

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU SAU ZONA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI BẰNG TIÊM BOTULINUM TOXIN A TẠI CHỖ

Nguyễn Thị Lan¹, Đàm Thị Thúy Hồng¹,
Nguyễn Văn An¹, Vũ Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Thị Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau sau zona tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025 bằng tiêm Botulinum toxin A tại chỗ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 30 người bệnh được chẩn đoán đau sau zona đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2025 đến tháng 09/2025 bằng tiêm Botulinum toxin A. Kết quả điều trị được đánh giá bằng mức độ cải thiện thang điểm VAS (visual analog scale) và sự hài lòng của người bệnh tại các thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng sau điều trị. **Kết quả:** So với trước điều trị, điểm VAS giảm ở tất cả các thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng sau điều trị. Điểm VAS giảm nhanh nhất ở 2 tuần đầu sau đó giảm từ từ hơn ở các mốc thời gian tiếp theo. Sau 2 tuần, có tới 50% người bệnh đạt kết quả giảm VAS \geq 50%, và có 3,3% người bệnh hết đau (VAS = 0). Sau 3 tháng, 100% người bệnh giảm VAS \geq 50% và có 60% người bệnh hết đau. Tác dụng phụ chủ yếu là tại chỗ, không có tác dụng phụ toàn thân. Tại chỗ, tất cả người bệnh đều gặp đau tại chỗ với 66,37% đau ở mức độ nhẹ. Có 4/6 người bệnh có tổn thương vùng đầu mặt cổ (chiếm 13,3%) gặp tác dụng phụ mất đối xứng 2 bên. Tác dụng phụ này không ảnh hưởng chức năng, ảnh hưởng thẩm mỹ là chủ yếu. **Kết luận:** Tiêm Botulinum toxin A tại chỗ có kết quả cao và an toàn trong điều trị đau sau zona. **Từ khóa:** Đau sau zona, tiêm Botulinum toxin A.

SUMMARY

RESULTS OF POST-HERBAL PAIN TREATMENT AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL BY LOCAL BOTULINUM TOXIN A INJECTION

Objective: To evaluate the results of post-herpetic neuralgia treatment at Hanoi Dermatology Hospital from April 2025 to September 2025 by local injection of Botulinum toxin A. **Subjects and methods:** Clinical intervention study, non-controlled on 30 patients diagnosed with post-herpetic neuralgia who came to Hanoi Dermatology Hospital for examination and treatment from April 2025 to September 2025 by injection of Botulinum toxin A. Treatment results were evaluated by the improvement in VAS (visual analog scale) scores and patient satisfaction at 2 weeks, 1 month, 2 months, and 3 months after treatment. **Results:** Compared to before treatment, VAS scores decreased at all time points: 2 weeks, 1 month, 2

months, and 3 months after treatment. VAS scores decreased fastest in the first 2 weeks and then decreased more slowly in the following time points. After 2 weeks, up to 50% of patients achieved a reduction in VAS \geq 50%, and 3.3% of patients were pain-free (VAS = 0). After 3 months, 100% of patients had a reduction in VAS \geq 50% and 60% of patients were pain-free. Side effects were mainly local, with no systemic side effects. Locally, all patients experienced local pain with 66.37% of patients experiencing mild pain. 4/6 patients with head, face, and neck lesions (13.3%) experienced bilateral asymmetry side effects. This side effect does not affect function, mainly affects aesthetics. **Conclusion:** Local injection of botulinum toxin A has high results and is safe in treating post-herpetic neuralgia. **Keywords:** Post-herpetic neuralgia, Botulinum toxin A injection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau zona là tình trạng đau dây thần kinh kéo dài sau khi các tổn thương da của bệnh zona đã lành, tình trạng đau có thể kéo dài hàng tuần, hàng tháng, thậm chí hàng năm làm cho người bệnh rất lo lắng, khó chịu [1-2]. Đau sau zona được định nghĩa là đau sau hơn 1 tháng kể từ khi bị bệnh [1], một số tác giả cho là sau 3 tháng [1-3]. Bệnh ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị đau sau zona: Điều trị toàn thân với thuốc giảm đau như aspirin, gabapentin; các thuốc chống trầm cảm như amitriptyline, hoặc nortriptyline, hoặc clomipramin, hoặc doxepin; các thuốc chống co giật như clonazepam, hoặc carbamazepin có thể được dùng. Các phương pháp điều trị tại chỗ với thuốc bôi, miếng dán có chứa lidocain, hoặc điện châm, thủy châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt trong y học cổ truyền; hay tiêm tại chỗ với corticoid, botulinum toxin A [1-3].

Các phương pháp điều trị nội khoa hoặc y học cổ truyền có hiệu quả nhưng kết quả chậm và cần điều trị hàng ngày trong thời gian dài. Các thuốc toàn thân như thuốc chống trầm cảm, chống co giật,... cho kết quả giảm đau tốt nhưng bị hạn chế bởi tác dụng phụ, đặc biệt với người bệnh cao tuổi [4-5]. Vì vậy, tiêm tại chỗ Botulinum toxin A được đề xuất như một giải pháp điều trị đau sau zona nhằm giảm các tác dụng phụ của thuốc toàn thân, đồng thời cho kết quả khả quan, đạt hiệu quả giảm đau nhanh chóng, không cần dùng thuốc nhiều lần.

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lan

Email: lansu.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

Các nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt Nam đánh giá về hiệu quả của phương pháp điều trị này với bệnh đau sau zona đều có kết quả tốt. Nghiên cứu của các tác giả Xiao và đồng nghiệp (2010) cho thấy Botulinum toxin A có tác dụng giảm đau từ 1 tuần sau tiêm, kéo dài đến 12 tuần [6]. Trong thử nghiệm lâm sàng của Apalla và đồng nghiệp (2013) cho kết quả 13/15 người bệnh (hơn 86%) giảm rõ rệt cường độ đau (cải thiện > 50% giảm VAS), hiệu quả giảm đau từ 2 tuần và kéo dài đến 16 tuần [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Bích Diệp cho kết quả tương tự với điểm VAS giảm từ sau 2 tuần và kéo dài đến 16 tuần [8].

Theo thống kê, trong năm 2024, Bệnh viện Da liễu Hà Nội tiếp nhận khám và điều trị cho 663 người bệnh đau sau zona. Quý 1/2025, có 199 người bệnh đau sau zona đến khám và điều trị. Song, việc áp dụng phương pháp tiêm tại chỗ Botulinum toxin A vẫn chưa được nghiên cứu. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị đau sau zona bằng tiêm Botulinum toxin A tại chỗ tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Người bệnh đau sau zona khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 04/2025 đến 09/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán: Người bệnh được chẩn đoán đau sau zona khi có đủ 2 tiêu chuẩn:

Người bệnh có tiền sử được chẩn đoán bệnh zona trước đó kèm theo đau. Đau kéo dài trên 1 tháng kể từ khi xuất hiện bệnh. Đặc điểm của đau bao gồm đau chói, bỏng rát, đau không liên tục, kèm theo tê bì, dị cảm và tăng nhạy cảm đau, đau mạn tính, dai dẳng; da có thể có các tổn thương tăng/giảm sắc tố, sẹo tại vùng tổn thương zona trước đó.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh: Người bệnh được chẩn đoán đau sau zona từ 18 tuổi trở lên, mức độ đau trên thang điểm VAS ≥ 5 ; không có thai và không cho con bú; đã lành tổn thương da; không sử dụng hoặc đã ngừng các phương pháp điều trị khác trước đó; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử dị ứng/không dung nạp với Botulinum toxin A; người bệnh bị bệnh lý đa xơ cứng; nhược cơ, hội chứng Eaton – Lambert; người bệnh có rối loạn tâm thần, nghiện rượu, ma túy, tiền sử hen phế quản; người bệnh đang có nhiễm trùng da tại chỗ; người bệnh không hợp tác hoặc không chấp hành đúng, đủ quy trình điều trị.

2.2. Vật liệu nghiên cứu: Botulinum toxin

A (thuốc Beautem 100UI của nhà sản xuất Daewoong Pharmaceutical., LTD, Hàn Quốc)

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không đối chứng

2.3.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Gồm 30 người bệnh đau sau zona đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 04/2025 đến 09/2025.

2.3.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

a. Chuẩn bị người bệnh. Tư vấn người bệnh và làm bệnh án theo dõi; khám đánh giá mức độ đau trước điều trị theo thang điểm VAS; làm sạch vùng da tiêm, bôi thuốc tê tại chỗ từ 30 phút đến 60 phút bằng Emla 5% (hãng AstraZeneca: lidocaine 25 mg, prilocaine 25 mg, tá dược).

b. Tiến hành điều trị. Người làm thủ thuật mặc áo phẫu thuật, đeo khẩu trang, găng tay; lau sạch vùng da tiêm bằng nước muối sinh lý và sát trùng bằng cồn 70⁰, trải sẵn phẫu thuật có lỗ; pha thuốc trong 4ml dung dịch tiêm NaCl 0,9% để được dung dịch 100 UI BTX-A trong 4ml (25UI/ml); dùng kim tiêm vô khuẩn 30G tiêm tại chỗ theo ô bàn cờ tại vùng tổn thương, tiêm 0,1ml/vị trí, khoảng cách giữa các mũi tiêm là 1-2cm; lượng thuốc tối đa cho một lần tiêm là 200UI BTX-A

c. Chăm sóc sau điều trị. Lau lại vùng tiêm bằng nước muối sinh lý

d. Phác đồ điều trị. Tiêm một lần duy nhất, có thể tiêm nhắc lại sau 6 tháng nếu người bệnh còn đau.

2.4. Đánh giá kết quả điều trị. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào sự thay đổi mức độ đau theo thang điểm VAS tại các thời điểm: trước điều trị, 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng; đánh giá sự hài lòng của người bệnh trong suốt quá trình nghiên cứu; đánh giá tác dụng phụ tại chỗ và/hoặc toàn thân trong suốt quá trình nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu. Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0.1; các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng tỷ lệ %; các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng \pm SD; các test thống kê được kiểm định với mức khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Phê duyệt đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Bệnh viện Da liễu Hà Nội ngày 28/04/2025 và được sự đồng ý của Bệnh viện Da liễu Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu trước khi

điều trị (n=30)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi (năm) Trung bình: 66,8 ± 10,45 Thấp nhất: 45 Cao nhất: 85	18-39	0	0
	40-49	3	9,9
	50-59	5	16,5
	≥ 60	22	73,6
Giới	Nam	14	46,7
	Nữ	16	53,3
Vùng tổn thương	Đầu mặt cổ	6	20
	Chi trên	6	20
	Thân mình	17	56,7
	Chi dưới	1	3,3
Diện tích tổn thương	Hậu môn – sinh dục	0	0
	< 200 cm ²	9	30
	200 – 400 cm ²	8	26,7
Tiền sử điều trị acyclovir	>400 cm ²	13	43,3
	Có	23	76,7
	Không	7	23,3

	Điều trị sớm trong vòng 72h đầu	6	20
Điểm VAS trước điều trị Trung bình: 7,8 ± 0,85 Thấp nhất: 6; Cao nhất: 9	Đau vừa phải (5-6)	3	9,9
	Đau nặng (7-8)	22	73,6
	Đau không chịu nổi (9-10)	5	16,5

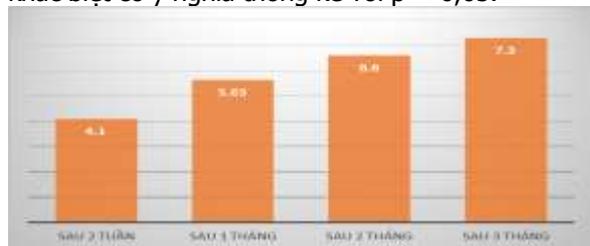
Độ tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là 66,8 (thấp nhất 45 tuổi, cao nhất 85 tuổi), tỉ số nam/nữ: 7/8, vị trí chủ yếu ở thân mình, không có tổn thương ở vùng hậu môn – sinh dục. Diện tích tổn thương đa phần là > 400 cm². Trên 76% người bệnh được điều trị zona bằng acyclovir nhưng chỉ khoảng 1/4 trong số đó điều trị sớm trong 72h đầu. Điểm VAS trung bình trước điều trị là 7,8.

3.2. Kết quả điều trị đau sau zona bằng tiêm Botulinum toxin A tại chỗ

Bảng 2. Thay đổi điểm VAS trung bình trước và sau điều trị (n=30)

	Trước điều trị	Sau 2 tuần	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng
VAS trung bình (điểm)	7,8 ± 0,85	3,7 ± 1,53	2,17 ± 1,64	1,2 ± 1,16	0,5 ± 0,68

Điểm VAS trung bình giảm dần theo thời gian sau điều trị, từ 7,8 trước điều trị lần lượt giảm xuống sau 2 tuần còn 3,7; sau 1 tháng còn 2,17; sau 2 tháng còn 1,2; và sau 3 tháng còn 0,5. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 1. Thay đổi điểm đau VAS tại các thời điểm (n=30)

Mức độ cải thiện điểm VAS nhanh nhất là 2 tuần đầu sau điều trị, sau đó tăng dần và tương

đối đều qua các mốc thời gian 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng sau điều trị.

Bảng 3. Tỉ lệ cải thiện điểm VAS theo các mốc thời gian (n=30)

	Giảm ≥ 50% điểm VAS		Hết đau	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
2 tuần	15	50	1	3,3
1 tháng	23	76,7	7	23,3
2 tháng	28	93,3	12	40
3 tháng	30	100	17	60

Ngay sau tiêm 2 tuần đã có 50% số người bệnh đạt cải thiện VAS ≥ 50%, và có 1 người bệnh hết đau. Nhưng phải sau 3 tháng thì 100% số người bệnh mới đạt cải thiện VAS ≥ 50% và 60% người bệnh hết đau.

Bảng 4. Mức độ hài lòng của người bệnh sau điều trị (n=30)

	Sau 2 tuần		Sau 1 tháng		Sau 2 tháng		Sau 3 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất hài lòng	16	53,33	21	70	26	86,67	28	93,33
Hài lòng	14	46,67	9	30	4	13,33	2	6,67
Không hài lòng	0	0	0	0	0	0	0	0

Tất cả người bệnh đều cảm thấy hài lòng trở lên trong suốt quá trình điều trị và theo dõi sau điều trị, đặc biệt tỉ lệ người bệnh cảm thấy rất hài lòng với kết quả điều trị luôn trên 50%. Sau 3 tháng, tỉ lệ người bệnh cảm thấy rất hài lòng là trên 93%.

Bảng 5. Tính an toàn của thuốc (n=30)

		Sau tiêm		Sau 2 tuần		Sau 1 tháng		
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tại chỗ	Đau	Nhẹ	19	63,37	0	0	0	0
		Trung bình	10	33,33	0	0	0	0

		Nặng	1	3,3	0	0	0	0
	Khác	Ngứa, ban đỏ, mụn nước	0	0	0	0	0	0
		Yếu cơ, liệt cơ	0	0	0	0	0	0
		Mất đối xứng 2 bên (đặc biệt mắt, cổ)	0	0	4	13,3	4	13,3
Toàn thân		Đau đầu, chóng mặt, buồn nôn, nôn,...	0	0	0	0	0	0

Không có người bệnh nào gặp tác dụng không mong muốn toàn thân. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị chỉ là những biểu hiện tại chỗ. Tất cả người bệnh đều có biểu hiện đau tại chỗ tiêm với các mức độ khác nhau, nhưng chỉ tại thời điểm tiêm. Sau tiêm 1 ngày, tất cả người bệnh đều không còn đau tại vị trí tiêm. Có 4/6 người bệnh có tổn thương ở vị trí đầu mặt cổ có tình trạng mất đối xứng 2 bên cơ thể do cơ vùng mặt cổ là các cơ nằm nông, bám da nên thuốc có thể khuếch tán vào các cơ vùng này gây yếu cơ tạm thời do đó gây mất cân bằng với hoạt động của nhóm cơ đối vận.

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 30 người bệnh đau sau zona với độ tuổi trung bình là 66,8; tỉ lệ nam/nữ là 7/8; vị trí tổn thương chủ yếu ở thân mình, diện tích tổn thương > 400 cm² chiếm tỉ lệ 43,3%. Phần lớn người bệnh đều có điều trị zona bằng thuốc kháng virus acyclovir (76,7%), nhưng chỉ có 20% (chiếm khoảng ¼ trong số đó) uống sớm trước 72h, còn lại chủ yếu uống muộn (sau 72h). Điểm VAS trung bình trước điều trị là 7,8. Sau điều trị, có sự cải thiện rõ rệt điểm VAS tại các thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trước: Xiao và đồng nghiệp (2010) chứng minh tiêm dưới da Botulinum toxin A giúp giảm VAS rõ rệt từ tuần thứ 2 và duy trì trong 12 tuần [6], Apalla và đồng nghiệp (2013) ghi nhận Botulinum toxin A giảm VAS kết quả kéo dài 3 tháng [7]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Bích Diệp (2020) cũng cho thấy điểm đau trung bình giảm mạnh tại thời điểm sau 1 tháng và tiếp tục giảm sau 2 tháng, 3 tháng, tương đồng với kết quả nghiên cứu này [8].

Hiệu số trung bình điểm VAS tại các thời điểm 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng lần lượt là 4,1; 5,63; 6,6 và 7,3 cho thấy tốc độ cải thiện nhanh nhất ở 2 tuần đầu sau điều trị, sau đó kết quả tăng dần ở các mốc 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng nhưng từ từ hơn so với 2 tuần đầu.

Kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận 100% người bệnh hài lòng với kết quả giảm đau của phương pháp điều trị. Tác dụng phụ chủ yếu tại chỗ, tất cả người bệnh đều ghi nhận cảm giác

đau khi tiêm ở các mức độ khác nhau, chủ yếu mức độ nhẹ và chỉ đau khi tiêm, hết đau hoàn toàn sau 1 ngày. Tuy nhiên, chúng tôi cũng ghi nhận những tác dụng không mong muốn ở nhóm người bệnh có tổn thương tại mặt là 4/6 người bệnh, biểu hiện các mức độ khác nhau: 2 người bệnh ở vùng cổ và da đầu biểu hiện mất cân đối không rõ ràng, 2 người ở mặt biểu hiện rõ. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, trong đó tỷ lệ tác dụng phụ thường thấp và đa số ở mức nhẹ, thoáng qua [6-8]. Tuy nhiên, Botulinum toxin A là một chất ức chế dẫn truyền thần kinh tại chỗ, do đó nguy cơ tác dụng không mong muốn sẽ phụ thuộc vào vị trí tiêm và liều lượng. Ở những vùng cơ vận động tinh vi và cơ nằm nông hoặc bám da như vùng mặt, đặc biệt quanh ổ mắt, miệng, khi thuốc khuếch tán sang các sợi cơ lân cận có thể gây yếu cơ tạm thời hoặc mất cân đối vận động cơ mặt. Trên lâm sàng, hiện tượng này biểu hiện dưới dạng lệch mắt, méo miệng, sụp mi. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận tình trạng này xảy ra với tỷ lệ thấp, thường nhẹ và hồi phục hoàn toàn sau 2-6 tuần nhờ sự tăng hoạt bù trừ của nhóm cơ đối vận hoặc do sự phục hồi dẫn truyền thần kinh [9-10]. Do đó, với những người bệnh đau sau zona vùng mặt, cơ chế bệnh sinh vốn đã ảnh hưởng đến cảm giác và vận động cục bộ, nên việc tiêm Botulinum toxin A cần thận trọng hơn: lựa chọn liều thấp, chia nhỏ liều, tiêm nông, tránh các điểm tiêm sát cơ vận động chính, hoặc có thể cân nhắc tiêm cả nhóm cơ đối vận.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng thuốc Botulinum toxin A tiêm tại chỗ có kết quả cao và an toàn với người bệnh đau sau zona. Có thể sử dụng rộng rãi loại thuốc Botulinum toxin A tiêm tại chỗ cho người bệnh đau sau zona.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Thường** (2014), Bệnh zona, Bệnh học da liễu tập 2, 94-98.
2. **Mallik-Searle T, Snodgrass B, Brant JM.** Postherpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology, and pain management pharmacology. *J Multidiscip Healthc.* 2016 Sep 21;9:447-454. doi: 10.2147/JMDH.S106340. PMID: 27703368; PMCID: PMC5036669
3. **Klaus Wolff** (2017), Fitzpatrick's Color Atlas and

- Synopsis of Clinical Dermatology, seventh edition, 840-847.
- A. Spagna, N. Attal**, Botulinum toxin A and neuropathic pain: An update, *Toxicon*, Volume 232, 2023, 107208, ISSN 0041-0101, <https://doi.org/10.1016/j.toxicon.2023.107208>
 - Bộ Y tế** (2023), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, 66-71.
 - Xiao L, Mackey S, Hui H, Xong D, Zhang Q, Zhang D**. Subcutaneous injection of botulinum toxin A is beneficial in postherpetic neuralgia. *Pain Med*. 2010;11(12):1827-33.
 - Apalla Z, Sotiriou E, Lallas A, Lazaridou E, Ioannides D**. Botulinum toxin A in postherpetic neuralgia: a parallel, randomized, double-blind, single-dose, placebo-controlled trial. *Clin J Pain*. 2013;29(10):857-64.
 - Đặng Bích Diệp** (2020), Kết quả điều trị đau sau zona bằng tiêm dưới da botulinum toxin, Luận văn bác sỹ CK2 Da liễu, Hà Nội.
 - Baron R, Binder A, Wasner G**. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurol*. 2010;9(8):807-19.
 - Aoki KR**. Review of a proposed mechanism for the antinociceptive action of botulinum toxin type A. *Neurotoxicology*. 2005;26(5):785-93.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG BẰNG TIA CỰC TÍM B (UVB) DẢI HẸP TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI

Phạm Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Thu Hương¹, Đinh Thị Hoa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh vảy nến thể thông thường mức độ vừa và nặng bằng tia UVB dải hẹp tại bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 27 người bệnh được chẩn đoán vảy nến thể thông thường mức độ vừa, nặng tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 1/2019 đến tháng 11/2019. Đối tượng được điều trị bằng tia UVB dải hẹp 311nm, 3 lần/tuần, liều khởi đầu và tăng liều dần dựa vào type da theo Fitzpatrick. Đánh giá đáp ứng điều trị dựa vào chỉ số PASI đo trước, trong và sau 25 lần chiếu. **Kết quả:** Sau 25 lần chiếu, PASI trung bình giảm đáng kể. Tỷ lệ người bệnh đạt sạch tổn thương $\geq 75\%$ (PASI75) đạt khoảng 70,37%. Số lần chiếu trung bình để đạt PASI75 là $20,54 \pm 6,17$ lần. Tác dụng phụ chủ yếu nhẹ, gồm đỏ da độ I (khoảng 18,5%) và ngứa nhẹ (khoảng 77,78%); không gặp tác dụng phụ nghiêm trọng. **Kết luận:** Chiếu tia UVB dải hẹp 311 nm là phương pháp điều trị có kết quả điều trị tốt, an toàn, có thể áp dụng rộng rãi trên lâm sàng đối với người bệnh vảy nến thông thường ở mức độ vừa và nặng. **Từ khóa:** Vảy nến thông thường, tia UVB dải hẹp, chỉ số PASI, quang trị liệu.

SUMMARY

RESULTS OF TREATING PSORIASIS VULNERUS WITH NARROW-BAND UVB RADIATION AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of treatment of moderate and severe psoriasis vulgaris with narrowband UVB at Hanoi Dermatology Hospital in 2019. **Subjects and methods:** Clinical intervention, not controlled on 27 patients diagnosed with moderate

and severe psoriasis vulgaris at Hanoi Dermatology Hospital from January 2019 to November 2019. Subjects were treated with narrowband UVB 311nm, 3 times/week, starting dose and gradually increasing dose based on skin type according to Fitzpatrick. Treatment response was assessed based on PASI index measured before, during and after 25 irradiations. **Results:** After 25 irradiations, the average PASI decreased significantly. The rate of patients achieving $\geq 75\%$ lesion clearance (PASI75) was about 70.37%. The average number of irradiations to achieve PASI75 was 20.54 ± 6.17 times. The main side effects were mild, including grade I erythema (about 18.5%) and mild itching (about 77.78%); no serious side effects were encountered. **Conclusion:** Narrowband UVB 311nm irradiation is a treatment method with good treatment results, is safe, and can be widely applied clinically for patients with moderate and severe psoriasis.

Keywords: Psoriasis vulgaris, narrowband UVB, PASI, phototherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính với tính chất tái phát và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tỷ lệ mắc vảy nến trên thế giới dao động khoảng 1-3% dân số, tỷ lệ mắc tại Việt Nam khoảng 2,2% trong số các người bệnh đến khám da liễu [1]. Hiện nay, nguyên nhân của bệnh vảy nến chưa được làm rõ hoàn toàn, có thể liên quan đến yếu tố di truyền và rối loạn miễn dịch qua trung gian tế bào lympho T và tác động từ môi trường bên ngoài. Bệnh vảy nến đặc trưng bởi hiện tượng tăng sinh quá mức của tế bào sừng và phản ứng viêm hệ thống, dẫn đến sự hình thành các mảng đỏ da, bong vảy kèm theo các triệu chứng ngứa và đau. Bệnh vảy nến thể thông thường là thể bệnh gặp phổ biến nhất, chiếm 80-90% [2-3].

Quang trị liệu (Phototherapy) đã trở thành

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bích Ngọc

Email: ngocbich21128@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025