

Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Khoa Y học cổ truyền đã tạo điều kiện cho sử dụng phòng Châm cứu thực nghiệm để thực hiện nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Sinh lý học Đại học Y Dược TP.HCM. Sinh lý học y khoa. Nhà xuất bản Y học. 2018:260-275.
2. Vũ Thanh Liêm, Trịnh Thị Diệu Thường. Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da vùng thắt lưng khi châm tả huyết Uy trung thuộc nhóm lục tống huyết. Tạp chí Y học thực hành. 2017;7:107-109.
3. Phạm Đình Lưu. Điều hòa thân nhiệt, Sinh lý học Y khoa. Nhà xuất bản Y học. 2008:44-56.
4. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học 2. Nhà xuất bản Y học. 2018:94-112.

5. Hui K. K, Nixon E. E, Vangel M.G et al. Characterization of the "deqi" response in acupuncture. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2007;7(1):1 – 16, 33.
6. Landgren K. Ear Acupuncture - a practice guide. Churchill Livingstone. XVI. 2008:232p.
7. Pennisi E, Cruccu G, Manfredi M, Palladini G. Histometric study of myelinated fibers in the human trigeminal nerve. J Neurol Sci. 1991;105(1):22-8.
8. Zilinsky I, Erdmann D, Weissman O, et al. Reevaluation of the arterial blood supply of the auricle. J Anat. 2017;30(2):315-324.
9. 徐冬梅, 曹淑珍. 按压耳廓颈穴对颈部皮温的影响. 贵阳医学院学报. 1996.21(3):191-192.
10. 陈又新. 按压耳穴对耳廓皮温的影响 (中国人民解放军第一七七医院 510317). 1992:1005 – 0957.

## QUAN ĐIỂM Y HỌC HIỆN ĐẠI VÀ Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH SAU ZONA

Lê Minh Hoàng\*, Nguyễn Thị Minh Châu\*, Trần Thị Thảo Vân\*

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đau sau Zona hay còn gọi đau thần kinh sau Zona là một trong những biến chứng thần kinh thường gặp nhất sau khi mắc bệnh, là một tình trạng đau dai dẳng đặc trưng bởi cơn đau kéo dài từ nhiều tháng đến nhiều năm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, chất lượng giấc ngủ và khả năng tham gia các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân. Đau sau Zona thường dễ chẩn đoán nhưng việc điều trị khỏi hoàn toàn cơn đau vẫn là vấn đề cần được quan tâm. Trong những năm gần đây, các nhà nghiên cứu đã tập trung thực hiện nhiều liệu pháp điều trị đạt kết quả khả quan nhằm giảm thiểu cơn đau, cải thiện chất lượng cuộc sống mà an toàn với người bệnh bằng Y học hiện đại và Y học cổ truyền. **Mục tiêu nghiên cứu:** nghiên cứu tổng quan góc nhìn y học hiện đại và y học cổ truyền trong điều trị đau thần kinh sau Zona nhằm cập nhật một số phương thức đã được thực hiện nghiên cứu mang lại bằng chứng đáng tin cậy, thuyết phục, được các bác sĩ lâm ứng dụng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Quy trình tổng quan được tiến hành thông qua việc tìm kiếm và tổng hợp thông tin cơ sở dữ liệu từ PubMed, Google Scholar cho các nghiên cứu liên quan đến đau thần kinh sau Zona. **Kết luận:** Mỗi phương pháp đều có bằng chứng đạt hiệu quả điều trị nhưng vẫn còn ít tác dụng phụ được báo cáo, các thủ thuật có tính chất xâm lấn cần phải đánh giá cẩn thận tỷ lệ rủi ro-lợi ích trước khi dùng. Vì vậy, trong điều trị

cần phối hợp đa phương thức để đạt được kết quả mong muốn. Bằng chứng hiện tại không đủ để xác định phương pháp điều trị can thiệp tốt nhất. Các nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, các phân tích tổng hợp hệ thống cho thấy sự kết hợp các phương pháp mang lại sự tối ưu cho bệnh nhân

**Từ khóa:** Zona, đau dây thần kinh sau Herpes

#### SUMMARY

#### PERSPECTIVES OF MODERN MEDICINE AND RADITIONAL MEDICINE IN THE TREATMENT OF POST-HERPETIC NEURALGIA

**Background:** Post-herpetic pain, or post-herpetic neuralgia, is a common neurological complication that can occur after a person has had shingles. It is a chronic pain condition that can last for months or even years and can have a significant impact on a patient's quality of life, ability to sleep, and ability to participate in daily activities. Pain after shingles is often easy to diagnose, but completely curing the pain is still an issue that needs attention. In recent years, researchers have focused on implementing many treatments with positive results to reduce pain, improve quality of life, and be safe for patients using modern medicine and traditional medicine. **Objectives:** An overview of modern medicine and traditional medicine perspectives in treating post-herpetic neuralgia will update several methods that have been researched to provide reliable and convincing evidence accepted by clinicians. **Materials and methods:** The review process involved searching and synthesizing studies related to post-herpetic neuralgia from PubMed and Google Scholar databases. **Conclusion:** Each method has evidence of therapeutic effectiveness, but with few reported side effects, invasive procedures require

\*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Châu

Email: mc.nguyen1996@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

careful assessment of the risk-benefit ratio before use. Therefore, it is necessary to coordinate multimodality to achieve the desired results in treatment. The current evidence is insufficient to determine the best interventional treatment. Randomized controlled trials and systematic meta-analyses show that a combination of approaches is optimal for patients.

**Keywords:** Shingles, post-herpetic neuralgia

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Virus Varicella zoster (VZV) hiện diện trên toàn thế giới và có khả năng lây nhiễm cao. Sau khi nhiễm trùng lần đầu, VZV hình thành thời gian tiềm ẩn suốt đời trong dây thần kinh sọ và hạch rễ ở lưng và có thể tái phát từ nhiều năm đến nhiều thập kỷ sau dưới dạng Herpes zoster (HZ) hoặc bệnh Zona. Các triệu chứng lâm sàng ban đầu của bệnh Herpes zoster thường không đặc hiệu và có thể dẫn đến ban đầu chẩn đoán sai. Một biến chứng thường gặp của bệnh Herpes zoster là đau dây thần kinh sau Herpes [1], một tình trạng đau dai dẳng thường đặc trưng bởi chứng mất ngủ và tăng cảm giác đau. Cơ đau dây thần kinh sau Herpes có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, chất lượng giấc ngủ và khả năng tham gia các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân [2].

Hiện nay, việc điều trị Zona rất đa dạng và phổ biến thông qua các công trình nghiên cứu, mặc dù chẩn đoán và điều trị bệnh Zona thường bỏ sót các triệu chứng nếu điều trị không thích hợp, tuy nhiên di chứng để lại của bệnh Zona vẫn chưa có bằng chứng rõ ràng thuyết phục, phác đồ điều trị tốt nhất cho bệnh nhân, việc lựa chọn làm sao một phác đồ điều trị thích hợp cho bệnh nhân, vừa làm giảm tình trạng sang thương, có tác dụng lành sẹo đối với vết thương, hồi phục thần kinh vừa có tác dụng giảm đau, hạn chế tác dụng phụ cho bệnh nhân vẫn là điều thầy thuốc quan tâm hàng đầu.

Trên phương diện điều trị, ngoài việc thực hiện bằng các phương thức đơn trị liệu theo Y học hiện đại hay Y học cổ truyền thì hiện tại đã có những bước tiến mới mẻ hơn về sự kết hợp Đông Tây Y trong việc điều trị đau sau Zona, bằng các công trình nghiên cứu cho thấy nhiều bằng chứng khả quan, kết quả tối ưu đối với bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi thực hiện một bài tổng quan về "Quan điểm Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị đau thần kinh sau Zona" với mong muốn cụ thể hóa phác đồ điều trị mang lại hiệu quả cao, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

## II. NỘI DUNG TỔNG QUAN

**2.1. Quan điểm Y học hiện đại về đau sau Zona.** Varicella là bệnh cấp tính do lần đầu tiếp xúc với virus gây bệnh thủy đậu ở người, đây là thể bệnh tiên phát, còn Zoster là thể tái hoạt của virus, sau khi mắc bệnh thủy đậu Varicella virus tiềm ẩn trong các hạch giao cảm thần kinh, khi gặp điều kiện thuận lợi sẽ tái hoạt và gây bệnh Zona [3]. Khoảng 10-20% trường hợp, virus được kích hoạt trở lại và gây bệnh Zona. Bệnh Zona có thể gặp ở mọi giới tính, mọi chủng tộc cũng như mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu thường gặp trên 50 tuổi [3]. Biểu hiện lâm sàng của bệnh Zona là phản ứng viêm các hạch thần kinh và rễ sau dây thần kinh, nổi lên các mụn nước rộp trên da dọc theo đường đi dây thần kinh cảm giác [3].

Đau sau Zona (đau thần kinh sau Zona) xảy ra khi tổn thương dây thần kinh ngoại biên do sự tái hoạt động của virus Varicella zoster.

Đau thần kinh sau Zona là một hội chứng đau thần kinh đặc trưng bởi cơn đau kéo dài từ nhiều tháng đến nhiều năm sau khi đã giải quyết phát ban của Herpes Zoster [4]. Cơn đau phân bố ở vùng da kéo dài ít nhất 90 ngày sau khi bùng phát bệnh Herpes zoster. Các cơn đau có thể xảy ra sau Zona bao gồm đau rất liên tục, các cơn đau dữ dội hoặc đau như điện giật. Ngoài ra kèm cảm giác bất thường và ngứa [5].

Khoảng 5-20% người nhiễm Herpes zoster có biến chứng đau thần kinh sau Zona. Tần suất và mức độ nghiêm trọng tăng theo tuổi của người nhiễm bệnh [6]. Các yếu tố nguy cơ gây đau thần kinh sau Zona: triệu chứng tiên phát ban, đau dữ dội trong giai đoạn cấp, phát ban nhiều, Zona mắt, Lupus ban đỏ hệ thống, đái tháo đường, tiền sử chấn thương, suy giảm miễn dịch [4].

Một vài yếu tố chưa được tìm hiểu rõ nhưng trong điều kiện thích hợp, virus sẽ nhân lên, gây ra các triệu chứng không đặc hiệu, biểu hiện tình trạng khó chịu, nhức đầu, sốt hoặc cảm giác da bất thường như ngứa, rát, đau trong hai đến ba ngày trước khi phát ban dát sần cổ điển xuất hiện. Phát ban thường xuất hiện một bên giới hạn ở một vùng da đơn lẻ, các tổn thương dát sần xuất hiện từ gần đến xa, tiến triển thành các mụn nước trong trở nên đục và cuối cùng đóng vảy sau 7 đến 10 ngày. Những tổn thương này thường lành từ 2 đến 4 tuần sau khi khởi phát, nhưng thường có sẹo và thay đổi sắc tố [5].

Không có phương pháp điều trị nào làm thay đổi diễn biến bệnh đau sau Zona. Do đó, các phương pháp điều trị hiện nay đều đặt mục tiêu chính là giảm đau dựa trên các cơ chế gây đau để kiểm soát các triệu chứng của người bệnh, cải

thiện chất lượng cuộc sống. Hiện nay, từ các công trình nghiên cứu cho thấy rằng hướng điều trị nhằm mục đích chung cải thiện triệu chứng cho bệnh nhân. Chiến lược quản lý cơn đau sau Zona là dùng thuốc và các liệu pháp can thiệp xâm lấn.

Các loại thuốc thường được dùng trong phác đồ điều trị đau sau Zona bao gồm nhóm thuốc đường uống như nhóm thuốc chống động kinh, thuốc chống co giật, thuốc chống trầm cảm ba vòng, nhóm opioid, thuốc kháng virus, thuốc chống viêm không steroid. Các loại thuốc bôi lên da như capsaicin hoặc lidocain cũng được sử dụng để giảm đau nhẹ và có thể dùng kết hợp với thuốc uống để giảm đau từ trung bình đến nặng [5].

Một số liệu pháp can thiệp xâm lấn đã được thực hiện nghiên cứu bao gồm sử dụng xung tần số vô tuyến kích thích hạch rễ lưng, kích thích điện tủy sống, cấy ghép bơm morphin, phẫu thuật thần kinh ngoại biên, tiêm botulinum, phong tỏa giao cảm bằng thuốc gây tê cục bộ, tiêm ngoài màng cứng/trong vỏ và kích thích tủy sống [6]. Tuy nhiên, một số phương pháp xâm lấn thường đi kèm nguy cơ rủi ro không an toàn, tiềm ẩn nguy cơ đáng kể trong quá trình thực hiện thủ thuật hoặc các tác dụng phụ khi can thiệp, cần tiến hành nhiều nghiên cứu hơn để đánh giá hiệu quả của chúng. Thực chất, cơn đau dai dẳng thường khó điều trị, có đến một nửa số bệnh nhân không đáp ứng với bất kỳ phương pháp điều trị nào, những bệnh nhân khác có thể có hiệu quả hạn chế mặc dù đang dùng nhiều loại thuốc.

Hiện nay có rất nhiều quan điểm được đưa ra trong việc điều trị đau sau Zona cả dùng thuốc, không dùng thuốc hoặc các liệu pháp xâm lấn. Nhìn chung, có ba phương pháp điều trị cơ bản có thể được xem xét đối với chứng đau dây thần kinh sau Zona. Đầu tiên là phòng ngừa, tập trung vào việc xác định các nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh Zona và tiêm vắc xin. Thứ hai là nhận biết và điều trị sớm nhiễm trùng Zona cấp tính, vì sự chậm trễ có thể làm tăng nguy cơ phát triển đau sau Zona. Cách tiếp cận thứ ba là dựa trên biểu hiện lâm sàng của đau sau Zona điều trị bằng đa phương thức và các thủ thuật can thiệp. Tuy nhiên, bằng chứng liên quan đến hiệu quả của các phương pháp thứ ba còn chưa rõ ràng nhưng đang phát triển nhanh chóng và một số phương pháp nhất định dường như thành công hơn các phương pháp khác. Bên cạnh đó, nhiều người vẫn ủng hộ việc phòng ngừa vì sau khi được thiết lập, đau thần kinh sau Zona có thể

khó điều trị, với một số lượng đáng kể bệnh nhân chỉ đạt được mức giảm tạm thời hoặc làm giảm ít nhất về mức độ nghiêm trọng của triệu chứng mặc dù đã điều trị đa phương thức [5].

Hiệu quả của thuốc có thể bị hạn chế bởi tác dụng phụ và liều lượng dung nạp. Các phương pháp điều trị can thiệp, với tính chất xâm lấn và khó khăn trong phẫu thuật, thường được xem xét đối với những bệnh nhân khó chữa. Liệu pháp kết hợp có thể được sử dụng khi một liệu pháp đơn lẻ không thể đạt được hiệu quả mong muốn. Vì vậy việc lựa chọn phương pháp phù hợp để điều trị hiệu quả và ít ảnh hưởng đến bệnh nhân là vấn đề luôn được quan tâm và cập nhật.

**2.2. Quan điểm Y học cổ truyền về đau sau Zona.** Theo Y học cổ truyền, Zona được miêu tả trong các y văn vết bóng bò ngoằn ngoèo như con rắn quấn quanh được gọi là Xà xuyên sang, hay những nốt bóng rât mọc lan ở vùng ngang eo thắt lưng còn gọi là Thiên yêu hỏa đơn. Đau sau Zona có kiểu đau dạng bóng rât được mô tả trong các y văn là chứng Hỏa thống [5].

Cơ chế đau theo y học cổ truyền: "thông tắc bất thông, thống tắc bất thông". Triệu chứng đau của bệnh bì phu không những thường do hàn tà hoặc nhiệt tà hoặc đàm ngưng huyết ứ trở trệ kinh lạc không thông. Một số bệnh bì phu tương đối nặng ở giai đoạn sau hoặc tuổi già cơ thể suy nhược khí huyết suy yếu thì tổn thương bì phu tuy đã lành nhưng vẫn để lại đau tương đối nhiều, thuộc đau do hư chứng kiềm khí trệ huyết ứ như trong bệnh Xà xuyên sang (Zona) [7].

Nguyên nhân gây bệnh đau sau Zona bao gồm ngoại nhân, nội nhân, ăn uống không điều độ, lao lực, bệnh nội thương và lão suy [4].

Cơ chế bệnh sinh: do chính khí suy giảm, ngoại nhân (lục dâm) có thể xâm nhập từ bên ngoài cơ thể hay tình chí thường xuyên căng thẳng nóng giận làm tổn hại Can, Đờm sinh nhiệt và hỏa hỏa. Ngoài ra, Tỳ hư thấp nhiệt là do thường xuyên ăn đồ béo, ngọt, cay, nóng. Nếu lục dâm, hỏa thịnh hay thấp nhiệt xâm nhập bì phu gây ra mụn nước, vào kinh mạch làm khí trệ huyết ứ gây đau [4].

Tùy theo thể bệnh mà sử dụng những vị thanh nhiệt tả hỏa như Long đởm thảo, Hoàng cầm, Chi tử, Trạch tả, Sinh địa, .... kiện Tỳ trừ thấp như Thương truật, Phục linh, Bạch truật, Trư linh, Trần bì, Hậu phác, ... hay hành khí hoạt huyết như Đào nhân, Hồng hoa, Xuyên khung, Đương quy, Sài hồ, Hương phụ, Chỉ xác, Một dược, ... mà cấu tạo thành bài thuốc điều trị [4].

Bên cạnh phương pháp dùng các loại thuốc thảo dược có thể kết hợp với các phương pháp

không dùng thuốc như hào châm, điện châm, laser châm, mai hoa châm, dùng kim tam lăng, giác hơi cũng tập trung vào tác dụng giảm đau dựa trên nguyên tắc điều trị Y học cổ truyền là hành khí hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc để giải quyết tình trạng khí trệ huyết ứ theo cơ chế bệnh sinh của bệnh.

Một nghiên cứu cho thấy tổng tỷ lệ hiệu quả của châm cứu vùng xung quanh thương tổn của Zona là 100% so với hiệu quả điều trị của thuốc kháng vi-rút là 86,7%. Châm cứu có thể kích hoạt hệ thống miễn dịch bằng cách giải phóng peptide opioid nội sinh ở trung tâm và ngoại vi hệ thần kinh. Ước chế bài tiết các yếu tố gây viêm và tăng chức năng miễn dịch [8].

**2.3. Nghiên cứu trong điều trị đau sau Zona.** Các công trình nghiên cứu với mong muốn tìm kiếm một phác đồ điều trị lý tưởng cho bệnh nhân đau sau Zona nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống, ít tác phụ. Hiện nay có rất nhiều mô hình nghiên cứu được thực hiện để đáp ứng với mục tiêu đề ra. Thống kê từ năm 2000-2022, 100 bài báo được trích dẫn nhiều nhất về Herpes Zoster chủ yếu là các biện pháp khắc phục chứng đau sau Zona [9]. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu còn hạn chế chỉ có thể đánh giá trên một nhóm đối tượng, tùy theo tình trạng mỗi bệnh nhân, chưa có nghiên cứu theo quy mô lớn, đa trung tâm. Ở đây chúng tôi chỉ cập nhật một số thành tựu thu thập trong những năm gần đây về cách tiếp cận điều trị đau sau Zona, để có góc nhìn bao quát trong nền y học hiện nay.

Một quy trình thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng đa trung tâm về tác dụng giảm đau của điện châm đối với chứng đau dây thần kinh sau Herpes ghi nhận hiệu quả và độ an toàn của điện châm, cung cấp bằng cập nhật kiến thức cho bệnh nhân, bác sĩ lâm sàng trong điều trị [10]. Theo một nghiên cứu phân tích tổng hợp trên 2138 bệnh nhân đau sau thần kinh Zona bằng 30 nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng, so sánh toàn diện các chỉ số kết quả của 14 phác đồ điều trị khác nhau, nghiên cứu đã đánh giá tác động của các liệu pháp liên quan đến châm cứu đơn thuần hoặc kết hợp với Tây y về mức độ đau, hiệu quả tổng thể và tỷ lệ phản ứng bất lợi ở bệnh nhân. Có thể thấy thủy châm kết hợp Tây y và giác hơi lấy máu kết hợp Tây y là sự kết hợp tốt nhất để điều trị đau thần kinh sau Zona [11]. Theo đó, các nhà nghiên cứu tiếp tục phân tích 29 công trình khác nhau trên 1973 bệnh nhân đánh giá hiệu quả của các liệu pháp châm cứu khác nhau đối với chứng đau dây thần kinh sau Herpes, cho thấy các liệu pháp liên quan đến châm

cứu là những lựa chọn điều trị tiềm năng cho đau sau Zona và an toàn. Châm và giác hơi kết hợp với thuốc chống động kinh là những kỹ thuật liên quan đến châm cứu hiệu quả nhất để giảm đau, trong khi điện châm kết hợp với thuốc chống động kinh là sự kết hợp tốt nhất để cải thiện chứng mất ngủ và trầm cảm liên quan đến bệnh.

Từ nhiều nghiên cứu cho thấy, việc điều trị đau sau Zona đã từng bước phát triển với mục tiêu chủ yếu hiệu quả và an toàn là hết sức cần thiết.

### III. KẾT LUẬN

Đau sau Zona (đau thần kinh sau Zona) là một trong những di chứng thường gặp nhất, là một tình trạng đau dai dẳng thường đặc trưng bởi chứng mất ngủ và tăng cảm giác đau, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Là một chủ đề cho đến nay các nhà nghiên cứu vẫn chưa tìm được chắc chắn nguyên nhân cùng với một phác đồ điều trị tối ưu nhất cho bệnh nhân.

Các công trình nghiên cứu khoa học đặt mục tiêu điều trị chính là tập trung vào cơ chế giảm đau, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Với sự ra đời của các phương pháp can thiệp quản lý cơn đau sau Zona, mang lại nhiều sự lựa chọn trong điều trị. Mỗi phương pháp đều có ưu nhược điểm riêng, do đó không thể áp dụng chỉ một phương pháp để mang lại hiệu quả điều trị lâu dài và an toàn. Điều trị kết hợp đa phương thức đang được thực hiện trong các công trình nghiên cứu nhằm mang đến sự điều trị tối ưu nhất cho bệnh nhân đau sau Zona. Việc lựa chọn can thiệp điều trị sẽ phụ thuộc vào đối tượng mắc bệnh, mức độ xâm lấn, cơ sở y tế, chi phí đưa ra biện pháp giảm đau hiệu quả và lâu dài. Điều trị dùng thuốc là sự lựa chọn đầu tiên, tuy nhiên các thuốc giảm đau thần kinh sau Zona đều có tác dụng không mong muốn. Khi thất bại với điều trị nội khoa thì liệu pháp can thiệp xâm lấn được cân nhắc áp dụng. Việc điều trị bằng phương pháp xâm lấn đòi hỏi bác sĩ lâm sàng phải có kinh nghiệm cùng với rủi ro khi của phương pháp này. Thay vào đó là các phương pháp y học cổ truyền không chỉ mang tính chất điều trị mà còn giảm thiểu các hạn chế trong việc sử dụng thuốc, sử dụng các thủ thuật xâm lấn. Điện châm được xem là liệu pháp hiệu quả nhất đối với điều trị đau sau Zona, các phác đồ kết hợp châm cứu, xoa bóp, giác hơi cũng được đánh giá cao trong những nghiên cứu tổng hợp phân tích.

Trong tương lai, cần nghiên cứu thêm các phác đồ với cỡ mẫu lớn, đa phương thức, đa

trung tâm mang lại các bằng chứng có tính cập nhật thuyết phục hơn các nhà nghiên cứu, đặc biệt là các bác sĩ lâm sàng, là người tiếp cận dễ dàng nhất và thực hiện chuẩn mực nhất đối với bệnh nhân.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ehrenstein B.** Diagnosis, treatment and prophylaxis of herpes zoster. *Z Rheumatol.* 2020.79(10), 1009-1017, doi: 10.1007/s00393-020-00915-y
2. **Lin C.S, Lin Y.C, Lao H.C, and Chen C.C.** Interventional Treatments for Postherpetic Neuralgia: A Systematic Review. *Pain Physician.* 2019.22(3), 209-228, doi: 10.1007/s00393-020-00915-y
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2018. 73-76. Tập 1.
4. **Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đoàn.** Bệnh học và điều trị Thần kinh kết hợp Đông Tây y. Nhà xuất bản Y học chi nhánh TP HCM. 2021. 220-240
5. **Saguil A, Kane S. Mercado M, and Lauters R.** Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am Fam Physician.* 2017. 96(10), 656-663.
6. **He Y, He J, Miao F, Fan Y, Zhang F, and et al.** A bibliometric and visualization analysis of global research on postherpetic neuralgia from 2000 to 2022: A review. *Medicine (Baltimore).* 2023. 102(45), e34502. doi: 10.1097/MD.00000000000034502.
7. **Tôn Chi Nhân, Lê Thị Mỹ Tiên,** Giáo trình y học cổ truyền cơ sở. Nhà xuất bản Y học chi nhánh TP HCM. 2023
8. **Avijgan M, Hajzargarbashi S.T, Kamran A, Avijgan M.** Postherpetic Neuralgia: Practical Experiences Return to Traditional Chinese Medicine. *J Acupunct Meridian Stud.* 2017. 10(3), 157-164. doi: 10.1016/j.jams.2017.02.003.
9. **Gao N, Li M, Wang W, Wang L, Liu Z, and et al.** Top 100 Most-Cited Papers in Herpes Zoster from 2000 to 2022: A Bibliometric Study. *J Pain Res.* 2023. 16, 1779-1797. doi: 10.2147/JPR.S409616.
10. **Liu Q, Wu X, Guo J, Gao J, Liu B, and et al.** Analgesic Effect of Electroacupuncture on Postherpetic Neuralgia: A Trial Protocol for a Multicenter Randomized Controlled Trial. *Pain Ther.* 2021. 10(2), 1755-1771. doi: 10.1007/s40122-021-00283-8.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ VÚ DI CĂN CỘT SỐNG

Trần Quang Hiến<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất với khoảng 2,1 triệu ca mắc mới mỗi năm trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu do ung thư ở phụ nữ. Đề tài này nhằm xác định một số đặc điểm ung thư vú có di căn cột sống. **Đối tượng, phương pháp:** Thực hiện nghiên cứu mô tả 54 bệnh nhân mắc ung thư vú đã được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học, được đánh giá giai đoạn TNM và phân loại dựa vào hóa mô miễn dịch. **Kết quả:** Toàn bộ bệnh nhân có loại mô học tổn thương nguyên phát ở vú là ung thư biểu mô tuyến vú xâm nhập, trong đó có 98,1% bệnh nhân là ung thư biểu mô ống tuyến vú. Mức độ biệt hóa tế bào ung thư trung bình (grad 2), chiếm tỷ lệ lớn nhất (77,8%) và 22,2% bệnh nhân có độ biệt hóa tế bào kém (grad 3). Không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu có độ biệt hóa tế bào tốt (grad 1). Đa số bệnh nhân có thời gian phát hiện di căn cột sống tính từ thời điểm khởi phát ung thư vú dưới  $\leq 1$  năm (48,1%). Thời gian trung bình xuất hiện di căn cột sống là  $3,9 \pm 3,2$  năm, sớm nhất là cùng

thời điểm khởi phát ung thư vú nguyên phát và muộn nhất là sau 15 năm. **Kết luận:** Trong các di căn xa của ung thư vú, di căn xương hay gặp nhất, trong đó di căn cột sống chiếm vị trí quan trọng trong các tổn thương di căn xương. **Từ khóa:** ung thư vú, di căn, cột sống, mô bệnh học

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER WITH SPINAL METASTASES

**Objective:** Breast cancer is the most common type of cancer with about 2.1 million new cases each year in the world and is the leading cause of cancer death in women. This topic aims to identify some characteristics of breast cancer with spinal metastasis. **Subjects and methods:** Carry out a descriptive study on 54 patients with breast cancer who were diagnosed by histopathology, evaluated for TNM stage and classified based on immunohistochemistry. **Results:** All patients had the histological type of primary breast lesion as invasive breast carcinoma, of which 98.1% of patients had ductal carcinoma. The level of cancer cell differentiation is moderate (grad 2), accounting for the largest proportion (77.8 %) and 22.2 % of patients have poor cell differentiation (grad 3). No patient in the study had good cell differentiation (grad 1). The majority of patients had a detection time of spinal metastases from the time of breast cancer onset of less than 1 year (48.1%). The average time of appearance of spinal metastases is  $3.9 \pm 3.2$  years, the earliest being at the same time of

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh An Giang

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Hiến

Email: tranquanghienag@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024