng đã sử dụng biện pháp dân gian trước đó, với tỷ lệ 52,1%, trong khi 44,3% chưa từng điều trị và chỉ 3,6% đã được điều trị chuyên khoa.

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng đau do zona (n = 140)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng toàn thân	Sốt	73	52,1
	Hạch vùng	11	7,9
	Mệt mỏi	100	71,4
	Đau đầu	51	36,4
Tiền triệu	Đau rát	105	75,0
	Rát bỏng	38	27,1
	Ngứa	52	37,1
	Dát đỏ	38	27,1
Thời gian khởi phát	< 5 ngày	80	57,1
	≥ 5 ngày	60	42,9
Các loại tổn thương cơ bản	Viêm đỏ	126	90,0
	Bóng nước	121	86,4
	Bóng mủ	39	27,9
	Vảy tiết	46	32,9
	Trợt da	69	49,3
	Dát thâm	107	76,4
Tổn thương niêm mạc	Có	25	17,8
	Không	115	82,2

Trong các triệu chứng toàn thân, mệt mỏi là biểu hiện thường gặp nhất với tỷ lệ 71,4%, tiếp theo là sốt chiếm 52,1% và đau đầu chiếm 36,4%. Hạch vùng ghi nhận với

tỷ lệ thấp nhất là 7,9%. Đối với các triệu chứng tiền triệu, đau rát xuất hiện phổ biến nhất với tỷ lệ 75%. Các triệu chứng khác như ngứa, rát bỏng và dát đỏ ghi nhận với tỷ lệ lần lượt là 37,1%, 27,1% và 27,1%. Về thời gian khởi phát, đa số bệnh nhân đến khám trong vòng dưới 5 ngày kể từ khi xuất hiện triệu chứng, chiếm 57,1%, trong khi nhóm khởi phát từ 5 ngày trở lên chiếm 42,9%.

Bảng 3. Vị trí tổn thương và mức độ nặng của đau do zona (n = 140)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Phía tổn thương	Bên phải	73	52,1
	Bên trái	57	40,7
	Cả hai bên	10	7,2
Vị trí tổn thương	Thắt lưng hông - chi dưới	40	28,6
	Cổ - gáy	25	17,9
	Đầu - mặt	24	17,1
	Liên sườn	15	10,7
	Ngực - vai	15	10,7
	Chi trên	12	8,6
	Tai	5	3,6
	Nhiều vị trí khác	4	2,9
Mức độ bệnh	Nhẹ	56	40,0
	Vừa	69	49,3
	Nặng	15	10,7

Tổn thương zona xuất hiện chủ yếu ở bên phải cơ thể với tỷ lệ 52,1%, tiếp theo là bên trái chiếm 40,7%; tổn thương cả hai bên ghi nhận ít gặp hơn với tỷ lệ 7,2%. Về vị trí tổn thương, vùng thắt lưng hông - chi dưới thường gặp nhất với tỷ lệ 28,6%; các vị trí khác bao gồm cổ - gáy chiếm 17,9%, đầu - mặt chiếm 17,1%, liên sườn và ở ngực - vai đều chiếm 10,7%, chi trên chiếm 8,6%, tai chiếm 3,6% và nhiều vị trí khác chiếm 2,9%. Đánh giá độ nặng bệnh cho thấy đa số bệnh nhân có mức độ vừa với tỷ lệ 49,3%, tiếp theo là mức độ nhẹ chiếm 40%, trong khi mức độ nặng chiếm tỷ lệ thấp hơn là 10,7%.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau do zona

Yếu tố		Mức độ nhẹ-vừa (n = 125)	Mức độ nặng (n = 15)	p
Tuổi (năm)		59,46 ± 12,73	62,60 ± 12,99	0,327
Giới tính	Nam	53 (91,4%)	5 (8,6%)	0,692
	Nữ	72 (87,8%)	10 (12,2%)	
Sốt	Có	68 (93,2%)	5 (6,8%)	0,204
	Không	57 (85,1%)	10 (14,9%)	
Hạch vùng	Có	10 (90,9%)	1 (9,1%)	1,0
	Không	115 (89,1%)	14 (10,9%)	
Mệt mỏi	Có	91 (91,0%)	9 (9,0%)	0,463
	Không	34 (85,0%)	6 (15,0%)	
Đau đầu	Có	45 (88,2%)	6 (11,8%)	0,984
	Không	80 (89,9%)	9 (10,1%)	
Đau rát	Có	94 (89,5%)	11 (10,5%)	1,0
	Không	31 (88,6%)	4 (11,4%)	
Rát bỏng	Có	37 (97,4%)	1 (2,6%)	0,114
	Không	88 (86,3%)	14 (13,7%)	
Ngứa	Có	47 (90,4%)	5 (9,6%)	0,968
	Không	78 (88,6%)	10 (11,4%)	

Tuổi trung bình ở nhóm nặng cao hơn so với nhóm nhẹ-vừa (62,60 ± 12,99 tuổi so với 59,46 ± 12,73 tuổi), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p = 0,327.

Bảng 5. Tình trạng rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan

Yếu tố		Rối loạn giấc ngủ (n = 89)	Không rối loạn (n = 51)	p
Tuổi (năm)		61,12 ± 12,08	56,84 ± 13,41	0,048
Giới tính	Nam	33 (56,9%)	25 (43,1%)	0,221
	Nữ	56 (68,3%)	26 (31,7%)	
Sốt	Có	54 (74,0%)	19 (26,0%)	0,031
	Không	35 (52,2%)	32 (47,8%)	
Mệt mỏi	Có	75 (75,0%)	25 (25,0%)	< 0,001
	Không	14 (35,0%)	26 (65,0%)	
Đau đầu	Có	40 (78,4%)	11 (21,6%)	0,007
	Không	49 (55,1%)	40 (44,9%)	
Đau rát	Có	76 (72,4%)	29 (27,6%)	0,002
	Không	13 (37,1%)	22 (62,9%)	
Rát bỏng	Có	31 (81,6%)	7 (18,4%)	0,014
	Không	58 (56,9%)	44 (43,1%)	
Ngứa	Có	37 (71,2%)	15 (28,8%)	0,184
	Không	52 (59,1%)	36 (40,9%)	
Mức độ bệnh	Nhẹ	26 (46,4%)	30 (53,6%)	0,002
	Vừa	49 (71,0%)	20 (29,0%)	
	Nặng	14 (93,3%)	1 (6,7%)	

Tuổi trung bình nhóm có rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm không rối loạn giấc ngủ (61,12 ± 12,08 tuổi so với 56,84 ± 13,41 tuổi) (p < 0,05). Các triệu chứng lâm sàng như sốt, mệt mỏi, đau đầu, đau rát và rát bỏng đều ghi nhận có tỷ lệ rối loạn giấc ngủ cao hơn so với nhóm không có triệu chứng (p < 0,05). Về mức độ nặng, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ đã tăng dần theo mức độ nặng của đau zona, từ 46,4% tại nhóm nhẹ lên 71% tại nhóm vừa và 93,3% tại nhóm nặng; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,002.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, rối loạn giấc ngủ là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân đau do zona, ghi nhận ở 89/140 trường hợp (63,6%). Nhóm có rối loạn giấc ngủ có tuổi trung bình cao hơn so với nhóm không có rối loạn giấc ngủ (61,12 ± 12,08 tuổi so với 56,84 ± 13,41 tuổi). Kết quả này cho thấy tuổi cao có thể là yếu tố góp phần

làm suy giảm chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân zona, có thể liên quan đến hiện tượng lão hóa hệ thần kinh, giảm ngưỡng chịu đau và đáp ứng viêm kéo dài ở người lớn tuổi [7]. Kết quả này khá tương đồng với phân tích tổng hợp của Kosuke Kawai khi cũng ghi nhận tỷ lệ đau sau zona cao hơn ở độ tuổi trên 60; những bệnh nhân này cũng có chất lượng cuộc sống kém hơn [7]. Chúng tôi ghi nhận nhiều triệu chứng lâm sàng liên quan có ý nghĩa thống kê với rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở nhóm có sốt là 74%, cao hơn nhóm không sốt là 52,2% (p = 0,031). Tương tự, bệnh nhân có mệt mỏi ghi nhận tỷ lệ rối loạn giấc ngủ lên đến 75%, trong khi nhóm không mệt mỏi chỉ là 35% (p < 0,001). Các triệu chứng đau đầu, đau rát và rát bỏng cũng có liên quan rõ rệt với tình trạng rối loạn giấc ngủ, với tỷ lệ tương ứng là 78,4%; 72,4% và 81,6%, đều cao hơn đáng kể so với nhóm không có triệu chứng tương ứng (p < 0,05). Điều này cho thấy các biểu hiện viêm toàn thân và đau thần kinh có vai trò quan trọng trong cơ chế gây rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân zona. Đau thần kinh zona thường kéo dài, tăng về đêm, gây cảm giác khó chịu dai dẳng, do đó, có thể ảnh hưởng đến khả năng đi vào giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ. Tương tự, một khảo sát của Drolet M và cộng sự trên 261 bệnh nhân ≥ 50 tuổi mắc herpes zoster, được tuyển trong vòng 14 ngày khi phát ban. Kết quả cho thấy zona cấp ảnh hưởng rõ đến sức khỏe, trong đó nổi bật là giấc ngủ bị ảnh hưởng ở 64% bệnh nhân, tiếp theo là tận hưởng cuộc sống (58%) và hoạt động chung (53%) [8]. Thời gian đau trung vị 32,5 ngày, trong khi thời gian đau gây cản trở hoạt động hằng ngày kéo dài khoảng 27-30 ngày. Có 24% bệnh nhân xuất hiện đau thần kinh sau zona, được định nghĩa là đau kéo dài trên 90 ngày sau khi phát ban. Trong giai đoạn đau sau zona, các lĩnh vực thường bị ảnh hưởng nhất gồm lo âu/trầm cảm, tận hưởng cuộc sống, tâm trạng và giấc ngủ. Điểm chất lượng sống EQ-5D trung bình 0,59 lúc tuyển bệnh và vẫn chỉ đạt 0,67 ở các thời điểm theo dõi ở nhóm còn đau có ý nghĩa lâm sàng [8]. Bên cạnh đó, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ có rối loạn giấc ngủ tăng dần theo mức độ bệnh. Ở nhóm đau mức độ nhẹ, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ là 46,4%, tăng lên 71% ở nhóm mức độ vừa và đạt 93,3% ở nhóm nặng (p = 0,002). Kết quả này cho thấy mức độ đau có liên quan chặt chẽ với tình trạng rối loạn giấc ngủ. Cường độ đau càng cao càng làm tăng kích thích thần kinh ngoại biên và trung ương, dẫn đến mất ngủ, ngủ không sâu giấc và suy giảm chất lượng cuộc sống. Dong Hoon Lee và cộng sự hồi cứu 111 bệnh nhân đau zona nhằm xác định các yếu tố liên quan đến mất ngủ lâm sàng, tình trạng mất ngủ được đánh giá bằng thang điểm ISI, với mất ngủ lâm sàng được xác định khi ISI ≥ 15. Kết quả cho thấy có 50,5% bệnh nhân xuất hiện triệu chứng mất ngủ từ nhẹ đến nặng sau khi đau khởi phát, trong khi 30,6% mất ngủ mức độ trung bình đến nặng. Phân tích hồi quy logistic đa biến ghi nhận cường độ đau cao là yếu tố dự báo mạnh nhất của mất ngủ (OR = 12,417; KTC 95%: 2,990-51,561; p = 0,001) [9]. Khảo sát của Wei-Sheng Chung và cộng sự [10] trên dân số Đài Loan cho thấy nhóm có rối loạn giấc ngủ có tỷ lệ mắc zona cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng ở hầu hết các phân tầng tuổi, giới và bệnh lý đi kèm. Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, bệnh nhân rối loạn giấc ngủ có nguy cơ mắc zona cao hơn 1,23 lần so với nhóm không có rối loạn giấc ngủ (HR = 1,23; KTC 95%: 1,17-1,30). Nguy cơ mắc zona tăng đáng kể theo tuổi, trong đó người ≥ 65 tuổi có nguy cơ cao gấp 6,11 lần so với nhóm trẻ hơn. Ngoài ra, ung thư và bệnh tự miễn cũng là các yếu tố nguy cơ độc lập của herpes zoster [10]. Ngược lại, khi khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của đau do zona, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới tính và các triệu chứng lâm sàng với mức độ nặng bệnh (p > 0,05). Mặc dù nhóm đau nặng có xu hướng gặp nhiều hơn ở nữ giới (12,2% so với 8,6% ở nam), nhưng các khác biệt này chưa đạt ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do cỡ mẫu nhóm đau nặng còn thấp (n = 15), làm giảm khả năng phát hiện khác biệt thống kê. Đồng thời, mức độ zona chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố phức tạp như mức độ tổn thương thần kinh, đáp ứng miễn dịch cá thể và thời điểm điều trị, nên khó phản ánh đầy đủ chỉ qua các biểu hiện lâm sàng ban đầu.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đau do zona có tỷ lệ nặng 10,7%, rối loạn giấc ngủ 63,6%. Bệnh nhân rối loạn giấc ngủ có độ tuổi cao hơn và triệu chứng lâm sàng như sốt, mệt mỏi, đau đầu, đau rát hay rát bỏng tương tự cũng cao hơn. Rối loạn giấc ngủ tăng dần theo độ nặng của đau zona, từ 46,4% ở nhóm nhẹ lên 71% ở nhóm vừa và 93,3% ở nhóm nặng.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Opstelten W, Mauritz J.W, de Wit N.J, van Wijck A.J, Stalman W.A, van Essen G.A. Herpes zoster and postherpetic neuralgia: incidence and risk indicators using a general practice research database. Fam Pract, 2002, 19 (5): 471-475. doi: 10.1093/fampra/19.5.471.

[2] Decroix J, Partsch H, Gonzalez R et al (Valaciclovir International Zoster Assessment Group). Factors influencing pain outcome in herpes zoster: an observational study with valaciclovir. Valaciclovir International Zoster Assessment Group (VIZA). J Eur Acad Dermatol Venereol, 2000, 14 (1): 23-33. doi: 10.1046/j.1468-3083.2000.00020.x.

[3] Giannelos N, Curran D, Nguyen C, Kagia C, Vroom N, Vroling H. The incidence of herpes zoster complications: a systematic literature review. Infect Dis Ther, 2024, 13 (7): 1461-1486. doi: 10.1007/s40121-024-01002-4.

[4] Kim Y, Lee W. Increased risk of herpes zoster associated with stress and sleep deprivation: Evidence from korea health panel survey. J Psychiatr Res, 2025, 184: 333-339. doi: 10.1016/j.jpsychires.2025.03.015.

[5] Wang C.A, Hsieh W.C, Hsu T.J, Tsai F.J, Hsu C.Y. Obstructive sleep apnea increases the risk of herpes zoster and postherpetic neuralgia. Postgraduate medicine, 2024, 136 (1): 22-29. doi: 10.1080/00325481.2023.2288562.

[6] Zitser J, Allen I.E, Falgàs N et al. Pittsburgh sleep quality index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. PLoS One, 2022, 17 (6): e0270095. doi: 10.1371/journal.pone.0270095.

[7] Kawai K, Gebremeskel B.G, Acosta C.J. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. BMJ Open, 2014, 4 (6): e004833. doi: 10.1136/bmjopen-2014-004833.

[8] Drolet M, Brisson M, Schmader K.E et al. The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life: a prospective study. CMAJ, 2010, 182 (16): 1731-1736. doi: 10.1503/cmaj.091711.

[9] Lee D.H, Park J.E, Yoon D.M, Yoon K.B, Kim K, Kim S.H. Factors associated with increased risk for clinical insomnia in patients with postherpetic neuralgia: a retrospective cross-sectional study. Pain Med, 2016, 17 (10): 1917-1922. doi: 10.1093/pm/pnw066.

[10] Chung W.S, Lin H.H, Cheng N.C. the incidence and risk of herpes zoster in patients with sleep disorders: a population-based cohort study. Medicine (Baltimore), 2016, 95 (11): e2195. doi: 10.1097/MD.0000000000002195.