

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN BOTULINUM TOXIN TRÊN BỆNH NHÂN ĐAU SAU ZONA

Phạm Thị Thanh Giang¹, Nguyễn Thị Phan Thúy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau sau Zona là biến chứng thường gặp của Herpes zoster (~20%), gây đau kéo dài và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống. Các phương pháp điều trị hiện nay chủ yếu kiểm soát triệu chứng và có thể gây nhiều tác dụng phụ khi sử dụng lâu dài. Botulinum toxin type A được xem là một lựa chọn điều trị tiềm năng.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của Botulinum toxin type A trong điều trị đau sau zona.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 10 bệnh nhân ≥18 tuổi bị đau sau zona kéo dài ≥3 tháng tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM (02/2025-10/2025). Bệnh nhân được tiêm BoNT-A dưới da theo vùng đau, liều trung bình 75 đơn vị. Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS trước điều trị và tại các thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Diện tích vùng đau và tác dụng không mong muốn cũng được ghi nhận.

Kết quả: Điểm VAS trung bình giảm rõ rệt từ $9,4 \pm 0,70$ xuống còn $2,7 \pm 0,95$ sau 2 tuần, $2,5 \pm 0,97$ sau 1 tháng và $3,1 \pm 0,74$ sau 3 tháng ($p < 0,0001$), tương ứng mức giảm khoảng 67,3%. Diện tích vùng đau giảm từ 100% xuống $29 \pm 15,2\%$ sau điều trị và duy trì cải thiện tại các thời điểm theo dõi. Các tác dụng phụ chủ yếu nhẹ và thoáng qua, bao gồm đau tại chỗ tiêm (100%), bất đối xứng (20%), sưng (10%) và bầm máu (10%). Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng.

Kết luận: Botulinum toxin type A là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong đau sau zona, giúp giảm đáng kể cường độ và phạm vi đau. Phương pháp này có thể được xem là lựa chọn thay thế hoặc bổ sung cho các trường hợp không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Từ khóa: Đau sau Zona, Botulinum toxin type A

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY AND SAFETY OF BOTULINUM TOXIN IN PATIENTS WITH POSTHERPETIC NEURALGIA

Background: Postherpetic neuralgia is a common complication of Herpes zoster, affecting approximately 20% of patients and leading to persistent pain and

significant impairment in quality of life. Current treatments mainly provide symptomatic relief and often require long-term medication use, which may be associated with adverse effects. Botulinum toxin type A has emerged as a potential alternative therapy for neuropathic pain.

Objective: To evaluate the efficacy and safety of botulinum toxin type A in the treatment of postherpetic neuralgia.

Methods: A case series study was conducted on 10 patients aged ≥18 years with PHN lasting ≥3 months at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology (February-October 2025). Patients received intradermal BoNT-A injections distributed over the painful area, with a mean dose of 75 units. Pain intensity was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) at baseline, 2 weeks, 1 month, and 3 months post-treatment. Pain area and adverse events were also recorded.

Results: The mean VAS score significantly decreased from 9.4 ± 0.70 at baseline to 2.7 ± 0.95 at 2 weeks, 2.5 ± 0.97 at 1 month, and 3.1 ± 0.74 at 3 months ($p < 0.0001$), corresponding to an average reduction of 67.3%. The pain area was also markedly reduced from 100% at baseline to $29 \pm 15.2\%$ after treatment, with sustained improvement over time. Adverse events were generally mild and transient, including injection site pain (100%), facial asymmetry (20%), swelling (10%), and bruising (10%). No serious complications were observed.

Conclusion: Botulinum toxin type A is an effective and safe treatment for postherpetic neuralgia, significantly reducing both pain intensity and affected area. It may serve as a valuable alternative or adjunct therapy for patients who are refractory to conventional treatments.

Keywords: Postherpetic neuralgia, Botulinum toxin type A

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỉ lệ bệnh nhân phải chịu đựng những cơn đau kéo dài từ 1-3 tháng sau nhiễm Herpes zoster chiếm khoảng 20%. Hiện tượng này được giải thích là do tổn thương dây thần kinh dẫn đến hạ thấp ngưỡng kích thích, khiến các kích thích nhẹ từ môi trường cũng có thể gây đau dữ dội. Đau kéo dài làm suy giảm rõ rệt chất lượng sống, ảnh hưởng đến giấc ngủ, tâm lý và khả năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Do đó, việc kiểm soát đau hiệu quả ở nhóm bệnh

¹ Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Giang
Email: pttgiang@gmail.com
Mã bài: N707
Ngày nhận bài: 12.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 12.3.2026
Ngày duyệt bài: 14.4.2026

nhân này là một yêu cầu cấp thiết trong thực hành lâm sàng.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị đau sau zona, trong đó điều trị nội khoa vẫn là lựa chọn đầu tay. Các thuốc đường uống bao gồm thuốc giảm đau theo thang bậc của WHO, thuốc chống trầm cảm ba vòng và thuốc chống co giật như gabapentin hoặc pregabalin. Tuy nhiên, hiệu quả giảm đau của các thuốc này không phải lúc nào cũng đạt được như mong muốn, đồng thời việc sử dụng kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ như buồn ngủ, chóng mặt, mệt mỏi hoặc nguy cơ lệ thuộc thuốc, đặc biệt với các opioid như morphin. Các phương pháp điều trị tại chỗ như lidocain dạng dán hoặc bôi ngoài da cũng được sử dụng, nhưng có thể gây kích ứng hoặc viêm da tiếp xúc ở một số bệnh nhân.

Trong bối cảnh đó, Botulinum toxin type A nổi lên như một phương pháp điều trị tiềm năng. Thuốc đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều lĩnh vực y học và chứng minh được hiệu quả cũng như tính an toàn khi sử dụng lâu dài. Ngoài chỉ định trong thẩm mỹ và rối loạn vận động, Botulinum toxin còn được ứng dụng trong điều trị các hội chứng đau như đau nửa đầu migraine, đau bàng quang và gần đây là các dạng đau thần kinh, bao gồm Postherpetic neuralgia¹. Cơ chế giảm đau của thuốc được cho là liên quan đến việc ức chế phóng thích các chất dẫn truyền thần kinh gây đau tại đầu tận thần kinh ngoại biên, từ đó làm giảm dẫn truyền và cảm nhận đau. Một số nghiên cứu còn cho thấy thuốc có thể làm giảm hiện tượng tăng cảm đau và thu hẹp vùng đau, góp phần cải thiện toàn diện triệu chứng².

Một ưu điểm đáng chú ý của phương pháp này là thời gian tác dụng kéo dài. Bệnh nhân thường chỉ cần tiêm một lần và có thể duy trì hiệu quả trong khoảng 3-6 tháng; trong trường hợp đau tái phát, có thể tiêm nhắc lại mà vẫn đảm bảo an toàn. Điều này giúp giảm gánh nặng sử dụng thuốc hàng ngày và cải thiện sự tuân thủ điều trị.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, việc ứng dụng Botulinum toxin trong điều trị đau sau zona vẫn còn hạn chế và chưa được nghiên cứu đầy đủ. Các dữ liệu trong nước về hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này còn thiếu, đặc biệt là các nghiên cứu có thiết kế chặt chẽ và cỡ mẫu đủ lớn. Do đó, việc tiến hành các nghiên cứu

nhằm đánh giá hiệu quả của tiêm Botulinum toxin trong kiểm soát đau sau zona là cần thiết. Kết quả của những nghiên cứu này sẽ góp phần cung cấp bằng chứng khoa học, hỗ trợ các bác sĩ trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân đau sau zona đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh từ 2/2025-10/2025.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đau kéo dài ít nhất 3 tháng sau khi lành tổn thương zona, mức độ đau >5 theo thang điểm VAS, không đáp ứng hoặc không dung nạp thuốc giảm đau và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: các trường hợp có chống chỉ định với Botulinum toxin A, rối loạn thần kinh-cơ, nhiễm trùng vùng điều trị, rối loạn đông máu, phụ nữ mang thai hoặc cho con bú được loại trừ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu được thiết kế theo dạng hàng loạt ca, chọn mẫu thuận tiện. Số mẫu ghi nhận được trong nghiên cứu là 10 ca

2.3. Tiến trình nghiên cứu

Bệnh nhân được xác định vị trí đau và tiêm Botulinum toxin A dưới da theo dạng lưới, mỗi điểm 5 đơn vị, khoảng cách tối thiểu 1 cm, tổng liều không quá 400 đơn vị. Thuốc được pha từ lọ 100U với 2,5 mL NaCl 0,9%. Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS trước và sau điều trị, đồng thời theo dõi tại các thời điểm 2 tuần và 3 tháng. Ngoài ra mức độ hài lòng và các tác dụng không mong muốn cũng được ghi nhận. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phương pháp thống kê phù hợp.

2.2.4. Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng phiếu thu thập dữ liệu chuẩn hóa bao gồm các mục hành chính, lâm sàng và cận lâm sàng.

2.2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Độ tuổi trung bình nhóm tham gia nghiên cứu 69,3, nam chiếm tỉ lệ 60%. Mức độ đau trung bình trước tiêm 9,2 /10. Liều botulinum toxin trung bình cho mỗi trường hợp là 75U

Bảng so sánh VAS trước và sau tiêm

Thời điểm (VAS)	Giá trị trung bình $\pm$ SD	p
Trước điều trị	9.4 $\pm$ 0.70	
Sau 2 tuần	2.7 $\pm$ 0.95	< 0.0001
Sau 1 tháng	2.5 $\pm$ 0.97	< 0.0001
Sau 3 tháng	3.1 $\pm$ 0.74	< 0.0001

Điểm đau trung bình giảm đáng kể sau điều trị, từ 9,4 $\pm$ 0,70 trước can thiệp xuống còn 2,7 $\pm$ 0,95 sau 2 tuần, 2,5 $\pm$ 0,97 sau 1 tháng và 3,1 $\pm$ 0,74 sau 3 tháng. Mức giảm tương ứng so với ban đầu là 6,7 $\pm$ 1,25; 6,9 $\pm$ 1,37 và 6,3 $\pm$ 1,06 điểm. Sự khác biệt tại tất cả các thời điểm theo dõi đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,0001. Hiệu quả giảm đau đạt tối đa sau 1 tháng và có xu hướng giảm nhẹ sau 3 tháng.

Diện tích vùng đau ban đầu được quy ước là 100%, thì sau tiêm bệnh nhân đánh giá lại cho kết quả như sau

Thời điểm	Giá trị trung bình $\pm$ SD	Mức giảm so với ban đầu (%)
Trước điều trị	100 $\pm$ 0	
Sau lần 1	29 $\pm$ 15.2	71%
Sau lần 2	29 $\pm$ 15.2	71%
Sau lần 3	36 $\pm$ 17.0	64%

Diện tích vùng đau giảm đáng kể sau điều trị, từ 100% trước can thiệp xuống còn 71 $\pm$ 15,2% sau lần 1, duy trì ở mức 71 $\pm$ 15,2% sau lần 2 và tiếp tục giảm xuống 64 $\pm$ 16,6% sau lần 3. Mức giảm tương ứng là 29% và 36% so với ban đầu. Sự khác biệt tại tất cả các thời điểm đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,0001.

Ngoài ra nghiên cứu ghi nhận các tác dụng phụ như bảng sau

Tác dụng phụ	Số ca (n)	Tỷ lệ (%)
Đau	10	100%
Sưng	1	10%
Bất đối xứng	2	20%
Bầm	1	10%

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận sau tiêm chủ yếu ở mức độ nhẹ và tỷ lệ thấp. Đau tại vị trí tiêm gặp ở 100% bệnh nhân, tuy nhiên đây là phản ứng thường gặp và thoáng qua. Các tác dụng phụ khác ít gặp hơn, bao gồm bất đối xứng (20%), sưng (10%) và bầm máu (10%). Không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Nhìn chung, Botulinum toxin A được dung nạp tốt, với các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ và tự hồi phục, không cần can thiệp điều trị.

Trong nghiên cứu này, 100% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng với kết quả giảm đau, không ghi nhận trường hợp nào hài lòng ít hoặc không hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

Điểm đau trung bình giảm đáng kể sau điều trị, từ 9,4 $\pm$ 0,70 trước can thiệp xuống còn 2,7 $\pm$ 0,95 sau 2 tuần, 2,5 $\pm$ 0,97 sau 1 tháng và 3,1 $\pm$ 0,74 sau 3 tháng. Mức giảm tương ứng so với ban đầu là 67,3%. Sự khác biệt tại tất cả các thời điểm theo dõi đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,0001. Kết quả này cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt và nhanh chóng của Botulinum toxin type A trong điều trị đau sau Zona. Đáng chú ý, hiệu quả giảm đau xuất hiện sớm ngay từ tuần thứ hai và đạt mức tối đa vào khoảng 1 tháng, sau đó có xu hướng giảm nhẹ tại thời điểm 3 tháng, tuy nhiên vẫn duy trì ở mức thấp hơn đáng kể so với trước điều trị.

Khi so sánh với các nghiên cứu trước đây, mức giảm VAS trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với báo cáo của Wu³ với mức giảm 41% và Piovesan⁴ là 49%, nhưng thấp hơn so với kết quả 81% của Bohluli⁵. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố. Trước hết, đặc điểm dân số nghiên cứu như tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và mức độ đau ban đầu có thể ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị. Các nghiên cứu có mức giảm cao hơn thường bao gồm những bệnh nhân có mức độ đau ban đầu cao hoặc được lựa chọn kỹ hơn về tiêu chuẩn chẩn đoán. Thứ hai, sự khác biệt về liều lượng, kỹ thuật tiêm và vị trí tiêm cũng đóng vai trò quan trọng. Một số nghiên cứu sử dụng phương pháp tiêm theo điểm đau, trong khi các nghiên cứu khác tiêm theo vùng phân bố thần kinh, điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu quả lan tỏa của thuốc. Ngoài ra, thời gian theo dõi và cách đánh giá đau (VAS trung bình, VAS tối đa hay tần suất cơn đau) cũng góp phần tạo nên sự khác biệt giữa các nghiên cứu.

Mặc dù có sự khác biệt về tỷ lệ phản ứng giảm điểm VAS, điểm chung giữa nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước là đều ghi nhận sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng đau sau điều trị. Điều này củng cố vai trò của Botulinum toxin như một lựa chọn điều trị hiệu quả trong các trường hợp đau thần kinh mạn tính, đặc biệt ở những bệnh nhân không đáp ứng hoặc dung nạp kém với điều trị nội khoa truyền thống.

Về diễn tiến theo thời gian, kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau đạt đỉnh vào khoảng 1 tháng sau tiêm và giảm nhẹ sau 3 tháng. Diễn tiến này phù hợp với đặc điểm dược lý của Botulinum toxin type A, khi tác dụng của thuốc thường xuất hiện sau vài ngày đến 1-2

tuần, đạt tối đa trong khoảng 4-8 tuần và giảm dần do sự tái tạo các đầu tận thần kinh. Điều này gợi ý rằng việc tiêm nhắc lại theo chu kỳ có thể cần thiết để duy trì hiệu quả điều trị lâu dài, đặc biệt ở những bệnh nhân có triệu chứng kéo dài hoặc tái phát.

Cơ chế tác dụng của Botulinum toxin type A trong giảm đau đã được nghiên cứu rộng rãi. Theo Shackleton⁶, tác dụng giảm đau của thuốc không chỉ liên quan đến ức chế dẫn truyền thần kinh cơ mà còn liên quan đến việc ức chế phóng thích các chất dẫn truyền thần kinh gây đau như substance P, glutamate và CGRP tại đầu tận thần kinh ngoại biên. Điều này làm giảm hiện tượng nhạy cảm hóa ngoại vi, đồng thời có thể gián tiếp ảnh hưởng đến nhạy cảm hóa trung ương, từ đó làm giảm cảm nhận đau. Ngoài ra, một số nghiên cứu còn cho thấy Botulinum toxin có thể làm giảm biểu hiện của các thụ thể đau trên bề mặt tế bào thần kinh, góp phần vào hiệu quả giảm đau kéo dài.

Về liều lượng, liều Botulinum toxin trung bình được sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi là 75 đơn vị cho 10 bệnh nhân. Khi so sánh với nghiên cứu của Zhang⁷, mức liều này tương đối tương đồng, trong khi nghiên cứu của Shehata⁸ sử dụng liều thấp hơn (50 đơn vị). Sự khác biệt về liều lượng có thể liên quan đến diện tích vùng tổn thương, mức độ lan rộng của đau và kỹ thuật tiêm. Trong thực hành lâm sàng, liều Botulinum toxin thường được điều chỉnh cá thể hóa dựa trên diện tích vùng đau và mức độ triệu chứng, do đó sự khác biệt giữa các nghiên cứu là hợp lý. Điều quan trọng là đạt được sự cân bằng giữa hiệu quả điều trị và nguy cơ tác dụng phụ.

Về tính an toàn, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Botulinum toxin được dung nạp tốt. Tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là đau tại chỗ tiêm, xuất hiện ở tất cả bệnh nhân nhưng mức độ nhẹ và không cần can thiệp. Các tác dụng phụ khác như bất đối xứng khuôn mặt (20%), sưng (10%) và bầm máu (10%) đều có tỷ lệ thấp và tự hồi phục. Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, trong đó tác dụng phụ thường gặp nhất của Botulinum toxin là bất đối xứng khuôn mặt thoáng qua, thường không nghiêm trọng và tự hồi phục trong vòng 2 tuần. Chỉ có một số ít trường hợp ghi nhận tác dụng phụ nặng hơn, như trong nghiên cứu của Bohluli⁵, cần can thiệp vật lý trị liệu và mất đến 3 tháng để hồi phục.

Ngoài ra, các tác dụng không mong muốn khác như phù thoáng qua (2,2%), sụp mí (1,1%), rối loạn cảm giác (1,1%) và khó nhai cũng đã được báo cáo, tuy nhiên với tỷ lệ thấp⁹. Các tác dụng phụ này chủ yếu liên quan đến vị trí tiêm, đặc biệt khi tiêm ở vùng mặt do liên quan đến các cơ biểu cảm và cấu trúc thần kinh phức tạp¹⁰. Ngược lại, khi tiêm ở các vùng khác như lưng, thân mình hoặc chi, nguy cơ tác dụng phụ thường thấp hơn. Điều này cho thấy kỹ thuật tiêm và lựa chọn vị trí tiêm đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo an toàn điều trị.

Bên cạnh hiệu quả giảm cường độ đau, một số nghiên cứu còn ghi nhận Botulinum toxin giúp giảm diện tích vùng đau và cải thiện các triệu chứng đi kèm như tăng cảm đau, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, xu hướng giảm diện tích vùng đau cũng phù hợp với sự giảm điểm VAS, cho thấy tác động toàn diện của thuốc lên cả cường độ và phạm vi đau.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế. Cỡ mẫu nhỏ ($n = 10$) làm hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả. Ngoài ra, nghiên cứu chưa có nhóm chứng, do đó chưa thể loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiễu hoặc hiệu ứng giả dược. Thời gian theo dõi còn tương đối ngắn, chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài và nhu cầu tiêm nhắc lại. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế ngẫu nhiên có đối chứng và thời gian theo dõi dài hơn để xác nhận và mở rộng các kết quả này.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy Botulinum toxin type A là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong đau sau zona, với khả năng giảm đáng kể cường độ đau và cải thiện triệu chứng lâm sàng. Phương pháp này đặc biệt có giá trị ở những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa thông thường, góp phần mở rộng lựa chọn điều trị trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Botulinum toxin A cho thấy hiệu quả rõ rệt trong điều trị đau sau zona, giúp giảm đáng kể mức độ đau và cải thiện triệu chứng lâm sàng ở tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu. Phương pháp này có tính an toàn cao, với các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, thoáng qua và tự hồi phục, không cần can thiệp. Tuy nhiên, cần thực hiện thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn

hơn và thiết kế có đối chứng để khẳng định hiệu quả và độ an toàn lâu dài của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dolly JO, O'Connell MA. Neurotherapeutics to inhibit exocytosis from sensory neurons for the control of chronic pain. *Curr Opin Pharmacol*. 2012;12(1):100-108. doi:10.1016/j.coph.2011.11.001
2. Casale R, Tugnoli V. *Botulinum Toxin for Pain*. Vol 9. 2008.
3. Xiao L, Mackey S, Hui H, Xong D, Zhang Q, Zhang D. NEUROPATHIC PAIN SECTION Original Research Article Subcutaneous Injection of Botulinum Toxin A Is Beneficial in Postherpetic Neuralgia *Me_1003* 1827.
4. Piovesan E, Teive H, Kowacs P, et al. An Open Study of Botulinum-A Toxin Treatment of Trigeminal Neuralgia. 2005. www.neurology.org
5. Bohluli B, Motamedi MHK, Bagheri SC, et al. Use of botulinum toxin A for drug-refractory trigeminal neuralgia: Preliminary report. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2011;111(1):47-50. doi:10.1016/j.tripleo.2010.04.043
6. Shackleton T, Ram S, Black M, Ryder J, Clark GT, Enciso R. The efficacy of botulinum toxin for the treatment of trigeminal and postherpetic neuralgia: A systematic review with meta-analyses. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. Mosby Inc*. 2016;122(1):61-71. doi:10.1016/j.oooo.2016.03.003
7. Zúñiga C, Piedimonte F, Díaz S, Micheli F. Acute treatment of trigeminal neuralgia with onabotulinum toxin A. *Clin Neuropharmacol*. 2013;36(5):146-150. doi:10.1097/WNF.0b013e31829cb60e
8. Shehata HS, El-Tamawy MS, Shalaby NM, Ramzy G. Botulinum Toxin-Type A: Could It Be an Effective Treatment Option in Intractable Trigeminal Neuralgia? 2013. <http://www.thejournalofheadacheandpain.com/content/14/1/92>
9. Anton R, Juodzbals G. The Use of Botulinum Toxin A in the Management of Trigeminal Neuralgia: a Systematic Literature Review. *J Oral Maxillofac Res*. 2020;11(2). doi:10.5037/jomr.2020.11202
10. Wu CJ, Lian YJ, Zheng YK, et al. Botulinum toxin type A for the treatment of trigeminal neuralgia: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Cephalalgia*. 2012;32(6):443-450. doi:10.1177/0333102412441721

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH NHÂN ĐAU SAU ZONA ĐIỀU TRỊ BẰNG BOTULINUM TOXIN

Phạm Thị Thanh Giang¹, Nguyễn Thị Phan Thúy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau sau Zona là biến chứng thường gặp của Herpes zoster, gây đau kéo dài và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống. Điều trị nội khoa hiện nay còn nhiều hạn chế do tác dụng phụ khi sử dụng kéo dài. Botulinum toxin type A được xem là một lựa chọn điều trị tiềm năng.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân đau sau zona điều trị bằng Botulinum toxin

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 10 bệnh nhân ≥18 tuổi bị đau sau zona kéo dài ≥3 tháng tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM (02/2025-

10/2025). Bệnh nhân được tiêm BoNT-A với liều trung bình 75 đơn vị, số điểm tiêm trung bình 15,3. Mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS tại các thời điểm trước điều trị, sau 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Các đặc điểm dịch tễ được ghi nhận.

Kết quả: Tuổi trung bình là 69,3 (47-83 tuổi), nhóm ≥60 tuổi chiếm đa số; nam 60%, nữ 40%. Thời gian đau trung bình 3 tháng. Vị trí tổn thương chủ yếu ở thân mình (70%) và mặt (30%). Điểm VAS trước điều trị là 9,4 ± 0,70.

Sau điều trị, VAS giảm còn 2,7 ± 0,95 sau 2 tuần, 2,5 ± 0,97 sau 1 tháng và 3,1 ± 0,74 sau 3 tháng ($p < 0,0001$), tương ứng mức giảm trung bình 67,3%. Diện tích vùng đau giảm từ 100% xuống 29 ± 15,2% sau lần 1, duy trì 29 ± 15,2% sau lần 2 và 36 ± 17,0% sau lần 3 ($p < 0,0001$). Không ghi nhận mối tương quan giữa tuổi và hiệu quả điều trị, cũng như giữa liều thuốc và mức giảm diện tích đau ($p > 0,05$)

Kết luận: Botulinum toxin type A là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong đau sau zona, các

¹ Bệnh viện Da Liễu Thành Phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Giang
Email: pttgiang@gmail.com
Mã bài: N706
Ngày nhận bài: 13.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 13.3.2026
Ngày duyệt bài: 15.4.2026