

PHẦN I: CHUYÊN NGÀNH DA LIỄU

CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ KHOA HỌC
BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2026



ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH NẤM MÓNG
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Minh Quang¹, Ngô Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Mỹ Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 người bệnh được chẩn đoán xác định nấm móng dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng soi tươi trực tiếp hoặc nuôi cấy phát hiện có nấm tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Nấm móng thường gặp ở nông dân (22,5%) và những người tiếp xúc nhiều với nước (57,5%), thời gian mắc bệnh thường kéo dài > 6 tháng (72,5%). Có 70% người bệnh chỉ bị nấm móng tay, 17,5% bị nấm móng chân và 12,5% bị cả nấm móng tay và nấm móng chân. Thể bờ tự do thường gặp nhất chiếm 69,9%; thể bờ gần (16,2%). Các triệu chứng lâm sàng của nấm móng bao gồm dấu hiệu tách móng, dày sừng dưới móng và thay đổi màu sắc móng chiếm từ 33,1-44,9%. Nấm sợi là căn nguyên chính gây nấm móng gặp **Kết luận:** Nấm móng tay thường gặp hơn nấm móng chân. Thể bờ tự do và bờ bên thường gặp nhất, sau đó là thể bờ gần, thể trắng nông bề mặt và thể loạn dưỡng toàn bộ ít gặp nhất. Các triệu chứng lâm

sàng của nấm móng thường gặp là dấu hiệu tách móng, dày sừng dưới móng và thay đổi màu sắc móng. Nấm sợi là căn nguyên chính gây nấm móng.

Từ khóa: nấm móng, lâm sàng, cận lâm sàng, nấm sợi, nấm men

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF
PATIENTS WITH ONYCHOMYCOSIS AT
HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL AND
ASSOCIATED FACTORS

Objective: Describe the clinical characteristics of patients with onychomycosis at Hanoi Dermatology Hospital in 2024 and some related factors. **Method:** Cross-sectional descriptive study was carried in 40 patients diagnosed with onychomycosis based on clinical and paraclinical examination of fresh skin or culture to detect fungus at Hanoi Dermatology Hospital from April 2024 to October 2024. **Results:** Onychomycosis is common in farmers (22.5%) and people with frequent contact with water (57.5%), the duration of the disease often lasts > 6 months (72.5%). 70% of patients had only fingernail fungus, 17.5% had toenail fungus and 12.5% had both fingernail and toenail fungus. The free edge type was the most common, accounting for 69.9%; the near edge type (16.2%). Clinical symptoms of onychomycosis included signs of nail separation, subungual keratosis and nail color changes, accounting for 33.1-44.9%. Filamentous fungi are the

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Quang

Email: nguyeminhquang67@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

main cause of flexural onychomycosis. **Conclusion:** Fingernail fungus is more common than toenail fungus. The free edge and lateral edge forms are the most common, followed by the proximal edge form, the superficial white form and the less common generalized dystrophy form. The common clinical symptoms of onychomycosis are nail separation, subungual keratosis and nail discoloration. Filamentous fungi are the main cause of onychomycosis. **Keywords:** onychomycosis, clinical, paraclinical, filamentous fungi, yeast

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng là bệnh nhiễm trùng ở móng do nấm tương đối phổ biến, chiếm khoảng 5% dân số thế giới [1]. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau ở từng quốc gia. Tại Việt Nam, tỷ lệ nấm móng là khoảng 10% [2].

Bệnh nấm móng có thể gây nên do các chủng nấm khác nhau: nấm sợi (dermatophyte), nấm men (yeast) hoặc nấm mốc (mold), trong đó nấm sợi là nguyên nhân phổ biến nhất, chiếm khoảng 65% [1]. Có nhiều nguy cơ gây nấm móng, bao gồm nghề nghiệp, môi trường tiếp xúc, các bệnh lý mạch máu ngoại vi, suy giảm miễn dịch. Các nghiên cứu gần đây cho thấy nấm móng hay gặp hơn ở những người đái tháo đường, người sử dụng các thuốc suy giảm miễn dịch. Nghề nghiệp cũng là một yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến bệnh nấm móng [3]. Trong các thể lâm sàng của nấm móng, thể bờ bên và bờ xa của móng (DLSO) thường gặp nhất chiếm từ 67-94% [4-5]. Biểu hiện lâm sàng của nấm móng rất phong phú tùy thuộc vào căn nguyên và vị trí gây bệnh, trong đó dấu hiệu tách móng và dày sừng dưới móng là các dấu hiệu thường gặp nhất, xuất hiện ở khoảng 1/3 số móng bị tổn thương [6]. Nấm sợi thường gây tình trạng dày sừng dưới móng, trắng móng, mụn móng. Xen kẽ với những vùng sừng hóa là những vùng tách móng, là nơi cư trú của nấm sợi. Bề mặt móng có thể có đốm hoặc khía trắng. Viêm quanh móng là biểu hiện lâm sàng phổ biến của nấm móng do nấm men.

Tại Việt Nam các đề tài nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh nấm móng còn hạn chế và các kết quả nghiên cứu vẫn còn khác nhau chưa cung cấp được đầy đủ bằng chứng cho thực tiễn lâm sàng. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 40 người bệnh được chẩn đoán nấm móng từ tháng

4/2024 đến tháng 10/2024 tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán xác định nấm móng dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng soi tươi trực tiếp hoặc nuôi cấy phát hiện có nấm. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh sử dụng thuốc bôi hoặc thuốc uống chống nấm trong 2 tháng gần đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu và chọn mẫu: toàn bộ các người bệnh nấm móng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Vật liệu nghiên cứu: mẫu bệnh án nghiên cứu, môi trường thạch Sabouraud Dextrose Agar nuôi cấy nấm, kính hiển vi, KOH 10%.

Các bước nghiên cứu: lựa chọn người bệnh, thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Kiểm định so sánh: Đối với biến định tính sử dụng test so sánh χ^2 hoặc kiểm định nhị thức. Trong trường hợp mẫu nhỏ hơn 5 thì sử dụng test χ^2 có hiệu chỉnh Fisher. Đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng test t. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Việc tham gia của đối tượng nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu, được phép dừng tham gia nghiên cứu và việc này không ảnh hưởng gì đến việc điều trị và chăm sóc tại bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh nấm móng tại bệnh viện Da liễu Hà Nội

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=40)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Trung bình	47,53 ± 16,8	
Nhỏ nhất	16	
Lớn nhất	74	
<18	2	5
18-39	11	27,5
40-59	17	42,5
≥60	10	25
Giới		
Nam	9	22,5
Nữ	31	77,5
Nghề nghiệp		
Công nhân	5	12,5

Nông dân	9	22,5
Nội trợ	6	15
Nghỉ hưu	4	10
Học sinh sinh viên	2	5
Cán bộ công chức	7	17,5
Khác	7	17,5
Địa dư		
Thành thị	35	87,5
Nông thôn	5	12,5
Thời gian mắc bệnh		
≤1 tháng	0	0
>1 tháng – 6 tháng	11	27,5
>6 tháng	29	72,5

Tuổi trung bình của các người bệnh nấm móng là $47,53 \pm 16,8$. Trong đó bệnh phổ biến nhất ở lứa tuổi 40-59 tuổi (chiếm 42,5%), nhóm tuổi từ 28-39 tuổi chiếm 27,5%, từ 60 tuổi trở lên chiếm 25%, lứa tuổi ít gặp nhất là dưới 18 tuổi chỉ có 2 người bệnh, chiếm 5%. Tỷ lệ người bệnh nữ chiếm 77,5%, người bệnh nam chiếm 22,5%, gặp 3,44 lần. Nghề nghiệp hay gặp nấm móng nhất là nông dân chiếm 22,5%, sau đó là cán bộ công chức và nhóm đối tượng khác (kinh doanh, kĩ thuật viên spa, nhân viên vệ sinh...) chiếm 17,5%. Các nhóm khác như hưu trí, học sinh sinh viên chiếm thấp nhất lần lượt là 10% và 5%. Đa số người bệnh nấm móng tới khám ở bệnh viện Da liễu Hà Nội cư trú ở các vùng thành thị (87,5%) so với ở nông thôn chỉ chiếm 12,5%. Đa số các trường hợp mắc bệnh > 6 tháng, chiếm 72,5%. Thời gian mắc bệnh trung bình là $16,2 \pm 20,8$ tháng.

Bảng 2. Phân bố các yếu tố ảnh hưởng (n=40)

Yếu tố	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thói quen thường xuyên đi giày >8h/ngày	4	10
Môi trường làm việc tiếp xúc nhiều với nước	23	57,5
Thói quen sơn móng tay, móng chân	3	7,5
Tăng tiết mồ hôi lòng bàn tay, bàn chân	1	2,5
Đái tháo đường	4	10
Bệnh lý suy giảm miễn dịch	1	2,5
Đang dùng thuốc ức chế miễn dịch	0	0
Bệnh lý mạch máu ngoại vi	1	2,5
Chấn thương móng	2	5
Loạn dưỡng móng	0	0
Vảy nến móng	1	2,5
Nhiễm nấm vùng da khác (nấm bàn tay, bàn chân)	4	10

Tiền sử gia đình có bố, mẹ hoặc anh chị em ruột bị nấm móng	1	2,5
---	---	-----

Tỷ lệ nấm móng cao ở những người tiếp xúc nhiều với nước 57,5%, sau đó là các yếu tố ảnh hưởng như đi giày kéo dài, đái tháo đường, nhiễm nấm vùng da khác chiếm 10%. Có 1 người bệnh có tiền sử điều trị ung thư tuyến giáp trước đó đã điều trị phẫu thuật cắt bỏ toàn phần tuyến giáp và xạ trị (chiếm 2,5%), không có người bệnh nào đang dùng thuốc ức chế miễn dịch. Các tổn thương móng trước đó như chấn thương, loạn dưỡng móng, vảy nến móng ít gặp, tỉ lệ từ 0-5%.

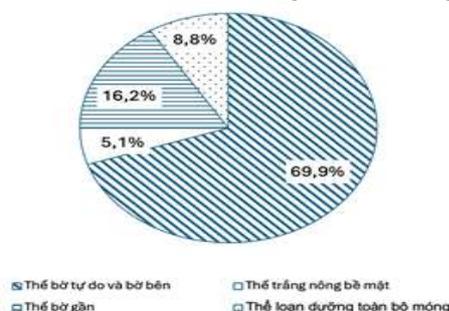
3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh nấm móng tại bệnh viện Da liễu Hà Nội và một số yếu tố liên quan

Trong 40 người bệnh có tổng số 136 móng tổn thương với 95 móng tay (chiếm 69,9%) và 41 móng chân (chiếm 30,1%), trung bình 3,4 móng tổn thương/1 người bệnh.

Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh mắc nấm móng tay, móng chân (n=40)

Vị trí	Số lượng người bệnh	Tỷ lệ (%)	Số móng	Số móng trung bình
Nấm móng tay	28	70	79	2,8
Nấm móng chân	7	17,5	24	3,4
Nấm móng tay và chân	5	12,5	Móng tay: 16 Móng chân: 17	6,6
Tổng số	40	100	136	3,4

Tỷ lệ người bệnh chỉ bị nấm móng tay chiếm chủ yếu (28 người bệnh, chiếm 70%) với trung bình 2,8 móng bị tổn thương/1 người bệnh. Tỷ lệ người bệnh chỉ bị nấm móng chân và nấm cả móng tay móng chân ít hơn, lần lượt là 17,5% và 12,5% nhưng số móng bị tổn thương trung bình nhiều hơn, lần lượt là 3,4 móng và 6,6 móng.



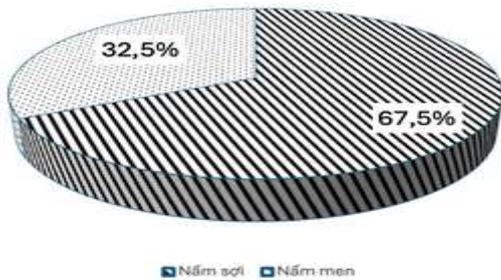
Biểu đồ 1. Phân bố các thể lâm sàng nấm móng (tổng số móng n=136)

Về phân bố các thể lâm sàng của nấm móng, thể bờ tự do và bờ bên là thể thường gặp nhất chiếm 69,9%, tiếp sau đó là thể bờ gần (16,2%). Thể trắng nông bề mặt và thể loạn dưỡng toàn bộ móng ít gặp nhất.



Biểu đồ 2. Triệu chứng lâm sàng (tổng số móng n=136)

Dấu hiệu tách móng, dày sừng dưới móng và thay đổi màu sắc móng là những triệu chứng hay gặp nhất, chiếm từ 33,1 đến 44,9%. Đau và ngứa là các triệu chứng ít gặp hơn.



Biểu đồ 3. Phân bố các chủng nấm gây bệnh (n=40)

Về căn nguyên gây bệnh, nấm sợi là căn nguyên chính gây nấm móng xác định được ở 27 người bệnh chiếm 67,5%, gấp 2,1 lần so với nấm men (gặp ở 13 người bệnh, chiếm 32,5%).

Bảng 4. Chủng nấm gây bệnh theo vị trí tổn thương (n=40)

	Nấm sợi		Nấm men		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nấm móng tay	16	57,1	12	42,9	0,41
Nấm móng tay và móng chân	5	100	0	0	0,031
Nấm móng chân	6	85,7	1	14,3	0,0625

Kiểm định nhị thức và χ^2 có hiệu chỉnh Fisher

Đối với nấm móng tay, tỷ lệ nhiễm nấm sợi và nấm men lần lượt là 57,1% và 42,8%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,41$. Trong khi đó tất cả các trường hợp nấm móng tay và móng chân đều do nấm sợi gây nên, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,031$. Trong trường hợp nấm móng chân chỉ có 1 người bệnh do căn nguyên nhiễm nấm men chiếm 14,2%, có

sự khác biệt về tỉ lệ nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p=0,0625$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 47,53, khá tương đương với nghiên cứu của Trần Thái Sơn và cộng sự với tuổi trung bình của người bệnh là 41,96, cũng như nghiên cứu của Sofia Maraki trên 547 người bệnh với nhóm tuổi có tỉ lệ cao nhất là 40-59 tuổi, tiếp theo là nhóm tuổi từ 18-39 tuổi [9,10]. Đây đều là 2 nhóm tuổi trong độ tuổi lao động, người bệnh có các hoạt động nghề nghiệp làm tăng nguy cơ tiếp xúc với căn nguyên nấm gây bệnh. Tuy nhiên độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường và cộng sự năm 2017 (trung bình 39,7 tuổi) cũng như nghiên cứu của Võ Đông Xuân (2013) [6,9]. Có thể do sự khác nhau về điều kiện địa lý, dịch tễ. Bệnh viện Da liễu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành tiếp nhận các người bệnh điều trị về Da liễu khu vực Hà Nội, với tuổi thọ người dân tương đối cao. Khác với nhiều nghiên cứu trên thế giới có tỉ lệ người bệnh nấm móng chủ yếu ở vùng nông thôn, trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 87,5% người bệnh sống ở vùng thành thị. Sự khác biệt này, một lần nữa do đặc điểm của Bệnh viện Da liễu Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành tiếp nhận các người bệnh điều trị về Da liễu khu vực Hà Nội với lượng người bệnh chủ yếu đến từ khu vực thành thị nội thành Hà Nội. Điều này cũng giải thích lý do nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nhóm người bệnh cán bộ công chức và các nhóm đối tượng khác như kinh doanh, nhân viên spa,...cao hơn hẳn các nghiên cứu khác. Về yếu tố ảnh hưởng ảnh hưởng của nấm móng, trong nghiên cứu của chúng tôi, yếu tố ảnh hưởng thường gặp nhất là nghề nghiệp tiếp xúc nhiều với môi trường nước chiếm tới 57,5%. Nghiên cứu của Dijeridane và cộng sự cũng chỉ ra thói quen ngâm nước quá nhiều là nguyên nhân dẫn tới nhiễm nấm bàn chân và nấm móng, cũng như nghiên cứu của Gudnadottir và cộng sự cho thấy vận động viên bơi lội ở Iceland có nguy cơ bị nấm móng cao gấp 3 lần người bình thường [10].

Thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 16,2 tháng, thấp hơn với nghiên cứu của Trần Thái Sơn là 21,52 tháng và nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường là 26,1 tháng [6,8]. Điều này có thể do khu vực Hà Nội là khu vực dân trí cao nên người bệnh có xu

hướng đi khám sớm hơn. Về triệu chứng lâm sàng của nấm móng, các dấu hiệu tách móng, dày sừng dưới móng và thay đổi màu sắc móng là thường gặp nhất, chiếm từ 33,1 đến 44,9%. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường với dấu hiệu tách móng chiếm 34,5% và dày sừng dưới móng là 32,7% [6]. Tỷ lệ viêm quanh móng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu này (24,3% so với 34,5%). Viêm quanh móng hay gặp hơn ở nhóm nấm móng do candida, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 13 người bệnh được xác định do nấm men, thấp hơn so với các nghiên cứu khác. Triệu chứng thay đổi màu sắc móng cũng thường gặp, do bệnh nấm móng tiến triển mạn tính, có căn nguyên là các loài nấm men, nấm sợi hoặc nấm mốc tạo ra các thương tổn của móng, làm cho móng mất vẻ bóng sáng, khỏe mạnh, dẫn tới sự thay đổi màu sắc của móng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, thể lâm sàng tổn thương ở bờ bên và bờ xa của móng (DLSO) là thường gặp nhất. Agarwalla và cộng sự nghiên cứu trên 82 người bệnh, thể DLSO chiếm 67% [4]. Nghiên cứu của P.Yadav và cộng sự trên 100 người bệnh nấm móng chân do nấm sợi gây nên, thể DLSO chiếm 94% [5]. Những kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ thể DLSO chiếm 69,9%. Nguyên nhân là do bờ tự do và bờ xa của móng là vị trí dễ bị sang chấn đầu tiên nên vi nấm dễ xâm nhập và gây bệnh hơn nhiều các vùng khác.

Đa số các nghiên cứu trên thế giới cho rằng nấm móng chủ yếu do nấm sợi gây nên, sau đó là nấm candida và một số loại nấm khác. Nghiên cứu của Trần Thái sơn và cộng sự có 90,32% người bệnh nấm móng do nấm sợi và 9,68% nấm móng do nấm men [10]. Các kết quả này thống nhất với kết quả nghiên cứu của chúng tôi với 67,5% người bệnh dương tính với nấm sợi và 32,5% người bệnh dương tính với nấm men. Nấm sợi có khả năng phân hủy lớp sừng dày của móng mạnh mẽ hơn nấm men, do đó dễ dàng thâm nhập và phá hủy bản móng. Nấm móng do nấm men thường khởi phát từ các bệnh lý gây viêm quanh móng, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh viêm quanh móng thấp và tỷ lệ người bệnh có các bệnh lý mạch máu ngoại vi cũng như suy giảm miễn dịch cũng thấp, do đó ít người bệnh có yếu tố ảnh hưởng cho nấm men xâm nhập gây bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nấm móng thường gặp trong độ tuổi lao động. Yếu tố ảnh hưởng phổ biến với nghề nghiệp là nông dân và tiếp xúc nhiều với nước. Nấm móng tay thường gặp hơn nấm móng chân. Thể bờ tự do và bờ bên thường gặp nhất, sau đó là thể bờ gần, thể trắng nông bề mặt và thể loạn dưỡng toàn bộ ít gặp nhất. Các triệu chứng lâm sàng của nấm móng thường gặp là dấu hiệu tách móng, dày sừng dưới móng và thay đổi màu sắc móng. Nấm sợi là căn nguyên chính gây nấm móng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sigurgeirsson B, Baran R.** The prevalence of onychomycosis in the global population: a literature study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2014;28(11): 1480-1491. doi:10.1111/jdv.12323
2. **Nguyễn Thị Đào, Nguyễn Đức Thảo.** Bóc tách móng bằng Ure-plaste kết hợp với Griseofulvine trong điều trị nấm móng. *Nội San Liễu.* Published online 1978.
3. **Singal A, Khanna D.** Onychomycosis: Diagnosis and management. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2011;77(6):659-672. doi:10.4103/0378-6323.86475
4. **A A, S A, B K.** Onychomycosis in eastern Nepal. *Nepal Med Coll J NMCJ.* 2006;8(4). Accessed November 26, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17357634/>
5. **Singal A, Pandhi D, Das S, Yadav P.** Clinico-mycological study of dermatophyte toenail onychomycosis in New Delhi, India. *Indian J Dermatol.* 2015;60(2):153. doi:10.4103/0019-5154.152511
6. **Nguyễn Minh Hường.** Đặc điểm lâm sàng các chủng nấm gây bệnh và hiệu quả điều trị nấm móng bằng uống itraconazol liều xung kết hợp với ciclopirox 8%. *Tạp Chí Liễu Học Việt Nam.*
7. **Maraki S, Mavromanolaki VE.** Epidemiology of onychomycosis in Crete, Greece: a 12-year study. *Mycoses.* 2016;59(12):798-802. doi:10.1111/myc.12533
8. **Sơn TT, Thường NV, Nghị ĐH.** Đánh giá kết quả điều trị nấm móng tay bằng Laser ND: YAG 1064 NM xung dài kết hợp uống itraconazole. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2022;521(1). doi:10.51298/vmj.v521i1.3942
9. **Hiền ĐTTH, Nhiên NTT, Ánh NTH.** Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng của nấm móng với các chủng nấm gây bệnh. *J 108 - Clin Med Pharmacy.* Published online June 6, 2024. doi:10.52389/ydls.v19i3.2206
10. **Gudnadóttir G, Hilmarsdóttir I, Sigurgeirsson B.** Onychomycosis in Icelandic swimmers. *Acta Derm Venereol.* 1999;79(5):376-377. doi:10.1080/000155599750010319

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU SAU ZONA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI BẰNG TIÊM BOTULINUM TOXIN A TẠI CHỖ

Nguyễn Thị Lan¹, Đàm Thị Thúy Hồng¹,
Nguyễn Văn An¹, Vũ Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thị Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau sau zona tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025 bằng tiêm Botulinum toxin A tại chỗ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 30 người bệnh được chẩn đoán đau sau zona đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025 bằng tiêm Botulinum toxin A. Kết quả điều trị được đánh giá bằng mức độ cải thiện thang điểm VAS (visual analog scale) và sự hài lòng của người bệnh tại các thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng sau điều trị. **Kết quả:** So với trước điều trị, điểm VAS giảm ở tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng sau điều trị. Điểm VAS giảm nhanh nhất ở 2 tuần đầu sau đó giảm từ từ hơn ở các mốc thời gian tiếp theo. Sau 2 tuần, có tới 50% người bệnh đạt kết quả giảm VAS \geq 50%, và có 3,3% người bệnh hết đau (VAS = 0). Sau 3 tháng, 100% người bệnh giảm VAS \geq 50% và có 60% người bệnh hết đau. Tác dụng phụ chủ yếu là tại chỗ, không có tác dụng phụ toàn thân. Tại chỗ, tất cả người bệnh đều gặp đau tại chỗ với 66,37% đau ở mức độ nhẹ. Có 4/6 người bệnh có tổn thương vùng đầu mặt cổ (chiếm 13,3%) gặp tác dụng phụ mất đối xứng 2 bên. Tác dụng phụ này không ảnh hưởng chức năng, ảnh hưởng thẩm mỹ là chủ yếu. **Kết luận:** Tiêm Botulinum toxin A tại chỗ có kết quả cao và an toàn trong điều trị đau sau zona. **Từ khóa:** Đau sau zona, tiêm Botulinum toxin A.

SUMMARY

RESULTS OF POST-HERBAL PAIN TREATMENT AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL BY LOCAL BOTULINUM TOXIN A INJECTION

Objective: To evaluate the results of post-herpetic neuralgia treatment at Hanoi Dermatology Hospital from April 2025 to September 2025 by local injection of Botulinum toxin A. **Subjects and methods:** Clinical intervention study, non-controlled on 30 patients diagnosed with post-herpetic neuralgia who came to Hanoi Dermatology Hospital for examination and treatment from April 2025 to September 2025 by injection of Botulinum toxin A. Treatment results were evaluated by the improvement in VAS (visual analog scale) scores and patient satisfaction at 2 weeks, 1 month, 2 months, and 3 months after treatment. **Results:** Compared to before treatment, VAS scores decreased at all time points: 2 weeks, 1 month, 2

months, and 3 months after treatment. VAS scores decreased fastest in the first 2 weeks and then decreased more slowly in the following time points. After 2 weeks, up to 50% of patients achieved a reduction in VAS \geq 50%, and 3.3% of patients were pain-free (VAS = 0). After 3 months, 100% of patients had a reduction in VAS \geq 50% and 60% of patients were pain-free. Side effects were mainly local, with no systemic side effects. Locally, all patients experienced local pain with 66.37% of patients experiencing mild pain. 4/6 patients with head, face, and neck lesions (13.3%) experienced bilateral asymmetry side effects. This side effect does not affect function, mainly affects aesthetics. **Conclusion:** Local injection of botulinum toxin A has high results and is safe in treating post-herpetic neuralgia. **Keywords:** Post-herpetic neuralgia, Botulinum toxin A injection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau zona là tình trạng đau dây thần kinh kéo dài sau khi các tổn thương da của bệnh zona đã lành, tình trạng đau có thể kéo dài hàng tuần, hàng tháng, thậm chí hàng năm làm cho người bệnh rất lo lắng, khó chịu [1-2]. Đau sau zona được định nghĩa là đau sau hơn 1 tháng kể từ khi bị bệnh [1], một số tác giả cho là sau 3 tháng [1-3]. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị đau sau zona: Điều trị toàn thân với thuốc giảm đau như aspirin, gabapentin; các thuốc chống trầm cảm như amitriptyline, hoặc nortriptyline, hoặc clomipramin, hoặc doxepin; các thuốc chống co giật như clonazepam, hoặc carbamazepin có thể được dùng. Các phương pháp điều trị tại chỗ với thuốc bôi, miếng dán có chứa lidocain, hoặc điện châm, thủy châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt trong y học cổ truyền; hay tiêm tại chỗ với corticoid, botulinum toxin A [1-3].

Các phương pháp điều trị nội khoa hoặc y học cổ truyền có hiệu quả nhưng kết quả chậm và cần điều trị hàng ngày trong thời gian dài. Các thuốc toàn thân như thuốc chống trầm cảm, chống co giật,... cho kết quả giảm đau tốt nhưng bị hạn chế bởi tác dụng phụ, đặc biệt với người bệnh cao tuổi [4-5]. Vì vậy, tiêm tại chỗ Botulinum toxin A được đề xuất như một giải pháp điều trị đau sau zona nhằm giảm các tác dụng phụ của thuốc toàn thân, đồng thời cho kết quả khả quan, đạt hiệu quả giảm đau nhanh chóng, không cần dùng thuốc nhiều lần.

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lan

Email: lansu.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025