

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

(Gabapentin and Lidocaine cream); the intervention group was supplemented with ATMT including electroacupuncture, hydro-acupuncture, acupressure massage and infrared radiation. The results were evaluated by VAS pain scores and pain relief classification after 3 weeks of treatment. **Results:** The intervention group had a significantly greater reduction in pain than the control group. The mean VAS score decreased from 70.1 to 18.4 in the intervention group (compared to 30.97 in the control group) after 21 days ($p < 0.001$). The proportion of patients with good treatment results ($> 70\%$ pain relief) was 73.3% in the intervention group, compared to 20% in the control group ($p < 0.001$). Patient satisfaction was also significantly higher (mean score 4.53 vs. 3.80; $p < 0.001$) with 66.7% of intervention patients being very satisfied compared to 16.7% in the control group. There were no serious adverse events; only 6.7% of the acupuncture group had minor bleeding when the needles were removed. **Conclusion:** Combination of ATMT improved patient pain relief and satisfaction with Zoster-Associated Pain and shingles and is a safe and worthwhile method.

Keywords: Zoster-Associated Pain, traditional medicine, electroacupuncture, chronic pain

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Zona (herpes zoster) là bệnh do tái hoạt động virus Varicella zoster gây viêm dây thần kinh cảm giác kèm phát ban trên da. Tỷ lệ mắc Zona tích lũy toàn cầu dao động 2,9–19,5/1000 dân và gia tăng theo tuổi [1]. Đau dây thần kinh do zona là một hội chứng đau thần kinh điển hình, bao gồm tất cả các giai đoạn đau liên quan đến bệnh zona: từ đau tiền triệu (trước khi phát ban), đau cấp tính (30 ngày đầu), đau bán cấp (30–90 ngày), cho đến đau dây thần kinh sau zona (> 90 ngày) [2]. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy các triệu chứng đau phổ biến nhất là đau bỏng rát và đau nhói kiểu kim châm [3]. Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng ghi nhận ngứa, bỏng rát, và cảm giác kim châm là các dấu hiệu đau thần kinh thường gặp nhất ở bệnh nhân zona cấp tính [4].

Về điều trị, hướng dẫn hiện hành ưu tiên điều trị giảm đau bằng Gabapentin, Pregabalin và thuốc chống trầm cảm ba vòng, bổ sung Lidocaine tại chỗ. Tuy nhiên, hiệu quả thực tế vẫn chưa hoàn hảo: nhiều người bệnh vẫn còn đau dai dẳng và thuốc Tây thường gây tác dụng phụ [2]. Chính vì vậy, nhiều người bệnh tìm đến phương pháp điều trị Y học Cổ truyền (YHCT) như một liệu pháp điều trị phối hợp. Kết quả của một số nghiên cứu cho thấy điện châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt, đốt ngải hoặc chườm nóng, tia hồng ngoại... đều giúp giảm đau do Zona rất đáng kể. Một phân tích gần đây ghi nhận liệu pháp châm cứu làm giảm 83% tỷ lệ tiến triển thành đau sau Zona so với chỉ dùng

thuốc kháng virus thông thường [5]. Một tổng quan y văn cũng chỉ ra châm cứu có xu hướng làm giảm mạnh điểm VAS so với nhóm dùng thuốc [6]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này được thực hiện ở Trung Quốc, còn hạn chế quy mô và kết quả điều trị còn khác nhau. Hiện chưa có nghiên cứu chính thức nào đánh giá tổng hợp hiệu quả của phối hợp YHCT tại các cơ sở da liễu Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau bổ trợ của phương pháp điều trị Y học cổ truyền ở người bệnh đau do Zona tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 60 người bệnh đau do Zona đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 6 đến tháng 10/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh ở giai đoạn đau cấp tính, được định nghĩa là 30 ngày đầu sau khi khởi phát Zona [2], và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đau do Zona kèm theo bệnh khác (thoát vị đĩa đệm, vết thương, phẫu thuật...), rối loạn tâm thần, suy thận, thai/cho con bú, dị ứng thuốc.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có đối chứng. Người bệnh được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm tương đồng về độ tuổi, giới tính và tiền sử tiểu đường ($n = 30$ mỗi nhóm).

Nhóm đối chứng: Điều trị phác đồ theo Hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2015 [7], cụ thể là uống viên Gabapentin 300mg x 3 lần/ngày (tăng dần đến 900–2.000mg/ngày tùy đáp ứng) kết hợp kem bôi Lidocaine 5% hai lần/ngày.

Nhóm can thiệp: Phương pháp điều trị như nhóm đối chứng và thêm các thủ thuật YHCT bổ sung mỗi ngày gồm điện châm (30 phút/lần) với tần số liên tục từ 2Hz đến 5Hz, thủy châm Vitamin nhóm B (Milgamma 2ml/ngày), xoa bóp bấm huyệt vùng tổn thương (20 phút), chiếu tia hồng ngoại vùng tổn thương (20 phút). Cả hai nhóm được điều trị liên tục trong 21 ngày.

Phác đồ huyệt vị được sử dụng cho điện châm và thủy châm được cá nhân hóa, lựa chọn tùy theo vị trí tổn thương của người bệnh. Mỗi lần điện châm, bác sĩ lựa chọn 8-10 huyệt. Thủy châm thực hiện tại các A thị huyệt (huyệt đau tại chỗ) và các huyệt lân cận theo phác đồ dưới đây [8]:

Vị trí tổn thương	Các huyệt vị được lựa chọn
Vùng đầu mặt (Dây V)	Huyệt tổng: Bách hội, Phong trì, Hợp cốc, A thị huyệt Huyệt theo nhánh: - Nhánh V1: Dương bạch xuyên Ngự

	yêu, Toàn trúc xuyên Tinh minh, Thái dương xuyên Đồng tử liêu, Đầu duy - Nhánh V2: Quyền liêu, Ấ phong, Suất cốc, Nghinh hương, Nhĩ môn xuyên Thính cung - Nhánh V3: Địa thương xuyên Giáp xa, Thừa tướng, Hạ quan
Vùng liên sườn	Can du, Tỳ du, Giáp tích (vùng chi phổi), A thị huyết, Chương môn, Kỳ môn, Thái xung, Túc tam lý
Vùng vai tay	Hợp cốc, Khúc trì, A thị huyết, Kiên tình, Kiên ngưng xuyên Tý nhu, Giáp tích cổ, Thủ tam lý, Ngoại quan, Bát tà
Vùng hông, chân	Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, A thị huyết, Giáp tích thắt lưng, Trật biên xuyên Hoàn khiêu, Ân môn, Phong thị, Ủy trung, Túc lâm khấp, Dương lăng tuyền, Độc ty, Thừa sơn, Côn lôn, Hành gian xuyên Thái xung, Bát tà

Phương pháp thu thập số liệu:

Đánh giá kết quả: điểm đau trung bình theo Thang điểm đau VAS (0–100) tại thời điểm ban đầu (D0), ngày thứ 7 (D7), 14 (D14) và 21 (D21); Từ điểm VAS, phân loại mức độ đau thành: nhẹ (5–44 điểm), vừa (45–74 điểm), nặng (75–100 điểm) [9]. Hiệu quả điều trị phân loại thành 4 mức dựa trên khuyến nghị của Moore et al. (2010): Cải thiện rất lớn (điểm VAS giảm ≥70%), cải thiện đáng kể (điểm VAS giảm ≥50%), cải thiện vừa phải (điểm VAS giảm ≥30%), và cải thiện tối thiểu (điểm VAS giảm ≥15%) [10]. Mức độ hài lòng của người bệnh được ghi nhận qua thang Likert 5 mức (1–5), sau 21 ngày điều trị.

Xử lý số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Phép kiểm Independent Samples T-test, Mann-Whitney U test, Chi-bình phương, Fisher's Exact Test được sử dụng.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Da liễu phê

duyet. Tất cả người bệnh đều đã ký phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu sau khi được giải thích rõ về mục tiêu và quy trình. Thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa và bảo mật. Người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến việc điều trị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh đặc điểm ban đầu của hai nhóm nghiên cứu (n=60)

Đặc điểm	Nhóm can thiệp (n=30)	Nhóm đối chứng (n=30)	p
Tuổi trung bình (năm)	55,3±10,4	54,1±11,2*	>0,05
Tỷ lệ Nữ (%)	63,3%	60,0%**	>0,05
Điểm VAS ban đầu (D0)	70,17±5,75	70,07±6,18*	>0,05

(* Independent T-test, (** Chi-squared test)

Hai nhóm nghiên cứu tương đồng về đặc điểm ban đầu. Tuổi trung bình là 55,3±10,4 (nhóm can thiệp) và 54,1±11,2 (đối chứng), tỷ lệ nữ lần lượt 63,3% và 60,0% (p>0,05). Điểm đau VAS ban đầu là 70.17 ± 5.75 (can thiệp) và 70.07 ± 6.18 (đối chứng), không khác biệt (p>0,05).

Bảng 2. Điểm đau trung bình và độ lệch chuẩn VAS qua từng giai đoạn điều trị (n=60)

Điểm VAS (X±SD)	Nhóm can thiệp(n=30)	Nhóm đối chứng(n=30)	p
D0	70,17±5,75	70,07±6,18*	0,9485
D7	41,40±14,18	50,80±14,80*	0.0148
D14	28,33±11,78	36,50±14,42**	0.0245
D21	18,40±6,77	30,97±14,37**	<0,001

(* Independent T-test, (** Mann-Whitney U test).

Hai nhóm có điểm VAS ban đầu (D0) tương đồng. Sau điều trị, nhóm can thiệp YHCT giảm đau nhanh hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bắt đầu từ D7 và duy trì tại D14. Tại D21, điểm VAS nhóm can thiệp thấp hơn rõ rệt (18,40 ± 6,77 và 30,97 ± 14,37; p < 0,0001).

Bảng 3. Phân bố mức độ đau trước và sau điều trị 2 nhóm (n=60)

Mức độ đau	D0 (trước can thiệp)				D21 (sau can thiệp)			
	Nhóm can thiệp (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)		Nhóm can thiệp (n=30)		Nhóm đối chứng (n=30)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Không đau (0 – 4 điểm)	0	0	0	0	1	3,3	0	0
Đau nhẹ (5 – 44 điểm)	1	3,3	1	3,3	29	96,7	26	86,7
Đau vừa (45 – 74 điểm)	20	66,7	19	63,3	0	0	4	13,3
Đau nặng (75 – 100 điểm)	9	30	10	33,4	0	0	0	0
p	p = 1,00*				p = 0,112**			

(* Kiểm định Chi-bình phương, (** Fisher's Exact Test).

Ở thời điểm D0, phân bố mức độ đau không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p = 1,000$). Sau 3 tuần điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện rõ rệt, không còn trường hợp nào "Đau nặng". Nhóm can thiệp đạt 100% người bệnh chuyển về hai mức "Không đau" (3.3%) hoặc "Đau nhẹ"

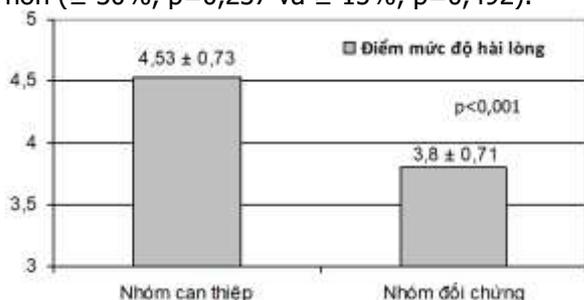
(96,7%). Trong khi đó, nhóm đối chứng vẫn còn 13,3% (4 người) ở mức "Đau vừa". Tuy nhiên, khi so sánh sự phân bố kết quả cuối (Không đau/Đau nhẹ so với Đau vừa/Đau nặng), sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,112$).

Bảng 4. Kết quả điều trị 2 nhóm sau can thiệp (n=60)

Kết quả	Nhóm can thiệp (n ₁ =30)		Nhóm đối chứng (n ₂ =30)		p
	n	%	n	%	
Cải thiện rất lớn (điểm VAS giảm $\geq 70\%$)	22	73,3	8	26,7	<0,001
Cải thiện đáng kể (điểm VAS giảm $\geq 50\%$)	30	100	22	73,3	0,005
Cải thiện vừa phải (điểm VAS giảm $\geq 30\%$)	30	100	27	90,0	0,237
Cải thiện tối thiểu (điểm VAS giảm $\geq 15\%$)	30	100	28	93,3	0,492

Ghi chú: Phép kiểm Fisher's Exact Test.

Tỷ lệ bệnh nhân đạt "Cải thiện rất lớn" (giảm đau $\geq 70\%$), với 73,3% ở nhóm can thiệp so với 26,7% ở nhóm đối chứng ($p < 0,001$). Tương tự, 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đạt ngưỡng "Cải thiện đáng kể" ($\geq 50\%$), so với 73,3% ở nhóm đối chứng ($p = 0,005$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở các ngưỡng cải thiện thấp hơn ($\geq 30\%$, $p=0,237$ và $\geq 15\%$, $p=0,492$).



Biểu đồ 1. Điểm mức độ hài lòng sau can thiệp (n=60)

Bảng 5. Phân bố mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng	Nhóm can thiệp		Nhóm đối chứng	
	SL	%	SL	%
Rất hài lòng	20	66,7	5	16,7
Hài lòng	6	20	14	46,7
Bình thường	4	13,3	11	36,7
Không hài lòng	0	0	0	0
Rất không hài lòng	0	0	0	0
p	p < 0,001			

Ghi chú: Kiểm định Chi-bình phương.

Điểm trung bình khảo sát hài lòng chung (1–5) ở nhóm can thiệp là $4,53 \pm 0,73$, cao hơn đáng kể so với $3,80 \pm 0,71$ ở nhóm chứng ($p < 0,001$). Tỷ lệ "Rất hài lòng" ở nhóm có YHCT là 66,7% so với chỉ 16,7% ở nhóm đối chứng ($p < 0,001$). Không có trường hợp người bệnh nào không hài

lòng ở cả hai nhóm.

Bảng 6. Phân bố tình trạng tai biến khi điều trị ở nhóm can thiệp (n=30)

Tai biến	Nhóm can thiệp	
	Số người bệnh	Tỷ lệ
Vưng châm	0	0
Nhiễm khuẩn	0	0
Chảy máu khi rút kim	2	6,7

Trong nhóm can thiệp, chỉ 2/30 người (6,7%) có chảy máu nhẹ tại vị trí rút kim châm cứu; không ghi nhận nhiễm trùng, hay tai biến nghiêm trọng nào. Không người bệnh nào gặp phản ứng phụ đáng kể liên quan đến thủy châm hoặc xoa bóp.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thiết kế can thiệp có đối chứng nhằm đánh giá hiệu quả của việc phối hợp các phương pháp YHCT và phác đồ điều trị Y học hiện đại (YHHĐ) cho bệnh nhân đau thần kinh do Zona.

Kết quả giảm đau (Điểm VAS): Tại thời điểm ban đầu (D0), điểm VAS trung bình của hai nhóm là tương đồng ($70,17 \pm 5,75$ vs $70,07 \pm 6,18$; $p > 0,05$). Sau điều trị, nhóm can thiệp YHCT giảm đau nhanh và ý nghĩa hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê bắt đầu từ D7 ($41,40 \pm 14,18$ và $50,80 \pm 14,80$; $p = 0,0148$) và duy trì tại D14 ($28,33 \pm 11,78$ và $36,50 \pm 14,42$; $p = 0,0245$). Tại D21, điểm VAS nhóm can thiệp thấp hơn rõ rệt ($18,40 \pm 6,77$ và $30,97 \pm 14,37$; $p < 0,0001$). Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2018) ghi nhận hai RCT cho thấy châm cứu vượt trội về giảm điểm VAS so với điều trị thuốc (MD 1,80, $p < 0,001$) [6]. Gần đây, nghiên cứu của Cui và cộng sự (2023) cũng báo cáo rằng tất cả các liệu pháp châm cứu (đơn thuần hoặc phối hợp) đều giảm VAS tốt hơn so với thuốc chống co giật thông thường. Những nghiên cứu này hỗ trợ quan điểm rằng YHCT bổ sung có thể tăng

cường hiệu quả điều trị Tây y.

Tại D21, chênh lệch trung bình giữa hai nhóm là 12,57 điểm (30,97 - 18,40) trên thang đo 100 điểm. Mức chênh lệch này vượt qua ngưỡng "khác biệt tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng", vốn thường được xác định là khoảng 10-20 điểm trên thang VAS [12]. Điều này khẳng định rằng hiệu quả vượt trội của phác đồ YHCT không chỉ có ý nghĩa về mặt thống kê ($p < 0,0001$) mà còn mang lại sự cải thiện rõ rệt, có ý nghĩa thực tế mà người bệnh có thể cảm nhận được.

Kết quả điều trị: Phân tích tỷ lệ đáp ứng điều trị sau 21 ngày (Bảng 4) cho thấy hiệu quả của phác đồ phối hợp YHCT, đặc biệt là về chất lượng giảm đau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cao nhất ($p < 0,001$) được ghi nhận ở ngưỡng "Cải thiện rất lớn" (giảm đau $\geq 70\%$). Tỷ lệ bệnh nhân đạt được mức giảm đau sâu và toàn diện này ở nhóm can thiệp (73,3%) cao gần gấp ba lần so với nhóm đối chứng (26,7%). Điều này cho thấy phác đồ YHCT có khả năng đưa phần lớn bệnh nhân đến trạng thái gần như hết đau, một kết quả rất có ý nghĩa trong điều trị đau thần kinh mạn tính. Khi xét ở ngưỡng "Cải thiện đáng kể" (giảm đau $\geq 50\%$), một tiêu chí thành công lâm sàng phổ biến trong các thử nghiệm về đau, nhóm can thiệp đạt tỷ lệ đáp ứng tuyệt đối 100%. Con số này cao hơn có ý nghĩa ($p = 0,005$) so với 73,3% của nhóm đối chứng. Kết quả này cho thấy tính nhất quán và độ tin cậy cao của phác đồ kết hợp, đảm bảo gần như tất cả bệnh nhân đều đạt được lợi ích điều trị thành công. Tại các ngưỡng cải thiện thấp hơn ($\geq 30\%$ và $\geq 15\%$), sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này không có nghĩa là phác đồ YHCT không hiệu quả ở mức này, mà cho thấy phác đồ điều trị chuẩn (nhóm đối chứng) vốn đã có hiệu quả tốt trong việc mang lại mức giảm đau cơ bản cho đa số bệnh nhân (với tỷ lệ đáp ứng 90,0% - 93,3%). Kết quả này chứng tỏ việc phối hợp YHCT giúp chuyển đổi một tỷ lệ lớn bệnh nhân từ mức cải thiện cơ bản (mà điều trị chuẩn có thể đạt được) sang mức cải thiện đáng kể và rất lớn, vốn là mục tiêu điều trị mong muốn nhất.

Mức độ hài lòng và Tính an toàn: Điểm hài lòng trung bình của nhóm can thiệp cao hơn đáng kể ($4,53 \pm 0,73$ và $3,80 \pm 0,71$; $p < 0,001$). Tương tự, 66,7% nhóm can thiệp "Rất hài lòng" so với 16,7% nhóm chứng ($p < 0,001$). Về độ an toàn, không ghi nhận tai biến nghiêm trọng (vùng châm, nhiễm trùng). Chỉ 6,7%

(2/30) bệnh nhân bị chảy máu nhẹ khi rút kim, cho thấy phác đồ phối hợp YHCT có độ an toàn cao.

V. KẾT LUẬN

Phối hợp các phương pháp điều trị bổ trợ YHCT (điện châm, thủy châm, xoa bóp, hồng ngoại) cùng điều trị chuẩn cho người bệnh đau dây thần kinh do Zona tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội cho kết quả giảm đau vượt trội, tăng tỷ lệ đáp ứng tốt và sự hài lòng của người bệnh. Phương pháp điều trị an toàn, khả thi, có thể được áp dụng rộng rãi và cần tiếp tục nghiên cứu để trở thành phác đồ điều trị hỗ trợ trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Van Oorschot D, Vroiling H, Bunge E, et al.** A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(6): 1714-1723. doi:10.1080/21645515.2020.1847582
2. **Nguyễn Văn Thường.** Bệnh Zona. In: Nguyễn Văn Thường, ed. Hình ảnh lâm sàng, chẩn đoán và điều trị trong chuyên ngành da liễu. Vol 1. Nhà xuất bản Y học; 2019:243-252.
3. **Phạm Thị Thu Hương, Tô Thị Thúy Hằng, Võ Hồng Khôi.** Nghiên cứu đặc điểm đau trong bệnh zona theo các thang điểm đau xuất xứ thần kinh. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;507(2):205-208.
4. **Ünal S, Cömert S, Gelen M, Ak M.** Pain type and neuropathic pain components in acute herpes zoster. *Agri.* 2024;36(2):103-109. doi:10.14744/agri.2023.03743.
5. **Wang J, Chen L, Wang Z, Fang X, Zhen Y.** Perceptions, attitudes, beliefs and practices toward traditional Chinese medicine therapies for herpes zoster: a cross-sectional study. *Remed Integr Med.* 2024;31:1-9. doi:10.3390/integrmed31010001
6. **Wang Y, Li W, Peng W, Zhou J, Liu Z.** Acupuncture for postherpetic neuralgia: systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(34): e11986. doi:10.1097/MD.00000000000011986
7. **Bộ Y tế.** Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13/01/2015 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Bộ Y tế; 2015.
8. **Bộ Y tế.** Quyết định số 4359/QĐ-BYT Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Bộ Y tế, 2017.
9. **National Institutes of Health, Warren Grant Magnuson Clinical Center.** Pain Intensity Instruments. Published July 2003.
10. **Moore RA, Moore OA, Derry S, Peloso PM, Wang H.** Responder analysis for pain relief and numbers needed to treat in a meta-analysis of etoricoxib osteoarthritis trials: bridging a gap between clinical trials and clinical practice. *Ann Rheum Dis.* 2010;69(2):374-379.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NẤM MÓNG BẰNG UỐNG ITRACONAZOL LIỀU XUNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2024

Ngô Thị Hồng Hạnh¹, Lê Thị Chi Phương¹,
Nguyễn Minh Quang¹, Phạm Bích Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nấm móng bằng uống itraconazol liều xung tại bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng so sánh trước sau điều trị trên 40 người bệnh được chẩn đoán xác định nấm móng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** Trong 40 người bệnh có 28 người bệnh chỉ có nấm móng tay được điều trị theo phác đồ itraconazol liều xung 2 tháng, 12 trường hợp nấm móng chân hoặc nấm cả móng tay lẫn móng chân được điều trị theo phác đồ itraconazol liều xung 3 tháng. Ở nhóm nấm móng tay do nấm sợi, OSI trung bình giảm từ $18,4 \pm 5,1$ trước điều trị xuống $13,1 \pm 5,4$ sau 1 tháng điều trị, và sau 2 tháng điều trị OSI trung bình đạt $6,6 \pm 5,6$, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo từng tháng với $p < 0,05$. Ở nhóm nấm móng tay do nấm men, OSI trung bình giảm có ý nghĩa thống kê từ $17,7 \pm 3,5$ trước điều trị xuống $12,2 \pm 4,1$ sau 1 tháng điều trị và $5,9 \pm 5,6$ sau 2 tháng điều trị, với $p < 0,05$. OSI trung bình sau mỗi tháng điều trị giữa 2 nhóm nấm sợi và nấm men không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ khỏi nấm móng tay trên lâm sàng là 19% và trên xét nghiệm là 85,7%. Đối với nấm móng chân, OSI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị từ $20,1 \pm 5,8$ trước điều trị xuống $15,9 \pm 2,2$ sau 1 tháng điều trị, $10,3 \pm 2,5$ sau 2 tháng điều trị và $4,7 \pm 3,1$ sau 3 tháng điều trị, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê theo từng tháng với $p < 0,05$. Tỷ lệ khỏi nấm móng chân trên lâm sàng là 46,3% và tỷ lệ khỏi trên xét nghiệm là 75%. **Kết luận:** Itraconazol liều xung hiệu quả tốt trong điều trị nấm móng mức độ trung bình, nặng, chỉ số OSI trung bình của nấm móng tay và móng chân đều giảm có ý nghĩa thống kê theo thời gian điều trị. Đối với căn nguyên nấm men và nấm sợi gây nấm móng tay, tỷ lệ cải thiện OSI trung bình theo thời gian điều trị không khác biệt. Tác dụng phụ ít gặp, thường tự giới hạn mà không cần điều trị. **Từ khóa:** nấm móng, itraconazol, liều xung, nấm sợi, nấm men

SUMMARY

PULSE ITRACONAZOLE THERAPY FOR ONYCHOMYCOSIS: OUTCOMES FROM HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL, 2024

Objective: To evaluate the treatment outcomes of onychomycosis with pulse itraconazole at Hanoi

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hồng Hạnh

Email: ngohonghanhyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

Dermatology Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A non-controlled clinical trial with before-after comparison was conducted on 40 patients with confirmed onychomycosis at Hanoi Dermatology Hospital from April to October 2024. **Results:** Among 40 patients, 28 with fingernail onychomycosis received a 2-month pulse itraconazole regimen, while 12 with toenail or both fingernail and toenail onychomycosis received a 3-month regimen. In the group with dermatophyte fingernail infection, the mean OSI score decreased from 18.4 ± 5.1 before treatment to 13.1 ± 5.4 after 1 month, and 6.6 ± 5.6 after 2 months ($p < 0.05$ at each time point). In the group with yeast fingernail infection, the mean OSI score decreased significantly from 17.7 ± 3.5 before treatment to 12.2 ± 4.1 after 1 month and 5.9 ± 5.6 after 2 months ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference in OSI reduction between dermatophyte and yeast groups ($p > 0.05$). The clinical cure rate for fingernail onychomycosis was 19%, while mycological cure was 85.7%. For toenail onychomycosis, the mean OSI score declined from 20.1 ± 5.8 at baseline to 15.9 ± 2.2 after 1 month, 10.3 ± 2.5 after 2 months, and 4.7 ± 3.1 after 3 months ($p < 0.05$ at each time point). The clinical cure rate for toenail onychomycosis was 46.3%, and the mycological cure rate was 75%. **Conclusion:** Pulse itraconazole demonstrated good efficacy in treating moderate to severe onychomycosis, with significant OSI reduction for both fingernail and toenail infections over time. Improvement in OSI did not differ significantly between yeast and dermatophyte infections. Adverse effects were rare, usually mild, and self-limiting without additional treatment.

Keywords: onychomycosis, itraconazole, pulse therapy, dermatophytes, yeasts

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng là nhiễm trùng ở móng do nấm bao gồm nấm sợi (dermatophyte), nấm men (chủ yếu là các loại Candida) và nấm mốc (nondermatophyte moulds). Nấm móng chiếm tới 30% các chẩn đoán bệnh nấm móng [1].

Nấm móng không có xu hướng tự lành và có thể trở thành nguyên nhân cho các nhiễm nấm móng ở da khác, cũng như tiềm tàng nhiều nguy cơ biến chứng khi bội nhiễm vi khuẩn. Do đó, nấm móng luôn cần được điều trị trừ khi có chống chỉ định. Các phương pháp điều trị nấm móng bao gồm thuốc uống chống nấm, thuốc bôi tại chỗ, ngoài ra còn một số phương pháp khác như sử dụng laser Nd-YAG 1064 nm, laser diod, phẫu thuật [2].

Trong những năm gần đây, FDA đã chấp