

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, Juodzbaly 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

đặc điểm dịch tễ như độ tuổi, liều tiêm, diện tích đau không có mối tương quan với hiệu quả điều trị.

Từ khóa: Đau sau Zona, Botulinum toxin type A

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH POSTHERPETIC NEURALGIA TREATED WITH BOTULINUM TOXIN

Background: Postherpetic neuralgia is a common complication of Herpes zoster, causing persistent pain and significantly affecting quality of life. Current medical treatments remain limited due to adverse effects associated with long-term use. Botulinum toxin type A is considered a potential therapeutic option.

Objective: To investigate the epidemiological characteristics of patients with postherpetic neuralgia treated with botulinum toxin.

Methods: A case series study was conducted on 10 patients aged ≥ 18 years with postherpetic neuralgia lasting ≥ 3 months at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology (February-October 2025). Patients received BoNT-A injections with a mean dose of 75 units and an average of 15.3 injection points. Pain intensity was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) at baseline, 2 weeks, 1 month, and 3 months after treatment. Epidemiological characteristics were also recorded.

Results: The mean age was 69.3 years (range 47-83), with the majority aged ≥ 60 years; 60% were male and 40% female. The mean duration of pain was 3 months. The most commonly affected areas were the trunk (70%) and face (30%). The baseline VAS score was 9.4 ± 0.70 .

After treatment, the VAS score decreased 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 decreased from 100% at baseline to $29 \pm 15.2\%$ after the first assessment, remained at $29 \pm 15.2\%$ after the second, and increased slightly to $36 \pm 17.0\%$ after the third ($p < 0.0001$). No significant correlation was found between age and treatment efficacy, nor between dosage and reduction in pain area ($p > 0.05$).

Conclusion: Botulinum toxin type A is an effective and safe treatment for postherpetic neuralgia. Epidemiological factors such as age, injection dose, and pain area showed no correlation with treatment outcomes.

Keywords: Postherpetic neuralgia, Botulinum toxin type A

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh là tình trạng đau lan dọc theo đường đi của một hoặc nhiều dây thần kinh,

thường xuất hiện do tổn thương hoặc rối loạn chức năng của hệ thần kinh. Trong số các thể đau thần kinh, đau sau Zona là một trong những biến chứng thường gặp và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống của người bệnh. Con đau thường kéo dài, dai dẳng, có thể kèm theo hiện tượng tăng cảm đau hoặc dị cảm, khiến bệnh nhân gặp khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày, giấc ngủ và tâm lý. Đặc biệt, tình trạng này thường gặp ở người cao tuổi, làm gia tăng gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng¹.

Hiện nay, điều trị đau sau zona chủ yếu dựa vào các phương pháp nội khoa như thuốc giảm đau theo thang bậc của Tổ chức Y tế Thế giới, thuốc chống trầm cảm ba vòng hoặc thuốc chống co giật. Mặc dù các phương pháp này có thể mang lại hiệu quả nhất định, nhưng việc sử dụng kéo dài thường đi kèm với nhiều tác dụng không mong muốn như chóng mặt, buồn ngủ, mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa hoặc nguy cơ lệ thuộc thuốc, đặc biệt với các thuốc nhóm opioid. Những hạn chế này làm giảm khả năng tuân thủ điều trị và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng sống của bệnh nhân, từ đó đặt ra nhu cầu tìm kiếm các phương pháp điều trị thay thế an toàn và hiệu quả hơn.

Trong bối cảnh đó, Botulinum toxin type A đã được quan tâm như một lựa chọn điều trị tiềm năng trong đau thần kinh. Đây là một độc tố thần kinh có khả năng ức chế sự phóng thích acetylcholine tại các đầu tận thần kinh trước synap thông qua việc can thiệp vào hoạt động của các protein SNARE. Bên cạnh tác dụng trên dẫn truyền thần kinh cơ, BoNT-A còn được chứng minh có hiệu quả giảm đau độc lập với tác động lên trương lực cơ. Cơ chế giảm đau được cho là liên quan đến việc ức chế phóng thích các chất dẫn truyền thần kinh gây đau như substance P, glutamate và CGRP, từ đó làm giảm hiện tượng nhạy cảm hóa ngoại vi và trung ương².

Nhiều nghiên cứu thực nghiệm và lâm sàng đã chứng minh hiệu quả của BoNT-A trong điều trị các hội chứng đau thần kinh, đặc biệt là đau do tổn thương thần kinh ngoại biên. Trong đau sau zona, BoNT-A cho thấy khả năng giảm đáng kể cường độ đau, giảm tần suất cơn đau cũng như cải thiện hiện tượng tăng cảm đau. Ngoài ra, thời gian tác dụng kéo dài và hồ sơ an toàn thuận lợi là những ưu điểm nổi bật của phương pháp này so với các liệu pháp truyền thống.

Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung vào đánh giá hiệu quả điều trị, trong khi các dữ liệu về đặc điểm dịch tễ học của nhóm bệnh nhân được điều trị bằng BoNT-A còn hạn chế, đặc biệt tại các nước đang phát triển như Việt Nam. Việc hiểu rõ đặc điểm dân số học, lâm sàng và các yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân này có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn đối tượng phù hợp và tối ưu hóa chiến lược điều trị.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân đau sau zona được điều trị bằng Botulinum toxin type A, đồng thời đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp, góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho thực hành lâm sàng.

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

2.2.4. 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. kết quả được kiểm tra tương quan bằng t test và Chi bình phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mô tả ngắn gọn quần thể:

Nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi lớn nhất 83 là nhỏ nhất là 47, độ tuổi trung bình là 69.3 trong đó nhóm ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Nam chiếm 60 %, nữ chiếm 40 %.

Bảng 1: Đặc điểm dân số học

Đặc điểm	Giá trị		
Tuổi (TB $\pm$ SD)	69.3		
Nhóm tuổi $> 60\%$			
Giới (Nam/Nữ)	: 60/40		
Tiền căn	Tăng huyết áp	Tiểu đường	không
Tỉ lệ %	60	20	20

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh

Thời gian đau trung bình là 3 tháng. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là vùng thân mình chiếm tỉ lệ 70%, tiếp theo là mặt chiếm tỉ lệ 30% Mức độ đau trung bình trước điều trị là 9.4 ± 0.70 điểm theo thang VAS.

Đặc điểm	Giá trị
Thời gian đau trung bình (tháng)	3
Vị trí tổn thương	
- Thân mình	70%
- Mặt	30%
Mức độ đau trước điều trị (VAS, TB $\pm$ SD)	$9,4 \pm 0,70$

3.3. Đặc điểm điều trị bằng Botulinum toxin

Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng Botulinum toxin type A. Liều trung bình là 75 đơn vị, số điểm tiêm trung bình là 15.3 điểm

Bảng 3: Đặc điểm can thiệp

Thông số	Giá trị
Liều trung bình (U)	75
Số điểm tiêm	15.3
Số lần tiêm	1

3.4. Hiệu quả giảm đau

Điểm VAS giảm đáng kể sau điều trị tại tất cả các thời điểm theo dõi. Mức giảm rõ rệt nhất ghi nhận tại thời điểm 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng

Bảng 4: So sánh VAS theo thời gian

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

3.5. Thay đổi diện tích vùng đau

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 $p < 0,0001$.

3.5. Mối tương quan

3.5.1. Tuổi và hiệu quả giảm đau sau điều trị

Không ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và mức độ đau tại các thời điểm trước và sau điều trị ($p > 0,05$). Hệ số tương quan thấp cho thấy tuổi không ảnh hưởng đáng kể đến mức độ đau ban đầu cũng như đáp ứng điều trị.

3.5.2. Mối tương quan giữa liều thuốc và diện tích giảm đau sau điều trị

Không ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa liều Botulinum toxin type A và diện tích giảm đau tại các thời điểm theo dõi ($p > 0,05$). Hệ số tương quan thấp cho thấy liều sử dụng không ảnh hưởng đáng kể đến mức độ thu hẹp vùng đau.

IV. BÀN LUẬN

Mức độ đau trung bình của nghiên cứu này là 9.4 ± 0.70 khá cao khi so sánh với nghiên cứu tác giả Wu là 7.1³, bohluli là 8.1⁴, nhưng thấp hơn tác giả Piovesan là 9.9⁵. Sau khi tiêm Botulinum toxin type A, mức giảm cường độ đau trung bình so với ban đầu đạt khoảng 41-81% sau 1 tuần, 66-98% sau 4 tuần, và khoảng 80% tại thời điểm 8 tuần và 12 tuần.

Một nghiên cứu đối chứng và các thử nghiệm nhân mô cũng cho thấy hiệu quả điều trị của BTX-A vượt trội có ý nghĩa thống kê so với giả dược trong việc làm giảm tần suất đau hàng ngày. Số cơn đau trung bình mỗi ngày dao động 21-33 cơn tại thời điểm ban đầu, giảm xuống còn 3,6-8,4 cơn sau 1 tuần, 4,1-4,7 cơn sau 4 tuần, và 1,8-2,3 cơn tại thời điểm 8-12 tuần sau tiêm BTX-A. Trong nghiên cứu của Piovesan, diện tích vùng đau trung bình cũng giảm đáng kể.⁵

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Botulinum toxin type A có hiệu quả rõ rệt trong điều trị đau sau zona, thể hiện qua sự giảm đáng kể điểm đau VAS và diện tích vùng đau tại tất cả các thời điểm theo dõi.

Trước hết, về đặc điểm dân số học, độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 69,3 khi so sánh với độ tuổi trung bình của tác giả Apalla là 73.2⁶, của Shehata là 45.95⁷ Wu là 58.6⁸. Cho thấy khá tương đồng với phần lớn thuộc nhóm ≥ 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của đau sau zona, khi tuổi cao là yếu tố nguy cơ quan trọng do sự suy giảm miễn dịch qua trung gian tế bào, tạo điều kiện cho Varicella zoster virus tái hoạt. Tỷ lệ nam chiếm 60% trong nghiên cứu của chúng tôi không phản ánh rõ xu hướng giới tính, do cỡ mẫu nhỏ; nhiều nghiên cứu trước đó ghi nhận nữ giới có xu hướng mắc đau sau zona nhiều hơn.

Về đặc điểm lâm sàng, thời gian đau trung bình là 3 tháng, phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán đau sau zona. Vị trí tổn thương chủ yếu ở vùng thân mình (70%), tiếp theo là vùng mặt (30%), tương đồng với phân bố thường gặp trong các nghiên cứu trước⁹. Điểm VAS ban đầu cao ($9,4 \pm 0,70$) cho thấy mức độ đau nặng, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và nhấn mạnh nhu cầu điều trị hiệu quả.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận sự giảm đáng kể điểm đau sau điều trị. Cụ thể, VAS giảm từ $9,4 \pm 0,70$ xuống $2,7 \pm 0,95$ sau 2 tuần, $2,5 \pm 0,97$ sau 1 tháng và $3,1 \pm 0,74$ sau 3 tháng, với mức giảm trung bình 67,3% ($p < 0,0001$). Hiệu quả giảm đau xuất hiện sớm và đạt tối đa sau 1 tháng, sau đó giảm nhẹ tại thời điểm 3 tháng nhưng vẫn duy trì ở mức thấp hơn đáng kể so với ban đầu. Diễn tiến này phù hợp với đặc điểm dược lý của BoNT-A, khi tác dụng đạt đỉnh trong khoảng 4-8 tuần và giảm dần theo thời gian do quá trình tái tạo synap thần kinh.

Khi so sánh với các nghiên cứu trước, mức giảm VAS trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một số báo cáo như Wu (41%)⁸ và Piovesan (49%), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Bohluli (81%)^{4,5}. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm bệnh nhân, thời gian bệnh, kỹ thuật tiêm và liều lượng sử dụng. Tuy nhiên, tất cả các nghiên cứu đều thống nhất rằng BoNT-A có hiệu quả giảm đau rõ rệt, củng cố vai trò của phương pháp này trong điều trị đau thần kinh.

Ngoài giảm cường độ đau, nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận sự giảm đáng kể diện tích vùng đau. Diện tích vùng đau giảm từ 100% xuống $29 \pm 15,2\%$ sau điều trị và duy trì cải thiện trong suốt thời gian theo dõi. Điều này cho thấy BoNT-A không chỉ tác động lên cảm nhận đau mà còn ảnh hưởng đến phạm vi lan rộng của đau, góp phần cải thiện chức năng và chất lượng sống của bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy BoNT-A có thể làm giảm allodynia và vùng đau cảm ứng⁷.

Về mối liên quan giữa các yếu tố, nghiên cứu không ghi nhận tương quan có ý nghĩa giữa tuổi và mức độ đau cũng như đáp ứng điều trị ($p > 0,05$). Điều này cho thấy tuổi là yếu tố nguy cơ mắc bệnh nhưng không phải là yếu tố quyết định mức độ đau hay hiệu quả điều trị. Tương tự, không ghi nhận mối tương quan giữa liều BoNT-A và mức giảm diện tích vùng đau. Điều này có thể do liều sử dụng trong nghiên cứu nằm trong khoảng hiệu quả điều trị, do đó sự khác biệt liều không tạo ra khác biệt rõ ràng về đáp ứng.

Cơ chế giảm đau của BoNT-A được cho là liên quan đến 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, từ đó làm giảm nhạy cảm hóa ngoại vi và trung ương. Ngoài ra, BoNT-A còn có thể làm giảm hoạt động của các thụ thể đau và cải thiện chức năng thần kinh, góp phần duy trì hiệu quả giảm đau.

Về tính an toàn, các tác dụng không mong muốn ghi nhận trong nghiên cứu chủ yếu nhẹ và thoáng qua, không có biến chứng nghiêm trọng. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước, cho thấy BoNT-A là phương pháp điều trị an toàn. Các tác dụng phụ thường gặp như đau tại chỗ tiêm, sưng, bầm máu hoặc bất đối xứng cơ mặt thường tự hồi phục và không cần can thiệp¹⁰.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Cỡ mẫu nhỏ ($n = 10$) làm giảm khả năng khái quát hóa kết quả và hạn chế khả năng phát hiện các mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, nghiên cứu không có nhóm chứng, do đó chưa thể loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của hiệu ứng giả dược. Thời gian theo dõi tương đối ngắn cũng chưa cho phép đánh giá hiệu quả lâu dài và nhu cầu tiêm nhắc lại.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy BoNT-A là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong đau sau zona, giúp giảm đáng kể cả cường

độ và diện tích đau. Phương pháp này có thể được xem là lựa chọn thay thế hoặc bổ sung trong các trường hợp không đáp ứng với điều trị nội khoa, góp phần cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy Botulinum toxin type A có hiệu quả rõ rệt trong điều trị đau sau zona, với sự giảm đáng kể điểm đau VAS và diện tích vùng đau tại tất cả các thời điểm theo dõi ($p < 0,0001$). Hiệu quả giảm đau xuất hiện sớm, đạt tối đa sau 1 tháng và duy trì đến 3 tháng, phù hợp với đặc điểm dược lý của thuốc.

Ngoài ra, phương pháp cho thấy tính an toàn cao với các tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, thoáng qua và tự hồi phục, không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và hiệu quả điều trị, cũng như giữa liều thuốc và mức độ cải thiện triệu chứng.

Kết quả nghiên cứu bước đầu khẳng định Botulinum toxin type A là lựa chọn điều trị hiệu quả và an toàn trong đau sau zona, đặc biệt ở những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa. Tuy nhiên, 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 đánh giá đầy đủ hiệu quả lâu dài và tối ưu hóa phác đồ điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Casale R, Tugnoli V.** *Botulinum Toxin for Pain*. Vol 9. 2008.
2. **Cui M, Khanijou S, Rubino J, Aoki KR.** Subcutaneous administration of botulinum toxin a reduces formalin-induced pain. *Pain*. 2004;107(1-2):125-133. doi:10.1016/j.pain.2003.10.008
3. **Apalla Z, Sotiriou E, Lallas A, Lazaridou E, Ioannides D.** *Botulinum Toxin A in Postherpetic Neuralgia Placebo-Controlled Trial*. 2013. www.clinicalpain.com
4. **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>
5. **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

6. Hu Y, Guan X, Fan L, et al. Therapeutic efficacy and safety of botulinum toxin type A in trigeminal neuralgia: a systematic review. *J Headache Pain*. 2013;14:72. doi:10.1186/1129-2377-14-72
7. 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
8. Piovesan E, Teive H, Kowacs P, et al. *An Open Study of Botulinum-A Toxin Treatment of Trigeminal Neuralgia*. 2005. www.neurology.org
9. 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
10. 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

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU NỘI SOI TÁN SỎI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG CÓ ĐẶT ống THÔNG JJ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Lệ Thủy¹, Phạm Thu Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc người bệnh sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 242 người bệnh tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt ống thông JJ tại Khoa Ngoại thận - tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Nam Định.

Kết quả: Người bệnh được chăm sóc ống thông niệu đạo - bàng quang tốt với các nội dung chăm sóc đã được thực hiện đều đạt tỷ lệ trên 95%. Đa số người bệnh sau phẫu thuật đau nhẹ với tỷ lệ là 63,6%, đau vừa là 31,4%, người bệnh rất đau chiếm tỷ lệ thấp 5%. Người bệnh sau rút ống thông niệu đạo - bàng quang tiểu tốt chiếm tỷ lệ cao 52%, vẫn còn 44% tiểu hồng, 1,6% tiểu máu, 1,6% tiểu rỉ và thấp nhất là bí tiểu 0,8%. Trong thời gian nằm viện số người bệnh được giáo dục sức khỏe với các nội dung chiếm tỷ lệ cao trên 85%. Khi ra viện có nội dung chỉ đạt 80,6% (ăn nhạt, hạn chế dầu mỡ, chất béo).

Kết luận: Cần tổ chức thêm các lớp tập huấn về chăm sóc nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ cho điều dưỡng. Đề xuất một số giải pháp nâng cao chăm sóc người bệnh sau nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng có đặt ống thông JJ.

Từ khóa: Chăm sóc, tán sỏi ngược dòng, đặt ống thông JJ.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF PATIENT CARE AFTER RETURN URETERAL SOLOLISATION WITH JJ CATHETER INSTALLATION AT NAM DINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the current state of post-operative care for patients after retrograde ureteroscopic lithotripsy with JJ stent placement.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 242 patients undergoing retrograde ureteroscopic lithotripsy with JJ stent placement at the Urology Department of Nam Dinh General Hospital.

Results: Patients received good care for the urethral-bladder stent, with over 95% of patients receiving all necessary care. The majority of patients experienced mild pain after surgery (63.6%), moderate pain (31.4%), and severe pain (5%). A high percentage (52%) experienced good urination after stent removal, while 44% still had hematuria, 1.6% had hematuria, 1.6% had urinary incontinence, and the lowest rate was urinary retention (0.8%). During their hospital stay, a high percentage (over 85%) of patients received health education. Upon discharge, only 80.6% of patients achieved satisfactory results (low-salt diet, limited oil and fat intake).

Conclusion: Further training courses on post-operative care for patients after retrograde ureteral

¹ Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Thủy
Email: nguyenthuyngoai1973@gmail.com
Mã bài: N708
Ngày nhận bài: 13.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 16.3.2026
Ngày duyệt bài: 16.4.2026