

ngiên cứu tương đồng với kết quả ở nghiên cứu về hình thái dương vật của người Đông Á. Kết quả thấp hơn so với tác giả Nguyễn Hoài Bắc có thể vì nhóm nghiên cứu chúng tôi là các nam sinh viên từ 18 tới 20 tuổi, còn đang trong độ tuổi phát triển, nhiều sinh viên chưa hết qua tuổi dậy thì nên chiều dài dương vật, chu vi thân dương vật và đường kính quy đầu chưa phát triển hết.

Về thực trạng bệnh lý dương vật, chúng tôi ghi nhận có 18 sinh viên chiếm 10,71 % đã cắt bao quy đầu, 10 sinh viên chiếm 5,95% còn hẹp bao quy đầu, 16 sinh viên chiếm 9,52% bán hẹp bao quy đầu, 2 sinh viên chiếm 1,19% lỗ niệu đạo lệch thấp ở thể nhẹ sát quy đầu và không có trường hợp nào cong dương vật bẩm sinh. Kết quả nghiên cứu cũng gần tương đối với kết quả của Nguyễn Hoài Bắc là 5,6% cắt bao quy đầu.

V. KẾT LUẬN

Hình thái của dương vật (chiều dài dương vật khi xù, chu vi thân dương vật và đường kính quy đầu) của nam sinh viên năm 1 khoá 46 trường Đại học Y Dược Hải Phòng có các chỉ số phù hợp với đặc điểm của người Đông Á. Các đặc điểm bệnh lý dương vật như hẹp bao quy đầu, bán hẹp bao quy đầu và lỗ tiểu lệch thấp ghi nhận là 5,95%, 9,52% và 1,119%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.163

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Thị Oanh, Nguyễn Hoài Bắc, Chu Thị Chi.** Tình trạng lo âu và một số yếu tố liên quan ở người bệnh khám nam học tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học. 2021; 147(11): 116 -120
- Nguyễn Quang Quyền.** Bài giảng Giải Phẫu Học tập 2. NXB Y học, Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 2012: 249
- Bac Nguyen Hoai, Quan Pham Minh, Thang Nguyen Cao.** Data from 14,597 penile measurement of vietnamese men. Andrology. 2021; 9: 906 -915
- Tăng Thị Thuỳ, Nguyễn Hoàng, Đỗ Nam Khánh.** Tình trạng dinh dưỡng của tiếp viên hàng không tại tổng công ty hàng không Việt Nam năm 2024 (theo chuẩn WHO 2006). Tạp chí Y học Việt Nam. 2025; 546: 161 -165.
- Hoàng Thị Đức Ngân, Hoàng Thị Thảo Nghiênn, Vũ Văn Tân và cs.** Tình trạng béo phì và tỷ lệ mỡ cơ thể tăng lên theo độ tuổi – Kết quả từ một nghiên cứu ở nam giới trưởng thành tại 3 tỉnh của Việt Nam. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;539: 139 -142
- Nis Brix, Andreas Ernst, Lea Lykke Braskhøj Lauridsen et al.** Timing of puberty in boys and girls: A population-based study. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2019; 33: 70 -78
- Nguyễn Thị Hải Hà, Mai Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Tú Anh.** Nghiên cứu về sự thay đổi ở tuổi dậy thì của học sinh trung học cơ sở huyện vụ bản- tỉnh nam định. TNU Journal of Science and Technology. 2017(14): 231 – 236
- Abdglullah Gul, Emrah Yuruk, Ege Can Serefoglu.** Frequency of nocturnal emissions and masturbation habits among virgin male religious teenagers. Revista Internacional de Andrologia. 2020; 18(1): 21 -26
- Makeda Geressu, Catherine H.Mercer, Cynthia A. Graham et al.** Prevalence of masturbation and Associated factors in a Bristish National probality survey. Archives of Sexual Behavior. 2008; 37: 266 -278.

ĐAU DÂY THẦN KINH V KHÔNG ĐIỂN HÌNH: HIỆU QUẢ PHONG BẾ HẠCH CÁNH KHẨU DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Lê Viết Thăng^{1,2}, Bùi Hoàng Tuấn Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đau dây thần kinh V không điển hình (Atypical Trigeminal Neuralgia – ATN) là một dạng đau mạn tính vùng mặt, đặc trưng bởi cảm giác đau âm ỉ, bùng phát và liên tục, khác với kiểu cơn kịch phát điển

hình. Bệnh gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống và khả năng hoạt động của người bệnh. Phong bế hạch cánh khẩu (Pterygopalatine Ganglion Block – PPGGB) dưới hướng dẫn siêu âm là một kỹ thuật can thiệp ít xâm lấn, được kỳ vọng mang lại hiệu quả giảm đau cho nhóm bệnh nhân kháng trị với thuốc. Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật phong bế hạch cánh khẩu dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị đau dây thần kinh V không điển hình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát tiến cứu, đơn trung tâm, thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ 08/2024 đến 08/2025, gồm 32 bệnh nhân ATN, trong đó 30 bệnh nhân hoàn thành theo dõi 12 tuần. Người bệnh được phong bế hạch cánh

¹Trường Y, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Viết Thăng

Email: thang.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

khẩu bằng hỗn hợp bupivacaine 0,5% (2–3 mL) và dexamethasone 2 mg, dưới hướng dẫn siêu âm qua đường dưới gò má. Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm NRS, chất lượng cuộc sống qua SF-36, và mức độ hài lòng của người bệnh. **Kết quả:** Điểm NRS trung bình giảm từ $7,8 \pm 1,1$ xuống $2,7 \pm 1,3$ sau 12 tuần ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh đạt giảm đau $\geq 50\%$ là 73,3% tại tuần 1, 83,3% tại tuần 4 và 86,7% tại tuần 12. Không có biến chứng nghiêm trọng; 16,7% bệnh nhân có tê vùng hàm trên thoáng qua. 83,3% người bệnh “rất hài lòng” với thủ thuật. **Kết luận:** Phong bế hạch cánh khẩu dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị đau dây V không điển hình, giúp giảm đau rõ rệt, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm nhu cầu dùng thuốc giảm đau. **Từ khóa:** Đau dây thần kinh V không điển hình, hạch chân bướm khẩu cái, phong bế thần kinh, siêu âm, đau mạn tính.

SUMMARY

ATYPICAL TRIGEMINAL NEURALGIA: EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND-GUIDED PTERYGOPALATINE GANGLION BLOCK

Objective: Atypical Trigeminal Neuralgia (ATN) is a type of chronic facial pain characterized by a dull, burning, and continuous pain, different from the typical paroxysmal pain. The disease has a major impact on the patient's quality of life and ability to function. Ultrasound-guided pterygopalatine ganglion block (PPGB) is a minimally invasive intervention technique, expected to bring effective pain relief to drug-resistant patients. To evaluate the effectiveness and safety of ultrasound-guided pterygopalatine ganglion block in the treatment of atypical trigeminal neuralgia. **Subjects and methods:** A prospective, single-center observational study conducted at the University of Medicine and Pharmacy Hospital, Ho Chi Minh City, from August 2024 to August 2025, including 32 ATN patients, of which 30 patients completed 12 weeks of follow-up. Patients underwent acromioclavicular ganglion block using a mixture of bupivacaine 0.5% (2–3 mL) and dexamethasone 2 mg, under ultrasound guidance via the subzygomatic approach. Pain severity was assessed by the NRS scale, quality of life by the SF-36, and patient satisfaction. **Results:** The mean NRS score decreased from 7.8 ± 1.1 to 2.7 ± 1.3 after 12 weeks ($p < 0.001$). The proportion of patients achieving $\geq 50\%$ pain relief was 73.3% at week 1, 83.3% at week 4, and 86.7% at week 12. There were no serious complications; 16.7% of patients experienced transient maxillary numbness. 83.3% of patients were “very satisfied” with the procedure. **Conclusion:** Ultrasound-guided acromioclavicular ganglion block is a safe and effective method in the treatment of atypical trigeminal neuralgia, significantly reducing pain, improving quality of life and reducing the need for pain medication. **Keywords:** Atypical trigeminal neuralgia, pterygopalatine ganglion, nerve block, ultrasound, chronic pain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau dây thần kinh sinh ba không điển hình (Atypical trigeminal neuralgia - ATN) là một tình

trạng đau mạn tính, đặc trưng bởi cơn đau dai dẳng, nóng rát, điện giật ở mặt, khác với các cơn đau kịch phát từng cơn và dữ dội điển hình của đau dây thần kinh sinh ba điển hình. Mặc dù ATN ít phổ biến hơn, nhưng tác động sâu sắc của nó đến chất lượng cuộc sống và khả năng hoạt động đòi hỏi các chiến lược quản lý hiệu quả. Các phương pháp điều trị thông thường, bao gồm các phương pháp dược lý như thuốc chống co giật, thường mang lại kết quả không tối ưu và đi kèm với các tác dụng phụ đáng kể, thúc đẩy việc khám phá các phương thức điều trị thay thế [1].

Hạch cơ chân bướm khẩu cái (The pterygopalatine ganglion - PPG), một cấu trúc thần kinh quan trọng nằm trong hố chân bướm khẩu cái, đóng vai trò quan trọng trong việc điều hòa cơn đau sọ mặt thông qua các đường dẫn truyền thần kinh thực vật và cảm giác rộng lớn của nó [2]. Việc phong bế PPG đã nổi lên như một kỹ thuật can thiệp đầy hứa hẹn để kiểm soát các hội chứng đau mặt kháng trị, bao gồm cả ATN. Sự ra đời của các kỹ thuật gây tê thần kinh vùng dưới hướng dẫn siêu âm đã cách mạng hóa độ chính xác và tính an toàn của các phương pháp gây tê thần kinh vùng, cung cấp hình ảnh trực quan theo thời gian thực về các cấu trúc giải phẫu và giảm thiểu rủi ro trong thủ thuật [3], [4], [5]. Bài viết này khám phá vai trò của phương pháp gây tê hạch cánh khẩu dưới hướng dẫn siêu âm (PPGB) trong việc điều trị ATN, nhấn mạnh hiệu quả, tính an toàn và tiềm năng giảm đau đáng kể ở những bệnh nhân có triệu chứng mạn tính. Phong bế hạch này có thể gián đoạn đường dẫn truyền đau và giảm viêm thần kinh. Kỹ thuật phong bế hạch cánh khẩu dưới hướng dẫn siêu âm cho phép định vị chính xác cấu trúc giải phẫu, tăng tính an toàn và hiệu quả so với kỹ thuật mù hoặc dùng X-quang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán đau dây thần kinh sinh ba không điển hình được tuyển chọn từ phòng khám Đau mạn tính ngoại trú. Nghiên cứu được thực hiện tại Đơn nguyên Điều trị Đau, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

Tiêu chuẩn đưa vào:

- Bệnh nhân từ 18–75 tuổi.
- Được chẩn đoán xác định là đau dây thần kinh sinh ba không điển hình theo Phân loại Quốc tế về Rối loạn Đau đầu, ấn bản lần thứ 3 (ICHD-3).
- Đau mặt dai dẳng, từ trung bình đến nặng

(Thang điểm Đánh giá Số [NRS] ≥ 4) trong hơn sáu tháng.

- Giảm đau không đủ hoặc không dung nạp với các liệu pháp dược lý tiêu chuẩn, bao gồm thuốc chống co giật và thuốc chống trầm cảm.

Tiêu chuẩn loại ra:

- Dị ứng với thuốc gây tê tại chỗ hoặc corticosteroid.

- Nhiễm trùng đang hoạt động tại hoặc gần vị trí tiêm.

- Cơ địa chảy máu hoặc đang điều trị thuốc chống đông máu.

- Bất thường giải phẫu đáng kể ở vùng giữa mặt hoặc các can thiệp phẫu thuật trước đó làm thay đổi hố chân bướm khẩu cái.

- Mang thai hoặc cho con bú.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đơn trung tâm, được thực hiện để đánh giá tính an toàn và hiệu quả của phương pháp gây tê hạch chân bướm khẩu cái (PPGB) dưới hướng dẫn siêu âm trong điều trị đau dây thần kinh sinh ba không điển hình (ATN).

2.3. Vật liệu

- Máy siêu âm với đầu dò tuyến tính tần số cao (6–13 MHz).

- Kim siêu âm 22-G, 50 mm.

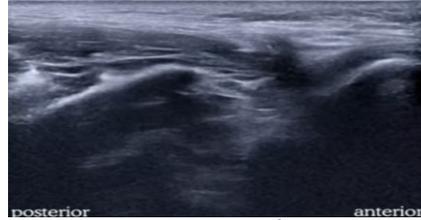
- Khăn trải vô trùng và dung dịch sát khuẩn (chlorhexidine hoặc povidone-iodine).

- Thuốc gây tê tại chỗ: bupivacaine 0,5%.

- Corticosteroid: Dexamethasone (4mg).

2.4. Quy trình. Tất cả các can thiệp đều được thực hiện trong phòng thủ thuật chuyên dụng trong điều kiện vô trùng nghiêm ngặt bởi một bác sĩ gây mê giàu kinh nghiệm. Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngửa, đầu hơi ngửa. Quy trình được giải thích chi tiết để giảm bớt lo lắng. Đầu dò tuyến tính tần số cao được đặt ngang trên cung gò má, và đầu dò được điều chỉnh để quan sát động mạch hàm trên và các cấu trúc xung quanh. Hố chân bướm khẩu cái được xác định là vùng giảm âm tiếp giáp với thành sau xương hàm trên. Chọc kim: Sử dụng phương pháp tiếp cận trong mặt phẳng, kim sinh âm 22G được chọc qua đường dưới gò má và tiến về phía hạch chân bướm khẩu cái dưới hướng dẫn siêu âm thời gian thực. Đường đi của kim được theo dõi cẩn thận để tránh đâm thủng các cấu trúc mạch máu. Tiêm thử: Sau khi đảm bảo không có máu hoặc dịch não tủy trong máu, tiêm 1–2 mL dung dịch muối sinh lý để xác nhận sự lan tỏa thích hợp trong hố chân bướm khẩu cái. Sau khi xác minh vị trí kim, tiêm chậm 4 mL bupivacaine 0,5% trộn với 4 mg dexamethasone trong khi quan sát bất kỳ phản ứng bất lợi nào. Theo dõi sau thủ thuật Bệnh

nhân được theo dõi trong một giờ sau thủ thuật để theo dõi các biến chứng tức thời, như độc tính của thuốc gây tê tại chỗ hoặc tổn thương mạch máu. Cường độ đau và các tác dụng phụ tiềm ẩn đã được ghi nhận trước khi xuất viện.



Hình 1. Hố chân bướm khẩu cái dưới siêu âm

2.5. Đo lường kết quả

Kết quả chính: Giảm cường độ đau được đánh giá bằng Thang đánh giá số (NRS, 0–10) tại thời điểm ban đầu, 1 tuần, 4 tuần và 12 tuần sau thủ thuật.

Kết quả phụ: Sự hài lòng của bệnh nhân, được đánh giá trên thang điểm Likert 5 điểm (1 = rất không hài lòng; 5 = rất hài lòng).

Tỷ lệ mắc các tác dụng phụ, bao gồm tê tạm thời, nhiễm trùng hoặc tổn thương mạch máu. Phân tích Thống kê Dữ liệu được phân tích bằng SPSS phiên bản 28.0. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD) hoặc trung vị với khoảng liên tứ phân vị (IQR), tùy thuộc vào mức độ chuẩn được đánh giá bằng kiểm định Shapiro-Wilk. Các biến định tính được biểu thị dưới dạng phần trăm. Kiểm định t cặp được sử dụng cho dữ liệu phân phối chuẩn, và kiểm định Wilcoxon có dấu hạng được áp dụng cho dữ liệu phi tham số để so sánh kết quả ban đầu và sau thủ thuật. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số. Tổng cộng có 32 bệnh nhân được tuyển chọn cho nghiên cứu, trong đó 30 người đã hoàn thành thời gian theo dõi 12 tuần. Hai bệnh nhân bị loại do mất kết quả theo dõi sau tháng đầu tiên. Các đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng ban đầu được tóm tắt trong Bảng 1. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là $54,6 \pm 11,2$ tuổi (dao động từ 32–72 tuổi), và 19 người (63,3%) là nữ. Thời gian trung bình của các triệu chứng trước khi can thiệp là 3,4 năm (IQR: 2,1–5,2 năm). Tất cả bệnh nhân đều thất bại với điều trị nội khoa, với trung bình $2,8 \pm 1,1$ loại thuốc khác nhau trước khi đưa vào nghiên cứu.

Cường độ đau được đo bằng Thang Đánh giá Số (NRS), cho thấy sự giảm đáng kể và bền vững ở tất cả các điểm theo dõi. Điểm NRS ban đầu trung bình là $7,8 \pm 1,1$. 73,3% bệnh nhân

báo cáo giảm đau có ý nghĩa lâm sàng $\geq 50\%$ sau 1 tuần, tăng lên 83,3% sau 4 tuần và 86,7% sau 12 tuần. Không có bệnh nhân nào bị đau nặng hơn sau thủ thuật.

Bảng 1. Cường độ đau trước và sau can thiệp theo thang NRS

Thời gian	Điểm đau NRS	p
Trước can thiệp	7.8 ± 1.1	
Sau can thiệp		
1 tuần	4.3 ± 1.5	p < 0.001
4 tuần	3.2 ± 1.4	p < 0.001
12 tuần	2.7 ± 1.3	p < 0.001

Mức độ hài lòng của bệnh nhân: Mức độ hài lòng cao với can thiệp đã được ghi nhận. Tại buổi theo dõi sau 12 tuần: 25 bệnh nhân (83,3%) đánh giá trải nghiệm của họ là "rất hài lòng", 4 bệnh nhân (13,3%) báo cáo là "hài lòng", 1 bệnh nhân (3,3%) có kết quả "trung lập". Không có người tham gia nào bày tỏ sự không hài lòng. Phản hồi của bệnh nhân nhấn mạnh vào hiệu quả giảm đau nhanh chóng của thủ thuật và khả năng cải thiện chức năng hàng ngày.

Không có biến cố bất lợi nghiêm trọng nào được báo cáo. Các biến cố bất lợi nhỏ bao gồm: Tê bì trên thoáng qua ở 5 bệnh nhân (16,7%), hết trong vòng 24 giờ. Đau đầu nhẹ ở 3 bệnh nhân (10,0%), tự khỏi trong vòng 48 giờ. Không có trường hợp nào bị tổn thương mạch máu, nhiễm trùng tại chỗ, độc tính toàn thân hoặc các khiếm khuyết thần kinh dai dẳng.

Phân tích phân nhóm hậu kiểm cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về kết quả dựa trên độ tuổi, giới tính hoặc thời gian xuất hiện triệu chứng. Tuy nhiên, những bệnh nhân có điểm NRS ban đầu ≥ 8 có xu hướng giảm cường độ đau tương đối nhiều hơn một chút sau 12 tuần, mặc dù kết quả này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,08$). Những kết quả này chỉ ra rằng phương pháp gây tê hạch cánh khẩu cái dưới hướng dẫn của siêu âm là một biện pháp can thiệp an toàn, hiệu quả và được dung nạp tốt để kiểm soát chứng đau dây thần kinh sinh ba không điển hình, mang lại lợi ích cả ngắn hạn và dài hạn về giảm đau, phục hồi chức năng và giảm sự phụ thuộc vào thuốc.

IV. BÀN LUẬN

Phương pháp phong bế thần kinh hạch chân bướm khẩu cái dưới hướng dẫn siêu âm (PPGB) là một biện pháp can thiệp hiệu quả và an toàn trong việc điều trị đau dây thần kinh sinh ba không điển hình (ATN). Kết quả cho thấy cường độ đau giảm đáng kể và bền vững, cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm sự phụ thuộc vào thuốc giảm đau trong thời gian theo dõi 12 tuần.

Nghiên cứu này nhấn mạnh tiềm năng của PPGB như một công cụ hữu ích điều trị đau dây thần kinh sinh ba không điển hình kháng với các phương pháp điều trị thông thường [6]. Kết quả chính của nghiên cứu này là cường độ đau giảm đáng kể, được đo bằng thang đánh giá số (NRS), sau 12 tuần, 86,7% bệnh nhân đạt được mức giảm ít nhất 50% điểm đau, với mức cải thiện NRS trung bình từ $7,8 \pm 1,1$ lúc ban đầu lên $2,7 \pm 1,3$. Điều quan trọng là, các tác dụng kéo dài được quan sát thấy sau 12 tuần cho thấy PPGB có thể mang lại lợi ích lâu dài, có khả năng thông qua việc điều chỉnh các đường dẫn truyền thần kinh liên quan đến hạch chân bướm khẩu cái.

Hạch chân bướm khẩu cái (PPG) đóng vai trò quan trọng trong việc truyền dẫn cơn đau sọ mặt thông qua các kết nối cảm giác và tự chủ với dây thần kinh sinh ba. Việc chặn PPG được cho là có tác dụng làm gián đoạn các đường dẫn truyền đau và giảm viêm thần kinh, từ đó giảm đau. Việc bổ sung corticosteroid (dexamethasone) vào thuốc gây tê tại chỗ có thể đã góp phần kéo dài tác dụng giảm đau được quan sát thấy trong nghiên cứu này, vì corticosteroid được biết là có tác dụng giảm viêm và tăng cảm giác đau [6].

Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo hiệu quả của việc chặn PPG đối với các hội chứng đau mặt khác nhau, bao gồm đau đầu từng cơn, đau nửa đầu và đau dây thần kinh sinh ba điển hình [7], [8]. Tuy nhiên, dữ liệu cụ thể về ATN vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này góp phần vào khối lượng bằng chứng ngày càng tăng bằng cách chứng minh hiệu quả của PPGB trên một nhóm bệnh nhân bị ATN, một nhóm dân số thường bị loại khỏi các thử nghiệm lâm sàng do những thách thức trong chẩn đoán và sự không đồng nhất về triệu chứng. Việc sử dụng hướng dẫn siêu âm trong nghiên cứu này cũng thể hiện một tiến bộ đáng kể. Các phương pháp tiếp cận truyền thống: chụp X-quang, dựa trên mốc giải phẫu, có liên quan đến rủi ro thủ thuật cao hơn và sự thay đổi về kết quả. Thực hiện dưới siêu âm đảm bảo việc đặt kim chính xác, giảm nguy cơ tổn thương mạch máu và tăng cường an toàn cho bệnh nhân [9]. Ý nghĩa lâm sàng PPGB cung cấp một phương pháp thay thế ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả cho những bệnh nhân bị ATN kháng thuốc.

Việc giảm đáng kể việc sử dụng thuốc giảm đau được quan sát thấy trong nghiên cứu này đặc biệt đáng chú ý, vì việc điều trị bằng thuốc dài hạn thường đi kèm với các tác dụng phụ, tình trạng dung nạp thuốc và giảm tuân thủ. Bằng cách giảm sự phụ thuộc vào thuốc, PPGB có tiềm năng cải thiện việc tuân thủ các chiến

lược quản lý đau toàn diện đồng thời giảm thiểu tác dụng phụ. Tỷ lệ hài lòng cao của bệnh nhân được quan sát thấy trong nghiên cứu này càng củng cố thêm tính chấp nhận lâm sàng của biện pháp can thiệp này. Trong bối cảnh ATN, khi gánh nặng bệnh tật thường trầm trọng hơn do ảnh hưởng về mặt cảm xúc của cơn đau mạn tính, khả năng đạt được sự giảm đau nhanh chóng và bền vững với tác dụng phụ tối thiểu là một lợi thế đáng kể.

Điểm mạnh của nghiên cứu là tính khả thi cao, kỹ thuật ít xâm lấn, an toàn, phù hợp triển khai tại cơ sở y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn hạn chế: không có nhóm chứng, cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn (12 tuần), chưa đánh giá tác dụng lâu dài và không đo lường dẫn truyền thần kinh sau can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Phong bế hạch cánh khẩu dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả cho đau dây thần kinh V không điển hình. Kỹ thuật này giúp giảm đau rõ rệt, cải thiện chất lượng cuộc sống, tăng mức độ hài lòng và giảm nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau. Cần thêm các nghiên cứu ngẫu nhiên đối chứng, đa trung tâm với thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Araya EI, Claudino RF, Piovesan EJ, Kowacs

PA, Werneck LC. Trigeminal neuralgia: basic and clinical aspects. *Curr Neuropharmacol*. 2010;8(4):297-310.

- doi:10.2174/157015910792246253.
2. Bendtsen L, Zakrzewska JM, Abbott J, et al. European Academy of Neurology guideline on trigeminal neuralgia management. *Eur J Neurol*. 2019;26(6):831-849.
 3. Cohen S, Zada Y, Sudhakar A, et al. Ultrasound-guided pterygopalatine ganglion block for facial pain: review of techniques and outcomes. *Reg Anesth Pain Med*. 2019;44(5): 655-661.
 4. Huang JH, Chang CN, Ling CM. Ultrasound-guided nerve block techniques for trigeminal neuralgia: a case series. *Pain Physician*. 2012;19(8):E1081-E1087.
 5. Menzies JA, Hawkins D, Rickards EP. The role of dexamethasone in regional anesthesia: impact on outcomes and side effects. *J Pain Res*. 2019;12:217-223.
 6. Nader A, Kendall MC, De Oliveira GS, et al. Ultrasound-guided trigeminal nerve block via the pterygopalatine fossa: an effective treatment for trigeminal neuralgia. *Pain Physician*. 2013;16(5): E537-E545.
 7. Piagkou M, Demesticha T, Troupis T, et al. The pterygopalatine ganglion and its role in various pain syndromes: a review. *Pain Pract*. 2012;12(5):399-409.
 8. Slonim S, Melnyk N. Advances in treatment of facial pain: from blocks to neuromodulation. *Pain Ther*. 2021;10(4):1209-1227.
 9. Totzeck A, Pham M, Lee DH, et al. Efficacy and safety of pterygopalatine ganglion blocks in facial pain syndromes: a systematic review. *Clin J Pain*. 2017;33(9):834-844.

ĐẶC ĐIỂM MỔ LẤY THAI Ở SẢN PHỤ CÓ THAI ĐỦ THÁNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THAN UYÊN, TỈNH LAI CHÂU

Đinh Thị Thúy¹, Cấn Bá Quát², Nguyễn Thị Kim Tiến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm MLT ở sản phụ có thai đủ tháng tại Trung tâm Y tế (TTYT) Than Uyên, tỉnh Lai Châu năm 2024. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 883 sản phụ có tuổi thai từ 37-41 tuần sinh con tại TTYT Than Uyên. **Kết quả:** Tỷ lệ MLT ở thai đủ tháng tại TTYT Than Uyên là 28,1%. Tỷ lệ chỉ định MLT do mẹ bị sản giật, tiền sản giật là 2,4%. Tỷ lệ chỉ định MLT do khung chậu giới hạn chiếm 1,6%; MLT cũ 38,7%; cổ tử cung (CTC) không tiến triển 16,1%. Tỷ lệ MLT do ngôi mông chiếm 5,6%; ngôi vai 1,6%; thai to 16,5%; nhíp tim thai nhanh/

chậm/ không đều 9,3%; ngôi không lọt 13,3%. Tỷ lệ MLT do ối vỡ non, ối vỡ sớm chiếm 19,0%; thiếu ối 10,5%; rau tiền đạo 1,2%. Tỷ lệ chỉ định MLT do gia đình xin mổ là 4,4%; chuyển dạ kéo dài 1,6%. Tỷ lệ sản phụ có chỉ định MLT do bệnh lý mẹ là 3,6%; do đường sinh dục 58,1%; do thai 41,1% và do phần phụ của thai 31,0%. **Kết luận:** Tỷ lệ MLT chung ở thai đủ tháng tại TTYT Than Uyên ở mức độ trung bình và phần lớn là chỉ định MLT do đường sinh dục mẹ và do thai. **Từ khóa:** đặc điểm, mổ lấy thai, thai đủ tháng.

SUMMARY

THE CAESAREAN SECTION CHARACTERISTICS OF FULL-TERM PREGNANCY WOMEN AT THAN UYEN MEDICAL CENTER, LAI CHAU PROVINCE

Objective: To describe the CS characteristics of full-term pregnancy women at Than Uyen Medical Center, Lai Chau province in 2024. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 883 pregnant women with gestational age from 37-41

¹Trung tâm Y tế Than Uyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Cấn Bá Quát

Email: quatsantn1@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025