

EFFECTIVENESS OF WARM ACUPUNCTURE COMBINED WITH GABAPENTIN ON SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH POSTHERPETIC NEURALGIA BASED ON PSQI SCORE

Nguyen Le Bao Quyen¹, Ly Chung Huy^{1,2*},
Nguyen Thai Duong^{1,2}, Nguyen Phan Anh Tuan², Do Thanh Sang^{1,2}, Nguyen Thi Bay¹

¹University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Le Van Thinh Hospital - 130 Le Van Thinh, Binh Trung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 04/08/2025

Revised: 30/08/2025; Accepted: 25/11/2025

ABSTRACT

Objectives: To compare the effect of warm acupuncture combined with Gabapentin versus Gabapentin alone on sleep improvement using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) after 4 weeks of treatment.

Research methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 36 patients with postherpetic neuralgia of the Qi stagnation and Blood stasis pattern at Le Van Thinh Hospital, from July 2024 to April 2025. Participants were randomly assigned to two groups: the study group received warm acupuncture combined with Gabapentin, while the control group received Gabapentin alone. The study lasted 4 weeks, and sleep quality was evaluated using the PSQI.

Results: After 4 weeks of intervention, both groups showed a statistically significant improvement in PSQI scores compared to before the intervention ($p < 0.001$). The study group had a significantly greater reduction in PSQI scores than the control group (9.25 vs. 4.5 points; $p = 0.001$), and a lower median PSQI score (4.5 vs. 7 points; $p < 0.001$).

Conclusion: After 4 weeks of treatment, the study group showed a significantly greater reduction in PSQI scores compared to the control group, indicating a statistically significant improvement in sleep quality.

Keywords: PSQI, warm acupuncture, Gabapentin, postherpetic neuralgia.

*Corresponding author

Email: lychunghuy@ump.edu.vn Phone: (+84) 989974868 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3935

HIỆU QUẢ CẢI THIỆN GIẤC NGỦ CỦA ÔN CHÂM KẾT HỢP GABAPENTIN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐAU THẦN KINH SAU ZONA QUA THANG ĐIỂM PSQI

Nguyễn Lê Bảo Quyên¹, Lý Chung Huy^{1,2*},
Nguyễn Thái Dương^{1,2}, Nguyễn Phan Anh Tuấn², Đỗ Thanh Sang^{1,2}, Nguyễn Thị Bay¹

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh - 130 Lê Văn Thịnh, P. Bình Trưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 04/08/2025

Ngày sửa: 30/08/2025; Ngày đăng: 25/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tác dụng cải thiện giấc ngủ của ôn châm kết hợp Gabapentin với Gabapentin đơn thuần dựa trên thay đổi thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) sau 4 tuần điều trị.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm đối chứng, thực hiện trên 36 người bệnh đau thần kinh sau Zona bệnh cảnh Khí trệ huyết ứ tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh, từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025. Các đối tượng nghiên cứu được chia thành hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng ôn châm kết hợp Gabapentin và nhóm chứng điều trị Gabapentin. Nghiên cứu tiến hành trong 4 tuần và đánh giá hiệu quả cải thiện giấc ngủ thông qua thang điểm PSQI.

Kết quả: Sau 4 tuần can thiệp, cả hai nhóm đều có cải thiện điểm PSQI có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp ($p < 0,001$). Nhóm nghiên cứu giảm điểm PSQI nhiều hơn đáng kể so với nhóm chứng (9,25 so với 4,5 điểm; $p = 0,001$), và nhóm nghiên cứu có điểm PSQI trung vị thấp hơn so với nhóm chứng (4,5 so với 7 điểm; $p < 0,001$).

Kết luận: Sau 4 tuần điều trị, nhóm nghiên cứu giúp giảm đáng kể điểm PSQI so với nhóm chứng, cho thấy sự cải thiện chất lượng giấc ngủ có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: PSQI, ôn châm, Gabapentin, đau thần kinh sau Zona.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Zona là một bệnh lý phổ biến tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương, với ước tính khoảng 1/3 dân số có nguy cơ mắc bệnh trong suốt cuộc đời [1]. Trong bệnh này, đau thần kinh sau Zona là biến chứng thường gặp nhất, chiếm khoảng 19% tại Việt Nam [2]. Cơn đau kéo dài hàng tháng đến hàng năm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt và đặc biệt làm rối loạn giấc ngủ của người bệnh [3]. Một số nghiên cứu cũng cho thấy rối loạn giấc ngủ có thể làm giảm ngưỡng chịu đau, và cải thiện giấc ngủ có thể giúp giảm độ nhạy cảm với cơn đau cho người bệnh [4].

Hiện nay, phương pháp điều trị chủ yếu vẫn là sử dụng thuốc kiểm soát triệu chứng, trong đó Gabapentin được sử dụng phổ biến do hiệu quả tương đối và ít tác dụng phụ hơn so với các thuốc khác [5]. Tuy nhiên, hiệu quả kiểm soát triệu chứng của Gabapentin còn hạn chế và nhiều trường hợp

không đáp ứng như kỳ vọng. Điều này đặt ra nhu cầu cần có thêm các biện pháp hỗ trợ không dùng thuốc để cải thiện tình trạng bệnh lý và chất lượng giấc ngủ cho người bệnh.

Ôn châm là một phương pháp điều trị của y học cổ truyền, kết hợp giữa châm và cứu ẩm tại huyết vị nhằm phát huy đồng thời hiệu quả của cả hai kỹ thuật. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận ôn châm có tác dụng điều hòa tuần hoàn, giảm tính kích thích của dây thần kinh và làm tăng ngưỡng chịu đau [6]. Theo y học cổ truyền, Khí trệ huyết ứ là một nguyên nhân gây đau thần kinh sau Zona [7], bệnh cảnh này cũng phù hợp để áp dụng các phương pháp hành khí hoạt huyết như ôn châm.

Hiện nay, Việt Nam chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của ôn châm trong cải thiện giấc ngủ ở bệnh nhân đau thần kinh sau Zona. Vì vậy, nghiên

*Tác giả liên hệ

Email: lychunghuy@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 989974868 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3935

cứu này nhằm đánh giá tác dụng của ôn châm kết hợp Gabapentin đối với chất lượng giấc ngủ, làm cơ sở đề xuất phương pháp điều trị phối hợp hiệu quả hơn.

Mục tiêu nghiên cứu: so sánh tác dụng cải thiện giấc ngủ của ôn châm kết hợp Gabapentin với Gabapentin đơn thuần dựa trên thay đổi thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ qua thang đo Pittsburgh (PSQI) sau 4 tuần điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, đơn trung tâm, không làm mù, hai nhánh song song.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian thực hiện nghiên cứu: từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025.

Địa điểm thực hiện nghiên cứu: Bệnh viện Lê Văn Thịnh, thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh đau thần kinh sau Zona đến khám và điều trị tại Khoa Da Liễu, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025, thỏa mãn các tiêu chí chọn vào của nghiên cứu và không thỏa mãn các tiêu chí loại trừ được nêu ra dưới đây.

- Tiêu chuẩn chọn vào:

+ Độ tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên.

+ Người bệnh có tiền sử bệnh Zona vùng thân mình.

+ Được chẩn đoán đau thần kinh sau Zona bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu, dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán đau thần kinh sau Zona với cơn đau kéo dài từ 3 tháng trở lên sau khi các tổn thương da đã khỏi.

+ Người bệnh có mức độ đau ≥ 3 được đánh giá bằng thang điểm cường độ đau dạng nhìn (VAS).

+ Người bệnh được chẩn đoán thuộc bệnh cảnh Khí trệ huyết ứ bởi bác sĩ chuyên khoa y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề.

+ Tình nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận tham gia sau khi được tư vấn về quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Còn sang thương do Zona.

+ Thuộc đối tượng chống chỉ định của ôn châm, hào châm và cứu của Bộ Y tế.

+ Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú.

+ Người bệnh suy giảm nhận thức nghiêm trọng và không hiểu được đề cương nghiên cứu.

+ Người bệnh có tiền căn dị ứng với Gabapentin.

+ Đang tham gia nghiên cứu can thiệp khác.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu ở mỗi nhóm là $n = 18$ người, tổng cộng 36 người bệnh cho hai nhóm.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

Các biến số theo dõi:

- Biến số độc lập: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian đau.

- Biến số phụ thuộc: thang điểm PSQI [8].

Thang đo được tính điểm dựa trên 7 thành phần: chất lượng giấc ngủ, độ trễ của giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, dùng thuốc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày. Với mỗi thành phần từ 0-3 điểm, tổng điểm 7 thành phần là 0-21 điểm.

Nội dung nghiên cứu:

Phân nhóm ngẫu nhiên: sử dụng phần mềm Excel 365 tạo dãy số ngẫu nhiên (1-36) phân bố 50% vào nhóm chứng, 50% vào nhóm nghiên cứu; sau đó chuẩn bị 36 lá thăm đánh số tương ứng, và người bệnh được phân nhóm ngẫu nhiên dựa trên số thăm bốc được.

Can thiệp:

- Nhóm chứng: điều trị bằng Gabapentin do bác sĩ chuyên khoa da liễu kê toa theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu của Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh (2019), cụ thể như sau: Gabapentin 300 mg, uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên vào buổi trưa sau ăn và tối trước khi ngủ.

- Nhóm nghiên cứu: điều trị bằng Gabapentin giống với phác đồ của nhóm chứng và kết hợp với ôn châm. Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật châm tả ở các huyệt: A thị huyệt (Ashi), Giáp tích (EX-B2), Tam âm giao (SP6), Hợp cốc (LI4), Chi câu (TE6), Giản sử (PC5).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Kỹ thuật ôn châm: châm kim vào huyệt. Hơ điều ngải cứu gần cán kim cho nóng lên, cách bề mặt da 3 cm, cứu tại mỗi vị trí huyệt 5-8 phút. Xác định lại cảm giác của người bệnh bằng cách hỏi để điều chỉnh cho phù hợp. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm. Ôn châm ngày 1 lần, thời gian lưu kim 30 phút, 5 lần trong 1 tuần, được tiến hành trong 4 tuần. Sau ôn châm, người bệnh được theo dõi tổng trạng 30 phút và ghi nhận các tác dụng bất lợi nếu có.

- Công cụ đo lường: bảng thu thập số liệu, thang đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI, kim châm cứu vô trùng, nhang ngải cứu, thuốc Gabapentin.

- Quy trình thu thập số liệu: số liệu được thu thập bằng phỏng vấn trước và sau 4 tuần can thiệp, kiểm tra tính đầy đủ, mã hóa, nhập máy tính và bảo mật theo quy định.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel phiên bản Office 365. Số liệu sau đó được phân tích và xử lý thống kê bằng phần mềm Rstudio 2024.04.2+764. Biến số định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, sự khác biệt về tỉ lệ giữa hai nhóm được xác định bằng phép kiểm Chi bình phương. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) nếu có phân phối chuẩn hoặc dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị nếu không có phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giá trị trung bình giữa hai nhóm độc lập dùng phép kiểm t (phân phối chuẩn) hoặc phép kiểm phi tham số Mann-Whitney (phân phối không chuẩn). So sánh sự khác biệt giá trị trung bình giữa trước điều trị (T0) và sau điều trị (T4) trên cùng một nhóm dùng phép kiểm t bắt cặp (phân phối chuẩn) hoặc phép kiểm Wilcoxon sắp hạn có dấu (phân phối không chuẩn). Các sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 1705/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 19 tháng 7 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Chung (n = 36)	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		68,03 $\pm$ 8,76	67,94 $\pm$ 9,10	68,11 $\pm$ 8,66	0,95*
Giới tính	Nam	19 (52,8%)	10 (55,6%)	9 (50,0%)	0,637**
	Nữ	17 (47,2%)	8 (44,4%)	9 (50,0%)	

*: Phép kiểm t-test; **: Phép kiểm Chi bình phương.

Tỉ lệ giới tính, độ tuổi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước can thiệp của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
Thời gian đau (tháng)	5,5 [4,25-7]	6 [4,25-7]	0,748*
PSQI (điểm)	12,75 [9,5-15,875]	12,5 [11-16,25]	0,655*

Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung vị [khoảng tứ phân vị 25th-75th]; *Phép kiểm Mann-Whitney

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian đau và điểm PSQI trước khi can thiệp giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 3. Đáp ứng PSQI của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
T0	12,75 (9,5-15,875)	12,5 (11-16,25)	0,655*
T4	7 (6-10,25)	4,5 (2,125-5,5)	< 0,001*
Mức chênh (T0-T4)	4,5 (3,125-5,875)	9,25 (5,5-11,375)	0,001*
pT0-T4	< 0,001**	< 0,001**	

Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung vị [khoảng tứ phân vị 25th-75th]; *Phép kiểm Mann-Whitney so sánh giữa 2 nhóm; **Phép kiểm Wilcoxon Signed Rank so sánh điểm PSQI trước và sau can thiệp trong cùng một nhóm.

Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, trung vị điểm PSQI của nhóm chứng là 7 [6-10,25]; trung vị điểm PSQI của nhóm nghiên cứu là 4,5 [2,125-5,5]. Nhóm nghiên cứu có điểm PSQI thấp hơn và sự khác biệt điểm số PSQI giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Sau 4 tuần can thiệp, nhóm nghiên cứu có mức giảm điểm PSQI là 9,25 [5,5-11,375] điểm, cao hơn so với nhóm chứng có mức giảm điểm PSQI là 4,5 [3,125-5,875], sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$.

Đối với nhóm chứng, điểm số PSQI giảm có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị với $pT0-T4 < 0,001$. Ở nhóm nghiên cứu, điểm số PSQI giảm có ý nghĩa thống kê so với trước khi điều trị với $pT0-T4 < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tỷ lệ nam và nữ ở mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đương nhau giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Và không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa tỷ lệ nam và nữ, cụ thể, tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu của chúng tôi là 1/1,12. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Zhang M và cộng sự thực hiện năm 2021 trên 60 người bệnh đau thần kinh sau Zona có tỷ lệ nam/nữ là 1/1,07 [9]. Đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình ghi nhận được với nhóm nghiên cứu là $68,11 \pm 8,66$ và nhóm chứng là $67,94 \pm 9,10$ tuổi. Kết quả này phù hợp với yếu tố dịch tễ học, bao gồm độ tuổi trên 50 là một trong ba yếu tố nguy cơ chính của đau thần kinh sau Zona. Có thể giải thích qua cơ chế suy giảm chức năng của sợi thần kinh có bao myelin ở người lớn tuổi, hệ thần kinh trung ương và ngoại biên của người lớn tuổi có thể kém hiệu quả hơn trong việc dung nạp tổn thương liên quan đến việc tái hoạt động của Varicella-zoster virus và sự bùng phát phản ứng miễn dịch sau đó.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đau thần kinh sau Zona

Thời gian đau ở cả hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi với trung vị lần lượt là 5,5 tháng ở nhóm chứng và 6 tháng ở nhóm nghiên cứu. Đa số người bệnh có thời gian đau dưới 1 năm, tương tự với nghiên cứu của Zhang M và cộng sự (2021), trong đó phần lớn người bệnh cũng có thời gian đau trung bình dưới 1 năm [9]. Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) để đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Tại thời điểm trước can thiệp, điểm PSQI của cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu đều cao với trung vị ở nhóm chứng là 12,75 [9,5-15,875]; trung vị điểm PSQI của nhóm nghiên cứu là 12,5 [11-16,25]. Điểm PSQI cao thể hiện rằng người bệnh bị ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ, bao gồm khó vào giấc ngủ, thức giấc giữa đêm hay ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận với hơn 80% người bệnh tham gia (29/36 trường hợp) tự đánh giá giấc ngủ của mình ở mức kém và rất kém. Điều này có thể giải thích bằng đặc điểm đau của đau thần kinh sau Zona, là tình trạng đau do tổn thương thần kinh và nhạy cảm thụ thể đau, người bệnh xuất hiện những cơn đau dữ dội, thường về đêm.

4.3. Hiệu quả cải thiện giấc ngủ của ôn châm kết hợp Gabapentin

Tại thời điểm kết thúc can thiệp, sau 4 tuần, nghiên cứu ghi nhận cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu đều giảm điểm số PSQI có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) so với trước can thiệp. Cụ thể, nhóm nghiên cứu có trung vị mức giảm điểm PSQI là 4,5 [3,125-5,875] và nhóm nghiên cứu là 9,25 [5,5-11,375]; nhóm nghiên cứu giảm điểm PSQI nhiều hơn và có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($p = 0,001$). Khi tiến hành so sánh

giữa 2 nhóm, sau 4 tuần can thiệp, nhóm chứng có trung vị điểm PSQI là 7 [6-10,25]; nhóm nghiên cứu có trung vị điểm PSQI là 4,5 [2,125-5,5]; sự khác biệt giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Như vậy có thể thấy, ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu đều có cải thiện chất lượng giấc ngủ tốt hơn so với trước khi can thiệp. Đặc biệt, nhóm nghiên cứu có sự thay đổi chất lượng giấc ngủ tốt hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Điều này có thể giải thích thông qua cơ chế giúp điều hòa tuần hoàn, giảm tính kích thích của dây thần kinh và làm tăng ngưỡng chịu đau của ôn châm [6], từ đó cải thiện giấc ngủ thông qua cải thiện tình trạng đau thần kinh sau Zona. Bên cạnh đó, các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy hiệu quả của châm cứu và cứu ẩm, giúp điều hòa thụ thể GABA tại vùng dưới đồi, ảnh hưởng đến hoạt động của vỏ não, điều chỉnh chức năng thần kinh mà không có tác dụng phụ liên quan đến thuốc an thần, từ đó giúp cải thiện giấc ngủ cũng như các chức năng thần kinh khác [10].

4.4. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu đã sử dụng thiết kế có nhóm chứng và áp dụng phương pháp đánh giá giấc ngủ khách quan bằng thang điểm PSQI. Tuy nhiên, do số lượng mẫu hạn chế và thời gian theo dõi ngắn, nên cần có thêm các nghiên cứu quy mô lớn hơn, đa trung tâm, thiết kế có làm mù và thời gian theo dõi kéo dài để đánh giá hiệu quả bền vững và khả năng ứng dụng rộng rãi của phương pháp ôn châm trong điều trị rối loạn giấc ngủ do đau thần kinh sau Zona.

5. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần can thiệp, việc kết hợp ôn châm với Gabapentin giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ tốt hơn ở người bệnh đau thần kinh sau Zona so với sử dụng Gabapentin đơn thuần. Kết quả này cho thấy tiềm năng của ôn châm trong vai trò hỗ trợ điều trị.

LỜI CẢM ƠN

Bài báo này là một phần của đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thuộc Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, theo Hợp đồng số 09/2024/HĐ-ĐHYD ngày 17/4/2024. Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Lê Văn Thịnh đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi cho nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Chen L.K, Arai H, Chen L.Y, Chou M.Y, Djauzi S, Dong B et al. Looking back to move forward: a twenty-year audit of herpes zoster in Asia-Pacific. BMC Infect Dis, 2017, 17 (1): 213.
- [2] Vương Thế Bích Thanh, Nguyễn Tất Thắng. Các yếu tố liên quan đến đau thần kinh sau

- Zona ở bệnh nhân Zona điều trị tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2013, 17 (1): 357-63.
- [3] Putri Mellaratna W, Jusuf N.K, Yosi A. The impact of pain intensity on quality of life of postherpetic neuralgia patients. Med Glas (Zenica), 2020, 17 (2): 439-44.
- [4] Roehrs T.A, Harris E, Randall S, Roth T. Pain sensitivity and recovery from mild chronic sleep loss. Sleep, 2012, 35 (12): 1667-72.
- [5] Zhang M, Gao C.X, Ma K.T, Li L, Dai Z.G, Wang S et al. A meta-analysis of therapeutic efficacy and safety of Gabapentin in the treatment of postherpetic neuralgia from randomized controlled trials. Biomed Res Int, 2018, 2018: 7474207.
- [6] Chen M.R, Ping W, Cheng G, Xiang G, Wei G.W, Cheng X.H. The warming acupuncture for treatment of sciatica in 30 cases. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2009, 29 (1): 50-3.
- [7] 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): 157-64.
- [8] Backhaus J, Junghanns K, Broocks A, Riemann D, Hohagen F. Test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. J Psychosom Res. 2002; 53 (3): 737-40.
- [9] Zhang M, Zhang S.Q et al. Collateral-pricking and blood-letting cupping combined with electroacupuncture for post-herpetic neuralgia. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2021, 31 (3): 172-175.
- [10] Wen J, Kan Q, Chen Y. Acupuncture, moxibustion, and combination therapies for insomnia. Chinese Medicine, 2016, 7 (2): 67-76.

