

- Bộ môn Da liễu – Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh vảy nến. Trong: Bệnh học da liễu, Tập 1. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2017:103-113.
- Rendon A, Schäkel K.** Psoriasis pathogenesis and treatment. Int J Mol Sci. 2019;20(6):1475. doi:10.3390/ijms20061475
- Tashiro T, Sawada Y.** Psoriasis and systemic inflammatory disorders. Int J Mol Sci. 2022;23(8):4457. doi:10.3390/ijms23084457
- Abby Van V, Steven RF, John YMK.** The Psoriasis and Psoriatic Arthritis Pocket Guide. The National Psoriasis Foundation; 2009.
- Markham T, Rogers S, Collins P.** Narrowband UV-B (TL-01) phototherapy vs oral 8-methoxypsoralen psoralen–UV-A for the treatment of chronic plaque psoriasis. Arch Dermatol. 2003;139(3):325-328.
- Hoàng Văn Tâm.** Điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng UVB dải hẹp [luận văn bác sĩ nội trú]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
- Nguyễn Duy Nhâm.** Thay đổi một số tế bào miễn dịch tại tổn thương trên người bệnh vảy nến thông thường điều trị UVB dải hẹp [luận văn bác sĩ nội trú]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
- Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ.** Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/540790>
- Bataille V, Bykov VJ, Sasieni P, et al.** Photoadaptation to ultraviolet (UV) radiation in vivo: photoproducts in epidermal cells following UVB therapy for psoriasis. Br J Dermatol. 2000;143(3):477-483.
- Gonca B, Aysen K, Sedef S, et al.** The effect of maintenance narrow-band ultraviolet B therapy on the duration of remission for psoriasis: a prospective randomized clinical trial. Int J Dermatol. 2006;45(3):245-250.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG TIẾT MỒ HÔI KHU TRÚ BẰNG CÂY CHỈ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Vũ Mạnh Hùng¹, Nguyễn Minh Phương¹, Đinh Thị Yên¹, Nguyễn Phương Trang¹, Hoàng Thủy Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tăng tiết mồ hôi (TTMH) khu trú bằng phương pháp cấy chỉ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng được thực hiện trên 21 người bệnh TTMH khu trú nguyên phát được điều trị cấy chỉ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 10/2019 – 10/2020. Liệu trình 4 lần cấy chỉ (mỗi 2 tuần một lần) vào các huyệt chọn lọc; đánh giá kết quả trước điều trị, tại lần 3, sau kết thúc điều trị 2 tuần và 2 tháng bằng thang điểm độ nặng mồ hôi (HDSS) và chỉ số chất lượng cuộc sống DLQI. **Kết quả:** Điểm HDSS trung bình giảm từ $3,33 \pm 0,48$ trước điều trị xuống $2,19 \pm 0,60$ sau điều trị 8 tuần ($p < 0,001$), tương ứng mức giảm 50% lượng mồ hôi. Điểm DLQI trung bình giảm từ $10,33 \pm 1,93$ (mức ảnh hưởng nhiều) xuống $5,62 \pm 2,92$ (ảnh hưởng vừa) ($p < 0,001$). 90,5% người bệnh hài lòng với kết quả điều trị. Tỷ lệ cải thiện $\geq 50\%$ mồ hôi là 90,5% (trong đó 4,8% người bệnh hết mồ hôi hoàn toàn); 2 người bệnh (9,5%) không đáp ứng. Không ghi nhận biến chứng muộn nguy hiểm; các biến chứng sớm chủ yếu là sưng nề tại chỗ (14,3%) và đau nhẹ (23,8%). **Kết luận:** Cấy chỉ là một biện pháp điều trị tăng tiết mồ hôi tiềm năng, ít xâm lấn cho kết quả tốt, làm giảm rõ rệt mức độ tiết mồ hôi, cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh và an toàn, hầu như

không gây biến chứng đáng kể sau 2 tháng theo dõi

Từ khóa: Tăng tiết mồ hôi; Cây chỉ; Chất lượng cuộc sống; HDSS; DLQI.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF LOCALIZED HYPERHIDROSIS BY THREAD IMPLANTATION AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of treating localized hyperhidrosis (HDS) by thread implantation at Hanoi Dermatology Hospital, 2019-2020. **Subjects and methods:** A non-controlled clinical intervention study was conducted on 21 patients with primary localized HDS who received thread implantation treatment at Hanoi Dermatology Hospital from October 2019 to October 2020. The treatment consisted of 4 thread implantations (once every 2 weeks) into selected acupoints; the results were evaluated before treatment, at the third visit, 2 weeks, and 2 months after the end of treatment using the sweat severity score (HDSS) and the DLQI quality of life index. **Results:** The average HDSS score decreased from 3.33 ± 0.48 before treatment to 2.19 ± 0.60 after 8 weeks of treatment ($p < 0.001$), corresponding to a ~50% reduction in sweat volume. The average DLQI score decreased from 10.33 ± 1.93 (high impact) to 5.62 ± 2.92 (moderate impact) ($p < 0.001$). 90.5% of patients were satisfied with the treatment results, no patients were dissatisfied. The rate of $\geq 50\%$ improvement in sweat was 90.5% (of which 4.8% of patients had complete cessation of sweating); 2 patients (9.5%) did not respond. No dangerous late complications were recorded; Early complications were mainly local swelling (14.3%) and

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Hùng

Email: drvmanhhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

mild pain (23.8%), without infection or compensatory hyperhidrosis. **Conclusion:** Thread implantation is a potential, minimally invasive treatment for hyperhidrosis that has shown good results, significantly reduces sweating levels, improves patient quality of life, and is safe, with almost no significant complications after 2 months of follow-up.

Keywords: Hyperhidrosis; Thread implantation; Quality of life; HDSS; DLQI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng tiết mồ hôi (TTMH) là tình trạng mồ hôi tiết ra nhiều hơn mức sinh lý bình thường, có thể toàn thân hoặc khu trú. Bệnh gồm hai loại chính: TTMH nguyên phát (khu trú) và TTMH thứ phát (toàn thể) [1]. Mặc dù không nguy hiểm tính mạng, TTMH thường mạn tính và gây nhiều phiền toái, ảnh hưởng đáng kể đến sinh hoạt, lao động, giao tiếp và tâm lý người bệnh [2]. Tỷ lệ bệnh khác nhau giữa các quốc gia, tại Hoa Kỳ (4,8% dân số mắc TTMH), và tại Đức (16,3%), bao gồm cả TTMH thứ phát hoặc khoảng 5% nếu chỉ tính TTMH nguyên phát nặng [1-3]. Ở Việt Nam, theo Trần Ngọc Lương, tỷ lệ người mắc chứng tăng tiết mồ hôi chiếm khoảng 1% dân số, trong đó chứng tăng tiết mồ hôi tay là hay gặp nhất [4].

Nhiều phương pháp đã được sử dụng để điều trị TTMH, các biện pháp bảo tồn thường chỉ giảm tiết mồ hôi tạm thời, trong khi phẫu thuật cho hiệu quả cao nhưng có thể để lại sẹo, cần chăm sóc hậu phẫu kỹ và tiềm ẩn biến chứng. Chẳng hạn, phẫu thuật cắt hạch giao cảm ngực có tỷ lệ hết mồ hôi tay lên tới 97%, song có nguy cơ gây hiện tượng tăng tiết mồ hôi bù trừ ở vùng khác và các biến chứng khác [5]. Nhu cầu điều trị TTMH an toàn, hiệu quả và ít xâm lấn do đó ngày càng cấp thiết.

Theo y học cổ truyền (YHCT), TTMH thuộc phạm vi "hãn chứng" – tức chứng ra mồ hôi bất thường trên toàn thân hoặc một bộ phận cơ thể. YHCT từ lâu đã áp dụng các bài thuốc (như Quế chi thang, Ngọc bình phong tán, v.v.) và châm cứu nhằm trị chứng hãn [6]. Trong đó, cấy chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt, giúp duy trì kích thích liên tục tại huyết vị để phát huy hiệu quả điều trị tương tự châm cứu thông thường. Cho đến nay, ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về cấy chỉ trong điều trị TTMH. Mục tiêu của nghiên cứu là Đánh giá hiệu quả điều trị tăng tiết mồ hôi (TTMH) khu trú bằng phương pháp cấy chỉ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội, 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn người bệnh: 21 người bệnh được chẩn đoán TTMH nguyên phát khu

trú. Tiêu chuẩn chẩn đoán TTMH nguyên phát (ra mồ hôi ≥ 6 tháng không do nguyên nhân cụ thể, kèm $\geq 2/6$ tiêu chí của Hiệp hội TTMH quốc tế: ra mồ hôi hai bên, ≥ 1 lần/tuần, ảnh hưởng sinh hoạt, khởi phát < 25 tuổi, có yếu tố gia đình, ngừng ra mồ hôi khi ngủ) [7]. Tiêu chuẩn chọn bao gồm người bệnh ≥ 6 tuổi, đồng ý điều trị bằng cấy chỉ (hoặc người giám hộ đồng ý nếu < 18 tuổi).

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các trường hợp TTMH thứ phát, rối loạn tâm thần, có viêm nhiễm tại vùng cấy chỉ, dị ứng chỉ catgut hoặc không tuân thủ đủ liệu trình điều trị.

Thời gian, địa điểm: Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 10/2019 đến tháng 10/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng. Mỗi người bệnh được điều trị bằng cấy chỉ catgut tự tiêu (Chromic Catgut 4/0) vào các huyết đạo theo phác đồ chuyên ngành châm cứu của Bộ Y tế [8]. Cụ thể, cấy chỉ tại các huyết Bách hội, Ấn đường, Thái dương, Nội quan, Thần môn, Thái xung, Túc tam lý, là những huyết có tác dụng an thần, điều hòa thần kinh thực vật và giảm tiết mồ hôi theo YHCT. Liệu trình điều trị gồm 4 lần cấy chỉ, mỗi lần cách nhau 2 tuần. Người bệnh được theo dõi và đánh giá kết quả tại 4 thời điểm: trước điều trị, sau 4 tuần điều trị (tại lần cấy chỉ thứ 3), sau 8 tuần điều trị (2 tuần sau khi kết thúc điều trị) và 2 tháng sau khi kết thúc liệu trình.

Chỉ số đánh giá: Mức độ nặng của TTMH đánh giá bằng thang điểm HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale) từ 1 đến 4 điểm, trong đó 1 = không ảnh hưởng, 2 = chịu được, 3 = khó chịu, 4 = không chịu được [9]. Giảm 1 điểm HDSS tương ứng với giảm khoảng 50% mức độ tiết mồ hôi.

Chất lượng cuộc sống liên quan bệnh được lượng hóa bằng chỉ số DLQI (Dermatology Life Quality Index) phiên bản 4 câu hỏi rút gọn cho TTMH, tổng điểm 0–12, điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng bị ảnh hưởng nhiều [10].

Mức độ hài lòng của người bệnh (hài lòng – bình thường – không hài lòng).

Tác dụng phụ/tai biến được theo dõi sau mỗi lần cấy chỉ và sau 2 tháng kết thúc điều trị.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng thống kê y học, so sánh trung bình bằng phép kiểm t-test cặp, ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức bệnh viện Da liễu Hà Nội. Mọi thông tin cá nhân đã được mã hóa để đảm bảo tính bảo mật và chỉ được sử dụng

cho mục đích nghiên cứu. Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu ở bất kỳ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến phác đồ điều trị chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Điểm đánh giá mức độ của bệnh tăng tiết mồ hôi (HDSS) trước và sau điều trị (n=21)

Thời điểm đánh giá	Điểm mức độ tăng tiết mồ hôi (Điểm HDSS)	p*
Trước điều trị (1)	3,33 ± 0,48	p ₁₋₂ <0,001 p ₁₋₃ <0,001 p ₁₋₄ <0,001
Sau 4 tuần (2)	2,48 ± 0,75	
Sau 8 tuần (3)	2,19 ± 0,6	
Kết thúc điều trị 2 tháng (4)	2,24 ± 0,62	p ₂₋₃ >0,05 p ₂₋₄ >0,05

Bảng 2. Mức độ giảm tiết mồ hôi trước và sau điều trị (n=21)

Mức độ giảm tiết mồ hôi	Điểm HDSS giảm	Sau 4 tuần (2)		Sau 8 tuần (3)		Sau kết thúc điều trị 02 tháng (4)		p*
		SL	%	SL	%	SL	%	
Không giảm	0 điểm	6	28,57	2	9,52	3	14,29	p < 0,05
Giảm 50%	1 điểm	12	57,14	15	71,43	14	66,67	
Giảm 80%	2 điểm	3	14,29	3	14,29	3	14,29	
Giảm 100%	3 điểm	0	0	1	4,76	1	4,76	
Tổng		21	100	21	100	21	100	

*Phép kiểm Friedman được sử dụng để so sánh sự khác biệt chung về phân bố mức độ giảm điểm qua 3 thời điểm

Sau 8 tuần điều trị, 90,5% người bệnh có cải thiện triệu chứng, trong đó 15/21 người bệnh (71,4%) giảm được 1 điểm HDSS (tương đương giảm ~50% lượng mồ hôi), 3 người bệnh (14,3%) giảm 2 điểm HDSS (~80%), và 1 người bệnh (4,8%) hết hẳn mồ hôi (giảm 3 điểm HDSS). Chỉ có 2 người bệnh (9,5%) không thuyên giảm. Đến mốc 2 tháng sau điều trị, có 1 người bệnh bị tăng tiết mồ hôi trở lại từ mức vừa lên mức nặng (chiếm 4,8%) so với thời điểm sau 8 tuần điều trị. Các người bệnh khác duy trì kết quả ổn định sau 2 tháng.

Bảng 3. Điểm đánh giá chất lượng cuộc sống (DLQI) trước và sau điều trị (n=21)

Thời điểm đánh giá	Điểm đánh giá chất lượng cuộc sống (Điểm DLQI)	p*
Trước điều trị (1)	10,33 ± 1,93	p ₁₋₂ =0,0014 p ₁₋₃ =0,0001 p ₁₋₄ =0,0001
Sau 4 tuần (2)	7,38 ± 3,35	
Sau 8 tuần (3)	5,62 ± 2,92	
Kết thúc điều trị 2 tháng (4)	5,62 ± 2,91	p ₂₋₃ =0,0079 p ₂₋₄ =0,0056 p ₃₋₄ >0,05

*Phép kiểm T trên mẫu phụ thuộc (Paired T-test)

Về chất lượng cuộc sống, trước điều trị điểm DLQI trung bình là 10,33 ± 1,93, tương ứng mức

	p ₃₋₄ >0,05
--	------------------------

*Phép kiểm định Paired T-test

Sau liệu trình cấy chỉ, điểm mức độ TTMH giảm rõ rệt so với trước điều trị. Điểm HDSS trung bình giảm từ 3,33 ± 0,48 xuống 2,19 ± 0,60 sau 8 tuần điều trị (p < 0,001). Sự cải thiện xảy ra sớm ngay sau 2 lần cấy chỉ đầu tiên: tại thời điểm sau 4 tuần điều trị, điểm HDSS đã giảm còn 2,48 ± 0,75 (p < 0,001 so với ban đầu). Sau đó, điểm HDSS đạt 2,24 ± 0,62 ở thời điểm 2 tháng sau điều trị, cho thấy duy trì hiệu quả so với thời điểm 2 tuần sau điều trị (sự khác biệt giữa 2 tuần sau điều trị và 2 tháng sau điều trị không có ý nghĩa thống kê, p > 0,05).

ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống. Sau 8 tuần điều trị, điểm DLQI giảm còn 5,62 ± 2,92 (p < 0,001), tức chỉ còn ảnh hưởng mức độ vừa. Sự cải thiện DLQI duy trì ổn định đến mốc 2 tháng (điểm trung bình 5,62 gần như không đổi, p > 0,05 so với sau 2 tuần).

Bảng 4. Mức độ hài lòng của người bệnh sau điều trị (n=21)

Mức độ hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hài lòng	19	90,48
Bình thường	2	9,52
Không hài lòng	0	0
Tổng	21	100

Có 19/21 người bệnh (90,5%) thấy hài lòng với kết quả điều trị, 2 người (9,5%) đánh giá bình thường, và 0% không hài lòng. Đáng chú ý, ngay cả 2 người bệnh không đáp ứng giảm mồ hôi cũng không đánh giá tiêu cực; điều này có thể do phương pháp an toàn, chi phí chấp nhận được và người bệnh được tư vấn kỹ nên duy trì niềm tin nhất định.

Bảng 5. Tác dụng phụ, biến chứng điều trị (n=21)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sưng nề tại chỗ	3	14,29
Đau, khó chịu	5	23,81

Sau các lần cấy chỉ, có 3 trường hợp

(14,3%) bị sưng nề nhẹ tại chỗ cấy và 5 trường hợp (23,8%) thấy đau tức tại vùng huyết trong 1–3 ngày đầu, tự hết mà không cần can thiệp. Không ghi nhận rối loạn cảm giác, chảy máu tụ máu, nhiễm trùng hay bất kỳ biến chứng nặng nề nào khác sau thủ thuật. Đặc biệt, không có trường hợp nào bị tăng tiết mồ hôi bù trừ ở vùng. Theo dõi 2 tháng sau liệu trình, không phát hiện biến chứng muộn như rối loạn cảm giác, áp xe hay nang tuyến mồ hôi tại vùng điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả giảm tiết mồ hôi: Kết quả nghiên cứu cho thấy cấy chỉ có hiệu quả rõ rệt trong điều trị TTMH khu trú. Sau liệu trình, điểm HDSS giảm trung bình 1,14 điểm (tương đương giảm ~50% mức độ mồ hôi) và duy trì ổn định đến sau theo dõi ít nhất 2 tháng. Có tới 90,5% người bệnh cải thiện triệu chứng (giảm \geq 50% lượng mồ hôi) tại thời điểm 8 tuần, và tỷ lệ này duy trì ở 85,7% sau 2 tháng theo dõi. Kết quả này tương đồng với các y văn quốc tế về trị liệu châm cứu. Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng của Ma và cộng sự (2020) tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ hiệu quả của châm cứu trong điều trị TTMH lòng bàn tay là 86,7% [11]. Một tổng quan hệ thống và phân tích gộp (2021) đánh giá các liệu pháp liên quan đến châm cứu (bao gồm cả cấy chỉ) cũng kết luận rằng tỷ lệ hiệu quả chung trong điều trị TTMH nguyên phát dao động trong khoảng 80–90% [12]. So sánh với các phương pháp khác, hiệu quả của cấy chỉ tuy chưa thể bằng phẫu thuật cắt hạch giao cảm (vốn có thể giúp 97% người bệnh hết mồ hôi tay ngay sau mổ), nhưng lại có ưu điểm về độ an toàn và tính ít xâm lấn [5]. Cần lưu ý rằng chỉ 4,8% người bệnh đạt khỏi hoàn toàn trong nghiên cứu này; vẫn còn 9,5% trường hợp không đáp ứng. Do đó, trong thực hành có thể cân nhắc kéo dài liệu trình hoặc tăng số lần cấy chỉ cho những người bệnh đáp ứng kém, hoặc kết hợp với các biện pháp khác. Mặt khác, một người bệnh có dấu hiệu tăng tiết mồ hôi trở lại sau 2 tháng, cho thấy hiệu quả cấy chỉ có thể giảm dần theo thời gian. Những điểm này gợi ý cần nghiên cứu thêm với thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá tỷ lệ tái phát và nhu cầu nhắc lại liệu trình cấy chỉ.

Anh hưởng đến chất lượng cuộc sống: TTMH nguyên phát thường gây nhiều phiền toái, mặc cảm cho người bệnh trong sinh hoạt và giao tiếp [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước điều trị hầu hết người bệnh có DLQI thuộc mức ảnh hưởng nặng (trung bình 10,3 điểm). Sau điều trị, điểm DLQI giảm còn ~5,6 (ảnh hưởng

vừa), chứng tỏ cải thiện rõ rệt về chất lượng cuộc sống. So với các phương pháp khác, hiệu quả cải thiện DLQI của cấy chỉ có thể tương đương với tiêm botulinum toxin ở TTMH nách (vốn được biết cũng cải thiện rõ chất lượng cuộc sống trong vài tháng). Tuy nhiên, ưu thế của cấy chỉ là tác dụng kéo dài mà không cần tiêm nhắc lại thường xuyên như botulinum (thường mỗi 6–8 tháng phải tiêm lại do tác dụng tạm thời). Dù vậy, chúng tôi vẫn tiến hành theo dõi tiếp các người bệnh để xem chất lượng cuộc sống có giảm sút trở lại khi hiệu quả cấy chỉ giảm dần hay không.

Mức độ hài lòng: Có tới 90,5% người bệnh hài lòng sau điều trị, mặc dù tỷ lệ giảm mồ hôi hoàn toàn còn thấp. Điều này cho thấy ngoài yếu tố hiệu quả, sự an toàn và trải nghiệm của phương pháp cũng ảnh hưởng lớn đến sự hài lòng. Phương pháp cấy chỉ nhìn chung an toàn, hầu như không có biến chứng nguy hiểm, không để lại sẹo, thời gian phục hồi nhanh và chi phí thấp hơn nhiều so với phẫu thuật hay tiêm botulinum. Kết quả này cũng phù hợp với nhận định rằng trong y tế, hiệu quả điều trị ảnh hưởng nhưng không quyết định toàn bộ mức độ hài lòng của người bệnh.

Tính an toàn của phương pháp: Cấy chỉ là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, và thực tế nghiên cứu cho thấy các biến chứng chủ yếu là nhẹ và thoáng qua. Tỷ lệ sưng nề đau tại chỗ sau cấy chỉ là các phản ứng thường gặp khi cấy chỉ catgut. Cơ chế có thể do phản ứng viêm vô khuẩn đối với dị vật protein (chỉ catgut) cấy vào mô, thường tự khỏi sau vài ngày. Không có trường hợp nào nhiễm trùng hay áp xe, cho thấy tuân thủ vô khuẩn tốt. Đặc biệt, không ghi nhận tăng tiết mồ hôi bù trừ – đây là ưu điểm nổi bật so với phẫu thuật cắt hạch giao cảm, vốn thường gây mồ hôi bù trừ ở 30–50% người bệnh mức độ khác nhau (ví dụ đổ mồ hôi nhiều ở lưng, đùi sau khi đã hết mồ hôi tay) [2]. Ngoài ra, cấy chỉ không gây rối loạn cảm giác hay sẹo xấu, trong khi phẫu thuật có thể để lại sẹo nhỏ ở nách hoặc ngực. Như vậy, xét về độ an toàn thì cấy chỉ vượt trội hơn so với các phương pháp xâm lấn khác, rất phù hợp cho những người bệnh e ngại phẫu thuật hoặc có chống chỉ định với gây mê.

Hạn chế: Nghiên cứu chưa có nhóm chứng so sánh, do đó chưa đánh giá được tương quan hiệu quả giữa cấy chỉ và các phương pháp khác. Bên cạnh đó, nghiên cứu đánh giá hiệu quả chủ yếu dựa trên các thang điểm chủ quan (HDSS, DLQI) mà chưa sử dụng các phương pháp đo lường mồ hôi khách quan (như test Minor hay test trọng lượng - gravimetric test) để tăng tính

chính xác. Cỡ mẫu còn nhỏ (21 người bệnh) và thời gian theo dõi mới 2 tháng, cần nghiên cứu trên mẫu lớn hơn và thời gian dài hơn để đánh giá tỷ lệ tái phát cũng như hiệu quả lâu dài của cấy chỉ.

V. KẾT LUẬN

Cấy chỉ là một biện pháp điều trị tăng tiết mồ hôi tiềm năng, ít xâm lấn cho kết quả tốt, làm giảm rõ rệt mức độ tiết mồ hôi, cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh và an toàn, hầu như không gây biến chứng đáng kể sau 2 tháng theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Doolittle J, Walker P, Mills T, Thurston J.** Hyperhidrosis: an update on prevalence and severity in the United States. *Arch Dermatol Res.* 2016; 308(10): 743-749. doi:10.1007/s00403-016-1687-9
2. **Vannucci F, Araujo JA.** Thoracic sympathectomy for hyperhidrosis: from surgical indications to clinical results. *J Thorac Dis.* 2017;9(Suppl 3):S178-S192. doi:10.21037/jtd.2017.03.94
3. **Augustin M, Radtke MA, Herberger K, Kornek T, Heigel H, Schaefer I.** Prevalence and disease burden of hyperhidrosis in the adult population. *Dermatology.* 2013;227(1):10-13. doi:10.1159/000351292
4. **Trần Ngọc Lương.** Kết quả bước đầu qua 131 trường hợp đốt hạch giao cảm nội soi qua lồng ngực để chữa chứng ra mồ hôi tay. *Tạp chí Thông tin Y Dược học.* 2004;9:33-37
5. **Đào Anh Dũng.** Kết quả điều trị tăng tiết mồ hôi tay bằng phẫu thuật nội soi một troca vào ngực tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh.* 2008;12(4):261-265
6. **Trường Đại học Y Hà Nội.** Bệnh tăng tiết mồ hôi. In: *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học;* 2012:169-176
7. **Hornberger J, Grimes K, Naumann M, et al.** Recognition, diagnosis, and treatment of primary focal hyperhidrosis. *J Am Acad Dermatol.* 2004; 51(2):274-286. doi:10.1016/j.jaad.2003.12.029
8. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Quyết định số 792/QĐ-BYT. 2013:118-120
9. **Solish N, Bertucci V, Dansereau A, et al.** A comprehensive approach to the recognition, diagnosis, and severity-based treatment of focal hyperhidrosis: recommendations of the Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee. *Dermatol Surg.* 2007;33(8):908-923. doi:10.1111/j.1524-4725.2007.00742.x
10. **Hồ Nam, Cao Văn Thịnh.** Khảo sát những ảnh hưởng về mặt xã hội và nghề nghiệp của chứng tăng tiết mồ hôi tay. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2004;8:163-171.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỔ TRỢ ĐAU DO ZONA BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Nguyễn Minh Phương¹, Nguyễn Đức Chiến¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau bổ trợ của phương pháp điều trị Y học cổ truyền (YHCT) ở người bệnh đau do Zona tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng, thực hiện từ tháng 6-10/2023 trên 60 người bệnh đau do Zona; nhóm đối chứng chỉ dùng điều trị chuẩn (Gabapentin và kem bôi Lidocaine) và nhóm can thiệp được bổ sung liệu pháp YHCT gồm điện châm, thủy châm (Milgamma), xoa bóp bấm huyệt và chiếu tia hồng ngoại. Đánh giá kết quả qua điểm đau VAS và phân loại mức giảm đau sau 3 tuần điều trị. **Kết quả:** Nhóm can thiệp có mức giảm đau rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng. Điểm VAS trung bình từ 70,1 giảm xuống 18,4 ở nhóm can thiệp (so với 30,97 ở nhóm đối chứng) sau 21 ngày ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh đạt kết quả can thiệp có

mức điều trị tốt ($>70\%$ giảm đau) là 73,3% ở nhóm can thiệp, so với 20% ở nhóm đối chứng ($p < 0,001$). Mức độ hài lòng của người bệnh cũng cao hơn rõ rệt (điểm trung bình 4,53 so với 3,80; $p < 0,001$) với 66,7% người bệnh can thiệp rất hài lòng so với 16,7% ở nhóm đối chứng. Không có tai biến nghiêm trọng. **Kết luận:** Điều trị bổ trợ YHCT cải thiện đáng kể kết quả giảm đau và nâng cao sự hài lòng của người bệnh đau do Zona, là phương pháp an toàn, cần cần nhắc kết hợp trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: đau thần kinh do Zona, y học cổ truyền, điện châm, đau mãn tính

SUMMARY

RESULTS OF ADDITIONAL TREATMENT OF ZONAZONA PAIN USING TRADITIONAL MEDICINE METHODS AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the adjunctive analgesic efficacy of Additional Traditional Medicine Treatment (ATMT) in patients with Zoster-Associated Pain at Hanoi Dermatology Hospital, 2023. **Method:** A controlled intervention study, conducted from June to October 2023, recruited 60 Zoster-Associated Pain patients. The control group used standard treatment

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nguyenminhphuong75@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025