

COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS IN IMPROVING QUALITY OF LIFE BETWEEN WARM ACUPUNCTURE COMBINED WITH GABAPENTIN AND GABAPENTIN ALONE IN PATIENTS WITH POSTHERPETIC NEURALGIA

Ly Chung Huy^{1,2}, Nguyen Le Bao Quyen^{1*}, 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: 08/11/2025

Revised: 18/11/2025; Accepted: 05/12/2025

ABSTRACT

Objectives: To compare the effects of warm acupuncture combined with Gabapentin versus Gabapentin alone on quality of life in people with postherpetic neuralgia, based on changes in the SF-36 score after 4 weeks of treatment.

Method: A randomized controlled clinical trial was conducted at Le Van Thinh Hospital from July 2024 to April 2025. A total of 36 people with postherpetic neuralgia of Qi stagnation and Blood stasis pattern were randomly assigned to two groups: the intervention group (warm acupuncture + Gabapentin) and the control group (Gabapentin alone). The treatment lasted 4 weeks. Effectiveness was assessed by changes in SF-36 scores.

Results: After 4 weeks, both groups showed significant improvement in SF-36 scores compared to baseline ($p < 0.001$). The intervention group demonstrated greater improvement than the control group (increase of 34.85 vs. 23.82 points; $p < 0.001$), with significantly higher mean SF-36 scores after treatment (71.37 vs. 58.34 points; $p = 0.011$).

Conclusion: Warm acupuncture combined with Gabapentin improved quality of life more effectively than Gabapentin alone in people with postherpetic neuralgia after 4 weeks.

Keywords: SF-36, warm acupuncture, Gabapentin, postherpetic neuralgia.

*Corresponding author

Email: baoquyen2397@gmail.com **Phone:** (+84) 981864951 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.4140**



SO SÁNH HIỆU QUẢ CẢI THIỆN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA ÔN CHÂM KẾT HỢP GABAPENTIN VỚI GABAPENTIN ĐƠN THUẦN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐAU THẦN KINH SAU ZONA

Lý Chung Huy^{1,2}, Nguyễn Lê Bảo Quyên^{1*}, 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: 08/11/2025

Ngày sửa: 18/11/2025; Ngày đăng: 05/12/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: So sánh tác dụng của ôn châm kết hợp Gabapentin với Gabapentin đơn thuần trong cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh đau thần kinh sau Zona dựa trên thay đổi thang điểm SF-36 sau 4 tuần.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 7/2024 đến tháng 4/2025. Tổng 36 người bệnh đau thần kinh sau Zona thuộc thể khí trệ huyết ứ được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu (ôn châm + Gabapentin) và nhóm chứng (Gabapentin đơn thuần). Thời gian điều trị 4 tuần. Hiệu quả đánh giá qua thay đổi điểm SF-36.

Kết quả: Sau 4 tuần, cả hai nhóm đều cải thiện điểm SF-36 có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,001$). Nhóm nghiên cứu cải thiện nhiều hơn nhóm chứng (tăng 34,85 điểm so với 23,82 điểm; $p < 0,001$), điểm SF-36 trung bình sau điều trị cao hơn đáng kể (71,37 điểm với 58,34 điểm; $p = 0,011$).

Kết luận: Ôn châm kết hợp Gabapentin giúp cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn Gabapentin đơn thuần ở người bệnh đau thần kinh sau Zona sau 4 tuần.

Từ khóa: SF-36, ôn châm, Gabapentin, đau thần kinh sau Zona.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Zona là một bệnh lý thường gặp, tại Hoa Kỳ, ước tính cứ 3 người thì có 1 người mắc bệnh trong suốt cuộc đời [1]; trong số các trường hợp này, khoảng 10-18% tiến triển thành đau thần kinh sau Zona (postherpetic neuralgia). Ở Việt Nam, tỷ lệ này được ghi nhận là khoảng 19% [2]. Tình trạng đau mạn tính này có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh, thậm chí có thể dẫn đến lo âu hoặc trầm cảm [3]. Điều trị hiện nay chủ yếu dựa vào thuốc kiểm soát triệu chứng, trong đó Gabapentin được lựa chọn phổ biến do hiệu quả tương đối ổn định và ít tác dụng phụ hơn so với các nhóm thuốc khác [4]. Tuy nhiên, một số trường hợp vẫn chưa đạt hiệu quả mong đợi, đặt ra nhu cầu kết hợp thêm các biện pháp hỗ trợ không dùng thuốc nhằm nâng cao kết quả điều trị cũng như cải thiện chất lượng cuộc sống. Trong y học cổ truyền, ôn châm là phương pháp kết hợp giữa châm và cứu ấm

tại huyết vị, giúp lưu thông khí huyết, làm giảm kích thích thần kinh và tăng ngưỡng chịu đau [5]. Với cơ chế bệnh sinh “khí trệ huyết ứ” thường gặp ở người bệnh đau thần kinh sau Zona [6], phương pháp này được xem là phù hợp để ứng dụng trong điều trị.

Tại Việt Nam, hiện chưa có công trình nào đánh giá hiệu quả của ôn châm đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh đau thần kinh sau Zona. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá xem việc kết hợp ôn châm với Gabapentin có cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn so với sử dụng Gabapentin đơn thuần ở người bệnh đau thần kinh sau Zona hay không. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp thêm bằng chứng khoa học làm cơ sở cho việc xây dựng chiến lược điều trị phối hợp hiệu quả hơn.

Mục tiêu nghiên cứu:

*Tác giả liên hệ

Email: baoquyen2397@gmail.com Điện thoại: (+84) 981864951 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.4140>

So sánh tác dụng của ôn châm kết hợp Gabapentin với Gabapentin đơn thuần trong cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh đau thần kinh sau Zona dựa trên thay đổi thang điểm SF-36 sau 4 tuần.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, nhãn mờ, đơn trung tâm, hai nhánh song song.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

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

Địa điểm thực hiện: 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 1/2026, thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và không thỏa mãn các tiêu chí loại trừ.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Độ tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên.

+ 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.

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

+ Được chẩn đoán thuộc bệnh cảnh Khí trệ huyết ứ bởi bác sĩ y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề, dựa vào tiêu chuẩn:

++ Tiêu chuẩn chính: còn đau sau khi hết phát ban, không chịu được, đau có thể lan ra vùng lân cận.

++ Tiêu chuẩn phụ: (1) Căng tức ngực, vùng bụng, hạ vị; (2) U cục khi tự, khi tán; (3) Lưỡi nhợt hoặc tím sẫm hoặc bầm máu, rêu trắng hoặc vàng; (4) Mạch sáp hoặc tế.

++ Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn chính và ít nhất 2 tiêu chuẩn phụ.

+ Tình nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào bản chấp thuận 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

Tổng cộng 36 người bệnh cho hai nhóm, mỗi nhóm 18 người.

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

- Biến số nghiên cứu

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

+ Biến số phụ thuộc: thang điểm SF-36 bao gồm 36 câu hỏi đánh giá về sức khỏe thể chất (hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau, sức khỏe chung) và sức khỏe tinh thần (cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn tâm lý, tinh thần tổng quát). Điểm số được đánh giá trước khi can thiệp và sau 4 tuần can thiệp. Điểm của mỗi câu hỏi được chuyển đổi qua thang điểm từ 0 đến 100, điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống càng tốt.

- Phân nhóm ngẫu nhiên

Nghiên cứu viên chính dùng phần mềm Excel 365 tạo dãy số ngẫu nhiên từ 1 đến 36, chia đều cho nhóm chứng và nhóm nghiên cứu; sau đó chuẩn bị 36 lá thăm, người bệnh bốc thăm và được phân nhóm ngẫu nhiên dựa trên số thăm.

- Thiết kế can thiệp

+ Nhóm chứng (18 người bệnh): điều trị bằng Gabapentin theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa da liễu, theo phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu của Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh (2019). Cụ thể: Gabapentin viên 300 mg, dùng 2 lần/ngày, mỗi lần 1 viên, buổi trưa sau ăn và buổi tối trước khi đi ngủ.

+ Nhóm nghiên cứu (18 người bệnh): sử dụng Gabapentin tương tự nhóm chứng, kết hợp trị liệu ôn châm tại các huyệt: A thị huyệt (Ashi acupoint), Giáp tích (EX-B2), Tam âm giao (SP6), Hợp cốc (LI4), Chi câu (TE6) và Gián sử (PC5).

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

- Kỹ thuật ôn châm: sát trùng vị trí châm, châm kim vào huyệt và hơ ngải cứu gần cán kim, khoảng cách khoảng 3 cm so với da. Thời gian hơ tại mỗi huyệt kéo dài 5-8 phút, được điều chỉnh dựa trên cảm nhận của người bệnh. Kết thúc thủ thuật, rút kim và sát khuẩn. Liệu trình ôn châm thực hiện 1 lần/ngày, lưu kim 30 phút, 5 lần/tuần, liên tục trong 4 tuần. Sau

mỗi buổi điều trị, người bệnh được theo dõi thêm 30 phút để phát hiện và ghi nhận các tác dụng không mong muốn.

- Công cụ đo lường, thu thập số liệu: công cụ gồm bảng thu thập số liệu, thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống SF-36, kim châm cứu vô trùng, nhang ngải cứu, thuốc Gabapentin.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trước can thiệp và sau 4 tuần, sau đó được kiểm tra tính đầy đủ, mã hóa, nhập vào máy tính và bảo mật theo đúng quy định. Việc nhập liệu tiến hành bằng phần mềm Microsoft Excel Office 365, phân tích thống kê được thực hiện với Rstudio phiên bản 2024.04.2+764.

Biến số giới tính và nghề nghiệp được mô tả dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm; sự khác biệt giữa hai nhóm được đánh giá bằng phép kiểm Chi-square. Biến số tuổi và điểm SF-36 (phân phối chuẩn) trình bày bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), sử dụng phép kiểm t và t bất cặp; biến số thời gian đau (phân phối không chuẩn) được biểu diễn bằng trung vị và khoảng tứ phân vị, sử dụng phép kiểm Mann-Whitney. Các kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

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

3.1. Đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về giới, tuổi và nghề nghiệp

Đặc điểm	Chung (n = 36)	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
Tuổi				
	68,03 ± 8,76	67,94 ± 9,10	68,11 ± 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%)	

Đặc điểm	Chung (n = 36)	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
Nghề nghiệp				
Lao động trí óc	13 (36,1%)	5 (27,8%)	8 (44,4%)	0,607**
Lao động chân tay	23 (63,9%)	13 (72,2%)	10 (55,6%)	
Khác	-	-	-	

*: Phép kiểm t-test; **: Phép kiểm chi bình phương

Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, độ tuổi và nghề nghiệp giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước can thiệp

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng trước can thiệp

Đặc điểm lâm sàng	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
Thời gian đau (tháng)	5,5 (4,25-7) ^a	6 (4,25-7) ^a	0,748*
Điểm SF-36	34,52 ± 14,2 ^b	36,53 ± 13,13 ^b	0,663**

a: Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị); b: Dữ liệu được trình bày dưới dạng $\bar{X} \pm SD$; *: Phép kiểm Mann-Whitney; **: Phép kiểm t-test

Thời gian đau và điểm số SF-36 trước can thiệp giữa hai nhóm không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Đáp ứng SF-36

Bảng 3. Đáp ứng SF-36

Đặc điểm	Nhóm chứng (n = 18)	Nhóm nghiên cứu (n = 18)	p
T ₀	34,52 ± 14,2 ^a	36,53 ± 13,13 ^a	0,663*
T ₄	58,34 ± 16,49 ^a	71,37 ± 12,58 ^a	0,011*
Mức chênh (T ₀ -T ₄)	23,82 ± 9,62	34,85 ± 8,48	< 0,001*
p _{T₀-T₄}	< 0,001**	< 0,001**	

a: Dữ liệu trình bày dưới dạng $\bar{X} \pm SD$; *: Phép kiểm T-test so sánh điểm SF-36 giữa 2 nhóm; **: Phép kiểm T-test bất cặp so sánh điểm SF-36 sau can

thiệt trong cùng 1 nhóm

Trước can thiệp, điểm SF-36 trung bình của nhóm chứng là 34,52 và nhóm nghiên cứu là 36,53; khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Kết thúc nghiên cứu, điểm SF-36 trung bình của nhóm chứng đạt 58,34; nhóm nghiên cứu là 71,37; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$). Sau 4 tuần, mức tăng điểm SF-36 của nhóm nghiên cứu ($34,85 \pm 8,48$) cao hơn nhóm chứng ($23,82 \pm 9,62$) với $p < 0,001$. Cả hai nhóm đều ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ tương đương giữa hai nhóm ($p > 0,05$), với tỷ lệ nữ/nam là 1/1,12. Kết quả này gần giống nghiên cứu của Zhang M và cộng sự (2021) trên 60 bệnh nhân đau thần kinh sau Zona, ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 1/1,07 [7]. Độ tuổi trung bình ở nhóm nghiên cứu là $68,11 \pm 8,66$ và nhóm chứng là $67,94 \pm 9,10$; phù hợp với đặc điểm dịch tễ khi tuổi trên 50 được xem là yếu tố nguy cơ chính của bệnh. Điều này có thể được lý giải bởi sự suy giảm chức năng thần kinh ngoại biên, đặc biệt là sợi thần kinh có bao myelin ở người cao tuổi, đây là khía cạnh nổi tiếng của tiến trình lão hóa, giải thích tại sao tuổi lại là yếu tố dự báo đau thần kinh sau Zona.

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

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh ở cả hai nhóm dao động từ 3-13 tháng, với giá trị trung vị là 6 tháng ở nhóm nghiên cứu và 5,5 tháng ở nhóm chứng. Phần lớn người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, tương đồng với báo cáo của Zhang M và cộng sự (2021), trong đó đa số đối tượng nghiên cứu cũng có thời gian mắc bệnh trung bình dưới 12 tháng [7].

Trong phạm vi nghiên cứu này, chúng tôi đã sử dụng SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đau thần kinh sau Zona. Tại thời điểm trước khi can thiệp, chúng tôi quan sát thấy mức điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh đều nằm ở mức trung bình thấp với trung bình điểm SF-36 ở nhóm chứng là $34,52 \pm 14,2$ điểm và ở nhóm nghiên cứu là $36,53 \pm 13,13$ điểm. Mức điểm SF-36 thấp thể hiện người bệnh mắc đau thần kinh sau Zona phải đối mặt với những ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày của họ. Điều này phù hợp với việc người bệnh đau thần kinh sau Zona thường báo cáo bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt hàng ngày [8]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, khi ghi nhận người bệnh đau thần kinh sau Zona suy giảm rõ rệt chất lượng

cuộc sống.

4.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống của ôn châm kết hợp Gabapentin so với Gabapentin đơn thuần

Đau thần kinh sau Zona là một trong những biến chứng thường gặp nhất của bệnh Zona và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống cũng như khả năng sinh hoạt hằng ngày của người bệnh. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Da Liễu châu Âu, việc đánh giá người bệnh đau thần kinh sau Zona không nên chỉ dừng lại ở đo lường mức độ đau bằng các thang điểm chuyên biệt, mà cần kết hợp thêm đánh giá chất lượng cuộc sống để có cái nhìn toàn diện về tác động của bệnh [9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước can thiệp, điểm SF-36 trung bình của nhóm chứng và nhóm nghiên cứu lần lượt là $34,52 \pm 14,2$ và $36,53 \pm 13,13$, không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 4 tuần, cả hai nhóm đều cải thiện điểm SF-36 ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu đạt $71,37 \pm 12,58$ điểm; cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ($58,34 \pm 16,49$ điểm) ($p = 0,011$). Xét về mức tăng điểm, nhóm nghiên cứu cải thiện trung bình $34,85 \pm 8,48$ điểm; vượt trội hơn so với nhóm chứng $23,82 \pm 9,62$ điểm ($p < 0,001$). Như vậy, cả hai phác đồ đều cải thiện chất lượng cuộc sống, song ôn châm kết hợp Gabapentin cho hiệu quả vượt trội so với chỉ dùng Gabapentin đơn thuần. Hiệu quả vượt trội ở nhóm nghiên cứu có thể được lý giải bởi cơ chế tác động của ôn châm trong việc cải thiện tuần hoàn, giảm tính nhạy cảm của hệ thần kinh và nâng cao ngưỡng chịu đau [5]. Bên cạnh đó, ôn châm còn hỗ trợ phục hồi chức năng và dẫn truyền thần kinh [10], giúp góp phần cải thiện tình trạng đau và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Nghiên cứu sử dụng thang đo SF-36 vì đây là công cụ được khuyến cáo rộng rãi, có độ tin cậy cao và bao quát nhiều khía cạnh thể chất, tâm lý - xã hội. Nghiên cứu của Karin Meyer-Rosberg và cộng sự (2001) cho thấy SF-36 vượt trội hơn trong đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh đau thần kinh mạn tính, bao gồm đau thần kinh sau Zona [11]. Tại Việt Nam, bộ câu hỏi này đã được chuẩn hóa và thẩm định năm 2021, khẳng định giá trị ứng dụng trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng.

4.4. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

- Điểm mạnh: đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đầu tiên tại Việt Nam đánh giá hiệu quả phối hợp giữa ôn châm và Gabapentin trên người bệnh đau thần kinh sau Zona. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán theo hướng dẫn của Hiệp hội Da Liễu châu Âu và sử dụng thang đo SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống. Bộ công cụ SF-36 được xem là có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong phản ánh chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc các bệnh lý thần kinh ngoại biên,

trong đó có đau thần kinh sau Zona.

- Hạn chế: nghiên cứu còn hạn chế về cỡ mẫu và thời gian theo dõi ngắn, do đó cần thêm các nghiên cứu quy mô lớn, đa trung tâm và theo dõi dài hơn để khẳng định hiệu quả lâu dài và tính ứng dụng của ôn châm trong điều trị đau thần kinh sau Zona.

5. KẾT LUẬN

Sau 4 tuần điều trị, nhóm bệnh nhân được phối hợp ôn châm và Gabapentin cho thấy sự cải thiện chất lượng cuộc sống vượt trội so với nhóm chỉ dùng Gabapentin đơn thuần. Điều này gợi ý rằng ôn châm có thể đóng vai trò hữu ích như một biện pháp hỗ trợ trong quản lý đau thần kinh sau Zona.

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. Nhóm nghiên cứu xin trân trọng 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, tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Harpaz R, Ortega-Sanchez I.R, Seward J.F. Prevention of herpes zoster: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2008; 57 (RR-5): 1-30.
- [2] Vương Thế Bích Thanh và cộng sự. 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] Du J, Sun G, Ma H, Xiang P, Guo Y, Deng Y et al. Prevalence and risk factors of anxiety and depression in patients with postherpetic neuralgia: A retrospective study. Dermatology, 2021, 237 (6): 891-5.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] Zhang M, Zhang S.Q. Collateral-pricking and blood-letting cupping combined with electroacupuncture for post-herpetic neuralgia. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2021, 31 (3): 172-5.
- [8] Mallick-Searle T, Snodgrass B, Brant J.M. Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology, and pain management pharmacology. J Multidiscip Healthc, 2016, 9: 447-54.
- [9] Gross G.E, Eisert L, Doerr H.W, Fickenscher H, Knuf M, Maier P et al. S2k guidelines for the diagnosis and treatment of herpes zoster and postherpetic neuralgia. J Dtsch Dermatol Ges, 2020, 18 (1): 55-78.
- [10] Hu L.N, Tian J.X, Gao W, Zhu J, Mou F.F, Ye X.C et al. Electroacupuncture and moxibustion promote regeneration of injured sciatic nerve through Schwann cell proliferation and nerve growth factor secretion. Neural Regen Res, 2018, 13 (3): 477-83.
- [11] Karin Meyer-Rosberg et al. A comparison of the SF-36 and Nottingham Health Profile in patients with chronic neuropathic pain. European Journal of Pain, 2001, 5 (4): 391-403.