

Nghiên cứu hiệu quả điều trị đau sau zona bằng tiêm dưới da hydrocortison kết hợp lidocain

Studying the effective of treatment post herpetic neuralgia by the subcutaneous injection of hydrocortison plus lidocain

An Thành Phú, Kiều Văn Ty,
Trịnh Văn Cường, Nguyễn Thị Hằng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau của tiêm phong bế dưới da hydrocortison kết hợp lidocain trong điều trị đau sau zona. Nhận xét một số tác dụng phụ về lâm sàng trong và sau quá trình điều trị phong bế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, tự chứng, theo dõi dọc, mô tả 83 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị đau sau zona tại Đơn vị Chống đau, Khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu, Trung tâm Khám bệnh đa khoa và Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/8/2020 đến ngày 01/8/2021. Những bệnh nhân này, có chỉ định phong bế hydrocortison kết hợp lidocain tiêm dưới da theo quy trình thống nhất, đánh giá hiệu quả điều trị giảm đau sau đợt phong bế và 3 tháng kể từ khi bắt đầu điều trị. **Kết quả:** Sự thay đổi thang điểm đau VAS-0 (trước điều trị): $5,87 \pm 1,54$; VAS-1 (sau điều trị 1 tuần): $3,64 \pm 1,68$; VAS-2 (sau điều trị 4 tuần): $2,07 \pm 1,38$; VAS-3 (sau điều trị 3 tháng): $0,73 \pm 1,16$. Kết quả giảm đau rất tốt giữa các lần điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sự thay đổi của thang điểm SF-36 trung bình về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước điều trị: $33,24 \pm 12,98$ và sau điều trị: $77,76 \pm 8,06$ với $p < 0,001$. Hiệu quả giảm đau tốt và rất tốt 78,3%. Các dụng phụ xảy ra rất ít, ít khi phải điều trị. **Kết luận:** Phong bế hydrocortison kết hợp lidocain trong điều trị đau sau zona bước đầu cho kết quả giảm đau rất tốt, an toàn, hiệu quả, cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân một cách rõ rệt. Khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu thêm để khẳng định kết quả này.

Từ khóa: Zona, herpes zoster, đau sau zona.

Summary

Objective: To evaluate the analgesic effects of the subcutaneous injections of hydrocortison plus lidocain in the treatment of post herpetic neuralgia. Review some clinical side effects during and after treatment. **Subject and method:** Prospective, intervention, self-evidence, following up and descriptively studying 83 patients diagnosed and treated for post herpetic neuralgia at the Pain Management Unit, the Department of Surgery and treatment on demand, the Multi-Medical Examination Center, Department and treatment on request, 108 Military Central Hospital from August 1, 2020 to August 1, 2021. These patients, were indicated to get subcutaneous injections of hydrocortisone plus lidocain according to the accepted process, assessed the efficacy of anti-analgesia after the first injections and 3 months from the beginning of therapy. **Result:** Changes in pain scale VAS - 0 (before treatment): 5.87 ± 1.54 ; VAS-1 (after 1 week of treatment): 3.64 ± 1.68 ; VAS-2 (after 4 weeks of treatment): 2.07 ± 1.38 ; VAS-3

Ngày nhận bài: 17/02/2023, ngày chấp nhận đăng: 12/3/2023

Người phản hồi: An Thành Phú, Email: anthanhphu70@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

(after 3 months of treatment): 0.73 ± 1.16 . Comparison of pain relief results between treatments with $p < 0.001$. The change of the SF-36 mean score on quality of life of patients before treatment: 33.24 ± 12.98 and after treatment: 77.76 ± 8.06 with $p < 0.001$. Pain relief result were good and very good (78.3%). Side effects were rare and rarely require treatment. *Conclusion:* The subcutaneous injections of hydrocortison plus lidocain in the treatment of post herpetic neuralgia give very good results, safe and effective pain relief results, significantly improving the quality of life of patients. The difference is statistically significant. However, further studies are needed to confirm those results.

Keywords: Zona, herpes zoster, post herpetic neuralgia.

1. Đặt vấn đề

Virus varicella zoster (VZV) là loại virus tồn tại và duy trì sự nhiễm trùng tiềm ẩn trong các tế bào thần kinh cảm giác. Sự tái hoạt của loại virus này, gây nên bệnh zona hay còn gọi là herpes zoster [13]. Bệnh zona gây tổn thương trên da bằng các sẩn viêm, mụn nước chạy dọc theo đường đi của các dây thần kinh chi phối ở một bên cơ thể và gây nên các cơn đau dai dẳng nhiều tháng, nhiều năm ở giai đoạn cấp tính hoặc sau khi tổn thương đã liền da. Đau thần kinh sau zona là một trong những biến chứng hay gặp nhất của bệnh zona [6]. Cơn đau ảnh hưởng đến sức khỏe, thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Điều trị biến chứng đau sau zona là một trong những vấn đề khó khăn, phức tạp và nan giải trong y học hiện nay cả trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trên thế giới có rất nhiều nghiên cứu về điều trị nội khoa đau sau zona như dùng thuốc, can thiệp thần kinh, châm cứu, tiêm corticoid nội tủy, tiêm botulinum toxin... Thông thường, ở Việt Nam từ trước đến nay điều trị nội khoa đau sau zona bao gồm các thuốc chống co giật động kinh, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, miếng dán giảm đau và tramadol nhưng hiệu quả rất hạn chế và gần như không đáp ứng điều trị. Hiện tại, chưa thấy có các nghiên cứu trong nước công bố. Duy nhất, gần đây có một nghiên cứu công bố quốc tế của Nguyễn Đức Thuận và cộng sự trên Tạp chí các báo cáo khoa học sức khỏe (tập 4, số 2 - tháng 4 năm 2021) [3].

Mặc dù hiện nay y học đã phát hiện ra quá trình viêm dai dẳng kéo dài kèm theo sự hiện diện của 21/40 các cytokine viêm trong cấu trúc da tại vùng tổn thương sau zona tồn tại trên người bệnh [11], song việc điều trị cho hết viêm vẫn vô cùng khó khăn, nan giải, chưa có giải pháp triệt để. Corticoid có tác dụng chống viêm không phụ thuộc vào

nguyên nhân nhưng việc sử dụng chúng để điều trị đau sau zona, đặc biệt dùng đường tiêm chưa được áp dụng rộng rãi. Nhìn chung, cho đến nay, các phương pháp điều trị hiệu quả đối với đau sau zona vẫn còn thiếu và rất ít, việc tìm kiếm các phương pháp mới luôn là cần thiết. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau của phong bế tiêm dưới da hydrocortison kết hợp lidocain trong điều trị đau sau zona. Nhận xét một số tác dụng phụ về lâm sàng trong và sau quá trình điều trị phong bế.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng và vật liệu

2.1.1. Đối tượng

83 bệnh nhân đồng ý điều trị và tham gia nghiên cứu tại Đơn vị Chống đau, Khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu, Trung tâm Khám bệnh đa khoa và Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 01/8/2020 đến ngày 01/8/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Tiền sử bệnh nhân có biểu hiện mắc zona bằng biểu hiện đau rát, mụn nước một bên cơ thể, tổn thương chạy dọc theo chi phối của dây thần kinh.

Bệnh nhân có biểu hiện tổn thương của di chứng zona: Biểu hiện bằng sẹo biến đổi màu sắc hoặc teo da tại vùng tổn thương, loạn cảm, tăng cảm.

Tổn thương trên 3 tháng kể từ khi mắc zona.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có chống chỉ định với corticoid gồm:

Tăng huyết áp hoặc đái tháo đường không kiểm soát.

Viêm loét hoặc xuất huyết dạ dày đang tiến triển.

Hội chứng Cushing.

Rối loạn tâm thần.

Lao phổi hoạt động.

Rối loạn về đông máu, chảy máu.

Nhiễm trùng tại chỗ khu vực thực hiện thủ thuật phong bế hoặc các nhiễm trùng toàn thân.

Bệnh nhân sợ hãi quá mức.

Tiền sử dị ứng hoặc mẫn cảm với thuốc sử dụng trong nghiên cứu.

Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

Trẻ em dưới 16 tuổi.

Nhiễm nấm, nhiễm HIV/AIDS.

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, quá trình nghiên cứu không sử dụng các thuốc giảm đau hỗ trợ khác, chỉ dùng các thuốc sử dụng trong nghiên cứu. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân trên đã được điều trị nội khoa tại các tuyến và các bệnh viện trong nước bằng các thuốc giảm đau, phục hồi thần kinh hoặc các can thiệp tối thiểu khác nhưng thất bại.

2.1.2. Vật liệu nghiên cứu

Thuốc tiêm hydrocortison 125mg/lidocain 25mg đóng trong lọ vô trùng 5ml dưới dạng dịch treo huyền phù của hãng dược phẩm Gedeon Richter-Hungary.

Bơm tiêm vô trùng 10ml.

Nước cất pha tiêm.

Găng tay vô trùng.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu

Đơn vị Chẩn đoán, Khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu, Trung tâm Khám bệnh đa khoa và điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp, tự chứng, mô tả, theo dõi dọc 3 tháng.

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Bệnh nhân nghiên cứu được tiến hành theo quy trình sau:

Hỏi bệnh, khám xét lâm sàng sàng lọc.

Làm các xét nghiệm cận lâm sàng: Công thức máu, sinh hóa chức năng gan thận, đường máu, tầm soát đái tháo đường, chụp chiếu xquang tim phổi trước khi dùng corticoid.

Quy trình thực hiện kỹ thuật:

Bệnh nhân và người nhà được giải thích kỹ về thủ thuật sẽ tiến hành, tác dụng chính-phụ của thuốc sử dụng, đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng thuận làm thủ thuật, ký cam kết.

Bệnh nhân được kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp trước và sau tiêm.

Cách thức tiêm: Thuốc được pha loãng nồng độ để tiêm dưới da với kim tiêm 25G, điểm tiêm hình mắt võng, khoảng cách các mũi tiêm 2-2,5cm (tương đương chiều dài kim tiêm của loại bơm tiêm 10ml). Thuốc được tiêm rải đều dưới da với liều lượng thuốc cho mỗi mũi tiêm khoảng 10mg hydrocortison, tương đương với thể tích pha loãng với nước cất thành 1,5ml.

Liệu trình tiêm 5-7 ngày một lần, số lần tiêm 3-5 lần/đợt điều trị. Tránh dùng thuốc kéo dài để ngăn ngừa biến chứng và tác dụng phụ của corticoid.

Trường hợp tổn thương rộng, không thể tiêm rải khắp thì phân chia khu vực tổn thương thành các vùng nhỏ hơn để điều trị theo từng đợt. Không sử dụng thuốc kéo dài và nhiều lần để tránh tác dụng phụ.

Cảm giác đau của bệnh nhân được lượng giá theo thang điểm thị giác VAS (visual scale scores).

VAS chia 4 mức độ:

Không đau: 0 điểm.

Đau nhẹ: 1-3 điểm.

Đau vừa: 4-6 điểm.

Đau nặng: 7-8 điểm.

Đau trầm trọng: 9-10 điểm.

Đánh giá đau và khảo sát hiệu ứng điều trị giảm đau cho bệnh nhân tại các thời điểm: Trước khi điều trị (VAS-0), sau điều trị 1 tuần (VAS-1) để đánh giá bước đầu đáp ứng điều trị, sau 4 tuần (VAS-2) tương đương với sau đợt điều trị, sau 3 tháng (VAS-3) để đánh giá hiệu quả lâu dài sau điều trị.

Riêng đánh giá VAS-3, bệnh nhân sẽ được hẹn tái khám sau 3 tháng. Trường hợp không đến tái khám do điều kiện khách quan hoặc chủ quan thì bác sỹ sẽ phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân qua điện thoại hoặc video call qua mạng xã hội.

Đánh giá hiệu quả giảm đau tại chỗ được phân ra 5 mức độ:

Rất tốt: > 80%.

Tốt: 61-80%.

Khá: 41-60%.

Trung bình: 21-40%.

Kém: Từ 20% trở xuống.

Hiệu quả giảm đau tại chỗ được đánh giá ở thời điểm sau đợt điều trị so với trước điều trị.

Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi SF-36 (short form-36):

Bộ câu hỏi SF-36 chia làm 8 phần thuộc hai lĩnh vực chính là: Sức khỏe tinh thần và sức khỏe thể chất. Tám phần thuộc hai lĩnh vực trên bao gồm: Hoạt động thể chất (physical functioning), vai trò về cảm xúc (role emotional), vai trò về thể chất (role physical), sức khỏe tinh thần (mental health), đau của cơ thể (bodily pain), hoạt động xã hội (social functioning), sinh khí (vitality), nhận thức về sức khỏe chung (generals health).

Cách cho điểm của bộ câu hỏi SF-36: Mỗi câu trả lời đều có điểm số thay đổi từ 0 đến 100. Sau đó tính điểm trung bình của 8 yếu tố nêu trên thuộc hai lĩnh vực thể chất và tinh thần. Điểm của mỗi bệnh nhân sẽ là điểm trung bình cộng của sức khỏe thể chất và tinh thần. Điểm càng cao thì tình trạng sức khỏe càng tốt.

Mức đánh giá chất lượng cuộc sống theo SF-36 gồm 4 mức:

Chất lượng cuộc sống kém: Từ 0-25 điểm.

Chất lượng cuộc sống trung bình kém: 26-50 điểm.

Chất lượng cuộc sống trung bình khá: 51-75 điểm.

Chất lượng cuộc sống khá, tốt: 76-100 điểm.

SF-36 được đánh giá ở thời điểm trước khi điều trị và sau khi điều trị 3 tháng.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Các bệnh nhân được thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất, xử lý số liệu trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20. 0.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm theo giới, tuổi, nhóm tuổi và vị trí tổn thương

Giới n (%)	Tuổi trung bình ± SD
Nữ: 54 (65,1%)	65,7 ± 10,7
Nam: 29 (34,9%)	61,3 ± 11,7
Cộng: 83 (100%)	64,2 ± 11,2
Nhóm tuổi n (%)	
Nhóm 1 (<30 tuổi)	0
Nhóm 2 (30-39 tuổi)	2 (2,4)
Nhóm 3 (40-49 tuổi)	8 (9,6)
Nhóm 4 (trên 50 tuổi)	73 (88,0)
Vị trí tổn thương n (%)	
Đầu, mặt, cổ	18 (21,7)
Thân mình	52 (62,7)
Chi trên	9 (10,8)
Chi dưới	3 (3,6)
Sinh dục	1 (1,2)
Cộng	83 (100)

Nhận xét: Tỷ lệ mắc của nữ (65,1%) nhiều hơn của nam (34,9%). Tuổi trung bình hai giới (64,2 ± 11,2). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là trên 50 tuổi chiếm 88%, không gặp nhóm dưới 30 tuổi. Vị trí hay gặp nhất là thân mình với 62,7%.

Bảng 2. Số lần phong bế (n = 83/288 lần phong bế)

Số lần phong bế	Số lượng bệnh nhân phong bế n (%)	Số lần phong bế trung bình	Số lần phong bế tối thiểu	Số lần phong bế tối đa
Dưới 2 lần	29 (35,0)	3,5	1	8
3-5 lần	41 (49,4)			
Từ 6 lần trở lên	13 (15,6)			
Cộng	83 (100)			

Nhận xét: Tỷ lệ phong bế cao nhất ở nhóm phong bế 3-5 lần chiếm 49,4%. Số lần phong bế trung bình 3,5 lần. Số lần phong bế ít nhất là 1 lần, nhiều nhất 8 lần.

Bảng 3. So sánh kết quả giảm đau của bệnh nhân sau các lần phong bế theo thang điểm VAS (n = 83)

VAS trung bình \pm SD				p		
VAS-0	VAS-1	VAS-2	VAS-3	VAS 1-0	VAS 2-0	VAS 3-0
5,87 \pm 1,54	3,64 \pm 1,68	2,07 \pm 1,38	0,73 \pm 1,16	<0,001	<0,001	<0,001

Nhận xét: Sự thay đổi điểm số thang đau VAS giữa các thời điểm so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Bảng đánh giá hiệu quả giảm đau sau điều trị (n = 83)

Phân loại hiệu quả giảm đau	n (%)
Rất tốt	48 (57,8)
Tốt	17 (20,5)
Khá	13 (15,7)
Trung bình	4 (4,8%)
Kém	1 (1,2%)

Nhận xét: Hiệu quả giảm đau tốt và rất tốt 78,3%. Hiệu quả kém 1,2%.

Bảng 3. So sánh điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân theo SF-36 trước và sau điều trị

Điểm chất lượng cuộc sống SP-36	Điểm trung bình SF-36 \pm SD		p
Điểm SF-36	Trước điều trị	Sau điều trị	<0,001
	33,24 \pm 12,98	77,76 \pm 8,06	

Nhận xét: Sự thay đổi điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước và sau điều trị theo SF-36 $< 0,001$, có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6. Bảng so sánh phân loại chất lượng cuộc sống trước và sau phong bế

Phân loại chất lượng cuộc sống	Trước phong bế	Sau phong bế	p
	n (%)	n (%)	
Kém	32 (38,6)	0	<0,001
Trung bình kém	44 (53,0)	2 (2,4)	
Trung bình khá	7 (8,4)	23 (27,7)	
Khá và tốt	0	58 (69,9)	
Cộng	83 (100)	83 (100)	

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân sau phong bế cải thiện tốt hơn so với trước phong bế, với $p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Tác dụng phụ về lâm sàng trong và sau phong bế

Tác dụng phụ về lâm sàng trong và sau phong bế	n (%)
Teo da	0
Nhiễm trùng da	0
Tăng cân, giữ nước	14 (16,7%)
Đau do kích ứng sau tiêm	18 (21,7%)
Bầm tím dưới da	6 (7,2%)
Mất ngủ	10 (12%)
Mờ sẹo	8 (9,6%)

Nhận xét: Tác dụng phụ hay gặp nhất sau tiêm là đau kích ứng sau tiêm 21,7%, tăng cân giữ nước 16,7%.

4. Bàn luận

4.1. Hiệu quả giảm đau của phong bế điều trị đau sau zona

Đau thần kinh sau zona là cơn đau mãn tính từ trên 3 tháng sau khi bị herpes zoster với các đặc điểm lâm sàng bao gồm đau, ngứa và thay đổi sắc tố trên vùng da tổn thương và là một trong những thách thức trong điều trị hiện nay [12]. Một số biểu hiện của đau sau zona bao gồm đau liên tục, tự phát, đau rát, đau sâu xuyên thấu kiểu như châm chích hoặc điện giật, cảm giác như co thắt cơ tại chỗ. Chính những kích thích đau này có ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [13]. Lúc đầu khi nhiễm virus, các virus nhân lên ở hạch rễ lưng cảm giác. Hệ quả là, phá hủy và gây nhiễm trùng các đoạn thần kinh và da tương ứng. Sự liền sẹo trên da kéo theo sự xơ và thoái hóa các đoạn thần kinh bị tổn thương. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tổn thương của sợi trục và hủy myelin ở các đoạn thần kinh vẫn diễn ra sau đó.

Trong bệnh zona, có ba dạng đau tồn tại. Đầu tiên, cơn đau sau khi xuất hiện bệnh là cơn đau cấp tính. Dạng đau thứ hai gây khó chịu và suy nhược nhất, đó là đau sau zona. Dạng đau thứ ba là cơn đau liên quan đến zoster. Cơn đau được xem như là một chuỗi đau liên tục từ thời điểm mắc zoster cấp tính cho đến khi bệnh được giải quyết hoàn toàn. Mỗi một cá thể có ngưỡng chịu đau khác nhau. Cường độ đau sẽ phụ thuộc vào ngưỡng đau của mỗi cá thể, mức độ tổn thương và hồi phục tổn thương tại chỗ. Tổn thương và sự hồi phục của tổn thương sẽ phụ thuộc vào mức độ tấn công của virus, sức đề kháng của cơ thể và quá trình điều trị của bệnh nhân là sớm hay muộn.

Ở một số ít bệnh nhân đau sau zona, có hiện tượng mất hoàn toàn các sợi hướng tâm cảm giác đường kính lớn và nhỏ, xuất hiện sự phóng điện tự phát trong các tế bào thần kinh trung ương không biệt hóa sẽ dẫn đến những thay đổi trong hệ thống thần kinh trung ương. Điều này sẽ tạo ra cơn đau liên tục. Ngoài cơn đau liên tục, cơn đau kịch phát

còn được thấy do sự phóng điện tần số cao của các xung điện được tạo ra một cách bất thường trong các sợi A - beta đã khử myeline càng nhạy cảm và khác biệt đóng một vai trò trong nguồn gốc của cơn đau kiểu như châm chích, điện giật. Watson và cộng sự đã phát hiện ra sự thoái hóa của sừng lưng tủy sống trên những bệnh nhân sau zona. Trong hệ thống thần kinh ngoại vi, sự hoạt hóa của tế bào thần kinh đệm (tế bào schwann) trong chấn thương và nhiễm trùng sẽ giải phóng ra một số chất kích thích thần kinh. Điều này sẽ tạo nên các xung động tự phát. Đó chính là những tín hiệu hướng tâm của đau. Tổn thương sợi trục được myeline hóa sẽ dẫn đến kích hoạt các tế bào thần kinh đệm và các tế bào xung quanh giải phóng ra một số chất kích thích thần kinh bao gồm TNF-alpha [5], các yếu tố gây viêm... Người ta đã biết rằng tình trạng viêm dây thần kinh và quanh dây thần kinh, sự nhạy cảm ngoại vi của các sợi thần kinh cảm giác, hướng tâm nguyên phát và sự nhạy cảm trung tâm được cho là nguyên nhân gây ra cơn đau sau zona.

Do vậy, khi tiêm corticoid, thuốc sẽ ức chế hoạt động của phospholipase A2 và tổng hợp prostaglandin, do đó làm giảm các cytokine viêm, ức chế sự hoạt động của tế bào T, giảm thoát mạch của các tế bào miễn dịch vào thần kinh trung ương làm giảm hoạt tính của các yếu tố hóa hướng động, các chất hoạt hóa của collagenase, plasminogen, elastase... corticoid có tác dụng trên nhiều giai đoạn khác nhau của quá trình viêm, không phụ thuộc vào nguyên nhân gây viêm. Do đó, sau phong bế sẽ giảm đau do giảm viêm, giảm kích thích do viêm, giảm co thắt của các cơ dưới da. Corticoid hoạt động là một chất chống viêm làm giảm thiểu tổn thương và ổn định màng tế bào thần kinh, ngăn chặn sự phóng điện lạc chỗ của các sợi thần kinh và làm giảm đau liên quan đến herpeszoster [3]. Hydrocortison là một corticoid dạng huyền phù có tác dụng trung bình, tác dụng trong 5-6 ngày, các phân tử thuốc sẽ tác dụng từ từ giúp chống viêm, phục hồi tổn thương. Lidocain có tác dụng ngăn chặn các kênh natri bị kiểm soát điện thế của các sợi C nhỏ có bao myelin và không có bao myelin dẫn đến giảm xung ngoại vi và giảm đau tự phát.

Từ trước đến nay, hỗn hợp corticoid và thuốc gây tê cục bộ đã được sử dụng rộng rãi để điều trị nhiều các loại đau thần kinh bao gồm cả điều trị đau sau zona [4]. Nghiên cứu do Kotani và cộng sự (2000) thực hiện sử dụng methylprednisolon tiêm nội tủy để điều trị bệnh nhân đau ngực sau zona kháng với các chế độ điều trị thông thường đã cho kết quả tốt và xuất sắc. Tuy nhiên, phương pháp điều trị này cho kết quả ngược lại trong một cuộc điều tra khác sau đó. Năm 2014, các tác giả đã trình bày về một nam bệnh nhân 60 tuổi bị đau sau zona ngực khó chữa đã cho thấy kết quả rất tốt sau khi điều trị tiêm corticoid ngoài màng cứng đốt sống ngực D10. Một báo cáo khác chỉ ra rằng, một bệnh nhân nam 82 tuổi, đau thần kinh sau zona ngực kháng trị đã được điều trị thành công bằng sử dụng phương pháp phong bế dưới hướng dẫn của siêu âm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đây là lần đầu tiên chúng tôi sử dụng sự kết hợp hydrocortison kết hợp lidocain ở dạng bào chế có sẵn của nhà sản xuất để điều trị đau sau zona. Kết quả giảm đau của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Văn Thuận và cộng sự. Kết quả của chúng tôi đạt 78,3% tốt và rất tốt, không đỡ là 1,2%. Trường hợp không đỡ do bệnh nhân này bị bệnh quá lâu ngày và sẹo co kéo, cá biệt có cơ địa sẹo lồi. Nguyễn Văn Thuận và cộng sự dùng methylprednisolon tiêm liên tục trong vòng 10 ngày. Trong phương pháp điều trị của chúng tôi, bệnh nhân được tiêm thành từng đợt, mỗi đợt cách nhau 5-7 ngày, sau tiêm bệnh nhân có thể về nhà ngay. Tiêm theo đợt, sẽ giúp cho bệnh nhân đỡ đau tại chỗ do không phải đâm kim liên tục hàng ngày, phục hồi thương tổn từ từ, thuận tiện với những bệnh nhân ở xa và điều trị ngoại trú, thuốc phải dùng số lượng ít, giảm giá thành chi phí thủ thuật. Về tác dụng giảm đau, hiệu quả giảm đau rõ rệt sau khoảng 4-5 ngày do tác dụng của corticoid phóng thích từ từ.

4.2. Biến chứng và tác dụng phụ

Tiêm hydrocortison kết hợp lidocain là một thủ thuật can thiệp xâm lấn tối thiểu. Do vậy có thể xảy ra biến chứng trong quá trình thủ thuật. Biến chứng teo da, áp xe da đã được báo cáo trong một số nghiên cứu quốc tế nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp. Trong nghiên cứu, chúng tôi

sử dụng hydrocortison kết hợp lidocain đã được pha loãng nồng độ, điều này sẽ hạn chế các tác dụng phụ xảy ra. Mặt khác, hiện tượng teo da không thấy vì số lần thực hiện thủ thuật trên bệnh nhân của chúng tôi không nhiều. Số lần phong bế trung bình của các bệnh nhân là 3,5 lần. Thông thường, mỗi bệnh nhân phong bế từ 3-5 lần, cá biệt có bệnh nhân nhiều nhất là 8 lần. Với những bệnh nhân phải phong bế nhiều lần, chúng tôi chia thành từng đợt để phong bế, không phong bế kéo dài và liên tục để hạn chế tác dụng phụ. Ngoài ra, chúng tôi còn nhận thấy thuốc có tác dụng tốt với các sẹo trên da và sẹo viêm. Sẹo viêm xung huyết đỏ được cải thiện một cách rõ rệt do tác dụng chống viêm của corticoid. Tương tự, vùng có sẹo cũng được cải thiện rõ rệt, sẹo co kéo trên da mềm đi, sẹo thâm bay màu. Một số biến chứng khác có thể gặp như: tăng cân, phù do giữ nước cũng được một số ít bệnh nhân phản nản. Tình trạng đó sẽ hết theo thời gian hoặc bệnh nhân được dùng một vài ngày thuốc lợi tiểu.

Tình trạng chảy máu tại chỗ dưới da hay gặp trong quá trình làm thủ thuật do kim tiêm xâm phạm vào những mạch máu nhỏ dưới da. Vùng da đó sẽ biến đổi màu sắc từ thâm tím sang xanh, vàng và dần mất đi sau khoảng 2 đến 3 tuần do hiện tượng hóa giáng của hồng cầu dưới da. Một tác dụng phụ khác hay gặp là đau tăng lên sau tiêm trong khoảng 1-2 ngày. Trường hợp này được giải thích do các tinh thể thuốc nằm ở vùng viêm gây kích ứng tại chỗ và kèm theo sang thương do vết chọc kim. Hiện tượng đau này sẽ tự hết sau 1-2 ngày, ít khi phải can thiệp thuốc điều trị.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu của chúng tôi trên 83 bệnh nhân đau sau zona được tiêm dưới da hydrocortisone kết hợp lidocaine, nghiên cứu bước đầu cho kết quả giảm đau rất tốt, an toàn, hiệu quả, dễ tiến hành tại các tuyến điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân một cách rõ rệt. Khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu thêm để khẳng định kết quả này.

Tài liệu tham khảo

1. Attal N, Cruccu G, Baron R et al (2010) *EFNS guidelines on the pharmacological treatment of*

- neuropathic pain: 2010 revision.* Eur J Neurol 17(9): 1113-1188.
2. Cohen JI (2013) *Clinical practice: Herpes zoster.* N Engl J Med 369(3): 255-263.
 3. Nguyen DT, Dang TC, Nguyen QA, Le TD, Hoang TD, Tran TNT, Duong THN, Nguyen VT, Le VQ, Hoang TU, Duong MT, Nhu DS, Phan VN (2021) *The effect of subcutaneous injection of methylprednisolone acetate and lidocaine for refractory postherpetic neuralgia: A prospective observational study.* health science reports 4(2): 271.
 4. Epstein E (1971) *Triamcinolone-procaine in the treatment of zoster and postzoster neuralgia.* Calif Med 115(2): 6-10.
 5. Jim Bartley (2009) *Post herpetic neuralgia schwann cell activation and vitamin D.* Medical hypotheses 73: 927-929.
 6. Johnson RW, Bouhassira D, Kassianos G, Leplege A, Schmader KE, Weinke T (2010) *The impact of herpes zoster and post-herpetic neuralgia on quality-of-life.* BMC Med 8: 37.
 7. Hadley GR, Gayle JA, Ripoll J et al (2016) *Post-herpetic neuralgia: a review.* Curr Pain Headache Rep 20(3).
 8. Lin CS, Lin YC, Lao HC, Chen CC (2019) *Interventional treatments for postherpetic neuralgia: A systematic review.* Pain Physician 22(3): 209-228.
 9. Rozenek M, Boietti B, Romani A, Ramilo M, Camera L (2018) *Herpes zoster and Post herpetic neuralgia in elderly adults in a community hospital in Buenos Aires.* June 2013-May 2017 International Journal of Infectious Diseases 73: 3-398.
 10. Serpell M, Gater A, Carroll S, Abetz-Webb L, Mannan A, Johnson R (2014) *Burden of post-herpetic neuralgia in a sample of UK residents aged 50 years or older: Findings from the Zoster Quality of Life (ZQOL) study.* Health Qual Life Outcomes 12:92
 11. Song Cao et al (2020) *Inflammatory cytokine expression in the skin of patients with postherpetic, neuralgia.* Journal of International Medical Research 48(8): 1-9.
 12. Rajesh Gupta MD FRCA et al (2012) *Post herpetic neuralgia, Continuing Education in Anaesthesia. Critical Care & Pain j* 12(4): 0-28.
 13. Richard J, Whitley et al (2010) *Management of herpes zoster and post-herpetic neuralgia now and in the future.* Journal of Clinical Virology 48: 20-28.
 14. Wood MJ (1995) *How should we measure pain in herpes zoster?* Neurology 45(8): 61-62.