

SURVEY ON THE CHARACTERISTICS OF DISEASE SYNDROMES IN TRADITIONAL MEDICINE FOR SHINGLES PATIENTS

Do Thanh Sang^{1,2}, Ly Thao Tien¹,
Le Thi Thu Huong², Nguyen Ngo Le Minh Anh¹, Ly Chung Huy^{1,2*}

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, District 5, Ho Chi Minh City, Vietnam
²Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh Street, Binh Trung Tay Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 18/06/2024

Revised: 09/07/2024; Accepted: 12/07/2024

ABSTRACT

Objective: Survey the prevalence of traditional medicine syndromes and characteristics of syndrome-specific symptoms in patients with herpes zoster (HZ).

Methods: Descriptive cross-sectional study.

Results: Three syndromes were identified in patients with shingles. The most prevalent was Liver meridian stagnation and heat syndrome, accounting for 67.5%, followed by Spleen deficiency and dampness accumulation syndrome at 20%, and Qi stagnation and blood stasis syndrome at 12.5%.

Conclusion: Three traditional medicine disease syndromes were surveyed. The most common syndrome was Liver meridian stagnation and heat syndrome, followed by Spleen deficiency and dampness accumulation syndrome, and finally Qi stagnation and blood stasis syndrome.

Keywords: Herpes zoster, LANSS, Traditional medicine.

*Corresponding author

Email address: Lychunghuy@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 989974868

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1360>

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CÁC HỘI CHỨNG BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN TRÊN NGƯỜI BỆNH ZONA

Đỗ Thanh Sang^{1,2}, Lý Thảo Tiên¹,
Lê Thị Thu Hương², Nguyễn Ngô Lê Minh Anh¹, Lý Chung Huy^{1,2*}

¹Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh - 217 Đường Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, Hồ Chí Minh, Việt Nam
²Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Đường Lê Văn Thịnh, Phường Bình Trưng Tây, Thành phố Thủ Đức, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 09/07/2024; Ngày duyệt đăng: 12/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ các hội chứng Y học cổ truyền (YHCT) và đặc điểm các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh YHCT trên người bệnh Zona (HZ).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Kết quả: Tỷ lệ của ba hội chứng bệnh xuất hiện ở người bệnh HZ, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là Can kinh uất nhiệt (67,5%), tiếp đến là các hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt (20%) và Khí trệ huyết ứ (12,5%).

Kết luận: Có 3 hội chứng bệnh YHCT được khảo sát trong đó hội chứng Can kinh uất nhiệt là hội chứng thường gặp nhất, kế đến là hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt và cuối cùng là hội chứng Khí trệ huyết ứ.

Từ khóa: Zona, LANSS, YHCT.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh HZ là một bệnh phổ biến trong da liễu có các tổn thương liên quan đến hạch, rễ thần kinh và da, được gây ra bởi sự tái hoạt động của vi rút Varicella zoster [1]. HZ là một bệnh da liễu làm ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ước tính bệnh HZ có nguy cơ mắc bệnh trong đời là 30% [1]. Điều trị bệnh HZ theo quan điểm HZ học hiện đại (YHHĐ) là dùng thuốc điều trị triệu chứng tuy nhiên các thuốc này có thể đem lại tác dụng phụ khi sử dụng trong thời gian dài như buồn nôn, nôn mửa, thiếu máu tán huyết, giảm tiểu cầu, suy thận hoặc tổn thương chức năng gan trên người bệnh [1]. Do đó, người bệnh tìm đến phương pháp của YHCT ngày càng tăng. Hiện nay, việc chẩn đoán bệnh HZ theo YHCT là đưa ra hội chứng bệnh của người bệnh và việc điều trị theo YHCT được dựa vào từng hội chứng bệnh YHCT cụ thể.

Điều trị bằng phương pháp YHCT như châm cứu và ngải cứu trên người bệnh HZ đã được nghiên cứu và chứng minh là có hiệu quả [2,3]. Tuy nhiên tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào thực hiện khảo sát thông tin bệnh học để làm nền tảng cho những nghiên cứu chẩn đoán và điều trị cũng như phục vụ việc khám chữa bệnh trên lâm sàng. Bên cạnh đó đặc điểm đau thần kinh của bệnh HZ là một trải nghiệm hoàn toàn cá nhân, rất khó để lượng giá. Với mục đích làm rõ cơ sở khoa học để có một nhận định khách quan và thống nhất thì cần phải có những khảo sát đánh giá về bệnh học YHCT trong bệnh lý này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu khảo sát về tỷ lệ các hội chứng bệnh YHCT và tỷ lệ các triệu chứng xuất hiện trong các hội chứng bệnh YHCT.

*Tác giả liên hệ

Email: Lychunghuy@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 989974868

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD6.1360>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Cắt ngang mô tả.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Phòng khám Da liễu, Khoa Da liễu, bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 01/2024 - 05/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả người bệnh được chẩn đoán HZ đến khám tại phòng khám Khoa Da liễu bệnh viện Lê Văn Thịnh.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Sử dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang với

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

Áp dụng công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 64 mẫu, thực tế lấy 80 mẫu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Được bác sĩ chuyên khoa Da liễu chẩn đoán bệnh HZ và thỏa tiêu chuẩn bệnh HZ.

- Người bệnh đến khám có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia sau khi được tư vấn về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đau thần kinh sau HZ.

- Người bệnh sa sút trí tuệ, có bệnh tâm thần.

- Người bệnh có viêm da tiếp xúc.

2.5. Biến số:

Biến số đặc điểm người bệnh (tuổi, giới), biến các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh YHCT (dựa vào các công trình nghiên cứu về hội chứng bệnh YHCT cũng như những tài liệu kinh điển đề cập đến ba hội chứng thường gặp trong bệnh lý HZ):

Bảng 1. Triệu chứng của các hội chứng bệnh YHCT trên người bệnh HZ

Hội chứng bệnh YHCT	Triệu chứng
Can kinh uất nhiệt	Vùng tổn thương màu đỏ tươi kèm đau cảm giác như bỏng rát, miệng đắng, môi khô, người bứt rứt khó chịu, đại tiện khô, tiểu vàng sậm, chất lưỡi đỏ, rêu vàng, mạch huyền.
Tỳ hư thấp nhiệt	Tổn thương ngoài da có màu đỏ nhạt, khát nước nhưng không muốn uống, ăn kém, ăn vào dễ trướng bụng, đại tiện phân lỏng, chất lưỡi nhợt, rêu trắng, mạch trầm hoạt.
Khí trệ huyết ú	Đau cục bộ vẫn tồn tại ngay cả sau khi phát ban giảm, vùng tổn thương có nhiều dát đỏ sậm, bóng nước vỡ ra để lại sẹo trên nền da, chân tay lạnh, tinh thần mệt mỏi, chất lưỡi tím, lưỡi có điểm ú huyết, mạch hoạt.

2.6. Quy trình thu thập số liệu:

Chọn người bệnh thỏa các tiêu chuẩn chọn vào và loại ra tại Khoa Da liễu bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 01/2024 đến tháng 05/2024. Giải thích cho người tham gia ký vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Thu thập số liệu từ người bệnh dựa theo phiếu khảo sát bao gồm: Thông tin đặc điểm cá nhân như họ, tên lót và viết tắt chữ cái đầu tiên của tên; bảng câu hỏi về triệu chứng của bệnh trong các hội chứng bệnh YHCT.

Nhập, mã hóa, kiểm tra và phân tích dữ liệu.

2.7. Công cụ xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập, lưu trữ và quản lý bằng Microsoft Excel 365 sau đó số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata17 theo phương pháp thống kê HZ học.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu đạo đức sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh số 78/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/01/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo giới và độ tuổi

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tần số	Tỉ lệ (%)
18 - 30	5	2	7	8,75
31 - 40	2	3	5	6,25
41 - 50	4	5	9	11,25
51 - 60	11	14	25	31,25
61 - 70	11	8	19	23,75
>70	5	10	15	18,75
Tổng	38	42	80	100

Tỉ lệ mắc bệnh người bệnh nam và nữ tương đương nhau. Nhóm người bệnh trên > 50 tuổi chiếm 73,75% có tỉ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu. Độ tuổi tập trung cao chủ yếu là ở giai đoạn từ 50 đến 60 tuổi với tỉ lệ hơn 30%.

3.2. Các hội chứng YHCT trong bệnh HZ

Bảng 3. Các hội chứng bệnh YHCT

Hội chứng bệnh YHCT	Tần số	Tỉ lệ (%)
Can kinh uất nhiệt	54	67,5
Tỳ hư thấp nhiệt	16	20
Khí trệ huyết ứ	10	12,5
Tổng	80	100

Hội chứng bệnh xuất hiện phổ biến nhất là Can kinh uất nhiệt với tỉ lệ 67,5%. Tiếp đến là các hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt chiếm tỉ lệ 20%. Còn lại là hội chứng Khí trệ huyết ứ chiếm tỉ lệ thấp nhất với 12,5%.

3.3. Tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng ở từng hội chứng bệnh YHCT trong bệnh HZ

3.3.1. Can kinh uất nhiệt

Bảng 4. Các triệu chứng thuộc hội chứng Can kinh uất nhiệt

STT	Triệu chứng	Tỉ số (người)	Tỉ lệ (%)
1	Vùng tổn thương màu đỏ tươi kèm đau cảm giác như bỏng rát	54	100
2	Miệng đắng	30	55,6
3	Môi khô	27	50
4	Người bứt rứt khó chịu	51	94,4
5	Đại tiện khô	13	24,07
6	Tiểu vàng sậm	18	33,3
7	Chất lưỡi đỏ	50	92,6
8	Rêu vàng	45	83,3
9	Mạch huyền	50	92,6

Trong các triệu chứng của hội chứng Can kinh uất nhiệt, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất trong những người bệnh Can kinh uất nhiệt là vùng tổn thương màu đỏ tươi kèm đau cảm giác như bỏng rát với tỉ lệ 100%. Kế đó, cảm giác bứt rứt khó chịu chiếm tỉ lệ khá cao 94,4%, triệu chứng chất lưỡi đỏ và mạch huyền chiếm 92,6%. Đại tiện khô là triệu chứng ít gặp nhất 24,07%.

3.3.2. Tỳ hư thấp nhiệt

Bảng 5. Các triệu chứng thuộc hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt

STT	Triệu chứng	Tỉ số (người)	Tỉ lệ (%)
1	Tổn thương ngoài da có màu đỏ nhạt	16	100
2	Khát nước nhưng không muốn uống	11	68,75
3	Ăn kém	8	37,5
4	Ăn vào dễ trướng bụng	11	68,75
5	Đại tiện phân lỏng	12	75
6	Chất lưỡi nhợt	9	56,25
7	Rêu trắng	9	56,25
8	Mạch trầm hoạt	13	81,25

Trong các triệu chứng Tỳ hư thấp nhiệt, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất trong những người bệnh Tỳ hư thấp nhiệt là vùng tổn thương có màu đỏ nhạt với 100%. Kế đó là các triệu chứng mạch trầm hoạt chiếm tỉ lệ khá cao 81,25%. Ăn kém là triệu chứng ít gặp nhất 37,5%.

3.3.3. Khí trệ huyết ứ

Bảng 6. Các triệu chứng thuộc hội chứng Khí trệ huyết ứ

STT	Triệu chứng	Tỉ số (người)	Tỉ lệ (%)
1	Đau cục bộ vẫn tồn tại ngay cả sau khi phát ban giảm	10	100
2	Vùng tổn thương có nhiều dát đỏ sậm	7	70
3	Bóng nước vỡ ra để lại sẹo trên nền da	7	70
4	Chân tay lạnh	2	20
5	Tinh thần mệt mỏi	8	80
6	Chất lưỡi tím	9	90
7	Lưỡi có điểm ứ huyết	9	90
8	Mạch hoạt	5	50

Trong các triệu chứng Khí trệ huyết ứ, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất trong những người bệnh Khí trệ huyết ứ là đau cục bộ vẫn tồn tại ngay cả sau khi phát ban giảm với tỉ lệ 100%. Kế đó là triệu chứng chất lưỡi tím và có điểm ứ huyết chiếm tỉ lệ 90%. Chân tay lạnh là triệu chứng ít gặp nhất với tỉ lệ 20%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh theo giới là không có sự khác nhau, người bệnh nam (47,5%) và người bệnh nữ (52,5%). Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài (2011) cũng cho kết quả tương tự với tỉ lệ nam là 53,5%, ở nữ là 46,5%. Theo kết quả của Phạm Thị Thu Hương (2021) cũng cho kết quả người bệnh nam và nữ tương đương nhau, trong đó nam chiếm 43,8% và nữ chiếm 56,2% [4]. Như vậy có thể giới tính không phải là một yếu tố nguy cơ của bệnh HZ. Người bệnh trong nghiên cứu này có độ tuổi từ 19 đến 87, tuổi trung bình là $56,8 \pm 15,32$. Bệnh HZ xuất hiện ở rất nhiều lứa tuổi khác nhau từ thanh niên cho đến trung niên lẫn người cao tuổi. Tuổi thường mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là trên 50 tuổi chiếm tỉ lệ 72,75%. Tỉ lệ này cho thấy có nét tương đồng so với những nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương (2021) tuổi trung bình là $58,21 \pm 33,14$, người bệnh ở nhóm trên 50 tuổi chiếm tỉ lệ 75,3% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Lan Anh và Đặng Văn Em (2015) ghi nhận tuổi trên 50 chiếm tỉ lệ cao nhất 80,8% [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài (2011), trong đó ghi nhận tuổi trung bình là $53,93 \pm 20,03$, tuổi mắc bệnh thường gặp là trên 50 chiếm 70,41% [6]. Tuổi đời tăng là yếu tố chủ chốt của bệnh HZ. Theo CDC Hoa Kỳ người sau 50 tuổi có hệ miễn dịch hoạt động kém hiệu quả, giảm sức đề kháng tạo điều kiện thuận lợi cho VZV tái hoạt. Theo YHCT cơ thể con người càng già đi thì khí huyết kinh mạch suy yếu, các chức năng tạng phủ cũng dần dần suy thoái. Chức năng vận hóa của Tỳ Vị chậm lại, thấp nhiệt ú trệ tại bì phu sinh bệnh. Bên cạnh đó tình chí thường xuyên căng thẳng nóng giận làm tổn hại Can, Đờm lâu ngày dẫn đến Can khí uất kết, Can uất sinh nhiệt và hóa hỏa làm cho Can đờm hỏa thịnh làm tắc trở không thông nên gây độc. Ngoài ra lục dâm, hỏa thịnh hay thấp nhiệt xâm nhập bì phu gây ra mụn nước vào kinh mạch làm khí trệ huyết mà gây đau [7].

4.2. Đặc điểm phân bố hội chứng bệnh YHCT

Khi tiến hành nghiên cứu phần lớn các nhà khoa học Trung Quốc phân bệnh HZ làm ba hội chứng bệnh theo Chi nhánh Da liễu của Hiệp hội YHCT Trung Quốc [7]. Ngoài ra trong nhiều HZ văn YHCT tại Việt Nam cũng thường mô tả về ba hội chứng bệnh tương tự [8]. Do đó nghiên cứu của chúng tôi tập trung chính vào ba hội chứng bệnh Can kinh uất nhiệt, Tỳ hư thấp nhiệt và Khí trệ huyết ú để quan sát. Tỉ lệ của ba hội chứng bệnh xuất hiện ở người bệnh HZ, trong đó chiếm tỉ lệ cao nhất là Can kinh uất nhiệt (67,5%), tiếp đến là các hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt (20%) và Khí trệ huyết ú (12,5%). Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Li Wanqin và cộng sự (2024), cho thấy kết quả phân bố hội chứng bệnh YHCT trên người bệnh HZ tỉ lệ chứng Khí trệ huyết ú cao nhất đạt 44%, tiếp

theo là chứng Can kinh uất nhiệt chiếm 34%, trong khi chứng Tỳ hư thấp nhiệt có tỉ lệ thấp nhất chỉ 22%. Điều này có thể được giải thích do nghiên cứu được thực hiện tại các địa điểm và thời gian khác nhau. Độ tuổi trung bình của người bệnh hội chứng Khí trệ huyết ú cao hơn so với người bệnh chứng Can kinh uất nhiệt và chứng Tỳ hư thấp nhiệt, vì nhóm người cao tuổi là nhóm có tỉ lệ cao bị đau thần kinh sau bệnh HZ, và chứng Khí trệ huyết ú trong bệnh HZ tương tự với giai đoạn đau thần kinh sau bệnh HZ trong YHHĐ [7]. Vì vậy kết quả này của nghiên cứu chúng tôi là phù hợp vì chỉ có khoảng 5 – 20% số người mắc bệnh HZ sẽ bị đau thần kinh sau HZ [9]. Do đó, với ba hội chứng bệnh được khảo sát, tỉ lệ các hội chứng bệnh nhiều hay ít là do sự ảnh hưởng của môi trường đến người bệnh (ngoại nhân), do tâm lý trong đời sống thường ngày của người bệnh tích lũy (nội nhân) và do thói quen sinh hoạt, đặc biệt là thói quen ăn uống của người bệnh (bất nội ngoại nhân). Có nghĩa là các yếu tố về dịch tễ và khí hậu môi trường có liên quan đến tỉ lệ mắc bệnh nên có sự khác biệt về tỉ lệ các hội chứng bệnh YHCT trên người bệnh HZ trong nghiên cứu của chúng tôi [10]. Suy cho cùng mục tiêu lớn nhất của việc phân loại hội chứng bệnh là để hướng đến việc lựa chọn pháp trị đúng mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất cho người bệnh.

4.3. Đặc điểm về các triệu chứng trong từng hội chứng bệnh YHCT

Trong hội chứng Can kinh uất nhiệt, triệu chứng vùng tổn thương màu đỏ tươi kèm đau cảm giác như bỏng rất chiếm tỉ lệ cao nhất đạt 100%, triệu chứng này là một trong những triệu chứng chính của hội chứng bệnh. Theo lý luận YHCT, hội chứng Can kinh uất nhiệt nguyên nhân phần lớn là do tình chí. Can chủ nộ, khi uất nộ hoặc bạo nộ làm Can khí bị uất trệ sinh mà đặc điểm sinh lý của Can thích điều đạt mà sợ uất ức do đó khi Can khí uất trệ sẽ ra nhiệt là xuất hiện triệu chứng vùng tổn thương màu đỏ tươi và kèm cảm giác bỏng rất do nhiệt ở Can kinh sinh ra. Ngoài chức năng Can chủ nộ, chức năng Can chủ sơ tiết cũng ảnh hưởng đến tình chí, khi chức năng sơ tiết của Can bình thường thì khí cơ thông đạt, tình chí cũng từ đó mà vui vẻ, khi Can mất sơ tiết gây tình chí, ngược lại hoạt động tình chí bất thường cũng sẽ ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết của Can. Do đó có sự tương đồng trên lâm sàng khi triệu chứng cảm giác bứt rứt khó chịu chiếm tỉ lệ cao lên đến gần 95% người bệnh.

Trong các triệu chứng thuộc hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện 100% là vùng tổn thương có màu đỏ nhạt. Theo lý luận YHCT, chế độ ăn nhiều đồ béo ngọt, cay nóng ảnh hưởng đến chức năng Tỳ chủ vận hóa thủy cốc khi khả năng khí hóa suy giảm thức ăn sau khi ăn vào sẽ bị đình đọng lâu ngày sinh thấp gây ra các triệu chứng như ăn vào dễ trướng bụng (68,7%), đại tiện phân lỏng (75%), do đó dù là triệu chứng phụ trong tiêu chuẩn chẩn đoán nhưng tỉ lệ xuất hiện ở mức độ cao nên các triệu chứng cũng rất có ý nghĩa trong chẩn đoán.

Trong hội chứng Khí trệ huyết ú, triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao nhất trong những người bệnh Khí trệ huyết ú là đau cục bộ vẫn tồn tại ngay cả sau khi phát ban giảm (100%). Triệu chứng có tỉ lệ xuất hiện cao thứ nhì là chất lưỡi tím và lưỡi có điểm ú huyết có tỉ lệ ngang nhau (90%). Theo lý luận YHCT, nguyên nhân có thể do lục âm, hỏa thịnh, thấp nhiệt xâm phạm vào bì phu làm huyết vận hành không thông, huyết dịch ngưng tụ lại mà thành Khí trệ huyết ú. Đặc điểm đặc trưng của huyết ú là đau dữ dội cố định cự án tương ứng triệu chứng được các nhà nghiên cứu trong Hội Da liễu Trung Quốc đưa vào làm triệu chứng chính là đau cục bộ vẫn tồn tại ngay cả sau khi phát ban giảm.

4.4. Hạn chế

Nghiên cứu chỉ mới thực hiện tại một nơi cần thực hiện thêm nhiều nghiên cứu quy mô đa trung tâm ở những nghiên cứu tiếp theo, khi đó kết quả sẽ khách quan và đại diện cho dân số nói chung.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 80 người bệnh được chẩn đoán bệnh HZ. Có 3 hội chứng bệnh YHCT được khảo sát trong đó hội chứng Can kinh uất nhiệt là hội chứng thường gặp nhất, kế đến là hội chứng Tỳ hư thấp nhiệt và cuối cùng là hội chứng Khí trệ huyết ú.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến khoa Y Học Cổ Truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, bệnh viện Lê Văn Thịnh và khoa Da liễu bệnh viện Lê Văn Thịnh đã tạo điều kiện thuận lợi, cũng như tận tình hỗ trợ chúng tôi trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Winthrop KL, Curtis JR, Lindsey S, et al., Herpes Zoster and Tofacitinib: Clinical Out-

- comes and the Risk of Concomitant Therapy. *Arthritis Rheumatol.* 2017;69(10):1960-1968. doi:10.1002/art.40189.
- [2] Qi T, Lan HZ, Zhong C et al., Systematic review and meta-analysis: The effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of herpes zoster. *Ann Palliat Med* 2022;11(2):756-765. doi: 10.21037/apm-22-109
- [3] Zhang M, Qiu L, Zhang J. [Observation on therapeutic effect of surround needling plus surround moxibustion on herpes zoster]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2007 Feb;27(2):123-5. Chinese. PMID: 17370497.
- [4] Thị Thu Hương P, Thị Thúy Hằng T, Hồng Khôi V. Nghiên cứu đặc điểm đau trong bệnh HZ theo các thang điểm đau xuất xứ thần kinh. *VMJ [Internet].* 2021 [cited 19 Tháng Sáu 2024];507(2).
- [5] Nguyễn Lan Anh, Đặng Văn Em. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh zona tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Y học thực hành,* 3(953):38-42, 2015.
- [6] Nguyễn Thị Thu Hoài. Mô tả một vài đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh HZ điều trị tại khoa da liễu bệnh viện đa khoa trung ương Thái nguyên và bệnh viện 103. *Khoa học & công nghệ,* 2011, 112(12)/2:237 – 243.
- [7] 李宛秦, 张力, 刘雪梅, 冼佳璐, 韦济雯, 王世才. 带状疱疹患者中医证型相关性因素分析[J]. *临床医学进展,* 2024, 14(4): 264-270. DOI: 10.12677/acm.2024.1441016.
- [8] Nguyễn Thị Bay, Nguyễn Lê Việt Hùng. *Da Liễu HZ Học Cổ Truyền.* Nhà xuất bản HZ học, 2023, trang 84 – 98.
- [9] Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đoàn. *Bệnh học và điều trị Thần kinh kết hợp đông tây HZ.* Nhà xuất bản HZ học, 2021, trang 120 - 142.
- [10] Choi YJ, Lim HZ, Lee KS et al., Elevation of ambient temperature is associated with an increased risk of herpes zoster: A time-series analysis. *Sci Rep.* 2019 Aug 22;9(1):12254. doi: 10.1038/s41598-019-48673-5. PMID: 31439885; PMCID: PMC6706431.

