

RESULTS OF TREATMENT OF HERPES-INDUCED PAIN BY PATIENT-CONTROLLED PAIN RELIEF

Hoang Van Khoan*, Le Van Minh, Nguyen Huu Sau

National Hospital of Dermatology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 04/6/2025

Revised: 18/6/2025; Accepted: 08/7/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of treating herpes zoster pain using patient controlled analgesia with Fentanyl.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study, 68 patients diagnosed with herpes zoster pain at the National Hospital of Dermatology from January 2023 to December 2024.

Results: The study showed that patient controlled analgesia with Fentanyl helps control herpes zoster pain well in the early stages, after 3 days of treatment, the rate of mild pain was the majority with 86.8%. After the first week, only 1-2 patients showed signs of severe pain with a VAS score of 7 points or more. The effect lasted until 12 weeks. Before treatment, there were no cases with mild pain, after 12 weeks of treatment, most patients had mild pain, accounting for 82.4%. Moderate and severe pain accounted for only 17.7%. Patient controlled analgesia with fentanyl provides superior and lasting pain relief in patients with shingles. Common side effects include dizziness, nausea, and vomiting in 17.7% of patients, urinary retention in 8.8%, and a few cases of lethargy and constipation.

Conclusion: Patient controlled analgesia with Fentanyl is highly effective in patients with shingles.

Keywords: Herpes zoster pain, PCA, Fentanyl.

*Corresponding author

Email: hoangkhoan102@gmail.com **Phone:** (+84) 983329996 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2829**

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐAU DO ZONA BẰNG PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU DO NGƯỜI BỆNH TỰ KIỂM SOÁT

Hoàng Văn Khoan*, Lê Văn Minh, Nguyễn Hữu Sáu

Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 04/6/2025

Ngày chỉnh sửa: 18/6/2025; Ngày duyệt đăng: 08/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị đau do zona bằng phương pháp giảm đau do người bệnh tự kiểm soát với thuốc Fentanyl.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 68 người bệnh có chẩn đoán đau do zona tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy giảm đau do người bệnh tự kiểm soát bằng thuốc Fentanyl giúp kiểm soát tốt đau do zona trong giai đoạn đầu, sau 3 ngày điều trị tỷ lệ mức độ đau nhẹ chiếm đa số với 86,8%. Sau tuần đầu chỉ còn 1-2 người bệnh có dấu hiệu đau nặng với VAS từ 7 điểm trở lên. Hiệu quả kéo dài đến sau 12 tuần. Trước điều trị không có trường hợp nào có mức độ đau nhẹ, sau 12 tuần điều trị đa phần người bệnh có mức độ đau nhẹ chiếm 82,4%. Mức độ đau vừa và nặng chỉ chiếm 17,7%. Phương pháp giảm đau do người bệnh tự kiểm soát với Fentanyl mang lại hiệu quả giảm đau vượt trội và bền vững ở người bệnh đau do zona. Tác dụng phụ hay gặp ở người bệnh là chóng mặt, buồn nôn, nôn (17,7%), bí đái (8,8%), một số ít trường hợp ngủ li bì, táo bón.

Kết luận: Phương pháp giảm đau do zona do người bệnh tự kiểm soát với thuốc Fentanyl đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: Đau do zona, PCA, Fentanyl.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau do zona bao gồm đau cấp tính và đau mạn tính. Đau cấp tính do zona có thể xuất hiện trước hoặc sớm sau khi người bệnh (NB) có tổn thương da. Đau do zona là một hội chứng đau thần kinh mạn tính, thường hay gặp sau khi mắc bệnh zona cấp tính do kích hoạt lại *Varicella zoster virus* (VZV) [1]. Đây là tình trạng tổn thương các sợi thần kinh và da, gây đau dai dẳng và có thể kéo dài từ nhiều tháng đến hơn 1 năm ở vị trí sau khi tổn thương zona đã liền. Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, bệnh zona chiếm 41,53% tổng số bệnh da do virus và chiếm 5,33% tổng các bệnh da do virus điều trị nội trú. Theo nghiên cứu của Johnson, tại Mỹ và châu Âu, tỷ lệ mắc bệnh zona và tỷ lệ NB đau do zona đều tăng theo tuổi: tỷ lệ mắc zona hàng năm từ 11‰ ở độ tuổi 80 so với tỷ lệ 3,4‰ ở độ tuổi thấp hơn và tỷ lệ phát triển đau do zona từ 20% ở NB trên 65 tuổi so với hơn 30% ở NB trên 80 tuổi; đau do zona là một gánh nặng đáng kể về thể chất, xã hội và cảm xúc [3].

Hiện nay có nhiều thuốc lựa chọn để điều trị đau do zona như các thuốc đường toàn thân: chống trầm cảm 3 vòng, Pregabalin hoặc Gabapentin, thuốc giảm đau opiod yếu. Hiện nay, phương pháp giảm đau NB tự kiểm soát (patient controlled analgesia - PCA) là phương pháp đang được sử dụng phổ biến và có nhiều

ưu điểm như NB có thể chủ động kiểm soát cơn đau của mình, hiệu quả hơn so với hầu hết các loại thuốc giảm đau khác, an toàn, dễ sử dụng và dễ mang theo.

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả giảm đau của PCA bằng Fentanyl trong điều trị đau do zona, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị đau do zona bằng phương pháp giảm đau do NB tự kiểm soát với các mục tiêu sau: mô tả đặc điểm lâm sàng của NB đau do zona điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 1/2023 đến tháng 12/2024; đánh giá kết quả điều trị đau do zona bằng phương pháp giảm đau do NB tự kiểm soát với thuốc Fentanyl.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn NB: ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán đau do zona, điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2024 và được điều trị bằng phương pháp PCA.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB không đồng ý tham gia nghiên cứu, NB suy hô hấp, NB có bệnh lý phổi nặng.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn được 68 NB đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025, tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý bằng các phương pháp thống kê trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 68)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	30-50	3	4,4
	51-70	36	52,9
	> 70	29	42,7
Giới	Nam	40	58,8
	Nữ	28	41,2
Nghề nghiệp	Công nhân	1	1,5
	Cán bộ	1	1,5
	Nông dân	18	26,5
	Tự do	5	7,3
	Hưu trí	43	63,2

Độ tuổi trung bình của NB là 68,8, trẻ nhất 46 tuổi và già nhất 87 tuổi; có 58,8% nam và 41,2% nữ; nghề nghiệp chủ yếu là hưu trí (63,2%).

Bảng 2. Phân bố NB theo thời gian bị bệnh và vị trí tổn thương (n = 68)

Đặc điểm		n	%
Thời gian bị bệnh	< 3 tháng	37	54,4
	3-6 tháng	25	36,8
	6-12 tháng	5	7,3
	> 12 tháng	1	1,5
Vị trí tổn thương	Thân mình	39	57,3
	Đầu, mặt, cổ	21	30,9
	Tay chân	8	11,8

Thời gian bị bệnh trung bình là 7,6 tháng, ngắn nhất là 1 tháng, lâu nhất là 60 tháng.

Vị trí tổn thương hay gặp nhất ở thân mình (57,3%), tiếp theo là vùng đầu mặt cổ (30,9%) và thấp nhất là vùng tay chân (11,8%).

Bảng 3. Các biểu hiện khác của đau do zona (n = 68)

Đặc điểm		n	%
Một số biểu hiện khác	Mệt mỏi	48	70,2
	Sẹo cũ tại tổn thương	19	27,9
	Yếu liệt cơ	5	7,4
	Thay đổi sắc tố da vùng tổn thương	52	76,5
Thời gian lành tổn thương	< 10 ngày	8	11,8
	10-20 ngày	37	54,4
	21-30 ngày	22	32,3
	> 30 ngày	1	1,5

Đặc điểm		n	%
Đặc điểm tổn thương da	Mảng đỏ	4	5,9
	Mụn nước, bóng nước	51	75,0
	Mụn mủ, bóng mủ	2	2,9
	Loét trợt	7	10,3
	Vảy tiết	4	5,9
Thời gian từ lúc bị bệnh đến khi điều trị thuốc zona	< 3 ngày	28	41,2
	4-7 ngày	21	30,9
	> 7 ngày	19	27,9

Bảng 4. Điểm VAS của NB đau do zona (n = 68)

Mức độ đau	n	%	VAS
Đau vừa	15	22,1	5,86
Đau nặng	53	77,9	7,73

Điểm VAS trung bình của NB là 7,32; điểm VAS thấp nhất là 5, lớn nhất là 10.

Bảng 5. Bảng điểm chất lượng giấc ngủ của NB trước điều trị (n = 68)

Chất lượng giấc ngủ	n	%	Điểm trung bình
Tốt	4	5,9	4,5
Vừa	36	52,9	8,92
Kém	28	41,2	13,1

Điểm chất lượng giấc ngủ trung bình 7,0; thấp nhất 1 điểm cao nhất 15 điểm.

Bảng 6. Điểm VAS tại các thời điểm (n = 68)

Thời điểm		Mức độ	n	%	VAS
Trong điều trị	Sau 1 ngày	Đau nhẹ	48	70,6	3,48
		Đau vừa	14	20,6	5,29
		Đau nặng	6	8,8	7,67
	Sau 3 ngày	Đau nhẹ	59	86,8	3,17
		Đau vừa	6	8,8	5,5
		Đau nặng	3	4,4	7,0
Sau điều trị	Sau 1 tuần	Đau nhẹ	61	89,7	2,94
		Đau vừa	6	8,8	5,67
		Đau nặng	1	1,5	7,0
	Sau 4 tuần	Đau nhẹ	59	86,8	2,67
		Đau vừa	8	11,8	5,38
		Đau nặng	1	1,5	7,0
	Sau 12 tuần	Đau nhẹ	56	82,4	2,74
		Đau vừa	11	16,2	5,45
		Đau nặng	1	1,5	7,0

Sau 1 ngày dùng thuốc có tới 70,6% NB đau nhẹ với điểm đau trung bình là 3,48 điểm. Sau 3 ngày điều trị, mức độ đau của NB đa phần là nhẹ với 86,8%. Sau 1 tuần điều trị, mức độ đau của NB đa phần là nhẹ với 89,7%. Sau 4 tuần điều trị có 86,8% NB đau mức độ nhẹ với điểm đau trung bình 2,67 điểm, có 11,8% NB đau mức độ vừa với điểm đau trung bình là 5,38 điểm và còn 1 trường hợp đau mức độ nặng. Sau 12 tuần điều trị có 82,4% NB đau mức độ nhẹ với điểm đau trung bình 2,74 điểm, có 16,2% NB đau mức độ vừa với điểm đau trung bình là 5,45 điểm và còn 1 trường hợp đau mức độ nặng.

Bảng 7. Chất lượng giấc ngủ tại các thời điểm (n = 68)

Thời điểm		Mức độ	n	%	Điểm trung bình
Trong điều trị	Sau 1 ngày	Tốt	44	64,7	3,16
		Trung bình	20	29,4	7,2
		Kém	4	5,9	12,75
	Sau 3 ngày	Tốt	47	69,1	3,0
		Trung bình	17	25	7,18
		Kém	4	5,9	12,75
Sau điều trị	Sau 1 tuần	Tốt	51	75,0	3,09
		Trung bình	9	13,2	8,11
		Kém	8	11,8	13,0
	Sau 4 tuần	Tốt	49	72,1	2,91
		Trung bình	12	17,6	7,17
		Kém	7	10,3	13,0
	Sau 12 tuần	Tốt	45	66,2	2,74
		Trung bình	16	23,5	7,0
		Kém	7	10,3	12

Bảng 8. Mức độ hài lòng của NB sau 12 tuần điều trị (n = 68)

Mức độ	n	%
Rất hài lòng	25	36,8
Hài lòng	35	51,5
Không hài lòng	8	11,7

Mức độ hài lòng của NB sau 12 tuần điều trị là 88,3%.

Bảng 9. Tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc giảm đau (n = 68)

Tác dụng không mong muốn	n	%
Buồn nôn	8	11,8
Nôn	4	5,9
Táo bón	2	2,9
Bí đại	6	8,8
Ngủ li bì	4	5,9

Có một số tác dụng phụ không mong muốn, trong đó 17,7% NB có biểu hiện buồn nôn và nôn; 8,8% bí tiểu; 5,9% ngủ li bì. Không NB nào bị ngứa, ức chế hô hấp.

Bảng 10. So sánh điểm VAS trước và sau 12 tuần điều trị (n = 68)

Mức độ đau	Trước điều trị			Sau điều trị			p
	n	%	VAS	n	%	VAS	
Đau nhẹ	0	0	0	56	82,4	2,74	< 0,05
Đau vừa	15	22,1	5,86	11	16,2	5,45	< 0,05
Đau nặng	53	77,9	7,74	1	1,5	7	< 0,05

Bảng 11. So sánh điểm chất lượng giấc ngủ trước và sau 12 tuần điều trị (n = 68)

Mức độ	Trước điều trị			Sau điều trị			p
	n	%	Điểm	n	%	Điểm	
Tốt	4	5,9	4,5	45	66,2	2,74	< 0,05
Trung bình	36	52,9	8,92	16	23,5	7	< 0,05
Kém	28	41,2	13,1	7	10,3	12	< 0,05

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của các NB là 68,8. Người ít tuổi nhất là 46 tuổi và nhiều tuổi nhất là 87 tuổi. Nhóm nghiên cứu có 58,8% nam và 41,2% nữ.

Nghề nghiệp chủ yếu của NB là hưu trí, chiếm tỉ lệ 63,2%; tiếp theo là nông dân 26,5%, tỉ lệ nghề nghiệp phù hợp với nhóm tuổi của NB là người cao tuổi (tuổi trung bình là 68,8 tuổi). Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy nghề nghiệp không phải là yếu tố nguy cơ của đau do zona.

4.2. Các đặc điểm lâm sàng của đau do zona

Thời gian bị bệnh trung bình của các NB là 5,6 tháng. Người bị ngắn nhất là 1 tháng và người bị lâu nhất là 24 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn so với nghiên cứu của Watson C.P và cộng sự [1]. Nghiên cứu này thực hiện trên 208 NB cho thấy tuổi trung bình là 70 tuổi và thời gian đau trung bình khoảng 1 năm (dao động từ 3 tháng đến 15 năm), số NB đau do zona ở độ tuổi nhóm 60-79 tăng cao hơn.

Vị trí tổn thương của đau do zona hay gặp nhất ở thân mình (57,3%), vùng đầu mặt cổ (30,8%), chân tay (11,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Watson C.P và cộng sự (1988) khảo sát trên 208 NB đau do zona cho thấy vị trí tổn thương ở ngực, thân mình chiếm 55,28%, cổ và dây thần kinh sinh ba chiếm 34,14% [1].

Đau bỏng rát và đau chói là 2 triệu chứng đau thần kinh hay gặp nhất ở nhóm nghiên cứu (lần lượt chiếm 88,2% và 91,7%); triệu chứng dị cảm (cảm giác châm chích, kiến bò...) ít gặp nhất. Các biểu hiện lâm sàng khác có thể gặp của bệnh đau do zona theo thứ tự giảm dần là: thay đổi sắc tố da (76,5%), mệt mỏi (72,9%), tê bì (54,2%), sọc (27,9%), yếu/liệt cơ (7,4%). Theo kết quả nghiên cứu của Watson C.P và cộng sự, trong 50 NB được hỏi về đau thì có 10 dấu hiệu mà NB hay phản nản là khó chịu (25 NB), cảm giác vướng (23 NB), đau chói (23 NB), đau bỏng rát (20 NB), đau âm ỉ (18 NB), mệt mỏi (18 NB), nhạy cảm (17 NB), ngứa (16 NB) và đau gât (14 NB) [1].

4.3. Kết quả điều trị đau do zona bằng phương pháp PCA với thuốc giảm đau Fentanyl

Thực hiện nghiên cứu điều trị đau do zona trên 68 NB, so sánh mức độ đau và chất lượng giấc ngủ của NB trước và sau điều. So với trước điều trị, điểm VAS giảm ở các thời điểm ngay sau điều trị 1 ngày, 3 ngày, 1 tuần, 4 tuần, 12 tuần.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Huang Y.L và cộng sự (2006): điểm VAS giảm rõ rệt từ tuần thứ 1 ($p < 0,05$), duy trì trong 10 tuần ($p < 0,001$), đến tuần 16 thì có xu hướng tăng. Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp kết luận Hydromorphin có tác dụng tốt trong điều trị đau do zona dựa trên điểm VAS tại các thời điểm 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng sau khi điều trị [2].

Nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị đối với cơn đau phù hợp với sự cải thiện chất lượng giấc ngủ vào tuần 1 và được duy trì sau 3 tháng. Nghiên cứu khảo sát sự hài lòng của NB sau điều trị thấy có 51,5% NB hài lòng và 36,8% rất hài lòng. Điều này góp phần khẳng định hiệu quả của phương pháp PCA bằng Fentanyl đối với đau do zona.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã điều trị đau do zona bằng PCA để kiểm soát tốt hơn cơn đau đột ngột. Cơn đau đột ngột có tác động tiêu cực đáng kể đến mức độ đau chung của NB zona và việc quản lý hiệu quả cơn đau đột ngột là điều cần thiết. Trong nghiên cứu này, NB kiểm soát cơn đau tốt, điều này có thể liên quan đến việc tự dùng thuốc kịp thời khi NB bị đau. Fentanyl thường có tác dụng sau 1 phút tiêm tĩnh mạch và nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB sử dụng liều Fentanyl hàng ngày là 0,4-0,6 mg. Sau 1 tuần dùng thuốc, cơn đau đã giảm đáng kể. Sau khi điều trị 4 tuần và 12 tuần, cơn đau cũng được cải thiện đáng kể. Mặc dù Fentanyl chỉ được sử dụng trong 1 tuần, nhưng đã nhanh chóng làm giảm mức độ đau và cơn đau ít tái phát đáng kể sau khi ngừng thuốc. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Correll D.J và cộng sự (2014): sau khi điều trị, điểm số thang đánh giá số (NRS) của NB trong nhóm Hydromorphone thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng và sự khác biệt về điểm số NRS giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ở tuần thứ 4 và tuần thứ 12 sau khi điều trị. Tần suất đau đột ngột ở nhóm Hydromorphone thấp hơn đáng kể so với nhóm đối chứng sau điều trị 1 và 4 tuần. Sau khi điều trị, chất lượng giấc ngủ ở nhóm Hydromorphone được cải thiện đáng kể so với nhóm đối chứng sau điều trị 1 và 4 tuần. Các phản ứng có hại phổ biến nhất ở nhóm Hydromorphone là chóng mặt và buồn nôn, không có suy hô hấp đáng kể [4].

4.4. Các tác dụng không mong muốn khi sử dụng thuốc giảm đau Fentanyl

- Buồn nôn và nôn khi dùng thuốc giảm đau Fentanyl là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất khi sử dụng PCA đường tĩnh mạch bằng các opioid. Mặc dù không gây nguy hiểm ngay đến tính mạng nhưng là một trong những tác dụng không mong muốn thường gây phiền toái, khó chịu nhất đối với NB khi sử dụng các thuốc giảm đau opioid. Nôn nhiều có thể gây rối loạn về nước, điện giải. Cơ chế gây buồn nôn và nôn được cho là do hoạt hóa trung tâm nôn ở thân não bởi các kích thích đến từ vùng khởi động thụ thể hóa học. Thuốc nhóm opioid gây buồn nôn và nôn thông qua kích thích các thụ thể opioid ở vùng kích hoạt thụ thể hóa học và hệ tiêu hóa. Các opioid cũng có thể làm tăng sự nhạy cảm tiền đình đến mức chỉ một chuyển động nhẹ như quay đầu hoặc di chuyển trên giường bệnh cũng đủ kích thích gây buồn nôn và nôn ở một số NB.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB bị bí đái là 8,8% và đa phần là nam giới, một số NB có tiền liệt tuyến phì đại. Cơ chế gây bí đái của opioid được cho là do giảm chi phối phó giao cảm đi ra gây giãn cơ dọc

(detrusor) và ức chế giãn cơ thắt niệu đạo. Trong khi tổng kết của Wheeler M và cộng sự cho thấy tỷ lệ bí đái chung khi sử dụng opioid với các đường dùng và cách dùng thuốc khác nhau là 17,5%; tính riêng với sử dụng PCA tĩnh mạch, tỷ lệ này là 16,4% [5].

4.5. Chất lượng giấc ngủ trước và sau điều trị zona

Phương pháp PCA sử dụng Fentanyl không chỉ giúp giảm đau hiệu quả cho NB zona, mà còn cải thiện rõ rệt chất lượng giấc ngủ sau 12 tuần điều trị. Đây là yếu tố quan trọng trong nâng cao chất lượng sống và khả năng phục hồi của NB.

5. KẾT LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng của đau do zona: tuổi trung bình của NB là 66,8; độ tuổi thường gặp là ≥ 50 tuổi. Tỷ lệ NB nam (58,8%) cao hơn NB nữ (41,2%). Vị trí tổn thương hay gặp nhất ở thân mình (57,31%), thấp nhất ở vùng tay, chân (11,8%). Đau bỏng rát, chói là các triệu chứng đau thần kinh hay gặp nhất. Đặc điểm tổn thương da hay gặp nhất là bóng nước, mụn nước. Các biểu hiện lâm sàng khác có thể gặp của bệnh đau do zona theo thay đổi sắc tố da, tê bì, ngứa, yếu/liệt cơ. Điểm VAS trung bình 7,32 điểm. Điểm chất lượng giấc ngủ trung bình 7,0 điểm.

- Điều trị đau do zona bằng phương pháp PCA với thuốc Fentanyl giúp kiểm soát tốt đau cấp do zona trong giai đoạn đầu (1-3 ngày), sau 3 ngày điều trị tỷ lệ mức độ đau nhẹ chiếm đa số với 86,8%. Sau tuần đầu chỉ còn 1-2 NB có dấu hiệu đau nặng với VAS > 6 . Hiệu quả kéo dài đến sau 12 tuần. Trước điều trị không trường hợp nào có mức độ đau nhẹ, sau 12 tuần điều trị đa phần NB có mức độ đau nhẹ (82,4%). Mức độ đau vừa và nặng chỉ chiếm 17,7%. Phương pháp PCA với

Fentanyl mang lại hiệu quả giảm đau vượt trội và bền vững ở NB đau do zona. Sau 12 tuần điều trị, NB có chất lượng giấc ngủ tốt chiếm 66,2%, chất lượng giấc ngủ kém chỉ còn 10,3% và khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức độ hài lòng của NB với phương pháp điều trị này là 88,3%, còn 11,7% NB chưa hài lòng. Tác dụng phụ hay gặp NB chóng mặt, buồn nôn (17,7%), bí đái (8,8%) và một số ít trường hợp ngủ li bì, táo bón.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Watson C.P, Evans R.J, Watt V.R, Birkett N. Post-herpetic neuralgia: 208 cases. Pain, .1988, 35 (3): 289-97.
- [2] Huang Y.L, Jih J.S, Chen Y.J, Lin M.W, Chen Y.C, Chen T.J, Chen C.C, Lee D.D, Chang Y.T, Wang W.J, Liu H.N. Epidemiological features and costs of herpes zoster in Taiwan: a national study 2000 to 2006. Acta Derm Venereol, 2009, 89: 612-16
- [3] Johnson R.W, Bouhassira D, Kassianos G et al. The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life. BMC Med, 2010, 8: 37.
- [4] Correll D.J, Vlassakov K.V, Kissin I. No evidence of real progress in treatment of acute pain, 1993-2012: scientometric analysis. J Pain Res, 2014, 7: 199-210. doi:10.2147/JPR.S60842.
- [5] Wheeler M et al. Adverse events associated with postoperative opioid analgesia: a systematic review. The Journal of Pain, 2002, 3 (3), 159-180.