

NGUYỄN CHẤN MÃN - TRƯƠNG VĂN CẨN

PHÒNG TRỊ BỆNH THỦY ĐẬU & BỆNH ZONA



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

*Phòng, trị
bệnh Thủy đậu và bệnh Zona*

Nguyên tác : **Thủy đậu cấp đại tràng bào chẩn phòng trị**
Tác giả : **Nguy Chấn Mãn - Trương Văn Cẩn - Khương Tố Xuân**
Nhà xuất bản : **Kim Thuần**

NGUY CHẤN MÃN
TRƯỞNG VĂN CẢN - KHƯƠNG TỔ XUÂN

Phòng, trị

BỆNH THỦY ĐẬU
VÀ BỆNH ZONA

NGUYỄN KIM DÂN và CỘNG SỰ
(Biên dịch)

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Nội dung chủ yếu

Nội dung quyển sách này gồm ba phần chủ yếu : tri thức cơ bản, bệnh thủy đậu và bệnh zona^(*), dùng hình thức hỏi đáp để tóm tắt biểu hiện lâm sàng, cơ chế gây bệnh và đặc điểm bệnh lý của hai bệnh này, đặc biệt giới thiệu tương đối tỉ mỉ sự phát bệnh và thể bệnh đặc biệt. Nội dung khoa học thực dụng, phổ thông, dễ hiểu, có thể làm tài liệu tham khảo cho các tầng lớp nhân dân, nhân viên y tế, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

^(*) Bệnh do virus gây ra, tổn thương là một vết các điểm đau trên da, thường gặp ở vùng quanh thắt lưng.

Chương 1

Tri thức cơ bản

1. Vì sao gọi là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp ? Bệnh truyền nhiễm đường hô hấp có những loại nào ?

Vi khuẩn, chlamydia^(*), mycoplasma^(**) hoặc vi trùng gây bệnh cho người, theo đường nói chuyện, hít

(*) Một loại vi sinh vật giống virus gây bệnh ở người và chim. Một vài bệnh nhiễm chlamydia có thể truyền cho người. Chlamydia trachomatis là nguyên nhân gây ra bệnh đau mắt hột. Vi sinh vật giống như vi khuẩn nhưng có kích thước bằng virus và tất cả chúng đều sống ký sinh.

(**) Một loại vi khuẩn hình cầu, gram âm, hiếu khí, không di động, có đặc trưng xếp thành đôi. Vi khuẩn này ký sinh ở súc vật, một vài loại sinh sống bình thường trong đường hô hấp ở người. Loại *N. gonorrhoeae* (lậu cầu) gây bệnh lậu. Lậu cầu tìm thấy trong các tế bào mũ của dịch tiết ở niệu đạo và âm đạo; và chỉ có thể nuôi cấy trong môi trường thạch máu hay huyết thanh. *N. meningitidis* (não mô cầu) gây bệnh viêm màng não. Não mô cầu tìm thấy trong các

thở không khí, hắt hơi hoặc tiếng hét to, chúng bay vào trong không khí rồi người khác hô hấp hít vào, gây ra bệnh nhiễm trùng cho người khác gọi là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp.

Ngày 21 tháng 2 năm 1989, “Phương pháp phòng trị bệnh truyền nhiễm của nước Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa” của Trung Quốc công bố qui định quản lý bệnh truyền nhiễm chia ra 3 loại, tổng cộng có 35 nhóm. Trong đó có 9 nhóm bệnh nhiễm trùng đường hô hấp. Gồm có 5 nhóm bệnh nhiễm trùng đường hô hấp loại 2 là bệnh sởi, ho gà, bạch hầu, dịch viêm màng não và bệnh scarlatin (bệnh phát ban đỏ); 4 nhóm bệnh truyền nhiễm loại 3 là lao phổi, cúm, viêm quai bị và bệnh sởi Đức^(*). Ngoài ra, bệnh thủy đậu, bệnh sởi ở trẻ em cũng

tế bào mũ của dịch não tủy bị nhiễm và trong dịch tiết ở mũi họng của các người lành mang trùng. Não mô cầu cũng chỉ nuôi cấy được trong môi trường thạch máu hay huyết thanh.

(*) Một bệnh nhiễm virus nhẹ và rất hay lây, thấy chủ yếu ở trẻ em, gây sưng các hạch bạch huyết ở cổ và phát ban hồng ở nhiều nơi. Bệnh lan tràn do tiếp xúc gần gũi với bệnh nhân. Sau thời kỳ ủ bệnh từ 2 – 3 tuần, bệnh nhân thấy nhức đầu, đau họng và sốt nhẹ, sau đó là sưng và đau cổ, phát ban dưới dạng những chấm hồng bắt đầu ở mặt và cổ rồi lan ra khắp cơ thể. Các chấm ban này lặn đi trong vòng một tuần nhưng bệnh nhân vẫn còn khả năng gây nhiễm trong 3 – 4 ngày sau. Sau khi bị bệnh rồi sẽ được miễn dịch. Vì sởi Đức có thể gây dị dạng thai nhi trong giai đoạn đầu của thai kỳ, các em gái cần

là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp, tuy không phải là bệnh truyền nhiễm gây dịch, nhưng tỉ lệ phát bệnh thủy đậu rất cao, ngoài ra virus gây bệnh thủy đậu có thể gây ra bệnh zona, bệnh này nguy hiểm hơn đối với bệnh nhân lớn tuổi.

2. Những nhân tố nào ảnh hưởng đến việc lây lan virus gây bệnh đường hô hấp ?

Nhân tố ảnh hưởng đến việc lây lan virus gây bệnh đường hô hấp ngoại trừ số lượng và độc lực gây bệnh của bản thân virus, còn có cường độ và phương thức của virus từ miệng mũi bay ra khi hắt hơi. Knight, một học giả nước ngoài và nhóm nghiên cứu của ông đã làm rất nhiều nghiên cứu về sự lây lan của virus đường hô hấp. Chủ yếu là qua sự lây lan truyền nhiễm trực tiếp khi tiếp xúc cá nhân, như hôn nhau, tiếp xúc với vật ô nhiễm (tay, khăn tay, ly, bát), cùng với tiếp thu trực tiếp những giọt nước lớn do hắt hơi bắn ra, do những giọt nước này nặng, cự ly ngắn, nên được xem là một hình

được gây miễn dịch chống bệnh này trước khi dậy thì. Tên y học là rubella (rubeole).

thức tiếp xúc cá nhân. Keo khí dung một lần ho và hắt hơi tạo ra khoảng $1\mu - 20\mu$, có thể truyền nhiễm lây lan trong một cự ly nào đó, thường virus truyền nhiễm đường hô hấp trong vòng 2m tính nguy hiểm tương đối lớn. Nó tạo ra nhân tố lây lan chủ yếu của bệnh truyền nhiễm đường hô hấp. Những bệnh truyền nhiễm đường hô hấp khả năng truyền nhiễm rất mạnh, như bệnh sởi, thủy đậu, chỉ cần tiếp xúc một lần, thậm chí không tiếp xúc trực tiếp bệnh nhân, thông qua không khí lưu thông trong nhà cũng có thể bị nhiễm bệnh.

3. Bệnh truyền nhiễm và bệnh nhiễm trùng là gì ?

Bệnh truyền nhiễm và bệnh nhiễm trùng khác nhau về nghĩa, bệnh truyền nhiễm có hàm nghĩa lây lan, bệnh nhiễm trùng có hàm nghĩa phạm vi tương đối rộng, ý chỉ nhiễm trùng do vi sinh vật gây ra đều là bệnh nhiễm trùng. Nhưng thời gian dài lây sang người thứ hai thì khái niệm trên hoàn toàn thống nhất. Ở Trung Quốc đến nay vẫn dùng từ bệnh truyền nhiễm, như Bệnh truyền nhiễm phải khai báo bắt buộc, Hội bệnh truyền nhiễm. Nhưng mấy năm gần đây, trên quốc tế dần có xu hướng sử dụng từ bệnh nhiễm trùng, có thể thấy được

điều này ở sự sắp xếp trong các hội nghị, tạp chí, phòng ban của bệnh viện. Nguyên nhân này có liên quan đến các nhân tố sau :

① Khái niệm nhiễm trùng và truyền nhiễm rất khó phân biệt trên thực tế, nhưng bệnh nhiễm trùng bao quát hơn.

② Nhìn từ tình hình phát triển của xã hội, nguồn vi khuẩn gây bệnh đều thuộc về nhiễm trùng và tính truyền nhiễm không lớn, như tụ cầu khuẩn vàng, tụ cầu khuẩn biểu bì trong bệnh viện gây ra nhiễm trùng dẫn đến nhiễm trùng chéo tăng nhiều, coi trọng việc phòng trị vi sinh vật nhiễm trùng mở rộng này có ý nghĩa thực tế.

③ Trong phân loại bệnh, bệnh nhiễm trùng là do virus, vi khuẩn, ký sinh trùng gây ra; điều trị phần lớn bằng kháng sinh nhằm vào vi sinh vật gây bệnh. Điều này đã đưa đến những nghiên cứu và ứng dụng lâm sàng các thuốc kháng virus, kháng vi khuẩn và kháng ký sinh trùng; cũng như khả năng dung nạp thuốc. Vì thế, phải dùng tên gọi tương đối hợp lý là bệnh nhiễm trùng. Căn cứ vào thực tế phát triển y học và tiếp cận với nền y học quốc tế, năm 1999, Hội ký sinh trùng bệnh truyền nhiễm Trung Hoa đã đổi tên là Hội bệnh truyền nhiễm Trung Hoa.

4. Vì sao gọi là thời kỳ ủ bệnh ?

Nhận thức này có ý nghĩa như thế nào ?

Tác nhân gây bệnh (bao gồm vi khuẩn, virus và vi sinh vật khác) sau khi xâm nhập vào cơ thể, tức là người này bị nhiễm phải một trong những tác nhân gây bệnh kể trên. Nhưng người bị nhiễm một trong những tác nhân gây bệnh kể trên hoàn toàn không phát bệnh ngay mà phải trải qua một thời gian mới biểu hiện trạng thái bệnh. *Từ khi nhiễm phải tác nhân gây bệnh đến thời gian trước khi xuất hiện triệu chứng, đặc trưng lâm sàng sớm nhất gọi là thời kỳ ủ bệnh.* Thời gian này không lây lan xa, vi sinh vật sinh sôi nảy nở ở vị trí mầm bệnh xâm nhập. Thời kỳ ủ bệnh dài ngắn khác nhau, từ vài giờ đến 10 năm trở lên, như viêm vị tràng (dạ dày, ruột) cấp tính do vi khuẩn, bệnh tả chỉ có 2 – 3 giờ; phần nhiều virus gây bệnh đường hô hấp có thời kỳ ủ bệnh khoảng 2 – 5 ngày. Khi mà cơ quan đích (vị trí đích mầm bệnh gây tác dụng) hệ thống của vị trí nguồn máu khuếch tán và xâm nhập tương đối xa hoặc quá trình gây bệnh tương đối chậm, như virus da hoặc hệ thống thần kinh trung ương, có thời kỳ ủ bệnh 2 – 3 tuần. Virus gây bệnh dại, trực khuẩn bệnh phong khuếch tán dọc theo thần kinh và

virus gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải – AIDS chủ yếu xâm nhập tế bào lympho thì có thời kỳ ủ bệnh rất dài, phạm vi dao động của nó khoảng 8 ngày đến 1 năm hoặc 1 năm đến 10 năm trở lên.

Hiểu biết về thời kỳ ủ bệnh có ích rất nhiều trong thực tế :

① Nó có thể giúp xác định thời kỳ truyền nhiễm, tức là thời gian người bị nhiễm trùng có khả năng truyền mầm bệnh cho người khác. Có bệnh như bệnh sởi khi xuất hiện triệu chứng gần cuối thời kỳ ủ bệnh mới có khả năng truyền nhiễm, nên người dễ bị cảm nhiễm không cần tránh tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh sởi trong tuần lễ đầu.

② Có thể giúp phân biệt chẩn đoán sẩn da (da mẩn đỏ) do loại virus nào đó, viêm gan virus A và viêm gan virus B.

③ Về phương diện phòng bệnh thì quyết định không thể dùng huyết thanh miễn dịch để phòng bệnh. Như bệnh viêm gan virus A, bệnh thủy đậu, nếu phát hiện trong thời kỳ ủ bệnh thì người dễ nhiễm đang bị bệnh nhiễm trùng phải tiêm ngay vacxin phòng bệnh, hoặc bảo vệ đặc biệt người dễ bị nhiễm trùng bằng cách cho họ kháng thể huyết thanh thì có thể đề phòng phát sinh bệnh này. Mặt khác, người dễ nhiễm khi tiếp xúc

với bệnh truyền nhiễm nào đó thì có thể bị nhiễm ngay trong thời kỳ ủ bệnh, đối với những người này phải tiến hành cách ly. Những người dễ mắc bệnh khác không nên tiếp xúc với những người bệnh khác, để phòng ngừa phạm vi truyền nhiễm quá rộng.

④ Khái niệm thời kỳ ủ bệnh đã dùng có liên quan đến việc phát sinh bệnh ung thư, nghĩa là từ khi nghi bị bệnh đến khi phát bệnh. Như phải dùng levomycetin để giảm tế bào dòng máu chung và ngăn chặn ung thư phổi xuất hiện sau một thời gian hít phải hạt amiăng.

⑤ Đôi khi dựa vào sự chẩn đoán phân biệt các bệnh nhiễm trùng, dựa vào thời điểm phát bệnh để tính toán ngược lại thời kỳ ủ bệnh mà hỏi rõ bệnh nhân có tiếp xúc với nguồn gây bệnh hoặc đã vào vùng đang có dịch bệnh không, để giúp phân biệt bệnh. Nếu bệnh nhân bị sốt, da phát đỏ thì nghi là bị sốt xuất huyết, nhưng nếu trước khi phát bệnh khoảng 4 – 60 ngày chưa đến khu vực có dịch sốt xuất huyết, và cũng không sinh sống trong khu vực có dịch thì về cơ bản có khả năng loại bỏ bệnh này.

5. Sức miễn dịch là gì ? Phản ứng miễn dịch thường bao gồm những mặt nào ?

Thông thường, sức miễn dịch là chỉ sức đề kháng của cơ thể, tức là khả năng đề kháng mầm bệnh xâm nhập làm tổn hại cơ thể. Nhưng đôi khi phản ứng miễn dịch sẽ tạo thành tổn thương bệnh lý cho chính cơ thể (như sốt thấp khớp, viêm thận, viêm nội mạc tim và viêm gan virus). Phản ứng miễn dịch của cơ thể bao gồm : miễn dịch dịch thể, miễn dịch tế bào và miễn dịch cục bộ.

① Miễn dịch dịch thể chủ yếu dựa vào kháng thể xuất hiện trong máu và các dịch thể khác (globulin miễn dịch (Ig)^(*) chống mầm bệnh). Kháng thể chủ yếu có 5 loại : IgG, IgM, IgA, IgE và IgD. Trong đó 3 kháng thể đầu có ý nghĩa quan trọng trong việc bảo vệ cơ thể.

② Miễn dịch tế bào có tác dụng chủ yếu với các bệnh truyền nhiễm do virus, chủ yếu là tế bào lympho B, lympho T trong cơ thể người.

(*) Một trong nhóm các protein có cấu trúc liên quan (gamma globulin) tác dụng như một kháng thể. Người ta phân biệt nhiều lớp Ig có chức năng khác nhau – IgA, IgD, IgE và IgM. Các chất này có thể phân tách bằng miễn dịch điện di.

③ Miễn dịch cục bộ là chỉ kháng thể IgA loại hình dịch tiết (Anti-SigA) và kháng thể IgM loại hình dịch tiết (Anti-SigM) sinh ra tại chỗ nhiễm trùng. Kháng thể cục bộ chủ yếu phân bố ở hệ thống đường hô hấp và đường tiêu hóa.

6. Vì sao gọi là miễn dịch đặc hiệu ?

Năng lực của cơ thể người đối phó với mầm bệnh, ví như đối phó với virus chủ yếu dựa vào sức đề kháng của tự bản thân, trong đó quan trọng nhất là miễn dịch đặc hiệu, chủ yếu là kháng thể. Khi virus xâm nhập cơ thể thì kháng thể sẽ tiêu diệt nó, vì vậy chúng ta không bị bệnh. Sức đề kháng này có tính đặc thù đối chiếu, tức là nhiễm phải loại virus nào đó thì cơ thể sẽ sinh ra kháng thể đối phó với loại virus ấy. Kháng thể này không có tác dụng đối với những loại virus khác, đúng như chúng ta thường nói : chìa khóa nào mở ổ khóa ấy, là đối chiếu, là đặc hiệu. Sức đề kháng này chủ yếu dựa vào nhiễm phải virus hoặc tiêm dự phòng. Như đã mắc phải bệnh thủy đậu thì sẽ không bị lần thứ hai, vì trong cơ thể đã có miễn dịch đặc hiệu với thủy đậu. Do đó, có miễn dịch đặc hiệu của một loại mầm bệnh nào đó thì sẽ không mắc phải bệnh này.

7. Vì sao gọi là miễn dịch không đặc hiệu ?

Miễn dịch không đặc hiệu là sức miễn dịch tồn tại do di truyền hoặc bẩm sinh ban cho họ. Chức năng của miễn dịch này ổn định hơn miễn dịch đặc hiệu, hơn nữa còn có thể di truyền đến đời sau, đồng thời cũng quyết định bởi mức độ phản ứng miễn dịch của cá thể người mẹ. Nó cũng gọi là miễn dịch không đặc thù bẩm sinh. Hiện nay có người cho rằng còn có sức miễn dịch không đặc hiệu được tạo ra trong hiện tại, trước đây cho nó ảnh hưởng bởi nhân tố miễn dịch đặc hiệu. Những năm gần đây do điều trị bệnh miễn dịch và phòng, trị bệnh thiếu miễn dịch bẩm sinh và mắc phải, đặc biệt là thực hiện nhiều loại miễn dịch không đặc hiệu trong điều trị khối u. Vì thế, rất nhiều người cho rằng miễn dịch không đặc hiệu phải bao gồm nội dung miễn dịch đặc hiệu.

8. Con người nhất định phải mắc bệnh mới có miễn dịch đặc hiệu phải không ?

Con người sau khi mắc bệnh sởi mới có được miễn dịch đặc hiệu với virus sởi, sau đó nếu có tiếp xúc với người bệnh sởi thì cũng không bị mắc bệnh sởi. Đây chính là **miễn dịch đặc hiệu**. Ngoài ra, còn có miễn dịch đặc hiệu nhân tạo, như tiêm chủng vaccin đậu mùa để phòng bệnh đậu mùa là ví dụ điển hình. Đương nhiên, theo sự phát triển của khoa học, hiện nay đã nghiên cứu chế tạo nhiều loại vaccin phòng bệnh tốt, như vaccin để phòng viêm gan virus B nguy hại nhất. Sau hơn nửa thế kỷ có vaccin để phòng viêm gan virus B thì viêm gan mạn tính và xơ gan do virus viêm gan gây ra đã giảm bớt hoặc biến mất. Hơn nữa, bệnh bại liệt làm cho rất nhiều người tàn tật, nhờ tiêm chủng vaccin phòng bệnh mà bệnh bại liệt cũng đã biến mất. Cũng đã có vaccin để phòng bệnh thủy đậu. Ngoài các vaccin phòng bệnh do virus, để phòng nhiễm trùng vi khuẩn cũng đã có nhiều loại vaccin tiêm chủng phòng bệnh như : vaccin phòng bệnh bạch hầu, vaccin phòng bệnh ho gà và vaccin phòng bệnh uốn ván, vaccin phòng tụ cầu phổi, vaccin phòng dịch viêm màng não, và vaccin phòng dịch cúm,

có thể giảm tỷ lệ mắc bệnh rất nhiều. Vì thế, tiêm chủng vacxin là biện pháp phòng bệnh tốt nhất, có hiệu quả tối ưu để bảo vệ sức khỏe.

9. Sự tái tạo virus có những quá trình chủ yếu nào ? Thuốc thường dùng để ức chế các khâu tái tạo virus có những loại nào ?

Thuốc chống virus thông qua tác dụng ở các giai đoạn và vị trí mục tiêu khác nhau của quá trình tái tạo virus mà tạo ra tác dụng ức chế virus tái tạo. Quá trình tái tạo virus chủ yếu có 5 giai đoạn :

① Hút bám : Nhiễm virus : Tế bào cơ thể trước tiên thông qua protein ngoại mạc^(*) của virus kết hợp với thụ thể (cơ quan nhận cảm) tương ứng trên màng tế bào chủ, làm cho virus hút bám trên bề mặt của tế bào. Thuốc kháng virus tác dụng ở khâu này có kháng thể

(*) Áo ngoài của thành tinh mạch hoặc động mạch. Nó gồm có mô liên kết lỏng lẻo và các mạng lưới mạch máu nhỏ để nuôi vách động mạch.

trung hòa tính đặc hiệu của virus, như globulin miễn dịch viêm gan B, globulin miễn dịch thủy đậu dạng mụn nước.

② Xuyên vào : Sau khi virus hút bám vào bề mặt tế bào cơ thể, thông qua tác dụng ẩm bào^(*), xuyên qua màng tế bào của cơ thể tiến vào bên trong tế bào.

③ Tróc vỏ : Virus tiến vào trong tế bào có thể tróc vỏ ngoài ra, khiến cho acid nucleic^(*) tiến hành tái tạo virus. Thuốc kháng virus tác dụng trong quá trình xuyên vào và tróc vỏ có Amantadin.

④ Hợp thành sinh vật : ADN^(**) hoặc ARN^(***) của virus có thể tái tạo, di truyền và phiên bản protein

(*) Việc đưa các giọt dịch rất nhỏ vào trong tế bào bằng cách nhấn chìm vào trong bào tương. Điều này xảy ra trong nhiều bạch cầu và trong một số tế bào ở gan, thận.

(**) Một trong hai loại acid hữu cơ : ADN hay ARN có trong nhân và trong một số trường hợp trong bào tương của mọi tế bào sống. Đây là acid nucleic chủ yếu có chức năng trong di truyền và tổng hợp protein.

(***) ADN là chất liệu di truyền kiểm soát sự di truyền thấy ở trong nhân tế bào của hầu hết các sinh vật. ADN là một acid nucleic tạo thành bởi hai chuỗi gồm những đơn vị gọi là nucleotid. Hai chuỗi này xoắn lại với nhau thành một hình xoắn kép và nối với nhau bằng những liên kết hydro giữa các base của nucleotid. Thông tin di truyền của ADN nằm trong sự phối hợp các base dọc theo phân tử; những phân tử của ADN sẽ gây đột biến. Phân tử ADN có thể tạo ra những bản sao giống hệt như mình bằng tiến trình sao chép, như vậy sẽ truyền các thông tin di truyền cho tế bào con khi phân chia tế bào.

virus. Thuốc kháng virus tác dụng ở khâu này có Interferon, Idoxuridin, Vidarabin, Acyclovir và Ribavirin.

⑤ Tập hợp và phóng ra : Sau khi acid nucleic và protein hợp thành, virus có thể ở trong tế bào cơ thể tập hợp thành virus mới, từ trong tế bào phóng ra bên ngoài tế bào, làm cho tế bào cơ thể bị nhiễm trùng mới. Thuốc kháng virus tác dụng ở khâu này có Rifampicin.

10. Vacxin tác dụng như thế nào đối với sức khỏe của nhân loại, nó phát triển như thế nào ?

Tiến bộ kỹ thuật khiến cho nhân loại hy vọng có đủ sức khỏe, từ khi bắt đầu tiêm chủng vacxin nguyên thủy, vacxin giảm động lực^(*) khử hoạt tính, miễn dịch

(***) Một acid nucleic thấy trong nhân và bào tương tế bào, có liên quan đến việc tổng hợp protein. Trong một số virus, ARN là chất liệu di truyền. Phân tử ARN là một dây đơn do các đơn vị gọi là nucleotid tạo thành.

(*) Giảm khả năng gây bệnh của vi khuẩn hay virus bằng xử lý hóa học, nhiệt, khô, bằng cách cho phát triển dưới các điều kiện bất lợi hay bằng cách truyền qua một sinh vật khác. Vi khuẩn hay virus đã xử lý (giảm động lực) được dùng trong việc gây miễn dịch.

phân tử đến miễn dịch gen ngày nay là tiến bộ rất lớn (tức là từ bản thân virus tìm ra được mật mã có liên quan đến miễn dịch, thì có thể thông qua phương pháp nhân tạo hợp lại chế thành vacxin gen nhân tạo). Vacxin này vừa tinh tế lại đáng tin cậy, hơn nữa còn có thể tiêm chủng cùng lúc vài loại vacxin. Tiến bộ khoa học kỹ thuật thông qua vacxin gene nhân tạo có thể nâng cao rất lớn trình độ bảo vệ sức khỏe của con người, hy vọng trong tương lai nó bảo vệ được đầy đủ sức khỏe cho nhân loại.

11. Cấu tạo da như thế nào ?

Thủy đậu tổn hại da như thế nào ?

Da che phủ bề mặt cơ thể; xung quanh miệng, mắt, phần âm đạo ngoài và hậu môn gần giống niêm mạc. Tổng trọng lượng da chiếm khoảng 5% - 15% trọng lượng cơ thể. Diện tích da của người trưởng thành khoảng $1.5m^2 - 2m^2$. Độ dày da ở mỗi cá nhân khác nhau, da của trẻ em mỏng hơn da người lớn. Da có 3 lớp : biểu bì, da và tổ chức dưới da. Da còn chứa rất nhiều tổ chức bên trong (như lông tóc, móng, tuyến mồ da, tuyến mồ hôi nhỏ, tuyến mồ hôi lớn, mạch máu, ống lympho và thần kinh. Thủy đậu là một bệnh nhiễm trùng đường

hô hấp do nhiễm virus herpes^(*). Ngoài triệu chứng nhiễm trùng đường hô hấp (như chảy nước mũi, ho, sốt), điều quan trọng nhất chính là tổn hại da toàn thân, chủ yếu là ở mặt, phần ngực và bụng phát ban và xuất hiện mụn nước. Tổn thương của mụn nước nông, không xâm lấn đến lớp da, nên sau khi mụn nước kết vảy lành có thể không để lại sẹo.

12. Mẩn da có những loại nào ?

Mẩn da phần nhiều là một trong những đặc trưng của bệnh toàn thân, có khi là triệu chứng quan trọng để chẩn đoán lâm sàng một loại bệnh nào đó. Có rất nhiều loại mẩn da, thường gặp ở bệnh truyền nhiễm, bệnh ngoài da, phản ứng dị ứng thuốc và chất nào đó gây ra. Qui luật và hình thái xuất hiện có tính đặc thù nhất định, nên khi phát hiện mẩn da phải theo dõi và ghi chép cẩn thận thời gian xuất hiện và biến mất, thứ tự phát triển, vị trí phân bố, kích cỡ hình dạng và màu sắc, sau khi ấn

(*) Một loại trong nhóm các virus chứa DNA gây nhiễm tiềm tàng ở người và súc vật. Các virus herpes là tác nhân gây bệnh herpes và thủy đậu. Nhóm này cũng bao gồm virus cytomegalo và virus Epstein-Barr. Virus herpes simiae (virus B) gây nhiễm ở khỉ tương tự như herpes simplex, nhưng khi truyền sang người, virus B có thể gây nhiễm não dẫn đến tử vong.

vào có đổi màu không, bằng phẳng hay lồi lên, có vảy và bong tróc không. Mẩn da thường gặp có mấy loại sau :

① Phát ban : Da tại chỗ đỏ lên, bề mặt da không nhô lên, gặp ở sốt phát ban, viêm quầng^(*) và ban đỏ.

② Mẩn hoa hồng : Một dạng phát ban hình tròn màu đỏ tươi, đường kính khoảng 2mm - 3mm, hình thành do dẫn rộng mạch máu xung quanh ổ bệnh, kéo căng da vùng lân cận hoặc khi dùng móng tay bấm vào thì mẩn da sẽ biến mất, khi buông ra thì xuất hiện trở lại, phần nhiều xuất hiện ở vùng ngực và bụng. Đây là một loại mẩn da đặc trưng có ý nghĩa chẩn đoán thương hàn hoặc phó thương hàn.

③ Mụn nhọt : Ngoài việc thay đổi màu sắc tại chỗ, bề mặt da còn nhô lên, gặp ở mẩn do thuốc, bệnh sởi, bệnh phát ban đỏ hay bệnh tinh hồng nhiệt (scarlatin) và bệnh eczema (chàm).

^(*) Nhiễm vi trùng *Streptococcus pyogenes* ở da và các mô phía dưới. Vùng nhiễm thường là mặt và da đầu, bị viêm và phồng lên tạo thành những mảng nhô lên có đường kính nhiều cm. Bệnh nhân yếu và có thân nhiệt cao. Trên một số cá thể, cơn bệnh có thể tái phát, có lẽ do khuyết tật trong hệ bạch huyết. Điều trị bằng cách dùng kháng sinh.

④ Mụn nhọt đốm : Da xung quanh mụn nhọt có dạng đáy châu màu đỏ gọi là mụn nhọt đốm. Gặp ở sẩn ngứa, phát ban đỏ và mẩn do thuốc.

⑤ Sẩn ngứa : Là mụn nước giới hạn, màu đỏ hoặc màu trắng, bề mặt da hơi nhô lên, thường do dị ứng thuốc hoặc dị ứng các loại thức ăn là protein.

⑥ Nhọt nước : Bên trong nhọt hình thành dịch tiết dưới da, nhọt nước nhô cao lên khỏi mặt da, mưng mủ hoặc có nước máu, da chung quanh hơi đỏ. Tổn hại da do bệnh thủy đậu thường là phát ban, mụn nhọt, mụn nhọt đốm diễn tiến thành nhọt nước, nhất loạt xuất hiện và tồn tại đồng thời. Ngoài ra còn đỏ lên, sặc tổ chim và bong tróc.

13. Virus herpes ở người thuộc loại virus nào ?

Virus herpes ở người bao gồm 4 loại : virus herpes (VZV), virus Epstein-Barr^(*) (EBV), virus cytomegalo^(**) (CMV) và virus herpes simiae (HVS). 4

(*) EBV được cho là tác nhân gây bệnh sốt tuyến.

(**) Là một loại virus của nhóm virus herpes. CMV thường thấy ở người và bình thường chỉ gây những triệu chứng nhẹ hơn cảm lạnh

loại virus này gây ra 5 loại bệnh tương ứng, biểu hiện bệnh, tình trạng bệnh và diễn tiến bệnh đều khác nhau.

14. Những năm gần đây thu được tiến bộ như thế nào trong việc điều trị bệnh cho con người do virus herpes gây ra ?

Virus này là loại virus có tính gây bệnh hiệp đồng đối với con người. Mấy năm gần đây thu được bước tiến bộ đột phá trong điều trị lâm sàng đối với nguyên nhân gây bệnh do virus loại này, không những có hiệu quả rõ ràng trong việc điều trị phổ biến, mà còn có hiệu quả rõ rệt trong việc điều trị các bệnh nghiêm trọng nguy hại đến tính mạng con người (như viêm não do virus herpes simiae, thủy đậu lan rộng làm tổn thương chức năng miễn dịch, virus Epstein-Barr cấy vào các cơ

thông thường. Tuy nhiên ở những cá thể có rối loạn hệ miễn dịch (thí dụ do ung thư), virus này có thể có tác động nghiêm trọng hơn, và đã được thấy là nguyên nhân chứng bất lực bẩm sinh ở trẻ thơ có mẹ đã tiếp xúc với virus này khi mang thai.

quan, bệnh do virus cytomegalo), hoặc dự phòng có hiệu quả, giảm tỉ lệ tử vong, di chứng.

15. Vì sao gọi là “một virus hai loại bệnh” ?

“Một virus hai loại bệnh” là cùng một loại virus nhưng gây ra hai loại bệnh. Đây là nói đến virus herpes (VZV), dưới tình trạng khác nhau gây ra bệnh thủy đậu hoặc bệnh zona^(*). Thực ra, một virus gây ra hai loại bệnh còn có virus sốt dengue^(**), có thể gây ra bệnh sốt dengue và sốt xuất huyết dengue, nhưng biểu hiện và diễn tiến bệnh của chúng khác nhau, hơn nữa đã biết trong 4 loại virus dengue thì tupe II có cơ hội nhiều nhất

(*) Bệnh zona : lúc đầu thấy đau theo đường phân bố một dây thần kinh (thường ở mặt, ngực hay bụng), sau đó xuất hiện các mụn nước. Bệnh giảm đi trong khoảng 3 tuần, dù đôi khi vẫn còn đau dữ dội trong nhiều tháng ở vùng có dây thần kinh bị tác động.

(**) Một loại virus truyền sang người chủ yếu do muỗi *Aedes aegypti*. Các triệu chứng kéo dài trong vài ngày gồm đau dữ dội ở các khớp và cơ, nhức đầu, đau họng, sốt, chảy nước mắt, và phát ban. Các triệu chứng này phát lại dưới dạng nhẹ hơn trong khoảng hai ba ngày. Bệnh nhân hiếm khi bị chết nhưng bị suy nhược nhiều và cần hồi sức tích cực. Sốt dengue thường gặp trong khắp vùng nhiệt đới và bán nhiệt đới.

gây ra sốt xuất huyết dengue. Ngoài virus, nhiễm vi khuẩn cũng có tình trạng như thế, như khuẩn streptococcus^(*) B có thể gây ra bệnh phát ban đỏ, đồng thời có thể sinh ra kháng thể trong cơ thể, khi vi khuẩn loại trừ không triệt để hình thành phức hợp kháng thể^(**) kháng nguyên^(***), có thể phát sinh các bệnh phản ứng dị

(*) Một giống vi khuẩn hình cầu không di động, Gram dương, thường đứng thành chuỗi. Hầu hết các loại đều là hoại sinh. Nhiều loại gây tan huyết, tức có khả năng gây vỡ hồng cầu trong môi trường thạch máu. Điều này là một sơ sở có ích trong việc phân loại nhiều chủng khác nhau. Các chủng *S.pyogenes* (chuỗi cầu khuẩn tan huyết beta) gây nhiều bệnh, gồm cả sốt phát ban đỏ, và sinh ra nhiều ngoại độc tố. Các chủng *S.viridan* (chuỗi cầu khuẩn tan huyết alpha) gây viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn. Loại *S.pneumoniae* (trước đây gọi là *Diplococcus pneumoniae*) tức phế cầu gây viêm phổi. Loại này xếp thành từng đôi và có nang bao bọc.

(**) Kháng thể là một loại protein máu đặc biệt được tổng hợp trong các mô lympho để đáp lại sự có mặt của một kháng nguyên đặc hiệu và lưu hành trong huyết tương để tấn công kháng nguyên này và làm cho nó trở thành vô hại. Việc sản xuất các kháng thể đặc hiệu chống lại các kháng nguyên rất thay đổi như vi khuẩn xâm nhập, phấn hoa hít vào và hồng cầu lạ, nên là cơ sở của cả tính miễn dịch và tính dị ứng. Việc thành lập kháng thể cũng là nguyên nhân của sự thải bỏ các mô hay bộ phận ghép. Về mặt hóa học, kháng thể là các protein kiểu globulin, chúng được phân loại theo cấu trúc và chức năng.

(***) Mọi chất mà cơ thể coi là vật lạ hay có tiềm năng nguy hiểm và kích thích cơ thể sản xuất ra kháng thể để chống lại. Kháng nguyên thường là protein, nhưng nhiều chất đơn giản, kể cả kim loại, cũng

ứng như sốt thấp^(*) (bệnh thấp cấp tính), còn có thể gây viêm thận, viêm màng trong tim do thấp. Các mầm bệnh này nói rõ tính đa chủng đa dạng hình thức biểu hiện sự nguy hại đối với con người, hai loại bệnh do một mầm bệnh sinh ra đã có chỗ tương đồng lại có chỗ khác biệt. Nhưng để dễ chẩn đoán và điều trị, căn cứ vào biểu hiện chủ yếu của nó phân ra hai đến nhiều loại bệnh là cần thiết.

16. Thủy đậu và herpes là do một loại virus gây ra, có những điểm tương đồng và khác biệt nào ?

có thể trở thành kháng nguyên bằng cách kết hợp với và biến đổi protein của chính cơ thể. Các chất này gọi là hapten-antigenic.

^(*)Một bệnh ảnh hưởng chủ yếu đến trẻ em và người trưởng thành, phát ra như một biến chứng muộn của nhiễm trùng đường hô hấp trên do chuỗi cầu trùng tan huyết. Các đặc trưng chính là sốt viêm khớp diễn tiến từ khớp này sang khớp khác, các mảng tròn đỏ nhạt trên da, các nốt nhỏ không đau trên những vùng có xương nhô ra như khuỷu tay, chuyển động bất thường và không chủ ý ở các chi và ở đầu, và viêm màng bao quanh tim. Tình trạng này có thể tiến tới bệnh thấp tim mãn tính có hóa sẹo và viêm mãn tính ở tim và các van tim, dẫn tới suy tim, tiếng thổi tim, và tổn hại các van. Chữa nhiễm trùng ban đầu bằng các kháng sinh (như penicillin) và nằm nghỉ, cùng với aspirin để chống đau khớp.

Bảng 1 – Chỉ ra điểm khác biệt chủ yếu của hai loại bệnh

Bệnh	Mầm bệnh	Chẩn đoán nguồn bệnh	Tính truyền nhiễm	Hình thức phát bệnh	Độ tuổi dễ nhiễm	Thời kỳ ủ bệnh	Vị trí sinh bệnh chủ yếu	Triệu chứng chủ yếu	Vị trí mụn nước	Số bạch cầu	Điều trị chủ yếu	Diễn tiến
Thủy đậu	Virus herpes	Tìm hạt virus, thể bao hàm	Mạnh	Sau khi nhiễm virus có thời kỳ ủ bệnh	Phần nhiều ở trẻ em	10 – 24 ngày	Da, niêm mạc	Có thể sốt, có ngứa ngáy	Toàn thân	Cơ bản bình thường	Thuốc chống virus là chính	Không nhiễm trùng thứ phát, 2 – 3 tuần khỏi bệnh
Herpes	Virus herpes	Tìm hạt virus, thể bao hàm	Yếu	Virus tiềm ẩn bị kích thích phát bệnh	Phần nhiều ở người trưởng thành	Kéo dài vài năm đến vài chục năm	Đốt thần kinh, sợi thần kinh cảm giác, da và niêm mạc	Đau thần kinh	Dạng tập trung tại chỗ	Cơ bản bình thường	Thuốc	Thường 2 – 3 tuần, có thể kéo dài lâu hơn

17. Virus herpes là loại virus gì ?

Virus herpes gọi đơn giản là VZV, lấy chữ đầu của tổ hợp tiếng Anh : Varicella herpes zoster virus. Virus herpes là họ virus herpes của con người, cấu tạo là 2 chuỗi ARN, có màng bao, kích cỡ khoảng $180\mu\text{g} - 200\mu\text{g}$, thể vỏ hạt bên trong là 20 đôi xếp đối xứng, khoảng $100\mu\text{m}$, do 162 hạt cứng tổ hợp thành. Cấu tạo acid nucleic virus của nó cũng giống như ARN của virus herpes simplex, phân tử lượng là 8×10^6 . Virus herpes zoster khá nhạy cảm đối với độ kiềm - acid và nhiệt độ, trong điều kiện độ pH thấp hơn 6.2 và cao hơn 7.8, trong phòng ấm 60 phút thì virus sẽ bị chết, trong điều kiện -40°C cũng không thể giữ được lâu. Tế bào của virus nhiễm trùng có thể lưu trữ trong dung dịch nitơ -195°C , hoặc bảo quản bằng cách đông lạnh khô. Virus herpes zoster chỉ có một loại huyết thanh và chỉ nhạy cảm đối với con người. Vì thế chế ra thuốc tiêm chủng và khống chế nhiễm virus thủy đậu và virus herpes zoster là việc làm có ích.

18. Sự phân bố khu vực lưu hành bệnh thủy đậu và bệnh zona có những đặc điểm nào ?

Bệnh thủy đậu và bệnh zona phân bố rộng rãi trên toàn thế giới. Bệnh thủy đậu phát sinh ở người lớn, khu vực ôn đới và thường gặp hơn khu vực nhiệt đới. Tỷ lệ lưu hành bệnh thủy đậu ở người lớn thuộc khu vực nhiệt đới chủ yếu ở vùng nông thôn, tức là việc phân tán bệnh ở nơi đó và việc tăng cường kiểm tra các ca bệnh khả nghi thì dễ dàng phát hiện có liên quan đến bệnh nhân thủy đậu. Ngoài ra khả năng lớn hơn do tính không ổn định tương đối của virus thủy đậu đối với nhiệt độ môi trường bên ngoài cơ thể con người nơi nó sinh sống, từ đó giảm tiềm lực phát tán của nó. Những người trẻ tuổi ở khu vực nhiệt đới mắc bệnh thủy đậu tương đối nhiều hơn.

19. Virus herpes zoster gây bệnh thế nào trong từng nhóm người ?

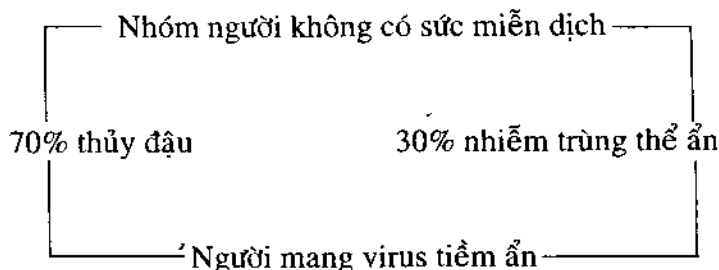
Khả năng phát bệnh, mang mầm bệnh và tình trạng miễn dịch có khác nhau ở các nhóm người. Virus herpes zoster gây bệnh thế nào xin xem hình phụ chú.

20. Bệnh thủy đậu và bệnh zona có liên quan như thế nào ?

Bệnh thủy đậu và bệnh zona là hai loại bệnh truyền nhiễm cấp tính thường gặp, nhưng do nhiễm cùng một loại virus gây bệnh (virus herpes) mà ra. Những người nhiễm trùng nguyên phát có tới 70% biểu hiện trên lâm sàng là bệnh thủy đậu, 30% là nhiễm virus thể ẩn. Sau khi nhiễm virus, chúng sẽ ẩn nấp trong cơ thể người bị nhiễm một thời gian dài, nằm trong thân tế bào cốt thần kinh thuộc gốc sau thần kinh tủy sống, chịu ảnh hưởng của một số nhân tố, như nhiễm trùng đường hô hấp trên, quá mệt mỏi, tổn thương tinh thần, sau phẫu thuật, vết thương bỏng lớn, khối u ác tính, sử dụng corticoid và một số thuốc ức chế miễn dịch, khiến giảm chức năng miễn dịch của cơ thể, mầm bệnh tiềm ẩn được

kích hoạt và gây viêm đốt thần kinh, hoại tử, virus men theo các dây thần kinh di chuyển đến phần da thuộc khu vực mà nó chi phối và gây ra những mụn nước. Do hai loại bệnh này cùng nhiễm một loại virus nên thường phải đồng thời tiến hành nghiên cứu cả hai.

Virus thủy đậu – zona



Bị kích hoạt



Zona

21. Vì sao sau khi mắc bệnh thủy đậu thì có thể bị bệnh zona, nhưng sau khi mắc bệnh zona thì khó phát sinh thủy đậu, tái phát cũng ít ?

Sau khi mắc bệnh zona, ngoại trừ những tình trạng cá biệt, thông thường sẽ khó phát sinh bệnh thủy đậu. Vì sao ? Có thể là nhiễm virus thủy đậu chủ yếu dẫn đến globulin miễn dịch M (IgM) tăng cao, còn bệnh zona dẫn đến globulin miễn dịch G (IgG) tăng cao. IgG tồn tại lâu trong cơ thể nên khó tái phát bệnh, IgM tồn tại không lâu. Nhưng cả hai đều không thể tiêu diệt được virus herpes tiềm ẩn trong đốt thần kinh. Sau khi đã mắc bệnh zona trong cơ thể có kháng thể đặc hiệu globulin miễn dịch G, có sức đề kháng đối với virus herpes zoster, thông thường sẽ không mắc bệnh thủy đậu nữa. Sau khi mắc bệnh thủy đậu, trong cơ thể chủ yếu sinh ra kháng thể globulin miễn dịch M, và cũng sinh ra một ít kháng thể globulin miễn dịch G, nhưng không thể khống chế được virus herpes zoster nằm ẩn trong tế bào đốt

thần kinh. Vì thế đã mắc bệnh thủy đậu vẫn có thể phát sinh bệnh zona.

22. Virus herpes zoster tiềm ẩn ở đâu ?

Sau khi nhiễm virus thủy đậu 2 – 3 tuần, những nốt đậu tróc ra và bệnh tự khỏi. Nhưng virus herpes zoster ở trong cơ thể lại men theo sợi thần kinh cảm giác di chuyển đến đốt thần kinh cảm giác hoặc thần kinh não. Chúng không bị kháng thể tiêu diệt nên ẩn nấp lâu dài trong tế bào đốt thần kinh của thần kinh cột sống hoặc thần kinh não, không phục hồi lại, không trình diện protein virus nên không thể bị tiêu diệt. Đôi khi có thể gây bệnh nhiễm trùng thần kinh mạn tính nhưng hoàn toàn không có triệu chứng bệnh. Sau khi được những nhân tố nào đó kích hoạt, virus herpes zoster bèn men theo dây thần kinh tương ứng đi đến tuyến lympho, da và niêm mạc, gây đau và nổi mụn nước. Đồng thời có thể kích hoạt lại phản ứng miễn dịch và virus herpes zoster bị tiêu trừ.

23. Cùng một loại virus vì sao lại có thể xuất hiện những hình thức nhiễm virus khác nhau ?

Cùng một loại virus gây ra thủy đậu toàn thân và mụn nước dạng dây giới hạn ở vùng tương đối cao có hai nguyên nhân. Một là có thể trước khi nhiễm virus thủy đậu đã không có miễn dịch thể lại không có chức năng miễn dịch tế bào, nên phần nhiều biểu hiện nhiễm trùng toàn thân. Nhưng bệnh zona xuất hiện sau khi bị thủy đậu thì cơ thể đã có miễn dịch đối với virus thủy đậu, virus không thể lại thông qua máu để gây nhiễm trùng rộng rãi. Nhưng globulin miễn dịch G không thể tiêu diệt virus herpes ẩn nấp trong tế bào thần kinh, là mầm bệnh tiềm tàng gây phát bệnh zona về sau. Nguyên nhân thứ hai là virus có đặc tính thích biểu bì của cơ thể như da, vì vậy hai loại bệnh phần nhiều đều biểu hiện thương tổn ở da, chủ yếu là nổi mụn nước. Nhưng không thống nhất ở những độ tuổi, vị trí và triệu chứng.

24. Những biến đổi bệnh lý của hai loại bệnh này có giống nhau không ?

Tính chất và vị trí bệnh lý chủ yếu của hai loại bệnh này phần nhiều là giống nhau. Bệnh thủy đậu chủ yếu là chứng viêm lớp nền của da, sưng tế bào, thẩm thấu ra ngoài, hình thành mụn nước, trong nhân tế bào có thể bao bọc tính háo acid, mạch máu chung quanh mụn nước bị sung huyết. Còn bệnh zona thì có phản ứng viêm ở những vị trí như tuyến lympho, da và niêm mạc nơi chi phối của tế bào đốt thần kinh và thân dây thần kinh của nó, phát sinh mụn nước, phân bố thành đám thuộc phạm vi chi phối của đốt, dây thần kinh. Nhiễm virus gây bệnh zona dẫn đến chứng viêm tủy từng đoạn cột sau tủy sống, đốt thần kinh, tổ chức thần kinh, rễ sau thần kinh và sợi thần kinh của nó đều có biểu hiện viêm rất rõ.

25. Biến đổi bệnh lý ở bệnh thủy đậu và bệnh zona có những điểm nào khác nhau ?

Ngoài sự khác biệt về vị trí phân bố mụn nước còn có sự khác nhau về diễn biến bệnh ở đốt thần kinh. Bệnh thủy đậu do phản ứng viêm rõ rệt trong quá trình niêm mạc, da bị sung huyết thấm ra, nên trước tiên có những nốt đỏ, rồi rất nhanh biến thành mụn nước trong suốt, việc thẩm thấu tăng nhanh nên những mụn nước đục ngầu, khi hết phản ứng viêm, nốt đậu khô kết vảy rồi tróc ra. Phản ứng viêm của bệnh zona nhẹ, chỉ có thẩm thấu mụn nước dạng chùm, nhưng thời gian tồn tại khá dài.

Chương 2

Thủy đậu

26. Thủy đậu là bệnh gì ?

Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp cấp tính do virus herpes gây ra, triệu chứng toàn thân nhẹ, nhưng bị sốt, khó chịu khắp người, chảy nước mũi và ho...; da, niêm mạc (bao gồm khoang miệng, niêm mạc đường ruột) nhanh chóng xuất hiện những nốt đỏ, mụn nước. Người bệnh nặng có thể xuất hiện các biến chứng viêm não, viêm phổi, viêm họng do bệnh thủy đậu. Thủy đậu là một trong những bệnh thường gặp, trong các giai đoạn của cuộc đời từ thai nhi, trẻ em đến người già đều có thể mắc bệnh. Biểu hiện khác nhau ở từng độ tuổi, từng cá nhân, bệnh tình có nặng có nhẹ, cho nên phải chú ý.

27. Đông y nhận thức bệnh thủy đậu như thế nào ?

Thủy đậu được xem là một bệnh độc lập, trong “Anh đồng bách vấn” (100 câu hỏi về nhi đồng) của Trung Quốc vào thế kỷ thứ 16 (1526) đã có những ghi chép khá rõ ràng về biểu hiện lâm sàng của bệnh thủy đậu : “Phát sốt 1 – 2 ngày, xuất hiện mụn nước rồi biến mất là bệnh thủy đậu”. Trong chương thủy đậu lộ đan cuốn “Ấu ấu tập thành” ghi chép rằng : “Bệnh thủy đậu giống như hạt đậu; trẻ có họng đỏ tươi, môi đỏ, mắt sáng như nước, ho, hắt hơi, nước mũi đặc dính, sốt hai ba ngày xuất hiện mụn nước, bóng sáng như những túi nước.”

28. Tình trạng lưu hành bệnh thủy đậu như thế nào ?

Các nơi trên thế giới đều có bệnh thủy đậu, nhưng phần nhiều các nước đều chưa xếp vào danh sách các bệnh truyền nhiễm, ở Trung Quốc cũng thế. Tính truyền nhiễm của bệnh thủy đậu rất mạnh, sau khi tiếp xúc với người bệnh thủy đậu thì 60% – 70% bị nhiễm bệnh, nên số phát bệnh thực tế khó thống kê. Thập niên

70 của thế kỷ 20, tỉ lệ phát bệnh thủy đậu ở Mỹ là 88/100000, phần nhiều phát sinh ở trẻ từ 5 – 9 tuổi. Mỗi năm có khoảng 100 người chết vì bệnh thủy đậu, tỉ lệ tử vong khoảng 7/10000, cao gấp 1.4 lần so với bệnh sởi. Vào thập niên 40 tỉ lệ tử vong vì bệnh thủy đậu cao nhất, xảy ra vào năm đầu của trẻ, tức là thời kỳ trẻ sơ sinh. Mấy năm gần đây, tỉ lệ tử vong ở độ tuổi từ 20 tuổi trở lên khá nhiều. Bệnh thủy đậu không hiện rõ là phát bệnh theo mùa, quanh năm đều có thể gặp, nhưng vào mùa đông và mùa xuân gặp nhiều nhất, có thể thấy nó là bệnh phát tán theo mùa.

29. Sự phát bệnh thủy đậu theo độ tuổi và giới tính có những đặc điểm gì ?

Độ tuổi phát bệnh thủy đậu nhiều nhất là trẻ em ở tuổi đi học. Theo thống kê 1021 ca bệnh thủy đậu của bệnh viện nhi đồng trực thuộc Đại học y khoa Thượng Hải – Trung Quốc, từ 3 tuổi trở xuống chiếm 76%, từ 6 tuổi trở xuống phát bệnh là 96.4%. Theo thống kê của bệnh viện nhi đồng Bắc Kinh, từ 5 tuổi trở xuống mắc bệnh chiếm 89.9%. Một số quốc gia cá biệt có sự lưu

hành bệnh thủy đậu rất đặc biệt. Ví dụ như Ấn Độ từng báo cáo ở nông thôn bệnh thủy đậu chủ yếu gặp ở người lớn, độ tuổi bình quân là 23.4 tuổi, rất ít khi lây truyền sang trẻ em. Số người dễ nhiễm bệnh thủy đậu trong thanh thiếu niên các nước cũng có sự khác biệt. Nước Anh là khoảng 10%, và Israel báo cáo là 19.5%. Sự phát bệnh thủy đậu theo giới tính và dân tộc không có sự khác biệt rõ.

30. Phát ban dạng thủy đậu và thủy đậu có phải là một bệnh không?

Chúng là hai loại bệnh. Thủy đậu là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp cấp tính do virus herpes, nhưng phát ban dạng thủy đậu lại là phát ban dạng bọc nước, do virus herpes simplex gây ra. Loại bệnh này phần nhiều gặp ở trẻ em, cũng có thể gặp ở người lớn. Thường có kèm theo sốt cao (khoảng $39 - 40^{\circ}\text{C}$), toàn thân bức rứt khó chịu, thậm chí buồn nôn, nôn mửa. Vùng da bị phát ban tổn hại nặng, sưng phù thấy rõ, trên đó có những mụn mủ hoặc mụn nước tản mát hoặc tập trung, chính giữa mụn lõm xuống, xung quanh đỏ ửng, có thể nối liền

hành mẩn, chung quanh chỗ phát ban và phần cổ, tay, chân cũng thấy những nốt ban lan đến. Quá trình phát bệnh của bệnh này thường là một tuần, có thể biến mất tự nhiên, để lại vết sẫm màu hoặc sẹo nông.

31. Bệnh ngứa sần (Brocq prurigo simplex) là bệnh gì ?
Làm thế nào để phân biệt với bệnh thủy đậu ?

Bệnh ngứa sần là một bệnh ngoài da mạn tính không rõ nguyên nhân. Bệnh thường bắt đầu từ tuổi thơ với các mụn mủ hạt nhỏ bắt nguồn từ sâu trong da, phần nhiều phát sinh ở lưng, mông và tứ chi. Bệnh ngứa sần có thể xảy ra kết hợp với sốt cỏ khô hay hen hoặc bắt đầu khi thời tiết ẩm. Điều trị không có kết quả tốt và thường tái phát. Tổn hại da chủ yếu của bệnh này là những đám da màu đỏ tươi, chính giữa có mụn nước nhỏ, cũng cần phải phân biệt với bệnh thủy đậu. Cũng có người cho rằng bệnh này có liên quan đến rối loạn chức năng tiêu hóa, như dùng thực phẩm đồ biển, sữa bò, trứng. Thủy đậu thường là trên da có cùng lúc đám đỏ,

nốt sần và mụn nước nhỏ, trong đó mụn nước nhỏ chiếm nhiều nhất, xung quanh bị đỏ ửng, số lượng thông thường cũng khá nhiều và có tính lây lan.

32. Bệnh bọc nước truyền nhiễm là bệnh gì ? Làm thế nào phân biệt với bệnh thủy đậu ?

Bệnh bọc nước truyền nhiễm là một loại bệnh truyền nhiễm virus phát sinh ở heo, con người khi tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với heo bị bệnh thì có thể bị bệnh. Hiện nay đã chứng minh được bệnh này có liên quan tới việc nhiễm virus đường ruột. Khi mới bị bệnh cũng bị sốt, thời gian sốt thường khoảng 1 – 7 ngày, kèm theo triệu chứng toàn thân với những mức độ khác nhau, phần nhiều trong ngày thứ nhất sau khi phát bệnh thì bị nổi mụn nước to nhỏ không đều ở các vị trí như khoang miệng, tay, chân; mụn nhỏ cỡ hạt đậu xanh, lớn bằng trứng chim cút. Một số bệnh nhân còn nổi mụn nước ở niêm mạc mắt, mũi, hậu môn và các vị trí khác. Quá trình bệnh phần lớn khoảng 2 tuần, nhưng những mụn nước rất ít xuất hiện ở phần mặt và rất ít khi tồn tại cùng

với đốm đỏ, nốt sần, tính lây lan không rõ. Những điểm trên có thể phân biệt với bệnh thủy đậu.

33. Làm thế nào để phân biệt bệnh thủy đậu và bệnh mụn nước ở tay, chân và miệng ?

Bệnh mụn nước ở tay, chân và miệng là bệnh do nhiễm virus đường ruột, thường phát sinh và lây lan vào mùa hạ, thu, có tính truyền nhiễm rất mạnh. Do bệnh này sau khi sinh ra những đám nốt sần thì nhanh chóng tạo thành mụn nước nên rất dễ nhầm với bệnh thủy đậu, cần phải chú ý phân biệt. Thông thường bệnh thủy đậu phát sinh vào mùa xuân và mùa đông, phần nhiều gặp ở trẻ em, các nốt thủy đậu thường thấy ở thân và đầu, ít thấy ở tay chân. Thời kỳ đầu của bệnh xuất hiện những chấm nhỏ và nốt sần, sau đó trở thành mụn nước, hình bầu dục, sau vài ngày khi mụn nước dần dần khô lại, chính giữa mụn lõm xuống, sau đó kết vảy. Trên người có thể thấy cùng lúc những mụn nước và mụn đã kết vảy. Vì vậy cho dù trên lâm sàng hai loại bệnh đều có nốt sần và mụn nước nhưng phạm vi phân bố của chúng khác nhau. Thủy đậu phân bố có tính hướng vào tâm

(chủ yếu là ở phần mặt và phần ngực), còn nốt sần của bệnh mụn nước thường ở tay, chân và miệng, đôi khi phân bố khắp toàn thân. Vả lại hình dáng của nốt sần, tính chất kết vảy cũng không giống, cần phải quan sát kỹ để phân biệt.

34. Bệnh thủy đậu và bệnh đậu mùa khác nhau như thế nào ?

Virus đậu mùa và virus herpes đều là những virus thích da, nhưng virus đậu mùa nhiễm thẳng đến da và nội tạng, còn virus herpes chỉ giới hạn ở lớp da gai, vì vậy phản ứng toàn thân của bệnh đậu mùa nặng, tỉ lệ tử vong cao. Phản ứng toàn thân của bệnh thủy đậu và bệnh zona khá nhẹ, cơ hội dẫn đến nhiễm trùng thứ phát ít, thực hiện tốt công tác bảo vệ, điều trị theo tình trạng bệnh, thông thường không bị tử vong, chuyển biến tốt về sau. Đậu mùa làm tổn hại đến các tổ chức ở lớp sâu của da, nên để lại sẹo, nhưng thủy đậu thì mụn nước chỉ ở lớp biểu bì, không kết hợp nhiễm trùng vi khuẩn nên không để lại sẹo.

35. Rôm sảy là bệnh gì ? Làm thế nào phân biệt với bệnh thủy đậu ?

Rôm sảy phân làm hai loại sảy trắng và sảy đỏ. Sảy trắng thường xuất hiện ở những bệnh nhân bị sốt, hoặc ở người bình thường khi mặc quần áo quá chật vào mùa hè, làm việc ngoài trời nắng, nhiệt độ cao. Đặc điểm chủ yếu đó là những mụn nước nhỏ óng ánh tập trung, nhỏ bằng đầu kim hoặc to như hạt dẻ, dịch nước trong suốt, màng mỏng dễ vỡ, những vị trí mọc nhiều rôm sảy là thân, mặt trong đùi, bụng, vùng xương chậu hoặc một số vị trí mặc quần áo quá chật như thắt lưng, ngực... Thông thường không có phản ứng viêm, cũng không có triệu chứng để nhận biết, rất dễ phân biệt với bệnh thủy đậu. Rôm sảy đỏ là một loại bệnh da thường gặp trong điều kiện độ ẩm cao, nhiệt độ cao vào mùa hè, đặc biệt là những người có thể chất yếu và trẻ em càng dễ mắc bệnh. Da bị nổi sần hàng loạt và dễ gây nhiễm trùng thứ phát. Nhưng khi nhiệt độ không khí hạ xuống, thời tiết mát mẻ thì bệnh sẽ tự khỏi. Sảy đỏ là hỗn hợp của những nốt sần đỏ, mụn nước nhỏ bằng đầu kim đến bằng hạt dẻ. Sảy tập trung thành từng đám, chung quanh bị đỏ ửng, triệu chứng cảm giác được là ngứa ngáy, sốt hoặc cảm giác như kim châm, sau khi gặp nóng càng nổi nhiều hơn. Vị trí nổi sảy chủ yếu là thân, gáy, đầu của trẻ em, phía dưới vú của phụ nữ và một số chỗ mặc quần

áo quá chật. Bệnh này chủ yếu phát sinh vào mùa hè, ở những chỗ quần áo che kín hoặc những chỗ bị đổ mồ hôi nhiều, thông thường không có triệu chứng nhiễm trùng toàn thân, dễ phân biệt với bệnh thủy đậu.

36. Hiện tượng chức năng vỏ thượng thận suy giảm là gì ? Nó có liên quan đến bệnh thủy đậu không ?

Biểu hiện của chức năng vỏ thượng thận suy giảm là toàn thân khó chịu, buồn nôn, nôn mửa, đổ mồ hôi nhiều, sốt, thậm chí suy kiệt. Nguyên nhân là do dùng corticoid trong thời gian dài với liều lượng lớn rồi đột nhiên ngưng dùng thuốc. Người bình thường lượng hormon tuyến thượng thận mỗi ngày tiết ra theo sinh lý khoảng 30 – 40mg. Khi chức năng bài tiết bình thường của vỏ tuyến thượng thận bị ức chế do sử dụng corticoid liều cao, kéo dài rồi ngưng thuốc đột ngột làm cho cơ thể bị thiếu hụt corticoid dẫn đến hiện tượng trên. Vì vậy bệnh nhân loại này khi nhiễm trùng một loại bệnh khác thì càng trở nên nhạy cảm đối với sự thiếu hụt corticoid. Do đó nên tiếp tục bổ sung lượng corticoid cần thiết cho nhu cầu sinh lý để vượt qua giai đoạn nhiễm trùng. Tuyến thượng thận chỉ có thể thông qua phương pháp

giảm dần lượng corticoid trong điều trị mới có thể phục hồi dần chức năng vỏ tuyến thượng thận, trở lại bài tiết theo điều kiện sinh lý bình thường. Trong quá trình sử dụng corticoid nếu như phát sinh bệnh thủy đậu, thường sẽ làm cho bệnh tình càng nặng thêm, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng. Vì thế trong khu vực lây lan bệnh thủy đậu, những người dùng corticoid nên cách ly để bảo đảm an toàn hoặc tiêm globulin miễn dịch với virus VZV để tạo miễn dịch thụ động, đề phòng phát sinh bệnh thủy đậu.

37. Thủy đậu có thể cùng phát với viêm tủy sống không ?

Bệnh thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính tương đối nhẹ do virus herpes gây ra. Đặc trưng của bệnh này là trên da và niêm mạc nổi hàng loạt những nốt sần, chấm sần và mụn nước. Bệnh thường diễn biến rất chậm, nên rất ít gây biến chứng nghiêm trọng, biến chứng ở hệ thống trung khu thần kinh cũng ít gặp. Có báo cáo cho biết thủy đậu cùng phát ra với chứng viêm tủy sống cắt ngang cấp tính. Phần nhiều cho rằng bệnh này phát sinh là do sau khi nhiễm virus herpes tiếp đến gây biến đổi ở hệ thống thần kinh trung ương, bao gồm

sự mất myelin^(*) của tủy sống. Biểu hiện chủ yếu trên lâm sàng là tay chân tê dại không có cơ lực, thậm chí bại liệt. Khi kiểm tra có thể thấy sức cơ tay chân giảm với những mức độ khác nhau, phản xạ gân xương giảm, có thể xuất hiện phản xạ bệnh lý. Nếu như không kịp thời chẩn trị, bệnh tình có thể lan đến trung khu sinh mệnh ở hành tủy, gây nguy hiểm đến tính mạng; có thể gây ra biến chứng, di chứng để lại về sau. Bệnh này nếu phát hiện sớm, chẩn trị sớm sẽ có tác dụng quan trọng trong việc khống chế sự phát triển biến chứng.

38. Tình trạng ung thư bạch cầu nhiễm virus herpes thứ phát như thế nào ?

Những bệnh nhân bị ung thư bạch cầu^(*) điều trị bằng hóa chất và thuốc ức chế miễn dịch, nhiễm trùng

^(*) Một tiến trình bệnh gây hại chọn lọc cho các bao myelin trong hệ thần kinh trung ương và ngoại vi. Điều này sẽ tác động đến chức năng của các sợi thần kinh bình thường do myelin nâng đỡ. Sự mất myelin có thể là một rối loạn chính như trong chứng đa xơ cứng hay cũng có thể xảy ra sau tổn thương đầu hay đột quỵ.

^(*) Một trong nhóm bệnh ác tính, trong đó tủy xương và các cơ quan tạo máu khác sản sinh ra một số lượng lớn bạch cầu. Đây là các loại

thứ phát là một vấn đề nổi cộm. Theo báo cáo thì những người nhiễm virus herpes và phát sinh bệnh thủy đậu chiếm khoảng 15% - 50% ở những người bị bệnh ung thư bạch cầu, và bệnh thường lan rộng, tổn thương nhiều cơ quan nội tạng của cơ thể, tỉ lệ tử vong cao đến 7% - 28%. Theo bệnh viện 302 giải phóng quân, trong số 22 ca mắc bệnh ung thư bạch cầu nhập viện từ năm 1986 đến năm 1994 bị biến chứng nhiễm virus herpes và phát sinh bệnh thủy đậu cho thấy triệu chứng lâm sàng nặng, 91% bị nhiễm trùng thứ phát và tổn thương lan rộng ra các cơ quan nội tạng, trong đó 55% các cơ quan nội tạng bị tổn hại, tỉ lệ tử vong là 9%.

bạch cầu còn non hay bất thường, nên khi được sản sinh quá độ sẽ ức chế sản sinh các bạch cầu, hồng cầu và tiểu cầu bình thường. Điều này dẫn tới tăng mẫn cảm với các bệnh nhiễm trùng (vì giảm bạch cầu trung tính), thiếu máu và xuất huyết (vì bị giảm hồng cầu và tiểu cầu). Các triệu chứng khác gồm to lách, gan và các hạch lympho.

Ung thư bạch cầu cần được phân loại thành các dạng cấp tính và mạn tính tùy theo tốc độ diễn tiến của bệnh. Cũng có thể phân loại tùy theo loại bạch cầu tăng sinh bất thường. Thí dụ ung thư bạch cầu nguyên bào lympho và ung thư bạch cầu nguyên bào tủy cấp. Ung thư bạch cầu điều trị bằng bức xạ liệu pháp hay các thuốc gây độc tế bào, có mục đích làm giảm sản sinh các tế bào bất thường.

39. Bệnh thủy đậu và bệnh vảy nến^(*) có quan hệ gì với nhau ?

Có một bệnh nhi 8 tuổi bị bệnh thủy đậu, sau khi điều trị mụn nước khô lại và kết vảy. Khoảng 1 tuần sau lớp vảy này tróc ra và chung quanh xuất hiện những nốt vảy nến đỏ ửng, chính giữa xuất hiện một mụn lõi nhỏ có phản ứng viêm, trên đó có một lớp vảy, có hiện tượng xuất huyết dạng chấm. Sau đó chỗ da vốn bị thủy đậu cũng xuất hiện những nốt sần như tả trên, kích cỡ gần bằng với mụn nước và đốm đỏ chung quanh nó như đã có, còn trên những chỗ da bình thường khác không có nốt sần như vậy. Do bệnh vảy nến là một loại bệnh da không rõ nguyên nhân và có liên quan đến sự rối loạn chức năng miễn dịch. Vì thế trên nền tảng những nốt

^(*) Một bệnh ngoài da mạn tính, có những mảng vảy ngứa đỏ tạo thành trên khuỷu tay, cánh tay trước, đầu gối, chân, da đầu và các bộ phận cơ thể khác. Bệnh vảy nến là một trong các bệnh ngoài da thường gặp nhất ở vương quốc Anh, ảnh hưởng tới khoảng 1% dân số, nhưng chưa biết được nguyên nhân. Bệnh có tính gia đình và có thể phát ra do lo âu, bệnh hiếm thấy ở các trẻ thơ và người già, thời gian phát bệnh thường thấy nhất là ở trẻ em và lúc thanh niên. Bệnh đôi khi kết hợp với viêm khớp. Thỉnh thoảng gặp bệnh có dạng rất nghiêm trọng, ảnh hưởng tới nhiều vùng da và gây mất năng lực cho bệnh nhân. Chưa có cách nào điều trị được bệnh. Điều trị chỉ là làm dịu tạm thời bằng các thuốc nước hay phomat.

thủy đậu có khả năng bị bệnh vảy nến, nhưng tỉ lệ rất thấp, chỉ là hiện tượng rất cá biệt.

40. Nhiễm virus herpes có hiện tượng tập trung trong gia đình không ?

Tính truyền nhiễm của virus herpes rất mạnh, tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu có thể nhiễm bệnh. Có báo cáo cho biết, có một gia đình 5 người lần lượt mắc bệnh thủy đậu hoặc bệnh zona. Cha của đứa trẻ mắc bệnh bị mụn nước ở phần mặt bên trái, 7 ngày sau đứa con gái cũng mắc bệnh thủy đậu, sau 2 tuần bà nội bị mụn nước ở phần mông bên phải, không lâu sau hai người khác trong nhà cũng đồng thời mắc bệnh zona. Do đó có thể thấy tính truyền nhiễm của bệnh thủy đậu rất mạnh đối với người; thường dẫn đến bệnh zona; người dễ nhiễm trùng nếu chưa từng mắc bệnh thủy đậu, có chức năng miễn dịch giảm thì càng cần phải tăng cường đề phòng.

41. Sử dụng corticoid có gây ra bệnh thủy đậu không ?

Ủy ban an toàn dược phẩm Anh (CSM) đã từng báo cáo có 2 ca trẻ em do dùng corticoid mà bị bệnh thủy đậu nghiêm trọng. Ngoài ra cũng có báo cáo cho biết tính nguy hiểm về việc phát sinh bệnh zona hầu như cũng tăng thêm. Nhưng đối với bệnh nhân đã mắc bệnh thủy đậu hoặc bệnh zona thì ảnh hưởng khá ít. Hiện nay, theo những chứng cứ chứng minh còn chưa đầy đủ, dùng thuốc hít và thuốc đặt trực tràng có thể gây ra phản ứng như thế. Vì vậy những bệnh nhân chưa bị thủy đậu, khi dùng corticoid cần đặc biệt chú ý :

(1) Tránh để bệnh nhân tiếp xúc với bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu hoặc bệnh zona.

(2) Nếu có tiếp xúc thì nên lập tức tìm biện pháp điều trị, như dùng globulin miễn dịch với herpes.

(3) Nếu sau khi bệnh nhân dùng corticoid phát sốt hoặc chứng bệnh toàn thân thì nên nghĩ đến đã bị bệnh thủy đậu. Nếu chẩn đoán chính xác thì cần phải điều trị khẩn cấp acyclovir toàn thân, đồng thời căn cứ vào bệnh tình không nên ngưng dùng hoặc giảm dần lượng corticoid.

42. Người mắc bệnh thủy đậu có thể bị xoắn ruột không ?

Bệnh viện cửa khẩu Phúc Thanh tỉnh Phúc Kiến đã báo cáo có một ca bệnh 14 tuổi bị sốt, toàn thân nổi mụn nước trong 3 ngày, bụng bên phải đau đã 2 ngày nên nhập viện. Kiểm tra phát hiện da toàn thân mọc đầy những mụn nước to nhỏ không đều, ở phần mặt, thân có nhiều nhất, phần bụng bên phải ấn thấy rất đau, kiểm tra X quang nghi ngờ ruột bị xoắn, tiến hành giải phẫu thì thấy đoạn giữa ruột non ở vị trí 60cm bị xoắn, đồng thời tiến hành phục vị (đặt lại vị trí). Sau khi phẫu thuật hồi phục khá nhanh, nhập viện 11 ngày bệnh tình thuyên giảm và xuất viện. Tác giả cho rằng nguyên nhân bệnh nhân thủy đậu bị xoắn ruột là do sau khi mắc thủy đậu, kèm theo sốt, viêm tuyến lympho màng ruột mà dẫn đến rối loạn chức năng ruột, tăng cường nhu động của ruột, gây ra xoắn ruột. Vì thế nếu mắc bệnh thủy đậu mà có đau bụng, xử lý thông thường không khỏi thì nên nghi ngờ khả năng bị xoắn ruột.

43. Virus herpes có thể gây hoại tử võng mạc cấp tính không ?

Hoại tử võng mạc cấp tính là hội chứng do nhiễm virus herpes gây ra, chủ yếu bao gồm viêm màng glucosese cấp tính, viêm mạch máu võng mạc và hoại tử kèm bong tróc võng mạc. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là nhìn không rõ, cảm giác trước mắt trôi nổi bông bênh, có thể kèm theo đau đỏ một bên mắt và sưng mắt trong thời gian ngắn, nghiêm trọng có thể gây mù mắt. Hiện nay đã xác định được nguyên nhân của nó chính là do virus herpes, dùng thuốc acyclovir là chính và kết hợp phẫu thuật sẽ có hiệu quả tốt đối với bệnh này.

44. Hoại tử võng mạc cấp tính có những đặc điểm gì ?

Hoại tử võng mạc cấp tính có thể xảy ra trong khoảng 9 – 80 tuổi. Khoảng 20 tuổi và 50 tuổi là hai giai đoạn đỉnh cao của độ tuổi phát bệnh. Nam nữ đều có thể mắc bệnh, nam giới hơi nhiều hơn. Người bị bệnh ở cả hai mắt chiếm khoảng 1/3, thông thường từ 1 tuổi đến 19 tuổi tỷ lệ mắc bệnh không bằng nhau, nhiều nhất là

trong vòng 6 tuổi. Bệnh nhân ngoài thời gian gần đây bị viêm da có mụn nước, không có các biểu hiện toàn thân khác. Thị lực của bệnh nhân sau đó giảm. Có ba triệu chứng lâm sàng chủ yếu :

- (1) Viêm móng mắt cấp tính.
- (2) Viêm mạch máu võng mạc tắc nghẽn.
- (3) Hoại tử võng mạc, nứt và tách rời ra.

45. Lâm sàng chứng hoại tử võng mạc cấp tính chia làm mấy thời kỳ ? Mỗi thời kỳ có những biểu hiện nào ?

Lâm sàng hoại tử võng mạc cấp tính chia làm ba thời kỳ :

- (1) Thời kỳ cấp tính

Chủ yếu biểu hiện là nhìn không rõ và cảm giác bông bênh trước mắt, có thể kèm theo đau đỏ một bên mắt và sưng mắt trong thời gian ngắn. Thủy tinh thể bị đục vừa đến nhẹ. Chung quanh đáy võng mạc bị mờ đục,

đường kính của mạch máu động mạch nhỏ lại, võng mạc bị phù lan rộng, chung quanh chấm thối rải rác những điểm màu trắng vàng. Sau một tuần sẽ hoại tử toàn bộ lớp võng mạc, có khu vực bị tan ra có màu trắng.

(2) Thời kỳ tách rời

Sau khi phát bệnh 3 tuần, chứng viêm màng glucosese giảm nhẹ, những chấm thối thối ra của võng mạc khô lại có dạng đốm vằn, chứng viêm thủy tinh thể càng nặng thêm, lớp thượng bì sắc tố của võng mạc bị teo rút lại và có thể tróc ra.

(3) Thời kỳ cuối

Khoảng 2 tháng sau, chứng viêm trong thời kỳ đầu biến mất, thủy tinh thể bị đục, bị kéo giãn, võng mạc bị tách rời hoặc nứt ra toàn bộ tính đa phát.

46. Lâm sàng chứng hoại tử võng mạc cấp tính phân làm mấy loại ? Có những biểu hiện nào ?

Lâm sàng chứng hoại tử võng mạc cấp tính thông thường phân làm ba loại :

(1) Loại nhẹ

Là trường hợp bệnh tự giới hạn, là một loại biểu hiện trong chu trình bệnh tự nhiên của hoại tử vồng mạc cấp tính. Thủy tinh thể bị đục nhẹ, hoại tử vồng mạc một phần, không bong tróc. Thị lực về sau đều từ 0.4 trở lên.

(2) Loại trung bình

Thủy tinh thể bị giãn, nửa năm sau khi phát bệnh xuất hiện tách rời thủy tinh thể và bong tróc vồng mạc không hoàn toàn.

(3) Loại nặng

Thẩm thấu nhanh, đục thủy tinh thể nghiêm trọng, diện tích vồng mạc hoại tử lớn, phần nhiều trong vòng 1 – 3 tháng thì xuất hiện nứt và bong tróc vồng mạc, chỉ có 28% thị lực vượt quá 0.1.

47. Chẩn đoán hoại tử vồng mạc cấp tính như thế nào ?

Để chẩn đoán hoại tử vồng mạc cấp tính thông thường cần phải đáp ứng mấy điều sau :

(1) Thời gian gần đó có bệnh sử nhiễm virus.

(2) Phần nhiều khi sức khỏe giảm sút thì phát bệnh rất nhanh, tiến triển bệnh có quy luật.

(3) Chứng viêm màng glucosese cấp tính hiện rõ, chung quanh võng mạc đều có chất thẩm thấu màu trắng vàng đậm đặc, động mạch bị thu hẹp lại hoặc có kèm theo tắc nghẽn động mạch, võng mạc động mạch võng mạc.

(4) Võng mạc bị hoại tử toàn bộ các lớp, thời kỳ sau xuất hiện nứt và bong tróc võng mạc tính đa phát.

(5) Chụp phóng xạ huỳnh quang mạch máu đáy mắt phát hiện thấy thẩm thấu huỳnh quang mạn tính, tắc nghẽn động mạch nhỏ của võng mạc.

(6) Cần phải phân biệt loại trừ một số bệnh như chứng viêm màng glucosese ven rìa, viêm võng mạc từng đoạn, viêm võng mạc do virus tế bào lớn v.v... Ngoài ra, khi gặp phải những ca bệnh khó chẩn đoán đôi khi cần phải tiến hành kiểm tra miễn dịch học và kiểm tra tổ chức học (sinh thiết). Bên cạnh đó kiểm tra siêu âm, chụp CT (chụp cắt lớp), chụp cộng hưởng từ cũng có ích cho việc chẩn đoán.

48. Bệnh thủy đậu có thể gây biến chứng rối loạn tiểu não không ?

Thủy đậu có thể gây tổn hại hệ thống thần kinh, trong đó khá thường gặp là làm cho tiểu não bị rối loạn. Triệu chứng nổi bật của nó là tay chân rã rời, đi đứng khó khăn, dễ té ngã, thân và tay chân run nhẹ. Bác sĩ kiểm tra có thể phát hiện bằng thử nghiệm luân phiên hai tay chỉ mũi dương tính. Chẩn đoán thủy đậu biến chứng rối loạn tiểu não chủ yếu căn cứ vào các triệu chứng rối loạn tiểu não mà chủ yếu là trở ngại việc đi đứng cấp tính, các kiểm tra hỗ trợ khác chỉ có giá trị tham khảo. Nhiều học giả cho rằng cơ chế phát bệnh là não tủy sau khi nhiễm virus bị biến đổi tách rời khỏi bao tủy. Cũng có học giả cho rằng kiểm tra dịch não tủy của trẻ mắc bệnh này có virus herpes, cho rằng virus herpes trực tiếp xâm hại tiểu não hoặc liên quan đến những bó thần kinh dẫn truyền tương ứng với tiểu não mà gây viêm tiểu não cấp tính. Sự phát bệnh này không có liên quan đến tình trạng lâm sàng của bệnh thủy đậu nặng hay nhẹ, về sau chuyển biến tốt, thông thường trong khoảng 2 - 21 ngày có thể hồi phục. Bệnh viện quân giải phóng 302 dùng dexamethason với liều lượng ít (trẻ em 2mg, người lớn 5mg) tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm vào bao tủy trong thời gian ngắn, khoảng nửa tháng là có thể hồi phục.

49. Làm thế nào nhận biết được sự tái nhiễm trùng sau khi nhiễm virus thủy đậu tự nhiên ?

Cho đến nay vẫn luôn cho rằng phát bệnh thủy đậu một lần là sẽ tạo ra miễn dịch bảo vệ chống lại sự nhiễm virus thủy đậu từ bên ngoài suốt cả cuộc đời. Nhưng lại không thể tạo ra miễn dịch bảo vệ đối với sự tái kích hoạt virus herpes ẩn nấp bên trong cơ thể. Tuy nhiên có báo cáo về ca bệnh trẻ em bình thường sau khi tiêm chủng ngừa bệnh thủy đậu thì miễn dịch huyết thanh chuyển sang dương tính, trẻ lại mắc bệnh thủy đậu. Đôi khi cũng gặp trường hợp trẻ bình thường sau khi nhiễm bệnh thủy đậu tự nhiên vẫn tái nhiễm bệnh thủy đậu. Có học giả nước ngoài cho rằng tỉ lệ tái phát bệnh thủy đậu cao hơn mức hiểu biết thông thường của mọi người. Tuy nhiên mối quan hệ giữa phản ứng miễn dịch đặc hiệu và tái phát sau khi nhiễm virus thủy đậu tự nhiên hiện nay vẫn có rất ít nghiên cứu. Học giả Terada đã nghiên cứu sự biến đổi miễn dịch tính đặc hiệu đối với virus herpes ở những người tái phát bệnh thủy đậu trong khoảng 4 - 15 tuổi nhập viện, trong thời gian 4 năm. Kết quả cho thấy những bệnh nhân này khi bắt đầu tái nhiễm virus không có kháng thể miễn dịch globulin G

đặc hiệu. Nhưng trong đó cũng có vài bệnh nhân có kháng thể miễn dịch globulin G. Chứng tỏ rằng sự xuất hiện kháng thể miễn dịch globulin G đặc hiệu đối với virus herpes không nhất thiết thể hiện rằng nhiễm virus lần đầu, nhưng sự xuất hiện của nó cũng chứng tỏ rằng người đó nhiễm virus cấp tính.

50. Thai phụ mắc bệnh thủy đậu ảnh hưởng đến thai nhi như thế nào ?

Hai học giả người Đức và Anh đã từng tiến hành nghiên cứu dự đoán trong một thời gian 13 năm. Đối tượng nghiên cứu là 1373 thai phụ, có khoảng 5.2% thai phụ mắc bệnh thủy đậu trước tuần thai 36 bị sẩy thai tự nhiên, có 9 ca trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ sinh ra mắc hội chứng thủy đậu bẩm sinh (CVS), tỉ lệ phát bệnh là 0.7%, trong đó tỉ lệ phát sinh hội chứng thủy đậu tính bẩm sinh ở những bào thai 13 – 20 tuần tuổi là cao nhất. Đáng chú ý là trong 97 thai phụ sau khi bộc phát bệnh thủy đậu dùng globulin miễn dịch kháng virus thủy đậu hiệu quả cao (VZIG) thì trẻ sơ sinh mà họ sinh ra có 1 ca phát sinh hội chứng thủy đậu bẩm sinh. Cho dù số ca bệnh

tương đối ít, không đủ để kết luận dùng globulin miễn dịch kháng virus thủy đậu hiệu quả cao có thể dự phòng phát sinh hội chứng thủy đậu bẩm sinh, nhưng so với nhóm chứng thì tỉ lệ dương tính của kháng thể miễn dịch globulin M từ khi sinh ra thấy thấp hơn rõ. Globulin miễn dịch kháng virus thủy đậu hiệu quả cao (VZIG) có hiệu quả dự phòng nhiễm virus đối với thai nhi. Kể đến, tỉ lệ phát sinh bệnh zona trong thời kỳ trẻ em bắt nguồn từ việc nhiễm virus herpes trong tử cung là 1% - 2%, phần nhiều gặp ở những bào thai trong khoảng 25 - 36 tuần.

51. Thai phụ nhiễm virus herpes có gây tổn hại cho con không ?

Tỉ lệ phát sinh thủy đậu trong thời kỳ mang thai khoảng 0.01 - 0.05%, mức nguy hại cho thai nhi của sự nhiễm virus thủy đậu trong tử cung cao đến 24%. Bào thai tiếp xúc với virus herpes có thể dẫn đến cấu tạo thần kinh của thai nhi bất bình thường, biểu hiện là hội chứng thủy đậu ở thai nhi. Những biểu hiện của hội chứng này bao gồm : viêm võng mạc, tê liệt tủy, động kinh, chậm phát triển và tê liệt hai dây thanh đối. Tiến hành thử nghiệm phản ứng PCR đối với thai nhi, máu thai nhi, nước ối, nhau thai, lông tơ là phương pháp chẩn

đoán đáng tin cậy ở bệnh này. Hội chứng thủy đậu ở trẻ căn cứ vào da trẻ lúc mới sinh có bình thường hay không hoặc dị tật tay chân và hệ thống thần kinh trung ương có bị tổn hại hay không để chẩn đoán. Có những trẻ mắc chứng này khi sinh ra không có da hoặc thiếu tay chân, bệnh ở mắt, chậm phát triển hoặc tiếng khóc nghe khác thường. Trẻ bị tê liệt dây thanh âm; thông thường khi sinh ra nhìn trẻ không khỏe mạnh, sau đó xuất hiện các triệu chứng, khi này nên nghĩ tới trẻ bị nhiễm virus herpes trong tử cung. Ngoài ra thiếu hormon sinh trưởng cũng có thể xem là một biểu hiện khác của sự nhiễm virus herpes trong tử cung.

52. Tiến hành chẩn đoán nhiễm virus herpes bẩm sinh trước khi sinh như thế nào ?

Virus herpes gây ra những khác thường bẩm sinh ở thai nhi phần nhiều gặp ở bào thai nhiễm virus trước tuần thứ 20, thông qua việc thử nghiệm CPR đối với lông tơ, nước ối, máu thai nhi và nhau thai trong tử cung có tính nhạy cảm khá cao đối với việc phát hiện mức độ nhiễm virus của thai nhi. Hiện nay, các học giả trong và

ngoài nước kiến nghị thai phụ nhiễm virus herpes trong nửa đầu của thai kỳ, khi kiểm tra siêu âm không phát hiện được những bất thường thì nên tiến hành chẩn đoán trước khi sinh theo phương pháp nêu trên, có thể biết khá chính xác sự nhiễm trùng trong tử cung của thai nhi.

53. Hội chứng thủy đậu bẩm sinh là gì ?

Thai phụ mắc bệnh thủy đậu trong thời gian đầu của thai kỳ có khả năng sinh ra trẻ khác thường bẩm sinh kèm theo nhiều dị dạng. Năm 1947 Laforet lần đầu tiên báo cáo về điều này nhưng chưa được chú ý lắm. Cho đến năm 1974 Sraubstein thu thập các ca bệnh có liên quan đã gặp, tra tìm trong sách vở, nêu lên rằng những đứa trẻ bất bình thường do người mẹ mắc bệnh thủy đậu trong thời kỳ mang thai sinh ra đều có những biểu hiện giống nhau, đồng thời đề nghị quy những trường hợp bệnh này vào một nhóm, để xướng sử dụng từ “hội chứng thủy đậu bẩm sinh (CVS)”. Hội chứng thủy đậu bẩm sinh chủ yếu có những dị tật sau : da có vết sẹo, chứng mắt nhỏ, tay chân dị tật, đục thủy tinh thể, khi sinh ra ốm yếu, vỏ đại não teo, tinh thần phát triển chậm, trong đó da bị sẹo và mắt bị dị dạng là thường gặp

nhất. Cơ chế phát bệnh của hội chứng thủy đậu bẩm sinh hiện nay vẫn còn chưa rõ. Theo quan điểm khá đồng nhất thì cho rằng virus herpes nhiễm vào thai nhi trong tử cung tái hoạt động, giống như là bệnh zona. Theo suy đoán cho rằng hệ miễn dịch của thai nhi còn chưa hoàn chỉnh, virus herpes trong thời gian ngắn có thể tái hoạt động trở lại. Ngoài ra, triệu chứng của hội chứng thủy đậu bẩm sinh cũng có chỗ tương tự như bệnh zona, tức là vùng da theo phân bố của các dây thần kinh cảm giác bị tổn hại.

54. Trẻ em bị viêm khớp do thủy đậu là thế nào ?

Viêm khớp có thể là hậu quả khi mắc bệnh do virus như virus sởi, virus quai bị, virus mề đay, virus viêm gan và virus ECHO gây ra. Nhưng viêm khớp do virus thủy đậu gây ra thì rất ít thấy. Thử nghiệm CPR dịch nhớt trong khớp xương chứng tỏ rằng virus thủy đậu là một nguyên nhân gây ra viêm khớp vô khuẩn và những bệnh nhân này đều phát bệnh vài giờ trước khi phát bệnh thủy đậu đến 10 – 14 ngày sau khi phát bệnh thủy đậu. Phần nhiều phát sinh trong 7 ngày đầu sau khi nổi ban, có rất ít trường hợp bắt đầu xuất hiện 2 tuần sau

khi nổi mẩn. Nguyên nhân gây viêm khớp có thể là do virus xâm nhập vào khớp, tạo nên một phức hợp kháng thể – virus trong khớp, cũng có thể chỉ là một loại viêm khớp phản ứng, trong khớp xương hoàn toàn không có kháng nguyên virus. Cơ chế phát sinh có liên quan thật sự gồm rất nhiều nhân tố.

55. Tình trạng nhiễm virus herpes trong thời kỳ mang thai sắp sinh như thế nào ?

Trong thời kỳ mang thai nhiễm virus herpes nguyên phát đều có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến người mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh. Hiện nay đã chứng minh được virus herpes có thể sinh sản trên nhau thai, đồng thời nhiễm vào thai nhi. Còn việc nhiễm virus herpes tái phát cũng có thể ảnh hưởng đến thai nhi nhưng tương đối ít gặp. Khi chức năng miễn dịch của bệnh nhi giảm mà nhiễm virus herpes thì rất nghiêm trọng, thậm chí tử vong. Thời gian đầu của thai kỳ bị virus herpes tấn công, có 2.3% thai nhi có thể phát triển thành hội chứng thủy đậu bẩm sinh. Vào thời gian cuối của thai kỳ bị virus herpes tấn công khi đó nhìn nhau

thai dưới kính hiển vi có thể thấy màng lông tơ đã hoại tử và có chất cellulose lắng đọng. Mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng đến trẻ sơ sinh có liên quan đến thời gian người mẹ nhiễm virus và thời gian sinh. Nếu có trẻ mới sinh hoặc ngày thứ 4 sau khi sinh xuất hiện nốt sần trên da thì thông thường đều có thể sống được. Nhưng từ ngày thứ 5 – 10 sau khi sinh mới xuất hiện nốt sần thì có khoảng 30% bị viêm phổi nặng hoặc nốt sần tràn lan. Có thể có liên quan đến kháng thể từ người mẹ chuyển vào trong cơ thể trẻ. Từ ngày thứ 5 sau khi sinh kháng thể này giảm dần, vì vậy dễ dẫn đến nhiễm virus nghiêm trọng. Đáng chú ý là thai phụ nhiễm virus herpes có liên quan đến việc mắc bệnh ung thư bạch cầu dòng lympho huyết cấp ở con của họ trong thời kỳ nhi đồng. Có học giả báo cáo rằng 63 thai phụ bị bệnh thủy đậu thì con cái của họ sinh ra có 3 ca phát sinh bệnh ung thư bạch cầu dòng lympho trong thời kỳ nhi đồng. Tỷ lệ phát bệnh ít nhất cao gấp ba lần so với dự đoán.

56. Virus herpes có ảnh hưởng thế nào đối với chức năng miễn dịch của hồng cầu ?

Hồng cầu không chỉ có chức năng hô hấp là vận chuyển oxy mà còn có chức năng nhận biết, gắn vào, tiêu diệt kháng nguyên, là một thành phần chủ yếu đảm nhận việc loại trừ phức hợp miễn dịch tuần hoàn trong cơ thể. Đồng thời hồng cầu còn có thể gia tăng hoạt tính bổ thể, tăng cường chức năng của tế bào lympho B, T và thực bào. Có học giả nghiên cứu nêu ra bệnh nhân thủy đậu trong thời gian nổi nốt đậu thì chức năng miễn dịch của hồng cầu bị giảm thứ phát. Cơ chế có thể là :

(1) Sau khi virus herpes xâm nhập vào cơ thể tạo nên chứng máu nhiễm virus hai lần, virus gắn vào thụ thể bổ thể trên bề mặt hồng cầu, tăng cường hoạt tính men oxy hóa trên màng hồng cầu, trực tiếp tiêu diệt kháng nguyên gắn vào hồng cầu, đồng thời hoạt hóa hệ thống bổ thể làm cho màng hồng cầu bị tổn hại, chức năng sinh lý của hồng cầu bị biến đổi, khiến thụ thể bổ thể trên màng hồng cầu cũng bị biến đổi, giảm hoạt tính.

(2) Sau khi virus herpes xâm nhập vào cơ thể tạo ra một lượng lớn phức hợp miễn dịch, chiếm giữ thụ thể bổ

thể của hồng cầu tạo ra chỗ trống thụ thể và hoạt tính giảm xuống, chức năng miễn dịch của hồng cầu cũng giảm.

57. Có những nguyên tắc nào để điều trị bệnh thủy đậu ?

Bệnh thủy đậu thường là chứng bệnh nhẹ, quá trình bệnh giới hạn, không cần phải điều trị đặc biệt. Điều trị bệnh thủy đậu có những điểm cần chú ý sau :

(1) Bệnh nhân bị sốt cần nằm nghỉ ngơi, nên ăn những thức ăn giàu chất dinh dưỡng, dễ tiêu hóa, uống nhiều nước đun sôi để nguội.

(2) Trong thời kỳ nổi những nốt đậu phải giữ cho da sạch sẽ, nếu da bị ngứa thì có thể xoa một ít thuốc chống ngứa để bảo vệ lên chỗ mụn nước, như dung dịch natrihydrocarbonat 2%, dung dịch natriborat 2%, đồng thời tránh cào vỡ mụn nước gây nhiễm trùng thứ phát, mụn nước vỡ ra có thể bôi dung dịch thuốc tím. 2%.

(3) Khi bị nhiễm khuẩn thứ phát phải kịp thời dùng thuốc kháng khuẩn nhạy cảm để điều trị.

(4) Đối với những bệnh nhân giảm chức năng miễn dịch hoặc thiếu chức năng miễn dịch dễ bị phát

sinh các biến chứng như viêm phổi, viêm não, là nguyên nhân chính gây tử vong của bệnh thủy đậu ở trẻ em. Nên sớm điều trị.

(5) Các loại thuốc kháng virus như acyclovir có hiệu quả khá tốt.

(6) Có thể sử dụng thuốc tăng cường miễn dịch như interferon, polyinosinic-dolycytidylic acid.

(7) Tùy tình trạng bệnh mà chọn dùng vật lý điều trị và điều trị bằng thuốc Đông y.

58. Dùng polyinosinic-dolycytidylic acid điều trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ?

Polyinosinic-dolycytidylic acid là loại thuốc interferon (loại protein do tế bào cơ thể sinh ra khi bị virus tấn công, nhằm ngăn không cho virus phát triển) có hiệu quả cao, trên lâm sàng chủ yếu dùng để điều trị các bệnh như viêm gan virus B, viêm giác mạc mụn nước. Sau khi tiêm polyinosinic-dolycytidylic acid 2 - 12 giờ sẽ xuất hiện một lượng lớn interferon trong máu, có thể phục hồi chức năng miễn dịch bị ức chế, có thể phát huy

tác dụng như là thuốc interferon, tăng cường rất lớn khả năng kháng virus của tế bào, đồng thời có tác dụng điều tiết miễn dịch, kích thích và đẩy mạnh hoạt tính của tế bào, từ đó tăng cường khả năng loại trừ virus của cơ thể. Hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu của polyinosinic-dolycytidylic acid tốt hơn ribavirin. Ngoài ra chỉ cần tiêm bắp một lần mỗi ngày hoặc cách ngày, rất tiện lợi và đáng tin cậy.

59. Tình trạng dùng cimetidin điều trị bệnh thủy đậu nặng biến chứng nhiễm trùng như thế nào ?

Cimetidin là một loại thuốc kháng thụ thể H_2 điều trị viêm loét đường tiêu hóa. Theo nghiên cứu trong mấy năm gần đây cimetidin có thể nâng cao tỉ lệ chuyển dòng tế bào lympho trong cơ thể, điều tiết chức năng miễn dịch của tế bào, nâng cao rất lớn khả năng tiêu diệt virus của cơ thể, có tác dụng diệt trừ virus herpes và nhiều loại virus sinh trưởng từ dòng virus herpes. Dùng loại thuốc này điều trị bệnh thủy đậu nặng biến chứng nhiễm trùng có hiệu quả cao, chu trình điều trị ngắn, không có phản ứng xấu. Đối với những trẻ em đã sử

dùng glucocorticoid thì nên chọn loại thuốc hàng đầu cimetidin để đối kháng tác dụng phụ ức chế miễn dịch của glucocorticoid. Cimetidin thông thường mỗi ngày dùng 20 – 30mg/kg thể trọng, chia làm 2 – 3 lần uống, một chu trình điều trị là 6 ngày.

60. Điều trị nhiễm virus herpes sau khi cấy ghép tủy sống như thế nào ?

Sau khi cấy ghép tủy sống do chức năng miễn dịch thay đổi thường dễ bị các loại nhiễm trùng, trong đó nhiễm virus herpes là thường gặp nhất. Sau khi nhiễm virus herpes, thời kỳ đầu còn chưa xuất hiện nốt đậu nên tích cực điều trị kháng virus như vitamin C liều cao, thuốc xông rễ cây nhọ nồi – dyer's weed (một loại thực vật), đồng thời theo dõi chặt chẽ xem có xuất hiện nốt đậu hay không. Trước khi xuất hiện nốt đậu bệnh nhân thường cảm thấy ngứa hoặc nóng ran một số vùng da. Lúc này nên chú ý kiểm tra kỹ. Đến khi đã xuất hiện nốt đậu thì càng phải tích cực điều trị. Hiện nay thường dùng các loại thuốc như acyclovir, ribavirin, cytarabin, trong đó acyclovir được dùng tương đối nhiều, hiệu quả khá

chắc chắn và ít phản ứng phụ độc, là một loại thuốc hàng đầu. Sớm tiêm thuốc vào tĩnh mạch có thể ngăn chặn virus herpes khuếch tán ra. Nhiều học giả giới thiệu lượng thuốc là 500mg – 750mg cho vào dung dịch đường glucosese 5% truyền tĩnh mạch, mỗi 8 giờ một lần, truyền liên tục trong 7 ngày. Trong thời gian dùng thuốc phải kiểm tra chức năng thận định kỳ, đồng thời căn cứ vào tình trạng chức năng thận mà điều chỉnh lượng thuốc. Một số người bị lờn thuốc acyclovir thì có thể dùng cytarabine hoặc interferon. Ngoài ra còn có thể truyền một lượng lớn vitamin C và điều trị bằng thuốc Đông y. Cũng có người giới thiệu sử dụng acyclovir hoặc interferon bôi lên mụn nước, cũng rất hiệu quả. Cũng có người dùng phương pháp chiếu tia laser vào mụn nước và gốc dây thần kinh tương ứng.

61. Người lớn bị bệnh thủy đậu uống thuốc acyclovir để điều trị như thế nào ?

Trong việc dùng thuốc acyclovir điều trị bệnh thủy đậu ở người lớn, một học giả người nước ngoài đã quan sát trên 206 ca bệnh thủy đậu, đều khoảng 17 tuổi,

dùng 800mg acyclovir, mỗi ngày 5 lần. Kết quả : nhóm được điều trị có thể rút ngắn thời gian đỉnh cao số vùng da bị tổn hại từ 2.1 ngày còn 1.5 ngày, rút ngắn thời gian trị khỏi từ 3.2 ngày còn 2.6 ngày, thời gian phát sốt liên tục từ 2.7 ngày giảm còn 2.2 ngày. Tác giả này cho rằng nếu cung cấp thuốc acyclovir trong vòng 24 giờ sau khi xuất hiện nốt thủy đậu thì rất có lợi, nhưng sau vài ngày thì không có hiệu quả.

62. Ribavirin điều trị bệnh thủy đậu ở trẻ em có hiệu quả như thế nào ?

Ribavirin là một loại thuốc kháng virus phạm vi rộng. Cơ chế tác dụng của nó là cắt đứt việc tái tạo ARN của virus, từ đó có thể ngăn ngừa nhiễm trùng hoặc giảm lượng nhiễm trùng. Trong và ngoài nước chủ yếu dùng loại thuốc này để điều trị các bệnh và khối u do virus. Trong nước có người dùng để điều trị bệnh thủy đậu, lượng thuốc mỗi ngày 15mg/kg thể trọng, phân làm hai lần tiêm bắp. Hiệu quả điều trị khá tốt, chủ yếu biểu hiện là giảm sốt nhanh, kết vảy sớm, có thể rút ngắn quá trình của bệnh và ngăn chặn hoặc giảm phát sinh các

biến chứng. Ngoài ra đã có dạng thuốc viên ribavirin, thuốc truyền tĩnh mạch, thuốc cao mềm và thuốc nước để uống cũng giống như thuốc tiêm đạt được hiệu quả điều trị nhất định.

63. Dùng astimizol và polyinosinic-dolycytidylic acid điều trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ?

Từ năm 1976 học giả Vendy báo cáo việc sử dụng polyinosinic-dolycytidylic acid trị bệnh zona cho đến nay, ở trong nước đã dùng nó để trị bệnh thủy đậu, thu được hiệu quả nhất định. Cơ chế tác dụng của polyinosinic-dolycytidylic acid đối với virus herpes còn chưa rõ, nhưng có tài liệu chứng minh thuốc này có thể kìm hãm sự ức chế miễn dịch tế bào do tế bào lympho T có chứa thụ thể histamin H_2 ức chế gen gây ra, từ đó tăng cường chức năng của lympho T, phục hồi lại chức năng miễn dịch của cơ thể. Nhiễm virus herpes có thể có quan hệ mật thiết với việc ức chế miễn dịch tế bào, do đó sử dụng polyinosinic-dolycytidylic acid điều trị bệnh thủy đậu là hợp lý. Polyinosinic-dolycytidylic acid còn có thể tác dụng trực tiếp lên tế bào mỡ trong cơ thể, ức

chế việc tiết ra chất gây viêm. Đồng thời nó còn có thể cạnh tranh thụ thể H_2 với histamin, từ đó chặn đứng tác dụng của histamin trong tổ chức đã phóng thích đến. Astimizol có sức kết hợp rất mạnh đối với thụ thể H_1 , tăng cường lưu thông và giãn nở của mao mạch dẫn đến đối kháng với histamin, giảm số tế bào viêm tụ tập. Có người cho rằng chỉ kìm hãm sự kết hợp giữa histamin với thụ thể H_1 hoặc H_2 , chứ không thể khống chế hữu hiệu chứng viêm. Chỉ khi thụ thể H_1 và H_2 đồng thời bị kìm hãm thì mới có thể ngăn chặn được hoàn toàn tác dụng của histamin. Sử dụng kết hợp astimizol và polyinosinic-dolycytidylic acid thì có thể khống chế phản ứng viêm khá tốt, đạt được mục đích giảm nhẹ triệu chứng bệnh và rút ngắn quá trình bệnh. Ngoài ra hiệu quả của việc sử dụng kết hợp hai loại thuốc sẽ tốt hơn chỉ sử dụng đơn độc astimizol hoặc polyinosinic-dolycytidylic acid rất nhiều. Lượng sử dụng astimizol và polyinosinic-dolycytidylic acid là : astimizol mỗi ngày uống 0.2 – 0.3mg/kg thể trọng, polyinosinic-dolycytidylic acid mỗi ngày 15mg/kg thể trọng, phân làm ba lần uống, một liệu trình điều trị là 3 ngày.

64. Dùng dipyridamol điều trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ?

Các thí nghiệm nghiên cứu gần đây chứng minh dipyridamol có hoạt tính kháng virus trên phạm vi rộng, đồng thời có thể tăng cường đáp ứng miễn dịch của chuột, có thể thúc đẩy cơ thể tạo ra chất interferon giúp ổn định trong ngoài cơ thể. Cơ chế tác dụng kháng virus của thuốc này chủ yếu là tác dụng ở màng tế bào bị nhiễm virus, ngăn chặn sự vận chuyển, từ đó ức chế sự tổng hợp ARN, không ảnh hưởng đến sự tổng hợp thành ARN của tế bào cơ thể. Uống 25mg dipyridamol, mỗi ngày 4 lần, so sánh với nhóm dùng vitamin B₁₂, vitamin C, moroxidin kết quả là nhóm dùng dipyridamol sau 2 ngày điều trị phần lớn mụn nước khô lại, kết vảy, không sinh mụn nước mới, triệu chứng bệnh chuyển biến tốt, không có bất kỳ phản ứng xấu nào. Hiệu quả chung đạt đến 93.3%, trong đó số người khỏi bệnh đạt 62.2%. Nhưng nhóm chứng thì sau 3 ngày điều trị mới thấy chuyển biến tốt, trong thời gian điều trị có 15% trẻ mắc bệnh có phản ứng chán ăn với những mức độ khác nhau, hiệu quả là 74.3%. So sánh hai nhóm thấy khác biệt rất rõ. Điều này chứng tỏ rằng dùng dipyridamol điều trị bệnh thủy đậu

có hiệu quả nhanh, quá trình điều trị ngắn, có ưu điểm là không có phản ứng xấu đối với trẻ, nên ứng dụng rộng rãi.

65. Bôi methyl violet điều trị bệnh thủy đậu ở trẻ em như thế nào ? Hiệu quả ra sao?

Methyl violet thường được sử dụng để bôi lên mụn nước thủy đậu vỡ loét. Khoa da bệnh viện nhi đồng thuộc trường Đại học y khoa Triết Giang dùng vitamin B₁₂ tiêm bắp, mỗi lần 0.1 – 0.5mg, mỗi ngày một lần, liên tục ba ngày. Trước đây thường sử dụng methyl violet trị thủy đậu sau khi đã xuất hiện mụn nước. Hiện nay tiến hành thay đổi một số như dùng ở thời kỳ đầu của bệnh thủy đậu khi xuất hiện quầng đỏ, nốt sần thì lập tức bôi methyl violet. Kết quả sau khi thay đổi phương pháp sử dụng phát hiện thấy những nốt sần thời kỳ đầu sau khi được bôi methyl violet thì phần nhiều không trải qua giai đoạn biến thành mụn nước mà tự lặn đi. Kết quả chứng tỏ rằng trẻ em mắc bệnh thủy đậu sớm chẩn đoán, sớm điều trị, dùng methyl violet bôi càng sớm càng tốt. Nó có hiệu quả rất tốt đối với sự phát triển từ nốt sần thủy đậu sang mụn nước.

66. Điều trị kháng virus đối với việc nhiễm virus herpes có ý nghĩa quan trọng gì ?

Y học rất chú trọng đến vấn đề nhiễm virus herpes. Từ năm 1974 có ít nhất 1 triệu ca chẩn đoán bệnh thủy đậu, có tới một nửa cần phải khám lại. Tỷ lệ phát sinh bệnh thủy đậu ở Mỹ gần bằng với tỷ lệ sinh, tức là mỗi năm 4 triệu ca. Người lớn mắc bệnh thủy đậu, dù tỷ lệ thấp nhưng có thể dẫn đến tử vong. Vì thế đối với bệnh nhân là người lớn cần phải đặc biệt chú ý. Năm 1974 nước Mỹ có khoảng 400000 bệnh nhân zona, thống kê số lần khám vượt quá 1,75 triệu lần. Trong đó có khoảng 75% cần phải khám lại nhiều lần để điều trị đau thần kinh. Tỷ lệ phát sinh biến chứng loại này ở bệnh nhân từ 55 tuổi trở lên cao đến 25%. Do các biện pháp liên quan đến việc điều trị bệnh ác tính ở trẻ em và người lớn không ngừng gia tăng, cùng với sự thay đổi về nhận thức của các bệnh khác mà ngày càng nhiều khả năng dùng phương pháp ức chế miễn dịch lâu dài để đạt được hiệu quả điều trị. Vì vậy tỷ lệ nhiễm virus herpes nguy hại nghiêm trọng đến tính mạng cũng gia tăng. Như bệnh nhân bị bệnh bạch cầu rất dễ nhiễm virus

herpes. Vì vậy điều trị kháng nhiễm virus herpes đối với những bệnh nhân này có ý nghĩa rất quan trọng.

67. Ứng dụng thuốc kháng virus trên lâm sàng nên chú ý những vấn đề gì ?

Sử dụng thuốc kháng virus nên chú ý đến ba vấn đề sau :

(1) Thuốc kháng virus có hiệu quả khá tốt đối với việc bảo vệ những tế bào chưa nhiễm virus và nhiễm virus thời kỳ đầu nhưng chưa biểu hiện rõ bệnh. Vì vậy thuốc kháng virus được xem là có hiệu quả tốt trong việc điều trị thời kỳ đầu và phòng ngừa nhiễm virus.

(2) Thuốc kháng virus phần nhiều là thuốc ức chế việc phân chia của virus, cuối cùng tiêu diệt virus còn cần sức miễn dịch của cơ thể. Vì thế khi điều trị bằng thuốc kháng virus nên chú ý nâng cao chức năng miễn dịch của cơ thể, có thể đồng thời kết hợp sử dụng kháng nguyên TL hoặc globulin miễn dịch..., cũng có thể truyền lượng ít, nhiều lần máu tươi và huyết tương.

(3) Khi dùng thuốc kháng virus, nên chú ý đến tính lờn thuốc. Virus rất dễ biến đổi trạng thái, hiện nay có nhiều loại virus sinh ra lờn thuốc đối với một số loại thuốc. Ngoài ra đồng thời sử dụng nhiều loại thuốc kháng virus cũng sinh ra lờn thuốc.

68. Phthiobuzon kết hợp với thuốc Đông y điều trị bệnh thủy đậu đạt hiệu quả như thế nào ?

Phthiobuzon là thuốc kháng virus do Trung Quốc tổng hợp được vào năm 1963. Vốn dùng điều trị bệnh mắt hột, có hoạt tính kháng virus rộng. Dùng thuốc Phthiobuzon ở ngoài da kết hợp với dùng thuốc Đông y thu được hiệu quả khá tốt. Dùng thuốc Phthiobuzone 3% bôi ở ngoài chỗ da bị tổn thương (chỗ nốt đậu và mụn nước), phối hợp với việc dùng phương thuốc Đông y thanh nhiệt giải độc, kiện tỳ lợi thấp, chủ yếu gồm có ngân hoa, liên kiều, bạch truật, rễ cây nhọ nồi, sơn tra, phù bình, thổ phục linh, ý dĩ, sinh địa, cam thảo. Nếu bệnh nặng, vùng da tổn hại rộng, miệng khát, có thể dùng thêm thạch cao sống, xích thước... Kết quả cho thấy : sau khi dùng thuốc 1 ngày mụn nước bắt đầu khô, sau 3

ngày bắt đầu kết vảy, sau 4 ngày thì toàn bộ đều kết vảy và không phát sinh phản ứng xấu. Đã có các báo cáo về việc dùng Phthiobuzon điều trị các bệnh do virus như mất hột, mụn mụn.... Tác giả cho rằng phương pháp này áp dụng điều trị bệnh zona và thủy đậu có tác dụng ức chế bệnh nhanh chóng, rút ngắn quá trình của bệnh, giảm các biến chứng.

69. Canh tam nhân là gì ? Hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu như thế nào ?

Canh tam nhân là một phương thuốc Đông y dùng hạnh nhân, sinh dĩ nhân (ý dĩ), bạch khấu nhân là chính. Viện Trung y tỉnh Quảng Tây đã từng dùng canh tam nhân phối hợp cùng với ngũ bồ công anh, liên kiều, đạm trúc diệp, bạch thảo thông để thanh nhiệt lợi thấp điều trị thủy đậu, mỗi ngày một liều. Kết quả : thường sau khi dùng khoảng 1 – 3 ngày thì cảm giác ngứa da biến mất, mụn nước khô lại và kết vảy, sau 4 – 6 liều thuốc thì tróc vảy ra và khỏi bệnh. Tổng cộng điều trị khỏi 50 ca trẻ mắc bệnh, số ngày điều trị bình quân là 4 ngày. Tác giả cho rằng thủy đậu là bệnh truyền nhiễm cấp tính do bị

cảm khí tà gió độc, thấp nhiệt ẩn dấu trong cơ thể mà gây ra, khi điều trị không thích hợp dùng phương thuốc ôn táo phát tán, khi chăm sóc cấm tắm rửa chỗ nổi mụn, và kiêng ăn thực phẩm cay, ngọt. Trong canh tam nhân, hạnh nhân có vị cay đắng, nhẹ mở khí phế, và khí phế là chủ của khí toàn thân, khí hóa thì thấp cũng hóa; bạch khấu nhân mùi thơm, vị cay đắng, hành khí hóa thấp; ý dĩ ngọt mát, có công dụng thẩm xuất thấp nhiệt. Kết hợp những loại thuốc này đạt được tác dụng lợi thấp thanh nhiệt, làm cho mụn nước khô, kết vảy trừ ngứa và nhanh chóng tróc vảy rồi khỏi bệnh. Vì thế canh tam nhân là một phương thuốc hữu hiệu điều trị bệnh thủy đậu, nên ứng dụng rộng rãi.

70. Acyclovir điều trị hoại tử võng mạc cấp tính có hiệu quả như thế nào ?

Đối với chứng hoại tử võng mạc cấp tính, loại thuốc kháng virus được chọn lựa hàng đầu hiện nay là acyclovir (ACV). Acyclovir tác dụng một cách chọn lọc lên các tế bào nhiễm virus herpes, có hiệu lực rất mạnh, độc tính đối với các tế bào bình thường rất thấp, đã

chứng minh được rằng acyclovir không có tác dụng phụ độc hại rõ ràng, được công nhận là một loại thuốc hàng đầu dùng để trị chứng hoại tử võng mạc cấp tính. Thông thường trong vòng 4 ngày dùng thuốc là có thể khỏi bệnh võng mạc, đồng thời có thể phòng ngừa phát sinh biến bệnh võng mạc mới, còn có thể giảm tỉ lệ phát bệnh của hai mắt trong thời gian ngắn. Nồng độ thấp nhất trong nước mắt của bệnh nhân dùng thuốc cần cao hơn nồng độ có hiệu quả kháng virus herpes. Dùng tại chỗ có thể thấm qua toàn bộ giác mạc, đạt được nồng độ điều trị trong buồng nước. Nếu tiêm dưới màng kết mạc thì trong nhãn cầu hoàn toàn có thể đạt được nồng độ hữu hiệu lâm sàng. Cho nên một khi đã chẩn đoán chính xác là hoại tử võng mạc, trước tiên nên mạnh dạn truyền thuốc vào tĩnh mạch, mỗi ngày 1500mg, sau 7 – 10 ngày dùng đường uống mỗi ngày 800 – 1000mg, phân làm 5 lần uống, dùng thuốc khoảng 14 tuần. Mấy năm gần đây, thuốc kháng virus tương tự như fanciclovir, hiệu quả điều trị gần giống như acyclovir. Ngoài ra do thời gian bán hủy của loại thuốc này dài, duy trì được nồng độ cao trong máu trong thời gian khá dài, từ đó giảm số lần dùng thuốc.

71. Chúng hoại tử vồng mạc còn có những phương pháp điều trị bằng thuốc nào ?

(1) Phương pháp kháng điều cầu ngưng kết : Hoại tử vồng mạc phần nhiều kèm theo việc thúc đẩy chức năng ngưng kết tiểu cầu. Căn cứ theo nguyên lý mà dùng thuốc thì hiệu quả rất tốt. Trong đó dùng aspirin có hiệu quả tốt nhất. Cách dùng cụ thể như sau : đối với người có chức năng ngưng kết tiểu cầu mạnh thì trước tiên dùng 250mg, ngày hôm sau kiểm tra lại nếu vẫn mạnh thì dùng 500mg. Căn cứ tình trạng chức năng của tiểu cầu mà giảm liều dùng từ từ. Dùng thuốc cần phải kéo dài từ 3 – 12 tháng để cắt đứt vòng tuần hoàn ác tính hình thành chứng nghẽn mạch máu và tổn hại thành mao mạch, giảm khả năng bong tróc vồng mạc và các biến chứng về sau.

(2) Điều trị bằng glucocorticoid : Tức là dùng hormon tuyến thượng thận như prednison. Do phản ứng xấu khá nhiều, có tác dụng ức chế chức năng miễn dịch của cơ thể. Vì thế đối với việc dùng cách này điều trị còn nhiều tranh luận. Nhưng vì glucocorticoid có thể giảm nhẹ chứng viêm màng glucosese và đục thủy tinh thể, giảm các biến chứng. Vì thế, từ góc độ bảo vệ chức

năng thần kinh, bảo vệ thị lực mà nói thì nên sử dụng loại thuốc này. Sử dụng loại thuốc này nên tiến hành sau khi điều trị kháng virus và ngay từ đầu sử dụng với liều lượng cao.

(3) Điều trị bằng globulin miễn dịch liều cao phối hợp cùng các loại thuốc khác và oxy cao áp : Phương pháp này mặc dù không thể ngăn ngừa việc nứt vồng mạc, nhưng có thể giảm hoặc tránh phát sinh bong tróc vồng mạc.

(4) Dùng thuốc hỗn hợp : Dùng kết hợp nhiều loại thuốc kháng virus và thuốc chống ngưng kết tiểu cầu, glucocorticoid. Như thế có thể nhanh chóng khỏi bệnh, lại có thể ngăn chặn bệnh tiến triển xấu.

72. Điều trị hoại tử vồng mạc cấp tính bằng phẫu thuật như thế nào ?

Phẫu thuật để điều trị chứng hoại tử vồng mạc cấp tính là nhằm vào việc phòng trị bong tróc vồng mạc. Thông thường có hai phương pháp phẫu thuật mang tính điều trị và tính dự phòng.

(1) Phẫu thuật mang tính dự phòng : Do bệnh này dễ gây bong tróc võng mạc và một khi đã phát sinh thì đặt lại vị trí cũ rất khó, nên chủ trương sau khi tiến hành xử lý bằng phẫu thuật cố định ánh sáng kích thích ở khu võng mạc mắc bệnh, sẽ hạn chế được tối đa việc bong tróc võng mạc ở các phần xung quanh. Thời điểm thích hợp làm phẫu thuật là khi võng mạc đã hấp thu chất thẩm thấu ra, teo lại thành vết đốm.

(2) Phẫu thuật mang tính điều trị : Chủ yếu là phẫu thuật thắt vòng màng cứng, phẫu thuật thắt vòng cắt liên hợp thủy tinh, phẫu thuật ngưng kết chiếu tia argonium hoặc cripton và phẫu thuật mở cửa sổ bao thần kinh thị giác v.v... Trong mỗi mililit chất dịch rót vào thủy tinh thể cho thêm vào 10 microgam – 40 microgam acyclovir và 6 microgam dexamethason thì hiệu quả càng tốt hơn.

73. Dùng bột song hoàng liên tiêm điều trị thủy đậu ở trẻ em hiệu quả như thế nào ?

Bác sĩ Lý Hoài Niên ở khoa nhi Bệnh viện đa khoa Võ Hán báo cáo sử dụng bột song hoàng liên tiêm

điều trị 84 ca thủy đậu trẻ em, đồng thời tiến hành so sánh với 68 ca điều trị bằng ribavirin. Dùng bột song hoàng liên tiêm mỗi ngày 60mg/kg thể trọng, hòa vào trong dung dịch đường glucose 10% truyền tĩnh mạch, nồng độ không chế trong vòng 1%, mỗi ngày 1 lần, một chu trình điều trị là 2 – 4 ngày. Kết quả cho thấy : số ngày giảm sốt, số ngày kết vảy và không xuất hiện nốt thủy đậu mới tốt hơn nhóm dùng ribavirin. Tác giả cho rằng kim ngân hoa, hoàng linh, liên kiều trong bột song hoàng liên đều là thuốc thanh nhiệt giải độc. Các nghiên cứu được lý chứng minh nó có tác dụng kháng khuẩn và kháng virus khá rộng. Đồng thời phương thuốc này còn có thể nâng cao chức năng miễn dịch của cơ thể, bao gồm tăng số tế bào T, thúc đẩy tế bào B sản sinh globulin miễn dịch. Vì vậy bột thuốc song hoàng liên là một loại thuốc hữu hiệu để điều trị bệnh thủy đậu, có thể xem như là một loại thuốc hàng đầu trong việc điều trị virus thủy đậu, đáng khuyến khích sử dụng rộng rãi ở các cơ sở y tế.

74. Nhiễm virus herpes trong thời kỳ mang thai sắp sinh thì phải xử lý như thế nào ?

(1) Người nhiễm virus herpes trong thời gian mang thai phần nhiều là bị sốt, nên nằm nghỉ, ăn những thức ăn dễ tiêu hóa, uống nhiều nước. Trong thời gian nổi đậu phải giữ cho da sạch sẽ. Khi da bị ngứa thì không được cào gãi, để tránh da bị tổn thương sẽ gây ra nhiễm trùng cục bộ. Chỉ ở một phần thì có thể dùng thuốc rửa calamin, dung dịch acid boric (phèn chua) 2% để xoa lên. Nếu xuất hiện viêm phổi thì phải ngăn chặn nhiễm trùng thứ phát, có thể dùng thuốc kháng sinh để điều trị.

(2) Đối với những người nhiễm virus herpes vào thời gian cuối của thai kỳ nên cố gắng kéo dài thời gian sinh con. Người có triệu chứng sinh sớm phải xem xét tình hình cho dùng thuốc giải co giật hoặc corticoid để hưng phần thụ thể β , nhằm ngăn không cho tử cung co thắt, giành thời gian cho một lượng lớn kháng thể chống virus herpes sinh ra từ cơ thể người mẹ đi vào cơ thể thai nhi.

(3) Đối với những trẻ sơ sinh do thai phụ đã nhiễm virus herpes hoặc đã xuất hiện những nốt đậu

sinh ra thì cung cấp globulin miễn dịch bệnh thủy đậu để giảm nhẹ mức độ nghiêm trọng khi trẻ sơ sinh nhiễm virus herpes. Ngoài ra, cũng có thể sử dụng huyết thanh kháng virus herpes hiệu quả cao để tiêm phòng cho thai phụ và trẻ sơ sinh nói trên. Huyết thanh vốn lấy từ những người khỏe mạnh đã từng nhiễm virus herpes, tiêm trong vòng 96 giờ sau khi tiếp xúc với bệnh nhân, tiêm càng sớm thì hiệu quả càng tốt.

(4) Đối với những trẻ sơ sinh bị nhiễm virus herpes nghiêm trọng nên xử lý bằng cách cung cấp các loại thuốc kháng virus, thời kỳ đầu có thể dùng thuốc acyclovir, liều lượng 60mg/kg thể trọng mỗi ngày, phân ra cứ 8 giờ tiêm tĩnh mạch một lần. Nhưng nếu đã mắc chứng viêm phổi nặng thì vẫn có khả năng tử vong.

75. Thủy đậu trong khoang miệng có những biểu hiện gì ? Điều trị như thế nào ?

Bệnh thủy đậu là một loại bệnh truyền nhiễm thường gặp vào mùa đông và xuân. Vùng da bị tổn hại do thủy đậu thường có liên quan đến niêm mạc, đặc biệt là mắt và hậu môn. Bệnh viện trung tâm Dư Tiêu huyện

Thương Thành tỉnh Hà Nam đã báo cáo có 98 ca bệnh thủy đậu đều có liên quan đến niêm mạc khoang miệng, biểu hiện chủ yếu là : ngoài việc phát sốt nhẹ, kết mạc mắt sung huyết, thủy đậu trên thân phân bố có tính chất hướng vào trung tâm, những đoạn xa của tay chân rất ít khi bị nổi nốt đậu. Mụn nước căng cứng xuất hiện trên những vết đỏ, chung quanh có quầng đỏ ửng, chính giữa có dạng lõm rốn, tổn hại trong khoang miệng chủ yếu phân bố ở vùng vòm họng và niêm mạc vùng gò má, phần họng và chỗ lưỡi gà có phát sinh một vài nốt đậu. Tổn hại cũng là mụn nước căng cứng trên vết đỏ, chung quanh có quầng đỏ ửng, thường xuyên vỡ ra tạo thành vết loét. Điều trị thủy đậu trong khoang miệng chủ yếu chọn những cách sau :

(1) *Dùng thuốc toàn thân* : Dùng thuốc phun rễ cây nhọ nồi, uống moroxidin, vitamin B và C. Nếu bệnh nhân có kèm theo nhiễm khuẩn, sốt thì dùng thêm thuốc kháng sinh. Đối với những bệnh nhân không thể uống thuốc thì tiêm bắp ribavirin, acyclovir hoặc penixilin.

(2) *Dùng thuốc cục bộ* : Chỗ da bị tổn hại trên thân bôi thuốc rửa calamin, chỗ nốt đậu bị gập vỡ thì bôi thuốc đỏ trực tiếp lên đó. Bệnh này thông thường sau khi các nốt đậu trên thân và triệu chứng toàn thân mất đi thì thủy đậu trong khoang miệng cũng khỏi.

76. Tiêm vitamin B₁₂ ở những huyết vị để điều trị bệnh thủy đậu hiệu quả như thế nào ?

Dùng 1ml vitamin B₁₂ (500 μ g) lần lượt tiêm vào hai bên huyết vị, liên tục điều trị trong 3 ngày. Các huyết vị được chọn là Khúc trì, Huyết hải và Túc tam lý, mỗi ngày một huyết, tiêm theo thứ tự. Thông thường sau 2 – 3 ngày điều trị thì mụn nước khô, kết vảy và khỏi bệnh.

77. ara-AMP trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ?

ara-AMP vừa là thuốc ức chế emzym tổng hợp thành ARN của virus, vừa là thuốc chống sự tổng hợp ARN của virus, ức chế sự sinh sôi nảy nở của virus, có thể đạt được tác dụng kháng virus hữu hiệu. Trong đó đặc biệt là tác dụng chống virus herpes đơn thuần rất mạnh. Dùng ara-AMP mỗi ngày 10 – 15mg/kg thể trọng, truyền tĩnh mạch hoặc tiêm bắp, một chu trình điều trị là 3 ngày. Kết quả cho thấy thời gian thân nhiệt giảm xuống đến mức bình thường là 2.6 giờ, thời gian không

tái phát nốt đậu mới là 2.9 ngày, thời gian nốt đậu hoàn toàn kết vảy là 4.1 ngày, rõ ràng là tốt hơn nhóm so sánh dùng acyclovir. Ngoài ra ara-AMP không có ca bệnh nào phát sinh phản ứng xấu nghiêm trọng như giảm thị lực vĩnh viễn. Nhưng nhóm chứng dùng acyclovir thì có 3 ca phát sinh giảm thị lực. Thông qua việc so sánh đối chiếu hiệu quả điều trị của hai nhóm trên chúng ta có thể thấy nhóm dùng ara-AMP rút ngắn quá trình lâm sàng của bệnh thủy đậu dạng nặng và giảm thiểu các di chứng về sau đều thấy rõ là tốt hơn nhóm so sánh dùng acyclovir. Chu trình của cách điều trị này ngắn, tác dụng phụ ít, đáng được phổ biến sử dụng rộng rãi trên lâm sàng.

78. Cơ chế điều trị bệnh thủy đậu của interferon là gì ? Hiệu quả điều trị như thế nào ?

Cơ chế điều trị bệnh thủy đậu của interferon là :

(1) Interferon có hoạt tính kháng virus phạm vi rộng. Sau khi interferon vào cơ thể thì trực tiếp kết hợp với màng đặc biệt trên bề mặt của tế bào sản sinh ra kháng thể kháng virus, chặn đứng việc tổng hợp protein

của virus, từ đó ức chế virus phân chia, cuối cùng là đạt đến hiệu quả kháng virus.

(2) Tạo thành kháng thể đặc hiệu, nâng cao chức năng của thực bào, kích thích khả năng tiêu diệt tự nhiên của tế bào lympho.

(3) Sau khi interferon vào cơ thể lại kích thích tế bào hoạt tính miễn dịch sản sinh ra một lượng lớn chất interferon, bắt đầu tác dụng lại, đạt thêm một bước trong quá trình kháng virus.

Dùng interferon với liều lượng nhỏ, chu trình điều trị ngắn, tức là mỗi ngày 20000 đơn vị/kg thể trọng, tiêm bắp, một chu trình điều trị là 3 ngày. Kết quả cho thấy thời gian giảm sốt rất nhanh, giảm xuất hiện nốt đậu, thúc đẩy nốt thủy đậu mau khô kết vảy, giảm nhiễm khuẩn thứ phát trên da đều tốt hơn nhóm so sánh không dùng interferon. Là một trong những cách điều trị bệnh thủy đậu an toàn, hữu hiệu, đáng khuyến khích sử dụng rộng rãi.

79. Bệnh nhân bị bệnh bạch cầu khi nhiễm virus herpes thứ phát phải nắm vững cách sử dụng glucocorticoid như thế nào ?

Thông thường sử dụng glucocorticoid có thể khuyếch tán virus herpes, nên bệnh nhân bị thủy đậu không được sử dụng glucocorticoid. Vì một số bệnh nào đó mà đã sử dụng glucocorticoid trong thời gian dài, sau khi bệnh bị thủy đậu không nên ngưng dùng glucocorticoid. Vì glucocorticoid ảnh hưởng đến chức năng miễn dịch, khiến virus khuyếch tán rộng rãi. Do sử dụng glucocorticoid trong một thời gian dài đã ức chế chức năng bài tiết của tuyến thượng thận, nhưng bệnh nhân bệnh bạch cầu khi bị nhiễm virus herpes thì cơ thể ở trạng thái stress, ngưng dùng glucocorticoid sẽ làm thiếu mức glucocorticoid trong cơ thể, có thể làm giảm chức năng đáp ứng kích thích. Vì vậy, Bệnh viện 302 giải phóng quân qua nhiều năm thực tế lâm sàng đã tìm ra một số cách sử dụng glucocorticoid khi bệnh bạch cầu biến chứng nhiễm virus herpes. Căn cứ vào mức độ nghiêm trọng và tình trạng khống chế của bệnh bạch cầu dùng phương án điều trị sử dụng glucocorticoid với lượng

duy trì hoặc giảm dần lượng glucocorticoid sử dụng. Sau khi dùng nguyên tắc điều trị như trên, có 17 ca trong số 22 ca bệnh được trị khỏi, và không có phản ứng xấu.

80. Tiến hành chăm sóc trẻ mắc bệnh thủy đậu tại nhà như thế nào ?

Sau khi mắc bệnh thủy đậu thì tiến hành chăm sóc tại nhà như thế nào ? Thông thường có mấy nguyên tắc sau :

(1) Trẻ mắc bệnh thủy đậu không cần phải tuyệt đối nằm trên giường nghỉ ngơi, nhưng cũng cần phải ngủ nhiều hơn thường ngày một chút. Phần nhiều triệu chứng bệnh của trẻ đều khá nhẹ, cảm thấy mình rất khỏe, thường là không muốn nằm nghỉ trên giường, gia đình nên quy định thời gian ngủ của trẻ, cho trẻ ngủ nhiều hơn thường ngày 1 – 2 giờ.

(2) Mụn nước thủy đậu phần nhiều phân bố có tính chất hướng tâm, tức là phần mặt, ngực khá nhiều, còn tay chân ít hơn, khi ngủ nên chú ý trở mình cho trẻ, cho trẻ nằm nghiêng một bên để tránh làm vỡ những

mụn nước chưa chín, không có lợi cho việc kết vảy. Tốt nhất là cắt móng tay cho trẻ, dặn trẻ không được cào gãi để tránh làm vỡ mụn nước mà gây ra nhiễm trùng.

(3) Giữ cho da trẻ được sạch sẽ. Trong thời gian bệnh không được tắm, có thể dùng dung dịch kali mangate theo tỉ lệ 1:5000, nhúng khăn bông vào rồi vắt khô lau nhẹ có thể chống ngứa, vừa làm sạch da và không gây ra nhiễm trùng. Sau khi nhiễm trùng tại chỗ nên dùng dung dịch thuốc tím 1% hoặc thuốc cao mềm neocymmin bôi lên chỗ mụn nước bị vỡ, có tác dụng diệt khuẩn và làm liền vết thương. Khi da của bệnh nhân bị nứt nẻ, tróc vảy thì bôi paraphin khử trùng. Khi nốt đậu gây ngứa thì dùng thuốc rửa lacamin 0.25% hoặc dung dịch natrihydrocacbonat 2% xoa lên để chống ngứa.

(4) Khi trẻ phát sốt thì có thể cho uống một ít thuốc hạ sốt. Nếu phát hiện thấy nốt đậu vỡ ra lở loét, hạch lympho ở cổ sưng đau hoặc khi sốt cao không hạ thì trước tiên lấy máu làm xét nghiệm theo dõi nhiễm khuẩn và kịp thời dùng một số loại thuốc kháng sinh để ngăn ngừa phát sinh các biến chứng nghiêm trọng.

(5) Thức ăn cho trẻ nên chọn những loại thực phẩm dinh dưỡng giàu protein, vitamin, dễ tiêu hóa. Cho trẻ dùng nhiều canh rau củ, nước trái cây, súp gà và thực phẩm chế biến từ đậu..., thức ăn nên thanh đạm. Ngoài

ra, phải cho trẻ uống nhiều nước, đặc biệt là đối với những trẻ bị sốt, nên cho uống đủ nước.

(6) Chú ý cách ly. Thời gian cách ly bắt đầu từ khi bệnh thủy đậu và kết thúc khi nốt đậu kết vảy. Trong thời gian cách ly không được cho trẻ đi ra ngoài hoặc đến những nơi công cộng, cũng không được cho trẻ dễ mắc bệnh thủy đậu tiếp xúc với trẻ mắc bệnh.

(7) Khi chăm sóc ở nhà phải theo dõi chặt chẽ sự thay đổi của thân nhiệt, nếu trẻ bị sốt cao liên tục hoặc có thêm triệu chứng khác nên lập tức đưa trẻ đến bệnh viện điều trị.

81. Chăm sóc bệnh nhân bị thủy đậu dạng mụn mủ nên chú ý những điều gì ?

Thông thường thủy đậu dạng mụn mủ thường phát sinh ở những bệnh nhân tiếp nhận điều trị bằng glucocorticoid (như hydrocortison). Khi chăm sóc những bệnh nhân này nên chú ý những điểm sau :

(1) Theo dõi bệnh tình chặt chẽ : Quan sát sự tiến triển của nốt đậu, tìm hiểu và nắm chắc bệnh tình.

(2) Chăm sóc da : Nốt đậu dính chùm với nhau, lở loét ra là một điều kiện rất tốt cho vi khuẩn phát triển. Bên cạnh đó sử dụng glucocorticoid lại làm giảm chức năng của hệ miễn dịch. Vì thế việc chăm sóc da là rất quan trọng, nên nắm chắc kỹ thuật vô trùng. Mỗi ngày dùng nước muối sinh lý rửa sạch vết lở loét, rửa sạch vảy và chất dịch mủ, sau đó dùng dung dịch "leifonuer" (một loại thuốc kháng khuẩn) 0.1% thoa đều trực tiếp lên vết thương. Đối với những nếp gấp trên cơ thể, sau khi xử lý vết thương nên tiến hành luân phiên chiếu xạ tia hồng ngoại xa và gần, giảm chất dịch thấm ra, thúc đẩy da khô ráo, kết vảy. Mỗi ngày chiếu tia hồng ngoại xa 3 lần, mỗi lần 20 phút, cự ly 30 – 40cm.

(3) Thiết lập đường truyền tĩnh mạch : Đảm bảo nhiệt lượng và các chất kháng khuẩn phát huy tác dụng hữu hiệu.

(4) Phòng ngừa nhiễm trùng : Bệnh nhân nên ở phòng bệnh cách ly, không được cho thăm viếng. Các vật dụng trong phòng mỗi ngày dùng dung dịch acid peroxyacetic 0.2% lau hai lần, dùng tia tử ngoại khử trùng không khí mỗi ngày 3 lần. Nhân viên làm việc phải chấp hành nghiêm ngặt chế độ cách ly khử trùng, các loại thuốc và dụng cụ điều trị chuyên dùng, trước tiên dùng dung dịch hibitan 2% khử trùng khoang miệng.

(5) Chăm sóc về mặt tâm lý : Bệnh thủy đậu dạng mụn mủ là nhiễm trùng tạo mủ ở bề mặt của da, không phá vỡ tầng hạ bì, không để lại vết sẹo, cần phải loại trừ áp lực về tâm lý cho bệnh nhân.

82. Hiệu quả lâu dài của vaccin thủy đậu đối với trẻ ghép thận như thế nào ?

Trẻ em bình thường mắc bệnh thủy đậu thường biểu hiện lâm sàng nhẹ, nhưng đối với những trẻ sử dụng glucocorticoid hoặc hệ miễn dịch bị tổn hại thì bệnh thủy đậu thường phát triển rộng và dẫn đến tử vong. Vaccin phòng bệnh thủy đậu có tác dụng phòng ngừa bệnh thủy đậu, nhưng đối với những trẻ được ghép thận thì có tác dụng như thế nào ? Nước Anh đã tiêm chủng vaccin thủy đậu cho 704 ca trẻ em ghép thận, qua 12 năm quan sát chứng minh tỉ lệ phát sinh bệnh thủy đậu giảm xuống rất rõ, cho dù có phát bệnh thì triệu chứng cũng nhẹ. Điều này chứng tỏ rằng trẻ em ghép thận tiêm chủng vaccin thủy đậu có hiệu quả phòng ngừa nhất định đối với bệnh thủy đậu.

83. Trẻ em tiêm chủng vaccin bệnh thủy đậu tạo ra đáp ứng miễn dịch lâu dài như thế nào ?

Đáp ứng của hệ miễn dịch với vaccin phòng bệnh thủy đậu có thể từ từ giảm đi, từ đó có thể về sau những người được tiêm phòng vẫn có khả năng mắc bệnh. Vấn đề này đã được rất nhiều người quan tâm. Năm 1981 – 1984, một học giả người Anh đã tiến hành 3 cuộc nghiên cứu vaccin phòng bệnh thủy đậu Oka/Merck trong nhóm trẻ khỏe mạnh ở độ tuổi 12 tháng tuổi đến 17 tuổi. Kết quả cho thấy 214 trẻ thử nghiệm sau khi tiêm chủng vaccin 5 tuần đều tạo ra kháng thể miễn dịch thủy đậu, 95% trẻ khi tiêm chủng bình quân kháng thể miễn dịch tồn tại 55 tháng. Trong số 85 trẻ tiêm chủng được theo dõi 5 – 6 năm thì 91% vẫn tồn tại kháng thể miễn dịch. Vì thế tác giả cho rằng 91% trẻ tiêm chủng 1 lần vaccin phòng bệnh thủy đậu với bất kỳ liều lượng nào thì kháng thể miễn dịch sản sinh ra có thể duy trì 6 năm, điều đó chứng tỏ rằng nhóm người được tiêm chủng này vẫn có hiệu quả phòng ngừa nhất định đối với virus herpes.

84. Phản ứng của trẻ khỏe mạnh đối với vacxin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ?

Vacxin phòng bệnh thủy đậu đối với trẻ khỏe mạnh có tác dụng bảo vệ rất cao, không bảo vệ hoàn toàn thì cũng được sức miễn dịch bộ phận. Có một báo cáo nghiên cứu kiểu so sánh, tổng cộng tiêm chủng cho 468 người, nhóm so sánh là 446 người. Qua 9 tháng sau thì nhóm so sánh có 39 ca bệnh, nhưng nhóm tiêm chủng thì không có ca bệnh nào, tỉ lệ bảo vệ là 100%. Năm thứ 2 nhóm tiêm chủng phát sinh 1 ca bệnh, tỉ lệ bảo vệ là 98%. Sau đó tiến hành gây miễn dịch đối với tất cả trẻ ở nhóm so sánh, trong thời gian 7 năm theo dõi có khoảng 95% số trẻ vẫn không phát sinh bệnh thủy đậu. Thông thường trẻ khỏe mạnh sau khi tiêm chủng một liều vacxin thì tỉ lệ kháng thể dương tính trong huyết thanh là 95%, 2 năm sau khi tiêm chủng thì tỉ lệ kháng thể chuyển thành dương tính là 94 – 100%. Trong số trẻ khỏe mạnh tiêm chủng vacxin thủy đậu có 98 – 100% sau khi tiêm chủng 2 – 6 tuần cơ thể trẻ tạo ra tế bào T nhận biết kháng nguyên virus herpes, cũng giống như những trẻ khỏe mạnh sau khi nhiễm virus thủy đậu tự nhiên. Ngoài ra có một cuộc nghiên cứu tiến hành gây

miễn dịch hỗn hợp vaccin thủy đậu, sởi, quai bị và vaccin ban. Kết quả cho thấy tỉ lệ kháng thể dương tính với bệnh ban trong huyết thanh khá cao, nhưng kháng thể dương tính với bệnh thủy đậu trong huyết thanh chỉ là 77%. Sau đó dùng vaccin bệnh ban liều thấp và vaccin bệnh thủy đậu với 2 liều lượng khác nhau kết hợp tiêm chủng cho 200 trẻ khỏe mạnh trong độ tuổi 14 – 23 tháng tuổi, phân hàm lượng vaccin thành 4 nhóm. Kết quả cho thấy nhóm vaccin tổng hợp từ vaccin ban liều thấp và vaccin thủy đậu liều cao tạo ra kháng thể miễn dịch với tỉ lệ dương tính là 98%, cao hơn nhiều so với các nhóm khác. Đồng thời có thể giải quyết khá tốt vấn đề quấy nhiễu có thể có giữa các virus, từ đó đạt được mức kháng thể dương tính lý tưởng trong huyết thanh.

85. Phản ứng của trẻ mắc bệnh bạch cầu đối với vaccin thủy đậu như thế nào ?

Sự nguy hiểm khi tiêm chủng vaccin bệnh thủy đậu ở trẻ em là mắc bệnh bạch cầu khá cao, nhưng đến khi huyết thanh chuyển sang dương tính thì những trẻ này có thể được bảo vệ. Theo nghiên cứu vaccin thủy

đậu của Viện nghiên cứu bệnh truyền nhiễm và miễn cảm của Mỹ vào năm 1980 – 1990 đối với 548 bệnh nhân đã vượt qua thời kỳ trì hoãn hoặc bằng với 1 năm của bệnh bạch cầu cấp tính đã tiêm chủng vaccin thủy đậu, trong đó gia đình của 115 ca tiếp xúc với bệnh thủy đậu, 15 ca phát bệnh, trẻ mắc bệnh thủy đậu không nghiêm trọng, phần nhiều thể hiện nhiễm trùng thể ẩn, chứng tỏ vaccin thủy đậu có tác dụng bảo vệ rất cao đối với trẻ em mắc bệnh bạch cầu, mặc dù một số chỉ có miễn dịch bộ phận. Vì thế hiệu quả miễn dịch của vaccin ngừa thủy đậu đối với những trẻ mắc bệnh bạch cầu cũng tương tự như những trẻ khỏe mạnh. Nhóm nghiên cứu của Viện nghiên cứu bệnh truyền nhiễm và miễn cảm của Mỹ đã tiến hành theo dõi lâu dài đối với những trẻ em mắc bệnh bạch cầu tiêm chủng vaccin phòng thủy đậu, kiểm tra tính lâu dài của miễn dịch. Kết quả theo dõi trong 8 – 10 năm thì mức kháng thể dương tính vẫn đạt đến 92%, tức là trẻ mắc bệnh bạch cầu sau khi tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu được miễn dịch khá lâu. Tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu ở trẻ bị bệnh bạch cầu sau khi qua tiêm chủng vaccin thủy đậu không gia tăng theo thời gian. Đối với trẻ có nguy cơ cao mắc bệnh thủy đậu nặng có thể tiêm vaccin phòng thủy đậu, nhưng tỷ lệ phát sinh phản ứng xấu khá cao, đặc biệt là nổi đậu và phát sốt. Nhưng một khi đã phát sinh phản ứng miễn dịch thì mức độ bảo vệ lại tương đối cao, đồng thời phần

lớn miễn dịch toàn thân, số còn lại cũng được miễn dịch bộ phận. Cho dù trẻ thiếu sự miễn dịch, nhưng sau khi được miễn dịch phần lớn đều có sức miễn dịch đối với virus herpes.

86. Phản ứng miễn dịch của người trưởng thành khỏe mạnh đối với vacxin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ?

Nhiều nghiên cứu chứng minh người trưởng thành khỏe mạnh sau khi tiêm chủng huyết thanh học âm tính, phản ứng miễn dịch giống như trẻ mắc bệnh bạch cầu, nhưng mức độ bảo vệ sau đó giảm xuống. Nghiên cứu phát hiện tỉ lệ huyết thanh chuyển sang dương tính, muốn đạt đến 90% trở lên thì cần phải tiêm chủng hai liều vacxin thủy đậu. Quan sát hiệu quả phản ứng đối với 23 người có tiền sử nhiễm bệnh thủy đậu và 22 người được tiêm vacxin thủy đậu dưới da, kết quả cho thấy đáp ứng miễn dịch của những người mắc bệnh thủy đậu tự nhiên cao hơn những người tiêm chủng vacxin. Tuy nhiên cả hai nhóm đều có miễn dịch với bệnh thủy đậu.

87. Phản ứng miễn dịch của người cao tuổi đối với vacxin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ?

Quan sát 202 người cao tuổi tiêm chủng vacxin phòng bệnh thủy đậu về khả năng chịu đựng vacxin cùng với thời gian và mức độ của phản ứng đặc biệt. Tuổi của người tiêm chủng từ 60 – 70 tuổi. Kết quả chưa đầy 25% người tiêm chủng phát sinh phản ứng cục bộ, bao gồm nổi đốm đỏ, sưng phù và ấn thấy đau, nhưng thông thường đều có thể chịu được. Có chưa đầy 1% người tiêm chủng phát sốt, còn những người khác có một số phản ứng nhẹ, như đau cơ, nổi sần, đau họng, buồn nôn và nôn. Người cao tuổi sau khi tiêm chủng vacxin thủy đậu thì mức kháng thể tăng cao rất rõ, có thể duy trì 12 tháng, nhưng đến tháng thứ 24 thì mức kháng thể sẽ về mức như trước khi tiêm. Nghiên cứu chứng minh có thể thông qua miễn dịch chủ động để tăng cường khả năng miễn dịch đối với virus herpes ở người cao tuổi. Nếu già yếu dẫn đến sức miễn dịch tự nhiên giảm xuống thì tất nhiên tỉ lệ phát sinh bệnh thủy đậu tăng cao, vì vậy tạo miễn dịch chủ động bằng cách tiêm chủng vacxin để phòng chống và trì hoãn việc phát sinh bệnh thủy đậu.

88. Phản ứng lâm sàng của vacxin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ?

Bệnh thủy đậu trong nhóm trẻ em và phòng bệnh nhi dễ phát sinh lây lan. Triệu chứng lâm sàng của người khỏe mạnh mắc bệnh thủy đậu thông thường khá nhẹ, nhưng ở những người có chức năng miễn dịch không đầy đủ thì rất nghiêm trọng, thậm chí dẫn đến tử vong. Vì thế công tác nghiên cứu vacxin phòng bệnh thủy đậu luôn được sự quan tâm của những người làm công tác lâm sàng. Vacxin phòng bệnh thủy đậu do Viện nghiên cứu chế phẩm sinh học Bắc Kinh thuộc Sở y tế là virus herpes tách ly từ dịch ở nốt đậu của bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu, một chuỗi virus trong dịch đó chế thành vacxin miễn dịch cho trẻ. Quan sát tình trạng phản ứng lâm sàng, kết quả cho thấy trong số 200 trẻ được quan sát, ngoài 4 ca xuất hiện quầng đỏ nhẹ ở vị trí tiêm, ngoài ra không có phản ứng hoặc khó chịu khác. Trên cơ sở này, tiến thêm một bước quan sát ở diện rộng đối với 1056 người. Kết quả mức kháng thể huyết thanh dương tính là 85.9% và phát hiện liều lượng của vacxin có ảnh hưởng đến tỉ lệ dương tính của kháng thể. Trong tình trạng thông thường, hạ liều vacxin càng thấp thì tỉ lệ dương

tính của kháng thể cũng càng thấp, tức hiệu quả miễn dịch cũng giảm xuống. Nếu tiêm chủng liều vacxin bằng dịch ở 25 nốt đậu hợp thành thì tỉ lệ dương tính của kháng thể đạt 85.9%, nhưng tiêm chủng liều vacxin bằng dịch ở 2.5 nốt đậu tạo thành thì tỉ lệ dương tính của kháng thể là 0%.

89. Bệnh nhân bị tổn hại hệ miễn dịch như bệnh bạch cầu sử dụng vacxin phòng thủy đậu có phát sinh bệnh thủy đậu hay không ?

Tính truyền nhiễm của bệnh thủy đậu rất mạnh. Bệnh nhân bị tổn hại chức năng hệ miễn dịch như bị bệnh bạch cầu là nhóm người có nguy cơ nhiễm bệnh thủy đậu rất cao. Khi đang tiếp nhận hóa trị hoặc chức năng miễn dịch của tế bào giảm xuống như bệnh bạch cầu khi tiêm chủng vacxin phòng bệnh thủy đậu có thể sẽ phát sinh nhiễm virus và phát bệnh. Có 3 ca trẻ bị bệnh bạch cầu tiếp nhận hóa điều trị tiêm chủng vacxin bệnh thủy đậu mà phát bệnh thủy đậu, đồng thời dễ mắc bệnh thủy đậu dạng rộng. Vì thế bệnh nhân bị tổn hại hệ

miễn dịch sử dụng vacxin phòng bệnh thủy đậu cần phải thận trọng. Đối với những người này có thể cân nhắc sử dụng globulin miễn dịch virus hepes (VZIG), nó có thể bảo vệ ở một mức độ nhất định nhóm người có nguy cơ cao, giảm tỉ lệ phát bệnh, rút ngắn quá trình bệnh.

90. Sau khi ghép tủy xương phải làm thế nào để phòng ngừa nhiễm virus herpes ?

Sau khi ghép tủy, tỉ lệ nhiễm virus và phát sinh bệnh thủy đậu khá cao, có thể để lại di chứng đau thần kinh sau khi nổi đậu nghiêm trọng, thậm chí phát sinh nhiễm virus thủy đậu tính khuyếch tán ra toàn thân, khiến bệnh nhân rất đau đớn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống và công việc. Phòng ngừa bệnh này chủ yếu nâng cao tổng thể khả năng đề kháng bệnh, tập luyện thích hợp, dùng globulin miễn dịch loại C định kỳ, phòng ngừa trùng gió cảm mạo. Sử dụng acyclovir để phòng ngừa cũng thu được hiệu quả nhất định, tuy nhiên cũng có người cho rằng acyclovir mặc dù phòng ngừa phát sinh bệnh thủy đậu nhưng khi ngưng dùng thuốc thì

virus sẽ hoạt hóa và nhanh chóng phục hồi dẫn đến việc tái phát bệnh, đồng thời có thể làm bệnh tình càng nặng thêm.

91. Những điều cần chú ý đối với bệnh nhân bị tổn hại hệ miễn dịch được tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu ?

Thông thường những người bị tổn hại hệ miễn dịch như chứng thiếu miễn dịch đậu mùa, bệnh máu, bệnh ung thư bạch cầu, vảy cá mất, AIDS có triệu chứng và bệnh nhân bị khối u ác tính tiếp nhận liệu pháp ức chế miễn dịch; những trường hợp này không nên tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu theo cách thông thường. Đối với những trẻ gia đình có lịch sử bệnh khiếm khuyết miễn dịch di truyền, trước khi tiêm chủng nên loại trừ chứng khiếm khuyết miễn dịch. Nếu trong gia đình có một người bị HIV dương tính hoặc chứng khiếm khuyết hệ miễn dịch thì hoàn toàn không phải các thành viên khác trong gia đình đều bị cấm dùng vaccin phòng bệnh. Khi dùng glucocorticoid với liều lượng lớn, như prednison 2mg/kg thể trọng mỗi ngày, đã qua một tháng

sử dụng thì không nên tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu. Tuy nhiên phần nhiều các chuyên gia cho rằng sau khi ngưng dùng glucoserticoid 1 tháng trở lên thì có thể tiêm chủng một cách an toàn. Ngoài ra, một số chuyên gia đề nghị đối với những trẻ bị bệnh thận hoặc bị hen không có tiền sử bệnh thủy đậu nhưng có tiếp nhận điều trị bằng glucoserticoid, nếu không có tình trạng ức chế miễn dịch và liều sử dụng mỗi ngày nhỏ hơn 2mg/kg thể trọng thì có thể tiêm chủng thủy đậu, nhưng tốt nhất là tiêm chủng sau khi ngưng dùng glucoserticoid 2 – 3 tuần.

92. Sử dụng vaccin phòng bệnh thủy đậu cần chú ý những điều gì ?

Tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu cần phải chú ý những điều sau :

(1) Thai phụ không nên sử dụng. Vì còn chưa biết được vaccin có ảnh hưởng thế nào đến thai nhi. Phụ nữ trẻ nên tránh mang thai sau khi tiêm chủng 1 tháng. Phụ nữ mang thai hoàn toàn không phải là cấm tiêm chủng. Hiện nay còn chưa rõ virus herpes trong vaccin có tiết ra theo dịch sữa hoặc gây nhiễm trùng cho trẻ sơ sinh hay không. Vì thế nếu nguy cơ nhiễm bệnh thủy đậu tự nhiên

cao thì có thể cân nhắc cho bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ tiêm ngừa vaccin phòng bệnh thủy đậu.

(2) Tiêm chủng sau khi tiếp xúc. Hiện nay những người dễ mắc bệnh thủy đậu sau khi tiếp xúc với bệnh nhân thủy đậu, nếu trong vòng 21 ngày tiêm chủng vaccin phòng thủy đậu thì không thể hoàn toàn phòng ngừa phát sinh bệnh thủy đậu.

(3) Đối với những người quá mẫn cảm neomycin thì không nên tiêm chủng vaccin. Vì trong vaccin phòng bệnh thủy đậu có chứa một lượng nhỏ neomycin.

(4) Người đang có bệnh vừa hoặc nặng không nên tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu. Vì những bệnh này có khả năng quấy nhiễu việc tăng cường sức miễn dịch của cơ thể.

(5) Khi tiêm bất kỳ globulin miễn dịch nào hoặc các chế phẩm dịch máu khác ít nhất trong 5 tháng không được tiêm chủng vaccin phòng bệnh thủy đậu.

(6) Trẻ em sau khi tiêm chủng vaccin thủy đậu uống salicylat có thể dẫn đến hội chứng Reye. Vì có chứng cứ chứng minh giữa hội chứng Reye có liên quan nhất định với salicylat. Đối với những trẻ điều trị lâu dài bằng salicylat bác sĩ cần phải cân bằng tính nguy hiểm trên phương diện lý luận với vaccin thủy đậu tương quan.

(7) Vacxin thủy đậu cần phải lưu giữ ở nhiệt độ -15°C trở xuống, vacxin khi đã tan chảy ra thì cần phải sử dụng lập tức, nếu không dùng hết trong vòng nửa giờ thì cần phải bỏ đi.

Chương 3

Bệnh zona

93. Bệnh zona là gì ?

Bệnh zona là một loại bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus herpes tiềm ẩn trong cơ thể gây ra. Tỷ lệ phát bệnh cao, đều có thể phát ở mọi độ tuổi, nhưng thường gặp ở người lớn tuổi. Bệnh này là do sau khi nhiễm bệnh thủy đậu, virus herpes tiềm ẩn trong cơ thể hoạt động trở lại mà gây nên. Biểu hiện chủ yếu là da nổi sần giống như thủy đậu, chỉ một bên thân mình, phân bố ở các vùng da thuộc dây thần kinh đặc biệt nhất định chi phối, phần nhiều là những mụn nước mọc thành đám dạng mảng hoặc dạng sợi dài và có kèm theo đau. Bệnh này nặng nhẹ không nhất định, quá trình bệnh phần nhiều khá dài, đến nay cách điều trị khá tốt là dùng thuốc kháng virus nhằm đúng vào kháng nguyên.

94. Đông y nhận thức về bệnh zona như thế nào ?

Bệnh zona tương đương với “chứng viêm quầng eo thắt lưng”, “loét chuỗi rần”, “loét nhên nhện” trong Đông y. Ví dụ chứng viêm quầng eo thắt lưng trong thiên “Ngoại khoa tâm pháp yếu quyết bạch thoại giải” sách “Y tông kim giám” nói : “Bệnh này tên tục gọi là loét chuỗi rần, khô ứt khác nhau, có sự khác biệt màu đỏ hay vàng, đều như hình hạt châu, chỗ khô màu đỏ tươi, dạng như đám mây, gặp gió phát ngứa, phát sốt. Chỗ ứt màu vàng trắng, mụn nước to nhỏ không đều, làm vỡ sẽ chảy nước ra, tương đối khô sẽ đau nhiều”. Còn trong “Ngoại khoa khởi hoành” ghi về loét nhên nhện như sau : “Bệnh này sinh ở vùng da, đỏ nhạt và đau, tụm thành đám, cũng có thể tản ra rải rác”. Cũng có người gọi là “rồng quần lưng”.

95. Độ tuổi và giới tính phát bệnh zona có những đặc điểm gì ?

Độ tuổi phát bệnh zona phần nhiều là người trưởng thành, tính nghiêm trọng của bệnh cũng tăng lên

theo độ tuổi, người bị khiếm khuyết miễn dịch dễ bị tái phát và bệnh trạng lại khá nặng, không có sự khác biệt về mùa, cũng không có sự khác biệt về giới tính và loại bệnh khi phát bệnh. Tỷ lệ phát bệnh ở Anh là 3%₀ ~ 5%₀, 20% người thành niên đều có tiền sử bệnh zona, cũng có thể gặp trường hợp người bị phát bệnh hai lần hoặc nhiều lần.

96. Tình trạng lưu hành của bệnh zona như thế nào?

Bệnh zona là bệnh mang tính địa phương không theo mùa, chỉ khi bệnh nhân tiến hành điều trị hóa chất với khối u ác tính, thì sẽ kéo theo sự phát bệnh zona do thuốc gây ra. Trong tình huống này, phản ánh sự hoạt hóa của virus tiềm ẩn trong cơ thể mỗi bệnh nhân mà không phải là virus herpes lây truyền giữa người này với người kia, là virus tiềm ẩn mang trong người bị kích hoạt gây ra bệnh.

97. Vì sao gọi là bệnh zona ?

Dấu hiệu trên cơ thể chủ yếu của bệnh này là mọc những mụn nước nhỏ, đa số đều phân bố có hình dạng, mụn nước mọc trên phần ngực, lưng theo vị trí phân bố của dây thần kinh cột sống, như thường thấy nhất là đau thần kinh liên sườn và mụn rộp nước, phân bố theo dạng nhất định ở một bên, cho nên gọi là bệnh mụn rộp có hình dạng.

98. Vì sao bệnh zona lại có đặc điểm phân bố lạ như thế ?

Vấn đề này được trả lời trên lĩnh vực giải phẫu thần kinh, vì virus herpes ẩn nấp trên đốt thần kinh, khi khả năng khống chế virus trong cơ thể bị giảm, virus herpes được hoạt hóa có thể men theo thần kinh cảm giác đi ngược lên đến dây thần kinh và tuyến lympho cũng như da và niêm mạc mà dây thần kinh này chi phối, cho nên mới gây ra đau nhức ở bộ phận tương ứng và mọc những nốt thủy đậu. Điều này nói lên đặc điểm về hình dạng phân bố tổn thương của bệnh zona, các bác sĩ cũng dựa vào vị trí phát bệnh để chẩn đoán vị trí thần kinh bị tổn thương. Trong cơ thể của một số ít bệnh

nhân, virus herpes có thể đi ngược lên đến trung khu thần kinh gây ra các tổn thương như viêm màng não. Do virus này chuyển thành bệnh zona và tổn thương lan ra theo tính giới hạn, mà tuyệt đại đa số là phân bố cục bộ, theo một bên của dây thần kinh, đó là đặc điểm mọc mụn rộp từng bộ phận của bệnh zona không giống với dạng mụn nước mọc khắp cơ thể của đa số bệnh thủy đậu.

99. Virus herpes tiềm ẩn như thế nào ?

Bệnh zona và bệnh thủy đậu là hai bệnh khác nhau nhưng cùng do một virus, đó là virus herpes. Virus này có thể gây ra hai bệnh là thủy đậu hoặc zona, đồng thời đa số người mắc bệnh thủy đậu khi còn nhỏ và mắc bệnh zona khi trưởng thành, đặc biệt là khi lớn tuổi. Người bệnh sau lần đầu tiên bị nhiễm virus này và bị bệnh, sau đó có một bộ phận nhỏ virus tiềm ẩn lại trong cơ thể, đến khi sức đề kháng của cơ thể suy yếu thì bệnh phát trở lại, cho nên gọi virus này là virus tiềm ẩn. Kỳ thực những tình huống tương tự vẫn không ít. Như bệnh sởi, đa phần gây nhiễm và phát bệnh ở trẻ, mầm bệnh có thể ẩn náu lâu dài trong não của con người cho đến khi trưởng thành thì phát triển thành chứng viêm não do

bệnh sởi vô cùng nghiêm trọng, khó dự đoán bệnh tình. Còn bệnh viêm gan virus có tỉ lệ phát bệnh cao ở Trung Quốc, như viêm gan B do virus, đặc biệt là viêm gan A do virus. Thường trước tiên người bị bệnh đã bị viêm gan do virus cấp tính hoặc triệu chứng không thể hiện rõ khiến người bệnh không nhận ra, mấy năm hoặc mười mấy năm sau thì trở thành viêm gan mạn tính hoặc xơ gan, số ít còn phát triển thành ung thư gan, về cơ bản cũng là cách nhiễm bệnh này, chỉ là viêm gan thì phát triển dần dần tính ẩn, còn bệnh zona thì ẩn náu, thường rất chậm hoặc có khi không gây nên biến chứng bệnh, chỉ khi sức đề kháng của cơ thể giảm bệnh sẽ trở thành cấp tính. Muốn phòng ngừa bệnh viêm gan, người bệnh nên chú ý kiểm tra định kỳ, còn đối với bệnh zona nên chú ý bảo vệ sức khỏe luôn ở mức tốt, phát hiện sớm, điều trị kịp thời.

100. Có những nhân tố nào kích hoạt bệnh zona ?

Nói chung là do giảm khả năng miễn dịch, mà chủ yếu do chức năng miễn dịch tế bào bị giảm đi : .

- (1) Khối u ác tính, bao gồm bệnh máu ác tính.

(2) Bệnh ban đỏ⁽¹⁾ hệ thống, u hạt⁽²⁾ dạng nấm.

(3) Thuốc không chế khả năng miễn dịch như điều trị bằng hóa chất hay sử dụng corticoid.

(4) Có khi các nhân tố như quá mệt mỏi, tâm trạng không tốt cũng có thể gây tác dụng thúc đẩy, hoạt hóa virus herpes. Chức năng miễn dịch của con người tự nhiên giảm theo tuổi tác cũng chính là một nhân tố chủ yếu thường thấy, nhiễm virus HIV/ AIDS làm suy yếu chức năng miễn dịch cũng có thể kích hoạt virus herpes.

⁽¹⁾ Tình trạng da ứng đỏ bất thường do dẫn các mao mạch. Ban đỏ thường là dấu hiệu của viêm hay nhiễm trùng và có thể gây nhiều tình trạng khác nhau. Thí dụ *ban đỏ nút* là một bệnh bùng phát đột ngột có đặc điểm sốt, đau khớp và sưng các vùng trên chân. *Ban đỏ da hình* là bệnh do có độc tố trong máu, phát ban gồm các mảng đỏ hình tròn hay không đều, thường xảy ra ở mặt sau cánh tay và bàn tay, đôi khi kèm theo bệnh toàn thân.

⁽²⁾ Một khối mô hạt sinh ra sau khi bị viêm mạn tính, do một vật lạ hay vì các nguyên nhân không rõ. Các bệnh có sinh u hạt gồm lao, giang mai, bệnh u hạt ben, bệnh u hạt Wegeber, cùi và vài bệnh nấm như bệnh *coccidioidomycosis*. Các u hạt có thể xảy ra khi phản ứng với các vật lạ như tinh bột hay phấn talc sau các thao tác phẫu thuật hay với vài kim loại như beryllium và zirconium. Bệnh sarcoid và bệnh Crohn là các bệnh sinh u hạt không rõ nguyên nhân. U hạt có thể xảy ra quanh đỉnh một chân răng do viêm hay nhiễm trùng tủy răng.

101. Bệnh lý của bệnh zona thay đổi như thế nào ?

Biến chứng chủ yếu của bệnh zona biểu hiện trên đốt thần kinh cuối của tủy sống là phản ứng viêm dữ dội, nhiễm sâu vào tế bào lympho, hoại tử và viêm chất xám tủy sống một bên cột sống lưng, đồng thời có thể lan theo hướng đi lên gây ra viêm màng não. Thần kinh xung quanh xuất hiện viêm liên quan bên tổn thương và thay đổi dây thần kinh ở chỗ bị nổi các bóng nước.

102. Vì sao mắc bệnh thủy đậu thì ngứa còn mắc bệnh zona thì đau ?

Triệu chứng chủ yếu của bệnh thủy đậu là niêm mạc da bị sung huyết rỉ máu, phản ứng viêm làm tăng mức độ cảm giác thần kinh bộ phận nên có cảm giác ngứa. Bệnh zona gây viêm tế bào thần kinh, như phù nề, thay đổi tính chất, chủ yếu làm thay đổi thần kinh cảm giác, nên thường bị đau nhức ở vị trí đốt thần kinh tương ứng, loại đau nhức này nặng và kéo dài, có liên quan đến cơ sở bệnh lý.

103. Bệnh zona có ảnh hưởng đến việc mang thai không ?

Vì virus herpes gây bệnh zona không xuất hiện trong máu, nên bệnh zona thường không gây ra nhiễm trùng trong tử cung cũng như hội chứng thủy đậu bẩm sinh ở phụ nữ mang thai. Nhưng nếu thai phụ bị nhiễm virus herpes trong tử cung thì có thể gây ra bệnh zona cho thai nhi.

104. Trẻ em có bị bệnh zona không ?

Trẻ em rất dễ mắc bệnh thủy đậu, vì sức đề kháng của trẻ thấp, ngay sau khi nhiễm phải virus herpes sẽ dẫn đến bệnh thủy đậu. Nhưng cũng có báo cáo về trường hợp trẻ sơ sinh bị mắc bệnh zona, mà đa số là do nhiễm trùng từ tử cung người mẹ.

105. Bệnh zona có phát sinh theo mùa không ?

Bệnh zona không phát sinh theo mùa một cách hoàn toàn, nhưng theo phân tích thống kê cho thấy, tỉ lệ phát bệnh vào hai mùa xuân và đông là khá cao. Vì sao như thế ? Các nhà nghiên cứu vẫn chưa hiểu rõ được cơ chế.

106. Tiến trình của bệnh zona như thế nào ?

Theo tiến trình của bệnh zona có thể chia bệnh ra ba thời kỳ : thời kỳ đầu, thời kỳ lộ ban và thời kỳ hồi phục. Nhưng do sự không đồng bộ giữa trạng thái miễn dịch của cơ thể và việc điều trị có kịp thời, hợp lý hay không, nên tiến trình của bệnh có thể dài hoặc ngắn, đa số thường trong khoảng 3 tuần, dài thì có thể kéo đến 2 ~ 3 tháng.

107. Thời kỳ đầu của bệnh zona biểu hiện như thế nào ?

Giai đoạn từ khi bắt đầu bị bệnh cho đến trước khi xuất hiện ban gọi là thời kỳ đầu, biểu hiện là :

(1) Hơi sốt nhẹ (khoảng $37^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$), không sợ lạnh, toàn thân mệt mỏi, không muốn ăn.

(2) Có cảm giác nóng rát trên vùng da tương ứng với tổn thương thần kinh, có khi còn kèm theo chứng đau thần kinh, tức là đau nhói từng lúc ở vị trí tương ứng.

(3) Thời kỳ đầu thường từ 1 ~ 2 ngày.

Các triệu chứng kể trên có thể không điển hình hoặc hoàn toàn không có, và phát ban ngay.

108. Thời kỳ lộ ban của bệnh zona biểu hiện như thế nào ?

Thời kỳ lộ ban là thời kỳ bệnh tình của bệnh zona ở đỉnh điểm, thường bắt đầu là từng vùng da phát ban, tiếp theo đó trở thành mụn nước. Những mụn nước trong suốt này sẽ chuyển thành mụn mủ, khoảng 3 ngày sau

một số mụn bị vỡ ra, qua 7 ~ 10 ngày thì khô dần, từ kết vảy cho đến khi bong tróc khoảng 2 ~ 3 tuần. Nhưng ở mỗi cá nhân có thể xuất hiện các dạng hình khác nhau, và dự đoán bệnh tình cũng khác nhau. Thời kỳ này cũng có biểu hiện giống thời kỳ đầu, có thể hơi sốt nhẹ, ngứa ngáy ít, kèm theo bị đau thần kinh cục bộ khá nhiều. Do tình trạng miễn dịch khác nhau nên biểu hiện của các dạng hình của thời kỳ này có khác biệt rất lớn ở từng bệnh nhân.

109. Diễn biến hình dạng ban của bệnh zona như thế nào ?

Bệnh zona tiến triển theo chứng viêm của da, đầu tiên từng vùng da bị sung huyết rỉ máu, tạo thành ban đỏ, rồi lại phát triển thành mụn sần bằng hạt gạo hoặc hạt đậu xanh và trở thành mụn nước. Khoảng 2 ~ 5 ngày lại xuất hiện một đợt ban mới. Sau nhiều ngày mụn nước từ trong suốt trở thành đục, và sau đó bị vỡ ra, có mụn thì trực tiếp khô, đóng vảy và bong tróc ra là kết thúc cả quá trình phát ban. Nếu không bị nhiễm trùng thứ phát thì không bị sẹo, toàn bộ quá trình khoảng 2 ~ 4 tuần, nhưng người bị giảm chức năng miễn dịch bệnh có thể kéo dài từ 1 ~ 2 tháng, thời gian không giống nhau.

110. Đặc điểm phân bố vị trí của bệnh zona như thế nào ?

Tỉ lệ nổi mụn của bệnh zona trên các vùng da của cơ thể khác nhau, thường thấy nhất là virus herpes xâm nhập vào đốt thần kinh thứ 2 ở lưng và thứ 3 ở ngực trên cột thần kinh tủy sống, nên bệnh zona xuất hiện nổi mụn ở phần lưng và ngực chiếm 60%, kế đến là cặp thần kinh sọ não thứ 3, biểu hiện là bệnh zona ở mắt, mặt, thứ tự kế tiếp thấy khá nhiều, lần lượt là cặp thần kinh sọ não thứ 5, 8, 10, bệnh zona ở tứ chi và âm hộ chỉ ngẫu nhiên, bệnh zona trong nội tạng lại càng ít.

111. Vì sao gọi là bệnh zona có dị hình đặc biệt ? Tính nghiêm trọng ở đâu ?

Tiến trình của bệnh zona phần lớn phân ra làm 3 thời kỳ : thời kỳ đầu, thời kỳ lộ ban và thời kỳ hồi phục. Dạng của ban là từ ban đỏ, mụn sần, mụn nước đến kết vảy. Nhưng do sự khác nhau giữa độ tuổi và tình trạng miễn dịch nên các vị trí bị xâm hại của hệ thần kinh sẽ

khác nhau, triệu chứng lâm sàng cũng khác nhau. Có trường hợp không dự đoán được bệnh tình, do không giống với bệnh zona có nổi ban trên các vị trí cơ thể thường thấy, nên gọi là bệnh zona có dị hình đặc biệt. Tuy tỉ lệ của loại khá thấp nhưng lại rất nghiêm trọng.

Có hai tính nghiêm trọng sau :

(1) Phần nhiều triệu chứng và thể hiện trên cơ thể khác với bệnh zona ở cơ thể thường gặp. Biểu hiện là chức năng thính giác, thị giác và chức năng thần kinh vận động bị tổn thương, thậm chí chức năng nội tạng cũng bị ảnh hưởng, rất dễ gây ra chẩn đoán nhầm, kéo theo điều trị nhầm, còn có thể gây ra những hậu quả xấu.

(2) Có khi do tổn hại cơ quan có liên quan mà có thể sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho cơ thể như viêm não zona nghiêm trọng, viêm zona của các cơ quan trong nội tạng. Cho nên, đối với bệnh zona có dị hình đặc biệt như vậy, ta cần phải biết để ngăn ngừa chẩn đoán nhầm, điều trị nhầm, kịp thời xử lý đúng, không được qua quýt cầu thả.

112. Có mấy loại bệnh zona dị hình đặc biệt thường thấy ?

Bệnh zona dị hình đặc biệt thường thấy gồm :
① Bệnh zona ở mắt. ② Bệnh zona ở tai, thường gặp là chứng tam liên Ramsay hunt, tức là tê mặt, mụn rộp và đau nhức ở tai. ③ Viêm màng não do bệnh zona. ④ Tê thần kinh do bệnh zona, do thần kinh vận động bị tổn thương gây ra. ⑤ Bệnh zona nội tạng v.v...

113. Bệnh zona ở mắt có những đặc điểm gì ?

Bệnh zona ở mắt khá thường gặp ở người già, và bệnh tình thường khá nặng. Biểu hiện đầu tiên là đau nhức ở mắt, vị trí hay bị tổn thương nhất là giác mạc, có thể phát triển thành viêm giác mạc loét, sau khi chứng viêm qua đi có thể để lại sẹo và ảnh hưởng đến thị lực, dẫn đến mù mắt. Bệnh cũng có thể gây tổn thương vào sâu trong mắt, gây ra viêm toàn nhãn cầu, dẫn đến đục thủy tinh thể và biến chứng bên trong mắt, có khi còn liên lụy đến nhánh thần kinh mắt, chi mũi phát sinh viêm mũi và bệnh zona niêm mạc da ở mũi.

114. Chẩn đoán bệnh zona ở mắt như thế nào ?

Đầu tiên bệnh nhân bị nhiễm bệnh zona ở các vị trí khác và bị bệnh zona, những người già có chức năng miễn dịch kém bị nhiều nhất, từng bộ phận có đặc điểm tổn hại của biến chứng dạng mụn rộp và dấu hiệu có liên quan.

115. Điều trị bệnh zona ở mắt như thế nào ?

Việc điều trị có thể chia thành 3 mặt :

(1) Điều trị nhằm vào virus herpes. Uống hoặc tiêm thuốc kháng virus bệnh zona, như acyclovir (ACV). Đồng thời bệnh nhân có thể dùng acyclovir nhỏ vào mắt hoặc thoa thuốc mỡ tra mắt.

(2) Bảo vệ và điều trị bộ phận, phòng ngừa bị nhiễm vi khuẩn thứ phát, có thể nhỏ thuốc kháng sinh mắt, giữ mắt sạch sẽ và mang kính tránh ánh sáng kích thích. Khi bị chứng viêm trong mắt, bệnh nhân cần đến bác sĩ nhãn khoa hội chẩn, để được điều trị thích hợp.

(3) Tăng cường thuốc dinh dưỡng thần kinh, như các loại thuốc vitamin B, cho thuốc giảm đau thích hợp.

116. Bệnh zona ở tai có những biểu hiện gì ?

Vì bệnh zona ở tai do virus herpes gây ra ảnh hưởng đến một bộ phận thần kinh rộng lớn, nên biểu hiện lâm sàng cũng xuất hiện ở nhiều vị trí. Triệu chứng ở tai là ù tai, thậm chí nghe kém; chảy nước mắt; giảm vị giác ở 1/3 đầu lưỡi và đau nhức ở mặt bên của lưỡi; lỗ tai ngoài và phần da ở lỗ tai, thậm chí cả màng nhĩ cũng bị nổi mụn nước; ở mũi và vòm miệng cũng nổi mụn nước; có thể gây ra buồn nôn, nôn mửa thậm chí bị nhức mắt.

117. Hội chứng Ramsay hunt là gì ?

Hội chứng này là tam liên chứng (3 triệu chứng cùng nhau), do virus herpes gây tổn thương đốt thần kinh chi phối cơ mi mắt và cảm giác của nó, tổn thương đến dây thần kinh cảm giác ở mặt gây ra tê mặt, tai nổi mụn rộp và đau nhức, vì vậy được gọi là hội chứng Ramsay hunt.

118. Viêm não do bệnh zona và viêm não do bệnh thủy đậu đơn thuần có gì khác nhau ?

Virus herpes simplex và virus herpes zoster đều thuộc virus herpes, và đều là những virus gây bệnh khá thường thấy của con người, điều trị kháng virus ở hai bệnh này cũng giống nhau. Nhưng bệnh mà hai virus này gây ra cho con người có rất nhiều điểm khác nhau. Virus herpes simplex loại hình I gây ra chứng viêm niêm mạc – da của phần trên cơ thể, đa phần là herpes đơn thuần loại nhẹ, và viêm màng não khá nghiêm trọng. Virus herpes simplex loại hình II chủ yếu gây viêm nhiễm ở cơ quan sinh dục nam, nữ. Virus herpes zoster có thể gây ra bệnh thủy đậu hoặc bệnh zona, cũng có thể gây viêm màng não, nhưng tỉ lệ phát bệnh viêm màng não của virus này thấp hơn so với virus herpes simplex. Đặc điểm khác nhau của chúng là : bệnh nhân dễ bị viêm màng não do bệnh zona khi virus này men theo thần kinh sọ não, đặc biệt là khi thần kinh sọ não nằm gần đại não bị nhiễm bệnh, thì càng dễ bị bệnh, kể đến theo đặc điểm thường gặp về bệnh học, viêm màng não hay xuất hiện mấy ngày trước khi nổi ban, khi nổi ban hoặc 3 ~ 4 ngày sau khi nổi ban. Nhưng

biểu hiện lâm sàng của viêm não do hai loại virus này gây ra tương tự nhau, chủ yếu là nhức đầu, nôn mửa, choáng váng, tiểu não bị tổn thương, gây chứng loạn đồng vận⁽¹⁾ (mất sự đồng vận). Kiểm tra dịch não tủy thấy protein tăng cao. Điều trị chủ yếu là cho uống thuốc kháng virus loại nucleosid như acyclovir (ACV).

119. Bị tê liệt do virus herpes gây ra có đặc điểm gì ?

Virus herpes rất ít xâm nhập vào thần kinh vận động, khi xâm nhập vào thần kinh vận động, nó biểu hiện các đặc điểm sau :

(1) Thường xảy vào khoảng thời gian bị bệnh zona.

(2) Các bộ phận bị nhiễm bệnh thường thấy nhất là thần kinh sọ não, đặc biệt là thần kinh mặt, thần kinh mắt.

(3) Cơ bị tê và vị trí thần kinh của da bị liên quan phần nhiều đều nằm liền nhau.

⁽¹⁾ Cử động không đều hòa, vụng về, thấy ở những bệnh nhân bị bệnh tiểu não. Điều này gồm chứng động tác bị rối loạn (dùng sức không thích hợp với động tác), run vận động hữu ý, rối loạn liên động, dáng đi dạng và lảo đảo.

(4) Thần kinh tủy xảy ra ít nhất.

(5) Dự đoán được bệnh tình, thường bệnh tự lành trong phạm vi 2 ~ 3 tuần.

120. Ngoài da, virus herpes có thể xâm nhập vào các cơ quan nội tạng không ?

Virus herpes là virus ưa tổ chức da và thần kinh. Sau khi xâm nhập vào cơ thể người, virus chủ yếu ẩn nấp đồng thời làm tổn hại đến đốt thần kinh và dây thần kinh, chủ yếu là thần kinh cảm giác. Nhưng có khi virus cũng xâm nhập vào thần kinh giao cảm của đốt thần kinh cột sống và những dây nội tạng của thần kinh phó giao cảm, gây tổn thương đến các cơ quan nội tạng, biểu hiện là viêm niêm mạc tương ứng và làm thay đổi chức năng bình thường của các cơ quan. Do niêm mạc nội tạng bị tổn thương, không có tổn thương ở niêm mạc trên bề mặt da để giúp ta nhận biết, nên rất dễ gây ra chẩn đoán sai.

121. Virus herpes gây ra bệnh zona ở nội tạng nào ?

Virus herpes có thể gây ra bệnh zona ở nội tạng như viêm dạ dày, viêm ruột từng đoạn của đường tiêu hóa. Triệu chứng biểu hiện ở các cơ quan tương ứng như đau nhức, buồn nôn hoặc tiêu chảy. Ở đường tiết niệu gây ra viêm một nửa bàng quang, loét, thỉnh thoảng gặp viêm khoang lồng ngực, khoang ổ bụng và dịch viêm rỉ ra.

122. Làm thế nào để chẩn đoán và điều trị bệnh zona trong nội tạng ?

Bệnh zona trong nội tạng khá hiếm gặp, thiếu các đặc điểm để nhận biết như bệnh zona ở da kể trên, nên dễ bị chẩn đoán nhầm thành các bệnh khác. Nhưng vẫn có một số đặc điểm có thể làm căn cứ để chẩn đoán :

(1) Phân tích trên phương diện bệnh học, bệnh thường xảy ra gần với giai đoạn bị nhiễm bệnh zona.

(2) Biến chứng và triệu chứng thường có ở một bên của cơ thể.

(3) Kiểm tra có liên quan đến hóa nghiệm hoặc bệnh lý là đặc điểm viêm do virus, có thể phân biệt được với nhiễm trùng do vi khuẩn. Về điều trị chủ yếu là điều trị kháng virus herpes. Mặt khác điều trị tính bảo vệ nhằm vào cơ quan có liên quan, như viêm loét niêm mạc đường tiêu hóa thì cho thuốc bảo vệ đường ruột, như uống smecta; phòng ngừa bàng quang bị nhiễm khuẩn thứ phát có thể điều trị bằng thuốc kháng khuẩn, viêm khoang lồng ngực có thể điều trị bằng corticoid.

123. Virus herpes có thể gây ra bệnh tim hay không ?

Virus herpes vừa có thể trực tiếp gây ra bệnh tim, mà rất dễ gây ra chẩn đoán nhầm bị bệnh tim, đặc biệt tỉ lệ phát bệnh ở người già lại khá cao, nên người già càng phải chú ý.

124. Virus herpes có thể gây ra những bệnh tim loại nào ?

Virus herpes có thể gây ra viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim, còn có thể gây ra nhồi máu cơ tim và hai bệnh sau có tính nguy hiểm, càng phải đặc biệt chú ý. Trong trang 280, Tạp chí «Khoa da của Trung Hoa» kỳ thứ 4, quyển thứ 32 có giới thiệu, giám đốc Viện quân khu Quảng Châu Hoàng Thúy Dao báo cáo : trong 34 trường hợp bị bệnh zona ở người già từ 61 ~ 78 tuổi có 2 trường hợp đột nhiên cảm thấy tim hồi hộp, hô hấp khó khăn, mất ý thức, không sờ thấy mạch đập và điện tâm đồ có biến đổi, chẩn đoán bị trụy mạch do bệnh tim; 3 trường hợp khác lại xuất hiện dạng chèn ép vùng trước tim và đau như dao cắt hoặc tim đập mạnh vì sợ hãi, thở gấp, điện tâm đồ cho thấy diễn biến quá trình nhồi máu cơ tim cấp tính, lactat dehydro genase (LDH), creatin phosphokin (CPK), creatin phosphokin isozym (CPK-MB), aspartat amino transferase (AST) tăng cao, vì thế chẩn đoán là nhồi máu cơ tim cấp tính. 5 trường hợp bệnh tim kể trên đều phát sinh sau khi bị bệnh zona 3 ~ 9 ngày, vì thế chẩn đoán bệnh zona kèm theo nhồi máu cơ tim và gây trụy mạch. Cả 5 ví dụ trên đều là người già, nhờ chẩn đoán cấp cứu kịp thời, điều trị kháng virus bệnh zona hợp lý, nên đều được qua khỏi.

Đồng thời Viện Đoạn Bảo Tường Đảng thuộc trường Đại học y khoa Nam Kinh đã giới thiệu 11 trường hợp viêm cơ tim do bệnh zona, đều có các triệu chứng tím hồi hộp, tức ngực, cá biệt có choáng váng, co giật v.v..., các biểu hiện như nhịp tim thay đổi, điện tâm đồ và xét nghiệm máu thay đổi v.v... 10 trong 11 trường hợp được điều trị khỏi, còn 1 trường hợp cuối cùng vì bị viêm cơ tim, viêm màng ngoài tim gây suy tim, kèm theo tắc nghẽn tâm thất độ III, cấp cứu không hiệu quả nên đã tử vong.

125. Làm thế nào để phân biệt đau ngực do bệnh zona và nhồi máu cơ tim?

Đau ngực do bệnh zona thường bị chẩn đoán nhầm thành nhồi máu cơ tim, nhưng phương pháp điều trị và tiên lượng của hai bệnh này đều khác nhau, nên cần được quan tâm cao. Trong giai đoạn từ năm 1990 ~ 1995 tại Tổng y viện giải phóng quân ở Trung Quốc có 45 trường hợp đau ngực do bệnh zona bị chẩn đoán nhầm thành nhồi máu cơ tim. Trong 20 năm trở lại đây, tại Tổng y viện Hải quân có 30 trường hợp đau ngực do

bệnh zona bị chẩn đoán nhầm thành nhồi máu cơ tim. Đặc điểm của nó là :

- ① Tuổi bình quân là 63,5 (53 ~ 85 tuổi).
- ② Vị trí đau đầu tiên là phần ngực.
- ③ Tính chất đau nhức là cảm giác như kim chích hoặc nóng ran.
- ④ Chỉ có 7 người có tiền sử bệnh động mạch vành cung cấp máu không đủ.
- ⑤ Luôn bị chẩn đoán nhầm thời kỳ đầu là nhồi máu cơ tim, sau khi nhập viện vào khoa nội mới được chẩn đoán chính xác là đau ngực do bệnh zona.

Điểm phân biệt của 2 bệnh này là :

① Hỏi tử mĩ tiền sử bệnh, tính chất đau nhức của hai bệnh này khác nhau. Đau nhức ở bệnh zona là cảm giác đau như kim chích hoặc nóng rát. Đau nhức ở nhồi máu cơ tim thì phần nhiều là bị tức ngực hay cảm giác co thắt dữ dội, có khi cảm giác sợ hãi như sắp chết, đau nhức thường lan đến bên trong bả vai trái, và lan ra phần trên cánh tay trái kéo đến ngón tay út và ngón tay vô danh.

② Kiểm tra điện tâm đồ, đau ngực do bệnh zona ít làm thay đổi sóng ST-T; nhồi máu cơ tim rất hay làm thay đổi sóng ST-T.

③ Kết quả xét nghiệm máu ở người đau ngực do bệnh zona không có thay đổi; còn ở người bị nhồi máu cơ tim thì thấy các men (lactat dehydro genase, creatin phosphokin, aspartat amino transferase) tăng cao.

④ Chú ý kiểm tra cơ thể, phần nhiều khoảng trước hay sau hoặc cùng lúc với cơn đau ngực có thể thấy bệnh zona nổi mụn ở ngực. Đồng thời tiến trình đau ngực do bệnh zona kéo dài khoảng 2 tuần, nhưng cá biệt ở người già yếu có thể kéo dài từ nhiều tháng đến nhiều năm; còn thời gian kéo dài của cơn nhồi máu cơ tim ngắn, thông thường kéo dài 1 ~ 5 phút.

126. Làm thế nào để điều trị cho bệnh nhân đau ngực do bệnh zona và nhồi máu cơ tim ?

Người phát hiện bị bệnh này, đặc biệt là người già, trước tiên cần được chẩn đoán phân biệt rõ, chỉ khi được chẩn đoán chính xác mới có thể điều trị chính xác. Phương pháp điều trị là :

(1) Chấm dứt đau nhức : Đối với đau nhức do bệnh zona nên cho uống thuốc giảm đau, nhằm vào đau nhức do

thần kinh; còn đau nhức do nhồi máu cơ tim nên cho uống thuốc làm dẫn động mạch vành như glycerin nitrat.

(2) Điều trị nhằm vào nguyên nhân bệnh : Đau ngực do bệnh zona nên cho uống thuốc kháng virus, như acyclovir (ACV); còn nhồi máu cơ tim nên điều trị triệu chứng và điều trị nguyên nhân bệnh gây nhồi máu cơ tim như cao huyết áp, thiếu máu, cường tuyến giáp.

127. Bệnh zona có thể bị chẩn đoán nhầm thành bệnh ở bụng không ?

Do tỉ lệ bệnh zona ở bụng khá ít so với zona ở ngực, vì thế trường hợp bị chẩn đoán nhầm là bệnh ở vùng bụng cũng khá ít, như trong quyển « Tạp chí Y học thực hành Triết Giang » năm 1997 có giới thiệu 15 trường hợp bệnh zona ở phần bụng bị chẩn đoán nhầm thành bệnh ở bụng cấp tính. những bệnh bị chẩn đoán nhầm có 6 trường hợp là viêm túi mật cấp tính, 6 trường hợp là viêm thận cấp tính, 2 trường hợp là sỏi mật, 1 trường hợp là viêm tuyến tụy cấp tính.

128. Vì sao bệnh zona ở bụng lại bị chẩn đoán nhầm thành bệnh ở vùng bụng ? Đề phòng như thế nào ?

Nguyên nhân chủ yếu gây ra chẩn đoán nhầm là :

(1) Khi thần kinh cảm giác phân bố ở vùng bụng bị nhiễm virus herpes thì biểu hiện đau nhức rất rõ. Các cơ quan trong bụng như dạ dày, túi mật và tuyến tụy ở cùng một bề mặt ngang nhau trên da ở thành bụng. Khi phát đau nhức, người bệnh dễ ngộ nhận là bệnh của các cơ quan ở vị trí tương ứng trong ổ bụng, và chủ động báo với bác sĩ là đau dạ dày, đau túi mật dẫn đến tình trạng bác sĩ chẩn đoán sai.

(2) Bác sĩ hỏi thăm tiền sử bệnh và kiểm tra cơ thể qua loa.

Vậy phải thực hiện được các điều sau để đề phòng chẩn đoán nhầm :

(1) Hỏi tỉ mỉ tiền sử bệnh, chú ý tính chất đau nhức khác nhau ở hai bệnh này, đau nội tạng trong khoang ổ bụng đa số là đau quặn từng cơn, còn bệnh zona thì đau nhức thần kinh với cảm giác như bị điện

giật hoặc nóng ran mà lại kéo dài, dựa vào điểm này để phân biệt.

(2) Kiểm tra tử mủ khắp cơ thể, có thể phát hiện biểu hiện của zona trên cơ thể như nổi mụn rộp trên các vị trí tương ứng hoặc trên vùng da gần đó.

(3) Khi nghi ngờ là bệnh zona ở phần bụng thì người bệnh nên đi kiểm tra phân, máu và siêu âm, để đề phòng bị chẩn đoán nhầm.

129. Bệnh zona toàn thân là gì ?

Bệnh zona toàn thân là một loại bệnh nguy hiểm, đặc điểm biểu hiện là hay xuất hiện mấy ngày (3 ~ 14 ngày) sau khi bệnh zona xuất hiện, mụn rộp phát tán khắp cơ thể, hình dạng của mụn rộp giống như thủy đậu, nhưng thường kèm theo sốt cao, triệu chứng toàn thân nhiễm độc thể hiện rõ, như nhức đầu, choáng váng, buồn nôn, nôn mửa, toàn thân rã rời, không có sức. Còn có thể kèm theo các chứng đồng phát nghiêm trọng như viêm phổi, viêm màng não, tử lệ tử vong cao, vì thế là một thể bệnh nguy hiểm của bệnh zona.

130. Vì sao bị bệnh zona toàn thân ?

Bệnh zona gây ra phát tán toàn thân chủ yếu là do sức đề kháng của cơ thể bệnh nhân yếu, như bị bệnh phù thũng, bệnh máu, đặc biệt sử dụng thuốc kháng miễn dịch kéo dài như corticoid, làm cho sức đề kháng của cơ thể đối với virus giảm xuống, khiến virus herpes phát tán ra khắp cơ thể, tạo thành bệnh zona toàn thân.

131. Bệnh zona có thể gây ra đồng phát nhiễm trùng cơ quan sinh dục không ?

Bệnh zona hay phát ở da trên cơ thể, số ít có thể liên lụy đến nội tạng, như kèm theo viêm phổi, viêm màng não tủy, viêm cơ tim và tổn thương mạch máu tim, còn nhiễm trùng ở cơ quan sinh dục thường thấy là do virus herpes simplex loại II gây ra, nhưng chỉ có báo cáo về một trường hợp bị bệnh zona kèm theo viêm cơ quan sinh dục ở nữ. Như trong «Thiên

Tân y dược» năm 1996, kỳ thứ 2, trang 102 có báo cáo về một trường hợp bệnh zona kèm theo viêm cơ quan sinh dục nữ : Một bệnh nhân nữ, 46 tuổi, bị đau nhức phần hông trái, bụng dưới bên trái và mặt trong bắp đùi trái trong 2 ngày, bị nổi ban 5 ngày kèm theo khí hư có mủ, nhập viện, nhiệt độ cơ thể là $37,8^{\circ}\text{C}$, mụn rộp nổi thành mảng lớn nhỏ khác nhau ở hông bên trái, bụng dưới bên trái, mặt trong bắp đùi bên trái, xung quanh đỏ lên thành vầng, phần mụn rộp vỡ ra và rỉ dịch ra ngoài, niêm mạc âm đạo phù sưng sung huyết, có những điểm nhỏ rỉ máu nằm rải rác, bên trong có nhiều khí hư lẫn mủ loãng, bộ phận lân cận ở mé bên trái sưng dày lên và ấn đau rất rõ. Kiểm tra các chất tiết ra trong âm đạo Bart cấp I, có thể vùi⁽¹⁾ nhân tế bào. Chẩn đoán : bệnh zona kèm theo viêm cơ quan lân cận và viêm âm đạo, sau khi nhập viện qua điều trị bằng moroxydin và interferon, điều trị bằng bactroban 1 tuần bệnh tình có chuyển biến tốt, sau 2 tuần khỏi hẳn và xuất viện.

Bệnh zona ở cơ quan sinh dục xuất hiện rất ít, chẩn đoán dễ lẫn lộn với nhiễm herpes đơn thuần, chú ý tuân tự ban mọc trên lâm sàng, thường bị nổi mụn

⁽¹⁾ Các hạt thấy trong nhân và bào tương tế bào, thường sau khi bị nhiễm virus. Đôi khi có thể dùng sự hiện diện các hạt này để chẩn đoán nhiễm virus.

rộp trên một vùng thân thể, phần lớn mụn rộp đều có đặc điểm phân bố một bên, kèm theo đau nhức. Những đặc điểm này có lợi cho việc phân biệt với nhiễm virus herpes đơn thuần. Nếu bệnh chỉ xuất hiện đơn độc ở cơ quan sinh dục thì khá khó phân biệt, thường điều trị bằng thuốc loại nucleosid như acyclovir (ACV) cho hai bệnh trên hiệu quả đều tốt.

132. Tính nghiêm trọng của bệnh zona ở đâu ?

Bệnh zona là bệnh truyền nhiễm virus, tuy không phải là bệnh truyền nhiễm được cảnh cáo trên phạm vi quốc gia, nhưng so với xã hội nó là một bệnh thường gặp và vô cùng quan trọng, vì :

(1) Nhiễm virus herpes sẽ biểu hiện bằng hình thức của bệnh thủy đậu và bệnh zona, biểu hiện nhiều dạng, đặc biệt là bệnh zona có thể phát sinh trong nội tạng, dễ gây ra chẩn đoán sai trên lâm sàng.

(2) Từ thai phụ, trẻ sơ sinh, đến người già đều có thể mắc bệnh, mỗi nhóm tuổi, đặc biệt là tuổi già, tuổi càng cao, thì tỉ lệ mắc bệnh zona càng cao.

(3) Bệnh zona ở người già do sức đề kháng ở người già kém và biểu hiện đa dạng, tiến trình bệnh có thể kéo dài, đau nhức thần kinh thường kéo dài theo rất khó trị.

(4) Những người có chức năng miễn dịch kém và người già dễ bị tổn hại thần kinh sọ và não, như bệnh zona ở mắt có thể gây ra tổn thương nội tạng. Chẩn đoán và điều trị khá khó khăn.

(5) Có rất nhiều phương pháp điều trị, những năm gần đây điều trị bằng nucleosid khá tốt, nhưng lại vô hiệu đối với virus herpes tiềm ẩn, nên không thể giải quyết vấn đề bệnh zona phát sinh và tái phát nhiều lần. Theo «Văn trích khoa học về da của y học Trung Quốc» được thu thập ở các tạp chí trong nước từ năm 1995 trở lại đây báo cáo, số trường hợp bệnh zona chiếm khoảng $\frac{1}{2}$ số bệnh ở khoa da. Có thể thấy bệnh zona là một vấn đề nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng trong xã hội.

133. Khi bị bệnh zona nhất định phải đi bệnh viện phải không ?

Bệnh thủy đậu và bệnh zona đều là bệnh có tính tự giới hạn, tức là sau khi mắc bệnh thì bệnh có thể tự khỏi trong vòng 2 ~ 3 tuần, dựa vào sức đề kháng của từng người, không đi bệnh viện cũng được, nhưng không có nghĩa là tùy tiện. Đầu tiên, bệnh thủy đậu có thể truyền cho người dễ nhiễm thủy đậu, bệnh zona cũng có tính lây truyền nhất định; ngoài ra, tính tự giới hạn là chỉ nhóm người khỏe mạnh, còn người già thì tiến trình bệnh có thể kéo dài, dễ mắc chứng đồng phát. Chứng đồng phát nghiêm trọng khiến cho việc chẩn đoán bệnh tình không tốt; người bị thiếu chức năng miễn dịch còn có thể xảy ra nhiễm trùng toàn thân, bệnh lan rộng và rất nguy hiểm, đồng thời có đau nhức rất nghiêm trọng, dẫn đến biến chứng tê liệt cơ thể, tổn thương cơ quan nghiêm trọng. Do đó, biểu hiện của bệnh zona vô cùng phức tạp, việc dự đoán bệnh tình nặng có nhẹ có, đặc biệt là đối với người già, người mắc bệnh rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng như tiểu đường, phù thũng và chức năng miễn dịch không còn đầy đủ thì càng phải sớm đi bệnh viện để được phòng ngừa biến chứng, điều trị sớm. Điều trị không

thể tùy tiện sử dụng corticoid cũng như điều trị không hợp lý sẽ làm bệnh tình nghiêm trọng thêm.

134. Bệnh zona có những phương pháp điều trị nào ?

Bệnh zona biểu hiện phức tạp, nhiều chứng đồng phát, phương pháp điều trị Đông Tây y được tích lũy rất nhiều từ xưa đến nay, nhìn chung có thể quy vào mấy loại sau :

(1) *Phương pháp điều trị kháng virus* : Là một phương pháp phát triển khá nhanh những năm gần đây, có hiệu quả điều trị khá tốt, có thể khống chế được bệnh tình, giảm chứng đồng phát, có tác dụng nâng cao tỷ lệ trị khỏi bệnh. Thuốc chủ yếu có : ① Thuốc loại nucleosid, có idoxuridin (tên trên thị trường là IDU), adenin arabinosid (ara-A), acyclovir (ACV), penciclovir (PCV) và famciclovir (ACV). ② viazol. ③ Thuốc kháng virus sinh vật, như interferon.

(2) *Thuốc điều tiết kháng thể miễn dịch* : Như vacxin bệnh sởi, thymosin và polyniosinic-polycytidylic acid v.v...

(3) *Thuốc điều trị tại chỗ* : Có idoxuridin, acyclovir nhằm vào virus; dung dịch methyl violet phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát và thúc đẩy tiêu sưng viêm; thuốc rửa calamin có tác dụng giảm ngứa; điều trị bầm huyết ở chỗ đau nhức và tiêm vào vị trí đau nhức thuốc giảm đau tiêu viêm.

(4) *Phương pháp điều trị vật lý* : Như chiếu tia tử ngoại, tia hồng ngoại, máy quang phổ và tia laser.

(5) *Thuốc Đông y* : Cung cấp thuốc tại chỗ và toàn thân, nhiều phương pháp như thang, tể, thành được v.v...

(6) Cách khác là điều trị châm cứu.

Làm thế nào để chọn lựa phương pháp tốt cho điều trị bệnh zona, nên căn cứ vào bệnh tình sớm hay muộn, chủ yếu cho thuốc kháng virus, tăng cường miễn dịch thời kỳ bệnh mới phát, đối với chứng đồng phát và đau nhức do di chứng đến thần kinh nên điều trị phụ thêm theo đúng bệnh nhằm tăng cường miễn dịch. Những phương pháp điều trị kể trên phần nhiều báo cáo có một hiệu quả nhất định. Ngoài loại thuốc acyclovir có hiệu quả kháng virus đáng tin, những loại thuốc khác phần nhiều không có nghiệm chứng thuốc đúng quy cách, nên khi bị mắc bệnh zona, đặc biệt là người bị bệnh nghiêm trọng nên đến bác sĩ để được

chẩn trị, vừa đòi hỏi chọn được nhiều phương pháp điều trị để áp dụng thích hợp theo từng trường hợp, đồng thời cũng phải chú ý đến tính tin cậy, tốt nhất là dùng phương pháp tiêu chuẩn, sử dụng loại thuốc sau khi được kiểm nghiệm khẳng định hiệu quả điều trị và được áp dụng rộng rãi thì mới an toàn.

135. Bệnh zona có điều trị bằng thuốc đặc trị không ?

Hiện nay, thuốc đặc trị dành cho virus herpes là thuốc kháng virus loại nucleosid gồm sản phẩm mới có hiệu quả điều trị khá tốt như idoxuridin (IDU) (sử dụng tại chỗ), adenin arabinosid (ara-A), ara (AMP), virazol, acyclovir (ACV), penciclovir (PCV), faciclovir (FCV), valaciclovir (VACV) và genciclovir (GCV). Vì thực tế dùng các loại thuốc này đã rút ngắn tiến trình bệnh của bệnh thủy đậu và chứng tái phát của bệnh zona do virus herpes gây ra, giảm tỉ lệ tử vong và di chứng về sau. Ứng dụng thuốc đặc trị là nguyên nhân chủ yếu làm biến chuyển có tính đột phá trong điều trị bệnh tái phát nhiều lần do nhiễm virus herpes trong những năm gần đây.

136. Thế nào gọi là đặc trị ?

Đặc trị là chỉ một loại thuốc hoặc phương pháp điều trị có hiệu quả đáng tin cậy và độc nhất đối với một bệnh nào đó, và gọi là đặc trị nhằm phân biệt với các phương pháp điều trị thông thường như điều trị tùy bệnh và điều trị kéo dài. Đặc trị nhằm vào gốc bệnh, tức là điều trị bằng thuốc để tiêu diệt hoặc ức chế nguyên nhân gây bệnh, như Penixilin để trị viêm phổi do phế cầu khuẩn đường hô hấp gây ra; quinidin để trị thương hàn do vi khuẩn salmonella⁽¹⁾ gây ra; rimifon để trị bệnh lao; praziquanted để trị bệnh sán máng. Nhiễm virus là nhiễm trong tế bào, thuốc rất khó vào đến tận trong tế bào hoặc sẽ làm tổn hại tương tự đến mô tế bào trong cơ thể người, vì thế có rất ít thuốc đặc trị đối với các bệnh nhiễm virus, và thuốc acyclovir có tác dụng ức chế tính chọn lựa đối với virus ribonucleic acid khử trong tế bào, mà virus herpes thuộc họ virus ribonucleic acid khử, vì thế thuốc có tác dụng điều trị đặc hiệu.

Ngoài thuốc đặc trị kháng sinh nhắm vào vi sinh vật là nguồn gốc gây bệnh kể trên, còn có thuốc nhắm vào cơ chế phát bệnh, như điều trị corticoid đối

⁽¹⁾ Loại vi khuẩn làm thức ăn trở thành độc.

với bệnh Still⁽¹⁾, hiệu quả điều trị chắc chắn, nhanh chóng, áp dụng biện pháp điều trị này cũng được gọi là đặc trị.

137. Hiệu quả điều trị của acyclovir đối với bệnh zona như thế nào? Áp dụng như thế nào?

Acyclovir có hiệu quả điều trị đặc biệt đối với virus herpes zoster và virus herpes simplex loại I, II, và cũng có hiệu quả đối với virus bạch cầu đơn nhân⁽²⁾

⁽¹⁾ Viêm khớp mạn tính phát triển ở trẻ em nhỏ dưới 16 tuổi. Có nhiều dạng viêm khớp khác nhau ảnh hưởng đến trẻ em, và các nhà chuyên môn giới hạn chẩn đoán bệnh Still vào các điểm sau : bệnh của trẻ em có dấu hiệu viêm khớp (thường liên quan đến nhiều khớp), có sốt dao động và phát ban đỏ tạm thời. Thường có bệnh cảnh nặng ảnh hưởng đến toàn cơ thể và tình trạng này có thể có biến chứng lách và các hạch bạch huyết lớn ra, còn gặp viêm ngoại tâm mạc và mống mắt.

⁽²⁾ Một loại bạch cầu có đường kính 16 - 20 μ m, có nhân hình thân và bào tương bất màu xanh-xám nhạt (khi xử lý với thuốc nhuộm Romanowsky). Chức năng bạch cầu đơn nhân là nuốt các hạt lạ, như các vi khuẩn và các mảnh vụn mô. Bình thường có 0,2-0,8 x 10⁹ bạch cầu đơn nhân trong 1 lít máu.

và virus tế bào lớn, nhưng lại không có hiệu quả điều trị rõ ràng đối với nhiễm bệnh thể tiềm ẩn và khi tái phát. Tiêm thuốc vào tĩnh mạch khoảng 2,5 giờ bệnh sẽ bước vào thời kỳ bán suy nhược, acyclovir là thuốc được chọn đầu tiên đối với bệnh zona, đặc biệt là khi bệnh tái phát. Cách sử dụng là : dùng 3% thuốc bột trắng thoa vào chỗ tổn thương; uống 200mg, 5 lần/ngày; đưa vào tĩnh mạch 10mg/1kg thể trọng, mỗi 8 tiếng một lần. Tiến trình điều trị 5 ~ 7 ngày. Trẻ sơ sinh và người có chức năng thận không tốt phải giảm liều lượng thuốc. Trong «Y học thực dụng Triết Giang» năm 1997 có giới thiệu 200mg acyclovir do Trung Quốc sản xuất, mỗi ngày uống 4 lần, và 200mg thuốc tiêm virazol do Trung Quốc sản xuất, tiêm vào bắp mỗi ngày 2 lần, bảng 2 so sánh hiệu quả điều trị của 2 loại thuốc trên ở 30 trường hợp bệnh zona, nêu rõ thời gian khỏi bệnh, acyclovir rõ ràng ưu việt hơn virazol ($P < 0,05$ hoặc $P > 0,01$).

Bảng 2 – thời gian khỏi bệnh sau khi điều trị bằng 2 loại thuốc

Loại	Ban đỏ, nổi sẩn	Mụn nước khô và kết vảy	Hết đau nhức
Acyclovir	6,8	8,9	18,9
Virazol	8,7	14,3	29,2
P	< 0,05	< 0,01	< 0,05

138. Idoxuridin có thể điều trị bệnh zona hay không?

Idoxuridin là tên thị trường của IDU. Thuốc này đã được thử nghiệm có tác dụng ức chế đối với các loại bệnh mụn rộp, nhưng sử dụng trên cơ thể độc tính cao, sử dụng tại chỗ sẽ vô hiệu đối với nhiễm trùng ở mô tầng sâu, chủ yếu được sử dụng điều trị viêm giác mạc tầng biểu bì, đem đến hiệu quả nhanh chóng. Trong vòng mười hai tiếng thể hiện rõ hiệu quả điều trị, hiệu quả điều trị đối với viêm giác mạc mụn rộp đơn thuần đạt đến 90%. Do thuốc không có hiệu quả đối với nhiễm trùng ở tầng sâu, vì thế hiệu quả điều trị của thuốc này đối với bệnh zona ở tầng sâu của mắt không hiệu quả bằng acyclovir.

139. Hiệu quả điều trị của adenin arabinosid (ara-A) và virazol đối với bệnh zona như thế nào ?

Adenin arabinosid (ara-A) và chất dẫn xuất của nó là ara-AMP đều là thuốc họ nucleosid, có tác dụng kháng virus rộng rãi, đã được ứng dụng để điều trị bệnh viêm giác mạc do bệnh mụn rộp đơn thuần. Tính hoà tan trong nước của ara-A thấp, còn tính hoà tan trong nước của ara-APM lại khá cao, nhưng đường tiêm thì thời gian tác dụng của thuốc ngắn chỉ 0,14 – 0,17 giờ. Phản ứng phụ là phản ứng ở đường tiêu hoá, đau thần kinh và ức chế tủy sống, hiệu quả điều trị của ara-AMP không được như của acyclovir, vì thế hiện nay đã không được sử dụng để điều trị bệnh zona.

140. Trong điều trị bệnh thủy đậu và bệnh zona, famciclovir có tính ưu điểm gì hơn acyclovir ?

Do khả năng hấp thu acyclovir khi uống ở người bệnh thấp, nên thời gian tồn tại của thuốc trong cơ thể người bệnh chỉ có 0,8 giờ, độ hấp thu thuốc của sinh vật chỉ được 10% đến 20%, nên mỗi ngày phải uống 5 lần, lượng thuốc uống mỗi lần là 800mg mới có thể duy trì được nồng độ có hiệu quả của thuốc ở trong máu. Hiện nay các nhà nghiên cứu đã nghiên cứu chế tạo thành công famciclovir (FCV), độ hấp thu thuốc đạt được 77%, nồng độ thuốc trong máu thấp nhưng lại xâm nhập vào mô rất tốt, nồng độ thuốc trong các mô có thể duy trì ở mức khá cao, so với acyclovir thì thời gian tồn tại của thuốc trong cơ thể để hấp thu trao đổi chất penciclovir hoạt tính là 10 ~ 20 giờ, số lần uống thuốc mỗi ngày giảm còn 3 lần, lượng thuốc uống mỗi ngày là 250mg, đã có thể đạt hiệu quả điều trị tương đương với khi uống acyclovir như ở mức thường lệ. Như Tổ chức Degreeef đã thành lập được 31 Trung tâm nghiên cứu đối chiếu ở 8 quốc gia của châu Âu. Kết quả chứng minh, 800mg acyclovir, mỗi ngày uống 8 lần so với kết quả quan sát điều trị của 545 trường hợp

ở các nhóm 250mg famciclovir, 500mg famciclovir, 750g famciclovir; cho thấy trên các phương diện tiêu đau nhức, kết vảy thì famciclovir ưu thế hơn một chút hoặc tương tự như acyclovir, phản ứng phụ cũng giống nhau, nhưng loại famciclovir lại dễ sử dụng, vì thế đánh giá chung lại thì famciclovir ưu việt hơn acyclovir.

141. Bệnh zona toàn thân phải điều trị như thế nào ?

Đối với bệnh zona toàn thân thì nên áp dụng biện pháp điều trị kịp thời và có hiệu quả :

(1) Điều trị kháng virus, chọn dùng thuốc acyclovir : 10mg/1kg thể trọng, mỗi ngày tiêm vào tĩnh mạch 3 lần, liên tục trong 5 đến 10 ngày.

(2) Điều trị bằng corticoid, nhưng đặc biệt cảnh giác phản ứng phụ của thuốc, chỉ có thể dùng thuốc với điều kiện trước tiên là đạt hiệu quả điều trị hoàn toàn với kháng virus. Đối với bệnh nhân trước đây đã liên tục sử dụng corticoid không được ngừng dùng thuốc đột ngột, để đề phòng tình trạng nguy hiểm là suy chức năng vỏ thượng thận.

(3) Nếu có điều kiện có thể sử dụng thymosin hoặc huyết thanh miễn dịch đặc hiệu với virus herpes.

142. Valaciclovir có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona?

Valaciclovir là thuốc tiền thân của acyclovir, thuốc được hấp thu tốt qua đường uống, đồng thời chuyển hóa nhanh trong cơ thể để trở thành acyclovir, phát huy tốt tác dụng dược lý, so với nồng độ thuốc được tạo ra trong máu khi uống vacyclovir cao từ 3 – 5 lần, rõ ràng đã nâng cao được tỉ lệ hấp thu thuốc, từ đó nâng cao được hiệu quả điều trị. Hiện nay loại thuốc này đang được sử dụng rộng rãi để trị bệnh zona cảm nhiễm. Như trong “Tạp chí khoa da Trung Hoa” kỳ thứ 2, năm 1998 có giới thiệu điều trị cho 166 trường hợp bệnh zona và 57 trường hợp bị mụn rộp đơn thuần bằng cách uống 300mg valaciclovir (nhóm điều trị), mỗi ngày hai lần, đồng thời ở nhóm so sánh thì cho uống acyclovir mỗi ngày 5 lần, tiến trình điều trị 10 ngày. Thời gian hết đau, hết mụn nước và hoàn toàn lành bệnh của nhóm điều trị rõ ràng chiếm ưu thế hơn nhóm

so sánh. Ở nhóm điều trị phản ứng phụ là 3,5%, điều đó chứng minh sử dụng thuốc này để điều trị bệnh zona và bệnh mụn giộp đơn thuần đạt hiệu quả đáng tin cậy. Trong "Tạp chí khoa da Trung Hoa" kỳ thứ 1, năm 2000 đã giới thiệu sử dụng valaciclovir : 300mg, mỗi ngày 2 lần, thêm 2mg polyniosinic-polycytidylic acid. Cách ngày tiêm tĩnh mạch 1 lần, đồng thời ở nhóm điều trị so sánh cho điều trị bằng 3,6g berberin, mỗi ngày 1 lần. Tiến trình điều trị là 10 ngày. Nhóm uống valaciclovir giảm đau, giảm mụn nước, kết vảy tốt hơn nhóm so sánh. Tổng cộng trong 200 trường hợp, tỉ lệ đạt hiệu quả lần lượt là 94,5% và 65%. Thêm báo cáo về nhóm khác sử dụng valaciclovir (do thành đô Tứ Xuyên sản xuất) chia làm 2 nhóm với liều lượng thuốc là 0,99g và 0,3g, mỗi ngày 2 lần, quá trình điều trị là 7 ngày, lần lượt điều trị cho 65 trường hợp và 35 trường hợp. Kết quả cho thấy rõ ràng, nhóm dùng lượng thuốc là 0,99g giảm đau nhức và giảm mụn nước, kết vảy có ưu thế hơn nhóm dùng lượng thuốc 0,3g, tỉ lệ lành bệnh lần lượt là 85% và 60% và tỉ lệ xuất hiện phản ứng phụ lần lượt là 11% và 10%. Từ đó đã chứng minh, trên phương diện điều trị kháng virus herpes thì valaciclovir do Trung Quốc sản xuất có ưu điểm, hiệu quả tiện lợi đáng tin cậy, lượng thuốc uống 0,99g là được.

143. Virazol có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?

Theo báo cáo của tạp chí “Y học Triết Giang” kỳ thứ 6, năm 1996, đã điều trị cho 167 trường hợp bị bệnh zona bằng thuốc vinazol thêm dexamethason, dùng 1000mg virazol tiêm vào tĩnh mạch 1 ngày 1 lần, 10mg dexamethason tiêm vào tĩnh mạch 1 ngày 1 lần, đồng thời cùng uống vitamin B₁ và B₂ trong 2 ngày. Kết quả : ban đỏ và mụn nước tiêu nhanh, không trường hợp nào bị di chứng đau nhức thần kinh. Nhận thấy điều trị virazol đối với bệnh này có hiệu quả rõ ràng, và do tiến trình điều trị của nhóm này ngắn, không gây ra tác dụng phụ của glucocorticoid.

144. Corticoid có thể điều trị bệnh zona hay không ?

Corticoid là chỉ Hydrocortison, prednison, dexamethason có tác dụng hạ sốt giảm đau nhanh chóng, cải thiện bệnh trạng thông thường đối với bệnh về mô liên kết, bệnh về phong thấp và thay đổi trạng thái như shock phản ứng đều có hiệu quả điều trị tốt.

Nhưng những năm gần đây thuốc này đã bị lạm dụng đối với bệnh lao, thương hàn v.v... Trong những trường hợp không sử dụng thuốc đặc trị để điều trị căn nguyên mà chỉ dùng thuốc này để giảm sốt, kết quả là che đi triệu chứng sốt và làm lỡ mất cơ hội khống chế bệnh, gây ra hậu quả là nhiều trường hợp bệnh lao lây lan, thương hàn biến chứng thủng ruột, xuất huyết đường ruột. Vì vậy, một số trường hợp tùy tiện dùng corticoid để trị sốt không rõ nguyên nhân là hoàn toàn không đúng. Glucocorticoid có thể khống chế phản ứng kháng thể kháng nguyên, giảm dính liền tổ chức do viêm, nhưng cũng ảnh hưởng đến sự hình thành mô xơ, ảnh hưởng đến quá trình lành miệng của mô cơ như gây ra các phản ứng phụ là xuất huyết dạ dày, huyết áp tăng cao. Vì vậy người bệnh cần phải thận trọng đối với việc sử dụng glucocorticoid, chỉ có thể sử dụng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ. Nhiễm bệnh zona trong những trường hợp sau thì có thể sử dụng glucocorticoid :

(1) Viêm tầng ngoài của giác mạc, sử dụng thuốc tại chỗ có thể làm tiêu chứng viêm.

(2) Khi bị viêm màng não, để phòng bị dính màng não trong sọ và các di chứng do sau khi dính màng não gây ra, như lưu thông của dịch não tủy bị cản trở, thần kinh sọ não bị chèn ép. Chỉ khi sử dụng thuốc

kháng virus để khống chế bệnh phát triển mới cùng lúc dùng glucocorticoid.

(3) Các bộ phận khác bị bệnh zona nặng, trước khi uống glucocorticoid phải trừ nhiễm khuẩn. Khi cần thiết nên uống glucocorticoid với điều kiện trước tiên là đã đạt được hiệu quả điều trị kháng khuẩn, kháng virus đầy đủ. Những bệnh nhân bị kèm theo có bệnh lao, loét dạ dày, cao huyết áp, tiểu đường, có tiền sử bệnh thần kinh thì càng phải đặc biệt thận trọng trong khi sử dụng thuốc này.

145. Corticoid có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?

Dùng corticoid để trị bệnh zona nên chọn thuốc thích hợp với bệnh trạng và bộ phận bị bệnh, ngoài việc dùng thuốc toàn thân còn có thể dùng thuốc để phong tỏa tại chỗ và nhỏ mắt khi viêm giác mạc. Như trong "tạp chí khoa da Trung Hoa" kỳ thứ 3, năm 1998 có giới thiệu : 10mg prednison, cimetidin 200mg, idometacin 25mg, mỗi ngày 3 lần, acyclovir 200mg, uống mỗi ngày 4 lần, điều trị cho 40 trường hợp, đồng

thời điều trị so sánh 20 trường hợp bằng tiêm vitamin B₁₂ và uống vitamin B₁, moroxydin. Kết quả ở nhóm đầu tổng số ngày để chứng đau nhức giảm, rồi hết đi, mụn nước khô và khỏi bệnh rõ ràng chiếm ưu thế hơn nhóm sau. Glucocorticoid có tác dụng giảm đau và tiêu viêm đối với bệnh zona, nhưng do thuốc làm lan chứng viêm, ảnh hưởng chức năng miễn dịch, nên không được sử dụng lâu ngày. Thời gian sử dụng thuốc nên chú ý khi cơ thể có biểu hiện thích nghi với thuốc thì cho phối hợp sử dụng cùng với thuốc kháng virus herpes có hiệu quả là tốt.

146. Interferon⁽¹⁾ công nghệ gen có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?

Theo báo cáo của “Tạp chí khoa da Trung Hoa” kỳ thứ 3, năm 1997, ở Bắc Kinh đã sử dụng Interferon α -2a, hoà tan một triệu đơn vị thuốc bột với 2ml procain 2% tiêm vào bắp 1 lần 1 ngày, tổng cộng 6 ngày (nhóm điều trị). Đồng thời ở nhóm so sánh cho

⁽¹⁾ Loại protein do tế bào cơ thể sinh ra khi bị virus tấn công, nhằm ngăn không cho virus phát triển.

hòa 250mg acyclovir với 200mg glucose 5% để tiêm tĩnh mạch của bệnh nhân ngày 2 lần, tổng cộng 5 ngày. Mỗi nhóm có 32 trường hợp, trước khi điều trị, tình trạng bệnh có liên quan đều có tính so sánh. Kết quả : số ngày bắt đầu dừng mụn nước, số ngày lành bệnh của nhóm điều trị và nhóm so sánh lần lượt là $2.2 \pm 0,98$ ngày, $12.7 \pm 9,5$ ngày và $3.0 \pm 0,9$ ngày, $13.2 \pm 4,5$ ngày, khác biệt thấy rất rõ. Nhưng hiện tượng giảm đau, khô kết vảy ở hai nhóm không có khác biệt rõ ràng. Phản ứng phụ trong nhóm điều trị có 5 trường hợp, khi bắt đầu tiêm thuốc gây sốt trong 2 ngày, nhưng tiếp tục điều trị thì sốt cũng từ từ giảm hết. Hiệu quả điều trị cho thấy Interferon do Trung Quốc sản xuất đạt được kết quả điều trị tốt đối với bệnh zona.

147. Interferon công nghệ gen α -1 có kết quả như thế nào đối với việc trị bệnh zona?

Theo bài báo cáo trong “ Tạp chí Tân dược Trung Hoa” kỳ 2, năm 1996, có 42 trường hợp sử dụng Interferon công nghệ gen α -1 được nghiên cứu điều trị so sánh với 34 trường hợp sử dụng acyclovir và 48

trường hợp sử dụng vitamin B₁₁, B₁, B₂ thông thường. Kết quả cho thấy nhóm điều trị bằng Interferon công nghệ gen α -1 thể hiện tính ưu việt rõ ràng trên phương diện rút ngắn tiến trình bệnh và khống chế bệnh trạng. Cách sử dụng : tiêm bắp 1 triệu đơn vị thuốc Interferon công trình gen α -1 1 lần/ngày, liên tục trong 6 ngày.

148. Bệnh zona được điều trị tại chỗ như thế nào ?

Bệnh zona là bệnh viêm da và nổi mụn nước do virus herpes gây ra, lại có quá trình tự giới hạn, nhưng do sự tổn thương ở da nên vi khuẩn dễ xâm nhập qua da và gây ra nhiễm trùng thứ phát, vi khuẩn thường thấy nhất là tụ cầu khuẩn vàng và liên cầu khuẩn. Tình trạng nhẹ gây ra viêm hóa mủ cục bộ và viêm tuyến lympho. Tình trạng nghiêm trọng gây ra nhiễm trùng máu toàn thân. Vì vậy khi bị bệnh zona bệnh nhân phải để phòng hoặc kịp thời điều trị sớm chống nhiễm khuẩn thứ phát. Đầu tiên phải chú ý giữ da sạch sẽ, siêng thay quần áo lót, để phòng vật bẩn tiếp xúc với da bị nổi mụn nước. Bệnh nhân cũng có thể dùng methyl violet 2% hoặc thuốc thoa neomycin 0,1% hoặc thuốc

cao ethscredine 0,1% để thoa lên da tại chỗ nhằm để phòng hoặc điều trị sớm nhiễm trùng ở tầng biểu bì nông.

149. Nhiễm trùng thứ phát toàn thân do bệnh zona được chẩn đoán điều trị như thế nào?

Biểu hiện thông thường của nhiễm khuẩn toàn thân thứ phát do bệnh zona là sốt, có khi còn có rét, sưng đau hạch, kèm theo toàn thân khó chịu, nhức đầu, tổng số bạch cầu ngoại biên và tế bào hạt trung tính tăng lên, đồng thời có thể sưng đỏ, đau và nóng ở bộ phận bị bệnh zona, chủ yếu xét nghiệm chất dịch bài tiết và huyết dịch tại chỗ nơi vi khuẩn gây bệnh, nếu xét nghiệm vi khuẩn dương tính nên làm thêm thí nghiệm tìm loại thuốc nhạy với vi khuẩn. Khi cần thiết phải chụp X quang ngực và thử nước tiểu như thường lệ. Khi bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng có nhiễm trùng thứ phát do vi khuẩn phải kịp thời điều trị bằng thuốc kháng khuẩn, sau khi thấy kết quả nhạy với thuốc kháng khuẩn thì mới điều chỉnh và tiếp tục điều trị bằng thuốc kháng khuẩn có hiệu quả.

150. Bị nhiễm khuẩn thứ phát ở bệnh zona đầu tiên nên chọn loại thuốc kháng khuẩn nào ?

Do vi khuẩn xâm nhập vào da chủ yếu là họ cầu khuẩn, vi khuẩn thường thấy là cầu khuẩn màu vàng kim, *Staphylococcus*⁽¹⁾ (tụ cầu khuẩn), cũng có thể là trực khuẩn gram âm như trực khuẩn coli. Kinh nghiệm trước khi có kết quả xét nghiệm vi khuẩn, sử dụng thuốc có thể chọn như benzylpenicilin, cefalotin hoặc kháng sinh khác như erythromycin, lactobionat, chloramphenicol, tetracyclin. Khi xét nghiệm vi khuẩn dương tính, người bệnh nên căn cứ theo chủng loại của vi khuẩn để thử nghiệm độ mẫn cảm thuốc của thuốc kháng khuẩn có liên quan. Cầu khuẩn thì làm thí nghiệm mẫn cảm thuốc penixilin, cephalotin, vancomycin và kháng sinh loại aminoglycosid, nếu là trực khuẩn thì làm thí nghiệm mẫn cảm thuốc penixilin

⁽¹⁾ Một giống vi khuẩn hình cầu, không di động, Gram dương, xếp thành các bó như chùm nho. Một số loài là hoại sinh, các loại khác ký sinh. Nhiều loại sinh ra ngoại độc tố. *S. aureus* thường thấy trên da và niêm mạc, gây ra nhọt và các áp-xe nội. *S. pyogenes albus* và *S. pyogenes aureus* liên quan tới các bệnh viêm nhiễm gây mủ nhiều nhất. Các loại khác sinh độc tố gây ngộ độc thực phẩm.

bán hợp thành, quinidin, aminoglycosid, và cephalosporin đời thứ 3, sau đó dựa theo bệnh tình nặng nhẹ và kết quả miễn cảm thuốc của vi khuẩn để chọn thuốc kháng khuẩn điều trị.

151. Hùng hoàng và tỏi trị bệnh zona như thế nào ?

Hùng hoàng là thuốc Đông y có chứa thạch tín, có tác dụng giải độc, tỏi có chứa allitridum, có tác dụng không chế vi khuẩn khá mạnh, hai thuốc này kết hợp thoa bên ngoài vùng bị bệnh zona thì hiệu quả tốt. Như trong quyển “Tâm y học” kỳ 12, năm 1997 có giới thiệu : 10g bột hùng hoàng, 50g củ tỏi, lột vỏ nghiền nát cộng thêm 50ml rượu trắng 75% tạo thành hỗn hợp dạng hồ, mỗi ngày thoa lên da bị bệnh từ 2 – 3 lần, điều trị cho 61 trường hợp. Đồng thời điều trị cho nhóm so sánh bằng 100mg Vitamin B₁, 500microgam Vitamin B₁₂, tiêm bắp mỗi ngày 1 lần, 0,2mg moroxydine uống 2 lần ngày, bên ngoài da rửa bằng methyl violet. Kết quả ở nhóm được điều trị bằng hùng hoàng và tỏi có 61 trường hợp hoàn toàn lành bệnh trong khoảng 4 – 10 ngày, hiệu quả điều trị rõ ràng ưu việt hơn nhóm so sánh. Tạp chí lại còn giới thiệu hòa 4

viên gừng hoàng giải độc hoàn với rượu trắng 75% thoa vào chỗ bị bệnh zona, mỗi ngày thoa nhiều lần, 30 trong 33 trường hợp trị khỏi sau 4 ngày điều trị, 3 trường hợp còn lại có biến chuyển tốt, đạt hiệu quả điều trị 100%.

152. Nước bách hợp tươi có hiệu quả trong việc điều trị bệnh zona hay không ?

Trong “Tạp chí khoa da lâm sàng” kỳ thứ 3, năm 1998 có giới thiệu thoa nước bách hợp tươi lên vùng da bị nhiễm bệnh 3 lần/ ngày cho đến khi mụn nước khô kết vảy thì dừng, đồng thời ở nhóm so sánh thường thoa methyl violet 2 lần/ ngày lên vùng da bị bệnh, tiêm Vitamin B₁ và B₁₂ 1 lần/ ngày, tiến trình điều trị kéo dài 7 ngày. Hai nhóm đều thực hiện với 25 trường hợp. Kết quả cho thấy thời gian dứt đau nhức lần lượt là 2 ngày và 5 ngày, khô hết vảy là 6 ngày và 10 ngày, tỉ lệ đạt hiệu quả là 84% và 64%. Vì vậy, nước bách hợp tươi có thể là một phương pháp điều trị bệnh zona có hiệu quả, đáng được thí nghiệm để sử dụng rộng hơn.

153. Châm cứu có hiệu quả như thế nào đối với việc điều trị bệnh zona ?

Có rất nhiều phương pháp điều trị bằng châm cứu, châm kim, những năm gần đây đều có báo cáo về việc dùng châm cứu để chữa bệnh zona và chữa di chứng đau nhức thần kinh của bệnh zona, người bệnh có thể suy xét tình hình cụ thể mà sử dụng. Phương pháp cụ thể có thể áp dụng huyết tuần hoàn thần kinh, như sởi, hoặc di chứng đau nhức thần kinh ở phần ngực, có thể chọn Nội quan, Túc tam lý, Chi câu, Dương lăng tuyền làm huyết chính, từ thất lưng trở lên có thể thêm các huyết Hợp cốc, Khúc trì, Ngoại quan một bên; từ thất lưng trở xuống có thể thêm các huyết Thái Khê, Hiệp Khê một bên. Khi người bệnh bị ban hoặc di chứng đau thần kinh ở khu phân bố thần kinh tam giác, thì chọn huyết Thính hội, Thái dương, Toán trúc v.v.... Tuy nhiên cũng có thể chọn huyết cục bộ.

Theo báo cáo, điều trị bệnh zona bằng châm cứu có phương pháp châm kim, châm hoa mai và phương pháp cứu đều có kết quả điều trị nhất định hoặc khá tốt.

154. Làm thế nào để sát trùng kim châm cứu một cách đáng tin cậy nhất ?

Virus không giống như vi khuẩn bình thường chỉ cần lau chùi bằng thuốc sát trùng là có thể đạt được mục đích sát trùng. Phương pháp đơn giản mà đáng tin cậy nhất là trước khi sát trùng ta phải rửa sạch kim châm cứu, rồi lấy bông gòn bao lại hoặc đựng trong hộp chịu nhiệt, đặt vào nước sôi và đun bốc hơi trong 15 phút hoặc khử trùng cao áp trong 15 phút thì được. Sau khi sát trùng như thế, sử dụng một lần cho một người sẽ không gây ra viêm gan virus B.

155. Mai hoa châm có thể điều trị bệnh zona được không ?

Trong quyển “Trung y của Hà Bắc” năm 1997 giới thiệu, điều trị cho 20 trường hợp bệnh zona bằng cách dùng mai hoa châm soi vào phần da bị bệnh, gồm có 10 trường hợp bị bệnh zona ở hông, 4 trường hợp từ cổ tới thần kinh tam giác, 6 trường hợp từ thắt

lưng đến đốt xương sống cùng. Kết quả 14 trường hợp lành bệnh, 5 trường hợp có chuyển biến tốt, 1 trường hợp không đạt hiệu quả. Phương pháp là sau khi sát trùng da, châm theo đường mép cách phần da bị tổn thương 1,5cm, sau khi châm giáp một vòng thì châm vào phần da bị bệnh, mỗi ngày một lần, độ sâu đến mức hơi thấy có một ít máu chảy ra là được, phần da bị mụn rộp nặng thì dùng que bông gòn chùi sạch dịch mụn rộp và vết máu, sau đó dùng máy WS (máy đo chức năng quang phổ), điện áp 200V, tỉ lệ 50Hz, công suất 150W, cách da 20 – 30cm, soi trong 30 phút, mỗi ngày một lần, nhận thấy phương pháp này có thể thúc đẩy chức năng miễn dịch, cải thiện sự lưu thông máu, thúc đẩy da bị tổn thương mau khô, rút ngắn tiến trình của bệnh.

Trong quyển “Tập chí Trung y ngoại trị” năm 1997 có giới thiệu châm hoa mai vào phần da bị tổn thương và chu vi 1cm quanh da 1 lần/ ngày, cộng với 30 – 50g vương bất lưu hành (王不留行) đã được rang lên rồi cà nhuyễn chế với dầu gừng, đắp lên chỗ da bị bệnh 2 lần/ ngày, trị cho 26 trường hợp, khoảng một tuần thì khỏi bệnh.

156. Điều trị bệnh zona bằng ngải cứu có hiệu quả như thế nào ?

Trong “Tạp chí Trung y dược Thượng Hải” kỳ thứ 7 có giới thiệu, từ năm 1988 – 1994 đã dùng phương pháp điều trị bằng ngải cứu đối với bệnh zona cho 203 trường hợp. Phương pháp là sau khi châm lửa lên đầu thoi ngải cứu, soi vòng quanh cách bề mặt da bị bệnh một khoảng cách thích hợp (ở mức độ da không bị phỏng). Cho đến khi phần da bị bệnh đỏ lên hoặc phần mụn nước từ trong suốt chuyển thành màu trắng đục, thời gian điều trị một lần không vượt quá 15 phút, 3 lần/ ngày, một tiến trình điều trị kéo dài 5 ngày. Người bị nặng có thể mỗi ngày làm 4 – 5 lần, buổi tối, lúc sắp đi ngủ làm một lần nữa thì hiệu quả điều trị càng tốt. Thông thường điều trị từ 2 – 3 ngày thì bề mặt bị mụn nước sẽ khô và tróc vảy. Trong thời gian điều trị cấm ăn các thực phẩm có hành tỏi, tanh cá... 81% của 20 trường hợp được trị dứt bệnh trong một tuần. Đông y cho rằng bệnh này do sự nóng độc tích lại trong cơ thể mà gây ra. Ngải cứu có thể thông nhiệt phát tán, điều hòa khí huyết, phương pháp châm cứu có thể hòa khí thông kinh mạch, khử phong dừng đau, hoạt huyết tán kết, châm cứu ở chỗ bị nhiệt có thể dẫn khí bị uất bên trong ra ngoài, nóng nghĩa là làm khô

vậy. Phương pháp này có những ưu điểm là đơn giản, tiện lợi, hiệu quả, rẻ tiền. Vì thế, tác giả cho rằng phương pháp này điều trị bệnh zona là có hiệu quả.

157. Tia laser heli-neon và sóng cực ngắn có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?

Theo “Y dược Giang Tô” kỳ 6, năm 1997 có giới thiệu việc sử dụng phương pháp điều trị bằng tia laser heli-neon loại HNESQ-2 với công suất dẫn xuất là 25milivol, đường kính của đốm sáng là 5cm, chiếu ở cự li 1m, mỗi ngày chiếu 1 lần, mỗi vị trí chiếu 10 phút, quá trình điều trị kéo dài 7 ngày. Sóng cực ngắn áp dụng máy điều trị loại CDB-1, dùng hai điện cực loại có diện dung $150\text{cm}^2 \times 200\text{cm}^2$, lần lượt đặt ở vùng da bị tổn thương và đốt thần kinh tương ứng, khoảng cách là 1cm – 3cm, dùng vi nhiệt lượng, mỗi ngày một lần, mỗi lần 15 phút, một tiến trình điều trị kéo dài 7 ngày. Kết quả ở nhóm điều trị bằng tia laser heli-neon với 140 trường hợp thì có 85,7% trị dứt, 12,9% thể hiện hiệu quả rõ ràng, tổng cộng, tỉ lệ đạt hiệu quả chiếm 98,6%. Ở nhóm điều trị sóng cực ngắn với 147 trường

hợp, thì có 7,6% được trị dứt, 19,7% thể hiện hiệu quả rõ ràng, tỉ lệ đạt hiệu quả là 97,3%. Hiệu quả giảm đau của nhóm điều trị bằng tia laser heli-neon ưu việt hơn nhóm sóng cực ngắn.

Nguyên lý điều trị tia laser có thể kích hoạt dung môi trong tế bào ở vị trí bị bệnh và tiêu diệt virus, còn có thể cải thiện tuần hoàn cục bộ, giảm tính hưng phấn ở đầu mút thần kinh vào những ngày đau nhức. Đồng thời, có thể nâng cao khả năng miễn dịch của tế bào. Nhận thấy hai phương pháp này là phương pháp điều trị vật lý có hiệu quả khá tốt, thích hợp để điều trị bệnh zona. Đối với người bệnh nặng và cùng lúc sử dụng chung với thuốc kháng virus thì hiệu quả này là lý tưởng:

158. Duoxikang có hiệu quả điều trị bệnh zona như thế nào ?

Theo “Tân dược và lâm sàng” kỳ 1, năm 1997 giới thiệu, duoxikang là một chất cô đặc từ dầu cá biển thiên nhiên, thành phần có hiệu quả của nó là 20 carbon 5 acid etilic và 22 carbon 6 acid etilic. Khi điều trị chứng mỡ cao trong máu phát hiện thuốc này có ảnh hưởng với bệnh zona, hiệu quả điều trị của nó cũng

tương tự như của acyclovir (điều trị theo dõi 39 trường hợp). Cách dùng : 1,35g duoxikang + 40mg Vitamin B₁, uống 3 lần/ ngày, dùng liên tục trong 10 ngày. Xảy ra rất ít phản ứng phụ, có thể hơi bị chút ít buồn nôn.

Nguồn dược phẩm này nhiều, người bệnh dễ tiếp thu. Đáng được các nhà nghiên cứu theo dõi, nghiệm chứng điều trị sâu hơn một bước.

159. Gamma globulin⁽¹⁾ có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?

Gamma globulin (γ -globulin) được lấy từ trong huyết tương của người, do trong chất này sẵn chứa khả năng miễn dịch nên nếu được sử dụng sớm trong các trường hợp nhiễm virus thông thường thì chất này có thể giúp giảm nhẹ bệnh tình. Theo “Tạp chí khoa da Trung Hoa” kỳ 2, năm 1998 giới thiệu, lấy 2,5g ~ 5,0g gamma globulin pha với 50 ~ 100ml nước, truyền tĩnh

⁽¹⁾ Bất cứ chất nào trong số các protein có trong huyết tương xác định bằng tốc độ chuyển động đặc biệt trong một điện trường. Hầu như tất cả gamma globulin đều là globulin miễn dịch.

mạch mỗi phút 20 giọt, điều trị cho 28 trường hợp. Đồng thời ở nhóm so sánh chọn cách điều trị tế bào cơ tập hợp hoặc chuyển dịch nhân tử. Kết quả ở nhóm điều trị, thời gian giảm đau, kết vảy, tróc vảy, tỉ lệ để lại di chứng thần kinh rõ ràng, hiệu quả điều trị được nâng cao hơn so với nhóm so sánh, tỉ lệ phát sinh đau nhức thần kinh di chứng rõ ràng giảm so với nhóm so sánh. Trong gamma globulin của máu người chứa kháng thể miễn dịch đặc biệt, phi đặc biệt, có hiệu quả điều trị đối với bệnh thủy đậu, bệnh zona, nhưng có hai điểm cần phải chú ý là :

(1) Giá cả khá cao. Đối với bệnh thủy đậu hay zona thông thường không cần sử dụng.

(2) Các chế phẩm từ huyết tương phải chú ý chất lượng nhằm đề phòng nhiễm bệnh viêm gan virus và virus HIV. Vì vậy gamma globulin chỉ hạn chế sử dụng trong trường hợp bệnh nhân cá biệt có chức năng miễn dịch hết sức kém, cần phải được sự chăm sóc đặc biệt. Nhưng những ai có điều kiện có thể xem xét điều trị tiêm một lần vào giai đoạn sớm của bệnh.

160. Giảm đoạn thần kinh và acyclovir có hiệu quả như thế nào đối với chứng đau nhức thần kinh do zona gây ra ?

Theo “Báo của trường Đại học y khoa Thủ đô” kỳ 4, năm 1997 đã giới thiệu có thể sử dụng phương pháp điều trị giảm đoạn thần kinh để giải quyết đau nhức thần kinh ở bệnh zona. Thần kinh giảm đoạn có thể giảm đau, cải thiện chu trình tuần hoàn nhỏ cục bộ, cải thiện sự nuôi dưỡng thần kinh bị tổn thương, giảm nhẹ phản ứng của chứng viêm, trì hoãn sự tổn thương dây thần kinh, đốt thần kinh, từ đó giảm tối thiểu di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra.

Phương pháp : Đối với người bị bệnh zona ở giữa phần ngực và bụng, uống 200mg acyclovir 3 lần/ngày, đồng thời căn cứ vào vị trí đau thần kinh và đau nhức để chọn cách thức giảm đoạn thần kinh ở giữa hai bên hông, hoặc cột sống, mỗi lần tiêm 5ml hỗn hợp dịch (0,5% lidocain + 500microgam vitamin B₁₂ + 100mg vitamin B₁ + 2,5mg dexamethason), mỗi ngày không vượt quá ba lần tiêm, một quá trình điều trị là 4

lần. Quá trình điều trị thứ nhất là 2 ngày một lần, sau đó quan sát tình hình mà sử dụng.

Hiệu quả điều trị : Thời gian giảm đau và kết vảy khô trung bình từ 8 ngày và 4,8 ngày. Không có phản ứng phụ rõ ràng.

Phương pháp này có ưu điểm có thể ngay lập tức làm giải tỏa đau nhức cho bệnh nhân, giảm đi chứng đau nhức thần kinh và rút ngắn tiến trình bệnh.

161. Phương pháp cứu tim bắc có thể điều trị di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra hay không ?

Theo “Tạp chí Trung Y” kỳ 6, năm 1998 giới thiệu, lấy một đoạn tim bắc dài 5 cm, nhúng một đầu khoảng 1cm vào dầu đậu phộng hay dầu vừng, châm lửa rồi chích lên 4 góc ở phần da đau nhức mỗi góc một mũi, khi nghe tiếng “chách” là được, mỗi ngày 2 lần, một tiến trình điều trị kéo dài 5 ngày, áp dụng 2 tiến trình điều trị liên tiếp. Kết quả 41 trường hợp được lành bệnh (70,7%), 10 trường hợp có chuyển biến tốt

(17,3%). Phương pháp này thao tác khá đơn giản, theo kết quả được giới thiệu thì khá tốt.

162. Hiệu quả điều trị của acyclovir đối với di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra như thế nào ?

Di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra là một di chứng nghiêm trọng khi nhiễm bệnh do virus herpes, di chứng này thường có tính tự hạn chế, tự mất đi trong vòng 5 ~ 6 tháng, có trường hợp có thể kéo dài thời gian lâu hơn. Có người sử dụng acyclovir để phòng ngừa di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra, nhưng hiệu quả điều trị lại không được vừa ý. Trong trường hợp này người bệnh có thể xem xét tiến hành điều trị vật lý, trường hợp nghiêm trọng người bệnh có thể tiến hành phẫu thuật hoặc điều trị bằng tiêm vào gốc thần kinh. Do di chứng đau nhức thần kinh này có liên quan đến mức độ nghiêm trọng của mụn nước, nên có người đề nghị sớm kịp thời tiêm vào tĩnh mạch lượng acyclovir vừa đủ để có thể giảm

mức độ của mụn nước, đồng thời có thể giảm di chứng đau nhức thần kinh.

163. Di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra còn có phương pháp điều trị nào mới không ?

Di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra có trường hợp khá “ngoaan cố”, mặc dù được điều trị bằng khá nhiều phương pháp nhưng đều không lý tưởng. Theo “tạp chí khoa da Trung Hoa” kỳ 1, năm 1997 có giới thiệu 2 phương pháp điều trị :

(1) Sử dụng bột ớt 0,025%, thoa tại chỗ mỗi ngày, điều trị cho 34 trường hợp (tuổi bình quân là 64,7), trong đó có 4 trường hợp tiến trình bệnh đã kéo dài trên 5 năm, di chứng là đau nhức thần kinh phần đầu và phần thân khi bị bệnh zona. Trong 6 tuần điều trị, tỉ lệ trị dứt bệnh là 54,5%, tỉ lệ có hiệu quả là 84,8%, theo dõi qua 12 tuần thì chỉ có 1 trường hợp bị tái phát. Phản ứng phụ là da đỏ lên, cảm giác nóng rát, nhưng không ảnh hưởng đến việc tiếp tục điều trị.

(2) Tiêm 1600 đơn vị peptid sinh trưởng tế bào vào bắp (ở nhóm điều trị), 1 lần/ ngày, còn ở nhóm so sánh hòa 0,2g cimetidin, 0,5g somiton tabolet, 0,75mg dexamethason và 2mg egproheptadin, uống 3 lần/ ngày, tiến trình điều trị cho cả hai nhóm đều là 2 tuần. Kết quả ở nhóm điều trị, 11 trong 20 trường hợp được trị dứt, 8 trường hợp biểu hiện rõ hiệu quả điều trị, 1 trường hợp vô hiệu, tỉ lệ có hiệu quả là 95%. Ở nhóm so sánh, 4 trong 18 trường hợp được trị dứt, 8 trường hợp có hiệu quả rõ ràng, 6 trường hợp vô hiệu, tỉ lệ đạt hiệu quả là 67%. Nhóm điều trị có kết quả điều trị chiếm ưu thế hơn nhóm so sánh, $P < 0,05$, không có phản ứng phụ. Sau nửa năm được theo dõi thì nhóm điều trị có 3 trường hợp bị tái phát, nhóm so sánh có 2 trường hợp bị tái phát.

164. Bệnh zona có thể được phòng ngừa thông qua tiêm chủng vacxin ngừa virus herpes hay không ?

Vacxin virus herpes được khẳng định có tác dụng phòng ngừa đối với người dễ bị nhiễm thủy đậu,

có thể tăng cường miễn dịch thể dịch và miễn dịch tế bào của cơ thể được tiêm ngừa. Vì là vaccin giảm tính hoạt động của virus nên vaccin có hiệu quả lâu dài. Phần lớn nhi đồng và người trưởng thành dễ bị nhiễm bệnh, sau khi được tiêm vaccin tỉ lệ phát bệnh thủy đậu giảm rõ, nhưng không thể giảm tỉ lệ phát sinh bệnh zona, vì vaccin virus herpes chưa được kiểm chứng trên thực tế liệu có hiệu quả đối với virus herpes ẩn náu trong đốt thần kinh hay không. Điều này đang đợi được nghiên cứu sâu hơn một bước.

165. Liều lượng, phương pháp, và hiệu quả điều trị trong việc tiêm chủng vaccin virus herpes như thế nào ?

Từ khi được ra đời năm 1974 đến nay, vaccin Oka Chu làm giảm độc tính của bệnh thủy đậu đã được ứng dụng thành công trong việc tiêm ngừa cho người khoẻ mạnh, người già và trẻ bị giảm chức năng miễn dịch, chứng minh vaccin này mang tính an toàn và tính hữu hiệu tốt. Theo "Tập chí bệnh học lưu hành Trung

Hoa” kỳ 5, năm 1998 do Chu Thiết Quần báo cáo, đã áp dụng sản phẩm của Công ty sinh vật chế phẩm Shi-ke-bi-cheng, tiến hành tiêm ở vùng bắp cơ tam đầu của cánh tay trên với lượng thuốc đơn nhất, tức 0,5ml vacxin được tái hòa tan, chứa rất nhiều vacxin herpes giảm độc tính $10^{3.3}$ pfu. Theo dõi 2 ngày, kết quả cho thấy tỉ lệ chuyển thành dương tính của globulin miễn dịch G (IgG) trong huyết thanh là 85,1%. Con số này căn cứ vào kết quả báo cáo của học giả ngoại quốc, xem xét có thể có liên quan đến trắc nghiệm huyết thanh kháng thể đã được áp dụng. Kết quả này nói rõ tiêm chủng vacxin có hiệu quả rất tốt trong việc phòng ngừa bệnh thủy đậu và bệnh zona.

Mục lục

Nội dung chủ yếu	5
Chương 1 – Tri thức cơ bản	6
1. Vì sao gọi là bệnh truyền nhiễm đường hô hấp ? Bệnh truyền nhiễm đường hô hấp có những loại nào ?	6
2. Những nhân tố nào ảnh hưởng đến việc lây lan virus gây bệnh đường hô hấp ?	8
3. Khái niệm bệnh truyền nhiễm và bệnh nhiễm trùng là gì ?	9
4. Vì sao gọi là thời kỳ ủ bệnh ? Nhận thức này có ý nghĩa như thế nào ?	11
5. Sức miễn dịch là gì ? Phản ứng miễn dịch thường bao gồm những mặt nào ?	13
6. Vì sao gọi là miễn dịch đặc hiệu ?	15
7. Vì sao gọi là miễn dịch không đặc hiệu ?	16
8. Con người nhất định phải mắc bệnh mới có miễn dịch đặc hiệu phải không ?	17
9. Sự tái tạo virus có những quá trình chủ yếu nào ? Thuốc thường dùng để ức chế các khâu tái tạo virus có những loại nào ?	18
10. Vacxin tác dụng như thế nào đối với sức khỏe của nhân loại, nó phát triển như thế nào ?	20
11. Cấu tạo da như thế nào ? Thủy đậu tổn hại da như thế nào ?	21

- | | |
|--|----|
| 12. Mẩn da có những loại nào ? | 22 |
| 13. Virus herpes ở người thuộc loại virus nào ? | 24 |
| 14. Những năm gần đây thu được tiến bộ như thế nào trong việc điều trị bệnh cho con người do virus herpes gây ra ? | 25 |
| 15. Vì sao gọi là “một virus hai loại bệnh” ? | 26 |
| 16. Thủy đậu và bệnh herpes là do một loại virus gây ra, có những điểm tương đồng và khác biệt nào ? | 28 |
| 17. Virus herpes là loại virus gì ? | 30 |
| 18. Sự phân bố khu vực lưu hành bệnh thủy đậu và bệnh zona có những đặc điểm nào ? | 31 |
| 19. Virus herpes zoster gây bệnh thế nào trong từng nhóm người ? | 32 |
| 20. Bệnh thủy đậu và bệnh zona có liên quan như thế nào ? | 32 |
| 21. Vì sao sau khi mắc bệnh thủy đậu thì có thể bị bệnh zona, nhưng sau khi mắc bệnh zona thì khó phát sinh thủy đậu, tái phát cũng ít ? | 34 |
| 22. Virus herpes zoster tiềm ẩn ở đâu ? | 35 |
| 23. Cùng một loại virus vì sao lại có thể xuất hiện những hình thức nhiễm virus khác nhau ? | 36 |
| 24. Những biến đổi bệnh lý của hai loại bệnh này có giống nhau không ? | 37 |
| 25. Biến đổi bệnh lý ở bệnh thủy đậu và bệnh zona có những điểm nào khác nhau ? | 38 |

Chương 2 – Thủy đậu	39
26. Thủy đậu là bệnh gì ?	39
27. Đông y nhận thức bệnh thủy đậu như thế nào ?	40
28. Tình trạng lưu hành bệnh thủy đậu như thế nào ?	40
29. Sự phát bệnh thủy đậu theo độ tuổi và giới tính có những đặc điểm gì ?	41
30. Phát ban dạng thủy đậu và thủy đậu có phải là một bệnh không ?	42
31. Bệnh ngứa sần (Brocq prurigo simplex) là bệnh gì ? Làm thế nào để phân biệt với bệnh thủy đậu ?	43
32. Bệnh bọc nước truyền nhiễm là bệnh gì ? Làm thế nào phân biệt với bệnh thủy đậu ?	44
33. Làm thế nào để phân biệt bệnh thủy đậu và bệnh mụn nước ở tay, chân và miệng ?	45
34. Bệnh lý thủy đậu và bệnh đậu mùa khác nhau như thế nào ?	46
35. Rôm sảy là bệnh gì ? Làm thế nào phân biệt với bệnh thủy đậu ?	47
36. Hiện tượng chức năng vỏ thượng thận suy giảm là gì ? Nó có liên quan đến bệnh thủy đậu không ?	48
37. Thủy đậu có thể cùng phát với viêm tủy sống không ?	49

38. Tình trạng ung thư bạch cầu nhiễm virus herpes thứ phát như thế nào ? 50
39. Bệnh thủy đậu và bệnh vẩy nến có quan hệ gì với nhau ? 52
40. Nhiễm virus herpes có hiện tượng tập trung trong gia đình không ? 53
41. Sử dụng corticoid có gây ra bệnh thủy đậu không ? 54
42. Người mắc bệnh thủy đậu có thể bị xoắn ruột không ? 55
43. Virus herpes có thể gây hoại tử vồng mạc cấp tính không ? 56
44. Hoại tử vồng mạc cấp tính có những đặc điểm gì ? 56
45. Lâm sàng chứng hoại tử vồng mạc cấp tính chia làm mấy thời kỳ ? Mỗi thời kỳ có những biểu hiện nào ? 57
46. Lâm sàng chứng hoại tử vồng mạc cấp tính phân làm mấy loại ? Có những biểu hiện nào ? 58
47. Chẩn đoán hoại tử vồng mạc cấp tính như thế nào ? 59
48. Bệnh thủy đậu có thể gây biến chứng rối loạn tiểu não không ? 61
49. Làm thế nào nhận biết được việc tái nhiễm trùng sau khi nhiễm virus thủy đậu tự nhiên ? 62

50. Thai phụ mắc bệnh thủy đậu ảnh hưởng đến thai nhi như thế nào ?	63
51. Thai phụ nhiễm virus herpes có gây tổn hại cho con không ?	64
52. Tiến hành chẩn đoán nhiễm virus herpes bẩm sinh trước khi sinh như thế nào ?	65
53. Hội chứng thủy đậu bẩm sinh là gì ?	66
54. Trẻ em bị viêm khớp do thủy đậu là thế nào ?	67
55. Tình trạng nhiễm virus herpes trong thời kỳ mang thai sắp sinh như thế nào ?	68
56. Virus herpes có ảnh hưởng thế nào đối với chức năng miễn dịch của hồng cầu ?	70
57. Có những nguyên tắc nào để điều trị bệnh thủy đậu ?	71
58. Dùng polyinosinic-dolycytidylic acid điều trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ?	72
59. Tình trạng dùng cimetidin điều trị bệnh thủy đậu nặng biến chứng nhiễm trùng như thế nào ?	73
60. Điều trị nhiễm virus herpes sau khi cấy ghép tủy sống như thế nào ?	74
61. Người lớn bị bệnh thủy đậu uống thuốc acyclovir để điều trị như thế nào ?	75
62. Ribavirin điều trị bệnh thủy đậu ở trẻ em có hiệu quả như thế nào ?	76

63. Dùng astimizol và polyinosinic-dolycytidylic acid điều trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ? 77
64. Dùng dipyridamol điều trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ? 79
65. Bôi methyl violet điều trị bệnh thủy đậu ở trẻ em như thế nào ? Hiệu quả ra sao? 80
66. Điều trị kháng virus đối với việc nhiễm virus herpes có ý nghĩa quan trọng gì ? 81
67. Ứng dụng thuốc kháng virus trên lâm sàng nên chú ý những vấn đề gì ? 82
68. Phthiobuzon kết hợp với thuốc Đông y điều trị bệnh thủy đậu đạt hiệu quả như thế nào ? 83
69. Canh tam nhân là gì ? Hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu như thế nào ? 84
70. Acyclovir điều trị hoại tử vồng mạc cấp tính có hiệu quả như thế nào ? 85
71. Chứng hoại tử vồng mạc còn có những phương pháp điều trị bằng thuốc nào ? 87
72. Điều trị hoại tử vồng mạc cấp tính bằng phẫu thuật như thế nào ? 88
73. Dùng bột song hoàng liên tiêm điều trị thủy đậu ở trẻ em hiệu quả như thế nào ? 89
74. Nhiễm virus herpes trong thời kỳ mang thai sắp sinh thì phải xử lý như thế nào ? 91

75. Thủy đậu trong khoang miệng có những biểu hiện gì ? Điều trị như thế nào ? 92
76. Tiêm vitamin B₁₂ ở những huyết vị để điều trị bệnh thủy đậu hiệu quả như thế nào ? 94
77. ara-AMP trị bệnh thủy đậu có hiệu quả như thế nào ? 94
78. Cơ chế điều trị bệnh thủy đậu của interferon là gì ? Hiệu quả điều trị như thế nào ? 95
79. Bệnh nhân bị bệnh bạch cầu khi nhiễm virus herpes thứ phát phải nắm vững cách sử dụng glucocorticoid như thế nào ? 97
80. Tiến hành chăm sóc trẻ mắc bệnh thủy đậu tại nhà như thế nào ? 98
81. Chăm sóc bệnh nhân bị thủy đậu dạng mụn mủ nên chú ý những điều gì ? 100
82. Hiệu quả lâu dài của vaccin thủy đậu đối với trẻ ghép thận như thế nào ? 102
83. Trẻ em tiêm chủng vaccin bệnh thủy đậu tạo ra đáp ứng miễn dịch lâu dài như thế nào ? 103
84. Phản ứng của trẻ khỏe mạnh đối với vaccin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ? 104
85. Phản ứng của trẻ mắc bệnh bạch cầu đối với vaccin thủy đậu như thế nào ? 105
86. Phản ứng miễn dịch của người trưởng thành khỏe mạnh đối với vaccin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ? 107

87. Phản ứng miễn dịch của người cao tuổi đối với
vaccin phòng bệnh thủy đậu như thế nào ? 108
88. Phản ứng lâm sàng của vaccin phòng bệnh
thủy đậu như thế nào ? 109
89. Bệnh nhân bị tổn hại hệ miễn dịch như bệnh
bach cầu sử dụng vaccin phòng thủy đậu có phát
sinh bệnh thủy đậu hay không ? 110
90. Sau khi ghép tủy xương phải làm thế nào để
phòng ngừa nhiễm virus herpes ? 111
91. Những điều cần chú ý đối với bệnh nhân bị
tổn hại hệ miễn dịch được tiêm chủng vaccin
phòng bệnh thủy đậu ? 112
92. Sử dụng vaccin phòng bệnh thủy đậu cần chú
ý những điều gì ? 113
- Chương 3 – Bệnh zona** 116
93. Bệnh zona là gì ? 116
94. Đông y nhận thức về bệnh zona như thế nào ? 117
95. Độ tuổi và giới tính phát bệnh zona có những
đặc điểm gì ? 117
96. Tình trạng lưu hành của bệnh zona như thế
nào ? 118
97. Vì sao gọi là bệnh zona ? 119
98. Vì sao bệnh zona lại có đặc điểm phân bố lạ
như thế ? 119
99. Virus herpes tiềm ẩn như thế nào ? 120
100. Có những nhân tố nào kích hoạt bệnh zona ? 121

101. Bệnh lý của bệnh zona thay đổi như thế nào ?	123
102. Vì sao mắc bệnh thủy đậu thì ngứa còn mắc bệnh zona thì đau ?	123
103. Bệnh zona có ảnh hưởng đến việc mang thai không ?	124
104. Trẻ em có bị bệnh zona không ?	124
105. Bệnh zona có phát sinh theo mùa không ?	125
106. Tiến trình của bệnh zona như thế nào ?	125
107. Thời kỳ đầu của bệnh zona biểu hiện như thế nào ?	126
108. Thời kỳ lộ ban của bệnh zona biểu hiện như thế nào ?	126
109. Diễn biến hình dạng ban của bệnh zona như thế nào ?	127
110. Đặc điểm phân bố vị trí của bệnh zona như thế nào ?	128
111. Vì sao gọi là bệnh zona có dị hình đặc biệt ? Tính nghiêm trọng ở đâu ?	128
112. Có mấy loại bệnh zona dị hình đặc biệt thường thấy ?	130
113. Bệnh zona ở mắt có những đặc điểm gì ?	130
114. Chẩn đoán bệnh zona ở mắt như thế nào ?	131
115. Điều trị bệnh zona ở mắt như thế nào ?	131
116. Bệnh zona ở tai có những biểu hiện gì ?	132
117. Hội chứng Ramsay hunt là gì ?	132

118. Viêm não do bệnh zona và viêm não do bệnh thủy đậu đơn thuần có gì khác nhau ? 133
119. Bị tê liệt do virus herpes gây ra có đặc điểm gì ? 134
120. Ngoài da, virus herpes có thể xâm nhập vào các cơ quan nội tạng không ? 135
121. Virus herpes gây ra bệnh zona ở nội tạng nào ? 136
122. Làm thế nào để chẩn đoán và điều trị bệnh zona trong nội tạng ? 136
123. Virus herpes có thể gây ra bệnh tim hay không ? 137
124. Virus herpes có thể gây ra những bệnh tim loại nào ? 138
125. Làm thế nào để phân biệt đau ngực do bệnh zona và nhồi máu cơ tim ? 139
126. Làm thế nào để điều trị cho bệnh nhân đau ngực do bệnh zona và nhồi máu cơ tim ? 141
127. Bệnh zona có thể bị chẩn đoán nhầm thành bệnh ở bụng không ? 142
128. Vì sao bệnh zona ở bụng lại bị chẩn đoán nhầm thành bệnh ở vùng bụng ? Để phòng như thế nào ? 143
129. Bệnh zona toàn thân là gì ? 144
130. Vì sao bị bệnh zona toàn thân ? 145

131. Bệnh zona có thể gây ra đồng phát nhiễm trùng cơ quan sinh dục không ?	145
132. Tính nghiêm trọng của bệnh zona ở đâu ?	147
133. Khi bị bệnh zona nhất định phải đi bệnh viện phải không ?	149
134. Bệnh zona có những phương pháp điều trị nào ?	150
135. Bệnh zona có điều trị bằng thuốc đặc trị không ?	152
136. Thế nào gọi là đặc trị ?	153
137. Hiệu quả điều trị của acyclovir đối với bệnh zona như thế nào ? Áp dụng như thế nào ?	154
138. Idoxuridin có thể điều trị bệnh zona hay không?	156
139. Hiệu quả điều trị của adenin arabinosid (ara-A) và virazol đối với bệnh zona như thế nào?	157
140. Trong điều trị bệnh thủy đậu và bệnh zona, famciclovir có ưu điểm gì hơn acyclovir ?	158
141. Bệnh zona toàn thân phải điều trị như thế nào ?	159
142. Valaciclovir có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona?	160
143. Virazol có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?	162
144. Corticoid có thể điều trị bệnh zona hay không ?	162

145. Corticoid có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?	164
146. Interferon công nghệ gen có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?	165
147. Interferon công nghệ gen α -1 có kết quả như thế nào đối với việc trị bệnh zona?	166
148. Bệnh zona được điều trị tại chỗ như thế nào ?	167
149. Nhiễm trùng thứ phát toàn thân do bệnh zona được chẩn đoán điều trị như thế nào?	168
150. Bị nhiễm khuẩn thứ phát ở bệnh zona đầu tiên nên chọn loại thuốc kháng khuẩn nào ?	169
151. Hùng hoàng và tỏi trị bệnh zona như thế nào ?	170
152. Nước bách hợp tươi có hiệu quả trong việc điều trị bệnh zona hay không ?	171
153. Châm cứu có hiệu quả như thế nào đối với việc điều trị bệnh zona ?	172
154. Làm thế nào để sát trùng kim châm cứu một cách đáng tin cậy nhất ?	173
155. Mai hoa châm có thể điều trị bệnh zona được không ?	173
156. Điều trị bệnh zona bằng ngải cứu có hiệu quả như thế nào ?	175
157. Tia laser heli-neon và sóng cực ngắn có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?	176
158. Duoxikang có hiệu quả điều trị bệnh zona như thế nào ?	177

159. Gamma globulin có hiệu quả điều trị như thế nào đối với bệnh zona ?	178
160. Giảm đoạn thần kinh và acyclovir có hiệu quả như thế nào đối với chứng đau nhức thần kinh do zona gây ra ?	180
161. Phương pháp cứu tim bắc có thể điều trị di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra hay không ?	181
162. Hiệu quả điều trị của acyclovir đối với di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra như thế nào ?	182
163. Di chứng đau nhức thần kinh do bệnh zona gây ra còn có phương pháp điều trị nào mới không ?	183
164. Bệnh zona có thể được phòng ngừa thông qua tiêm chủng vaccin ngừa virus herpes hay không ?	184
165. Liều lượng, phương pháp, và hiệu quả điều trị trong việc tiêm chủng vaccin virus herpes như thế nào ?	185
Mục lục	187

Phòng, trị bệnh Thủy Đậu và bệnh Zona

Nguy Chấn Mãn, Trương Văn Cẩn
Khuong Tố Xuân

Chịu trách nhiệm xuất bản :
HOÀNG TRỌNG QUANG
NGUYỄN THỊ KIM LIÊN

Biên tập : NGUYỄN THỊ HẰNG
Trình bày : KIM DÂN
Vẽ bìa : Minhtri Design Co.
Sửa bản in : NGUYỄN THỊ HẰNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
ĐT : 7625922 - 7625923 - Fax : 7625923

Liên kết xuất bản :
CTY VĂN HÓA MINH TRÍ - NS. VĂN LANG
25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TPHCM
ĐT : 8.242157 - 8233022 - Fax : 84.8.235079

In 1000 cuốn khổ 13x19cm tại Xưởng in CN Trung Tâm Hội Chợ Triển Lãm Việt Nam. Giấy chấp nhận đăng ký KHXB số 5-332/XB-QLXB Cục xuất bản cấp ngày 27.3.2002. Trích ngang kế hoạch xuất bản số 263/XBYH Nhà xuất bản Y Học cấp ngày 30.8.2002. In xong và nộp lưu chiểu quý 1 năm 2003.



phòng trị bệnh thủy đậu và



20.000 VNĐ



Nhà Sách
VẠN LĂNG

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP.HCM
ĐT: 8242157 - 8233022 - FAX: 8235079
9 Phan Đăng Lưu, Q.BT, TP.HCM - ĐT: 8413306
E-mail: minhtri.com@hcm.vnn.vn



Giá: 20 000 đ