

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VAI TRÒ CỦA Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỒN TẠI VIỆT NAM

TÓM TẮT

Lê Thùy Chi^{1*}, Nguyễn Duy Tuấn¹

Mục tiêu: Hệ thống hóa các bằng chứng về vai trò của Y học cổ truyền (YHCT) trong điều trị mất ngủ không thực tồn (MNKTT) tại Việt Nam, đồng thời xác định những khoảng trống nghiên cứu (NC).

Phương pháp: Chúng tôi tìm kiếm một cách có hệ thống các NC lâm sàng sử dụng phương pháp can thiệp YHCT trên bệnh nhân MNKTT trên 7 cơ sở dữ liệu học thuật tại Việt Nam. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng, sơ đồ và báo cáo tường thuật.

Kết quả: Trong 839 NC được tìm thấy, 28 NC đủ điều kiện đã được đưa vào phân tích tổng quan sau cùng. 10 NC sử dụng phương pháp không dùng thuốc, 6 NC sử dụng thuốc YHCT và 12 NC phối hợp nhiều phương pháp YHCT, trong đó các phương pháp không dùng thuốc góp mặt trong 22 NC. Các phác đồ huyết và công thức thuốc YHCT khác nhau ở mỗi NC. Điện châm, cấy chỉ, nhĩ châm, và huyệt châm là các phương pháp không dùng thuốc phổ biến, trong đó bộ 3 huyệt Nội quan – Thần môn – Tam âm giao có tần số xuất hiện cao nhất. Điện châm, cấy chỉ, thuốc YHCT và nhĩ châm là các phương pháp thường được dùng để kết hợp.

Kết luận: YHCT được ứng dụng rộng trong điều trị MNKTT tại Việt Nam, đặc biệt với các phương pháp không dùng thuốc và liệu pháp kết hợp. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu chất lượng, mở rộng quy mô và chuẩn hóa phác đồ.

Từ khóa: Y học cổ truyền, mất ngủ không thực tồn, thất miên, tổng quan luận điểm.

OVERVIEW OF THE PERSPECTIVES ON THE ROLE OF TRADITIONAL VIETNAMESE MEDICINE IN TREATING NON-ORGANIC INSOMNIA IN VIETNAM

ABSTRACT

Objectives: This study aims to systematize evidence on the role of Traditional Medicine (TM) in the treatment of non-organic insomnia (NOI) in Vietnam and identify existing research gaps.

1. Trường đại học Phenikaa

*Tác giả liên hệ: Lê Thùy Chi

Email: chi.lethuy@phenikaa-uni.edu.vn

Ngày nhận bài: 6/02/2025

Ngày duyệt bài: 9/3/2025

Ngày phản biện: 10/3/2025

Methods: A systematic search of clinical studies utilizing TM interventions for NOI patients was conducted across seven academic databases in Vietnam. The results are presented in tables, diagrams, and a narrative report.

Results: Out of 839 studies identified, 28 met the inclusion criteria for final review. Among them, 10 studies employed non-pharmacological TM methods, 6 used traditional herbal medicine, and 12 combined multiple TM interventions, with non-pharmacological approaches featured in 22 studies. Electroacupuncture, acupoint cagut, auricular acupuncture, and manual acupuncture were the most commonly used non-pharmacological methods, with the Neiguan (PC6) - Shenmen (HT7) - Sanyinjiao (SP6) appearing most frequently. Electroacupuncture, acupoint catgut, traditional herbal medicine, and auricular acupuncture were the most commonly combined therapies.

Conclusion: TM is widely applied in the treatment of NOI in Vietnam, particularly through non-pharmacological and combined therapeutic approaches. However, further high-quality studies with larger sample sizes and standardized treatment protocols are needed.

Keywords: Traditional Medicine, non-organic insomnia, insomnia, scoping review.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tồn (MNKTT) là một rối loạn giấc ngủ liên quan đến các nhân tố tâm sinh, trong đó bệnh nhân phần lớn ưu thế là không đảm bảo về số lượng, chất lượng và thời gian ngủ cho một giấc ngủ bình thường [1]. MNKTT là bệnh cảnh chiếm tỉ lệ khá cao trong xã hội, 10% - 40% người trưởng thành được chẩn đoán MNKTT [2]. Không chỉ vậy, tỉ lệ MNKTT có xu hướng gia tăng và trẻ hóa, xuất hiện cả ở nhóm tuổi trẻ em và thanh niên [3]. MNKTT không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn làm tăng nguy cơ phát triển các bệnh lý tâm thần, đồng thời có thể làm trầm trọng thêm các tình trạng bệnh lý hiện tại [4].

Tại Việt Nam, phác đồ điều trị MNKTT hiện hành dùng liệu pháp tâm lý và liệu pháp hóa dược [1]. Trong khi liệu pháp tâm lý yêu cầu cao về số lượng và trình độ của chuyên gia điều trị, liệu pháp hóa dược còn tồn tại rất nhiều tác dụng không mong muốn (TDKMM) như chóng mặt, mất điều hòa

vận động, đau đầu, sa sút trí tuệ, tăng nguy cơ loãng xương, nghiêm trọng hơn là các TDKMM ảnh hưởng đến cuộc sống người bệnh như buồn ngủ vào ban ngày, mất trí nhớ trước sự kiện, đặc biệt là sự ỷ lại vào thuốc và hội chứng cai sau khi dừng thuốc [5, 6]. Đã có nghiên cứu báo cáo về tình trạng giảm dung nạp thuốc dẫn đến tình trạng MNKTT tái phát sau một thời gian dùng thuốc hoặc tái phát sau khi ngừng thuốc [5]. Vì vậy các khuyến nghị đã chỉ ra rằng ưu tiên phát triển và tiếp cận các phương pháp điều trị hiệu quả mà không gây nguy cơ nghiện hoặc gặp vấn đề về dung nạp thuốc [4].

Những năm gần đây, nhiều bằng chứng tích cực về hiệu quả của các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) như châm cứu, thuốc YHCT, cấy chỉ... trong điều trị MNKTT đã được công bố [7, 8]. Đáng chú ý, các liệu pháp này không gây ra các vấn đề nghiện thuốc hay hội chứng cai nghiện, đồng thời ít gặp phải các TDKMM. Điều này cho thấy YHCT là một lựa chọn hứa hẹn và cần được nghiên cứu, phát triển hơn nữa trong bối cảnh điều trị MNKTT hiện nay.

Tuy nhiên, vai trò cụ thể của YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam vẫn còn nhiều khoảng trống nghiên cứu, đặc biệt là trong thiết kế nghiên cứu và các phương pháp can thiệp bằng YHCT. Hiện nay chưa có một nghiên cứu tổng quan nào về vai trò của YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm hệ thống hóa các bằng chứng y học về YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam, đồng thời xác định những khoảng trống nghiên cứu và đề xuất hướng phát triển trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng phương pháp nghiên cứu tổng quan luận điểm của Viện nghiên cứu Joanna Briggs (Joanna Briggs Institute - JBI) và được thực hiện từng bước theo bảng kiểm PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) [9, 10].

2.2. Nguồn dữ liệu và chiến lược tìm kiếm

Hai tác giả cùng sự trợ giúp của 4 sinh viên đã tìm kiếm các công bố khoa học từ kho cơ sở dữ liệu (CSDL) quốc gia về khoa học và công nghệ (sti.vista.gov.vn) và các luận văn, luận án từ CSDL của các trường đại học: trường Đại học (ĐH) Y Hà Nội, ĐHY Dược thành phố Hồ Chí Minh, trường ĐHY Dược Cần Thơ, trường ĐHY Dược Hải Phòng, ĐHY

Y Dược ĐHY quốc gia Hà Nội, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. Giới hạn thời gian công bố là từ khi bắt đầu thành lập mỗi cơ sở dữ liệu cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2024.

Các nghiên cứu được tìm kiếm trên các CSDL trên với các từ khóa tương ứng bằng tiếng Việt: “mất ngủ không thực tồn”, “mất ngủ”, “thất miên”, “rối loạn giấc ngủ”, “y học cổ truyền”, “thuốc y học cổ truyền”, “châm cứu”, “hào châm”, “điện châm”, “cấy chỉ”, “nhĩ châm”, “xoa bóp bấm huyệt”, “khí công dưỡng sinh”.

2.3. Tiêu chuẩn nạp vào và tiêu chuẩn loại trừ

Chúng tôi lựa chọn các nghiên cứu can thiệp lâm sàng được tiến hành tại Việt Nam, sử dụng phương pháp can thiệp là các phương pháp YHCT trên những bệnh nhân MNKTT được chẩn đoán theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp” của Bộ Y tế [1]. Các nghiên cứu được lựa chọn có thể có hoặc không có nhóm đối chứng, có hoặc không áp dụng ngẫu nhiên hóa và làm mù.

Chúng tôi loại trừ các nghiên cứu trùng lặp và các nghiên cứu không tìm thấy toàn văn.

2.4. Các bước tuyển chọn, sàng lọc tài liệu và trích xuất dữ liệu

Các nghiên cứu được sàng lọc độc lập bởi hai tác giả. Phần mềm Endnote X9 được sử dụng để quản lý và loại bỏ các nghiên cứu trùng lặp. Tiêu đề và tóm tắt của mỗi nghiên cứu được sàng lọc trước tiên để loại bỏ những nghiên cứu không phù hợp. Tiến hành đọc toàn văn để xác định những nghiên cứu phù hợp theo tiêu chuẩn nạp vào và loại trừ, đồng thời chú thích rõ nguyên nhân cho các nghiên cứu bị loại. Các bất đồng được giải quyết thông qua thảo luận giữa hai tác giả hoặc xin ý kiến chuyên gia thứ ba nếu cần thiết.

Các dữ liệu được trích xuất từ các nghiên cứu được đưa vào phân tích sau cùng bao gồm: tên tác giả số 1, năm xuất bản, loại hình (bài báo/luận văn/luận án), loại thiết kế nghiên cứu, phương pháp YHCT được dùng (bao gồm thành phần bài thuốc và công thức huyệt vị), thời gian nghiên cứu, và các chỉ số quan sát.

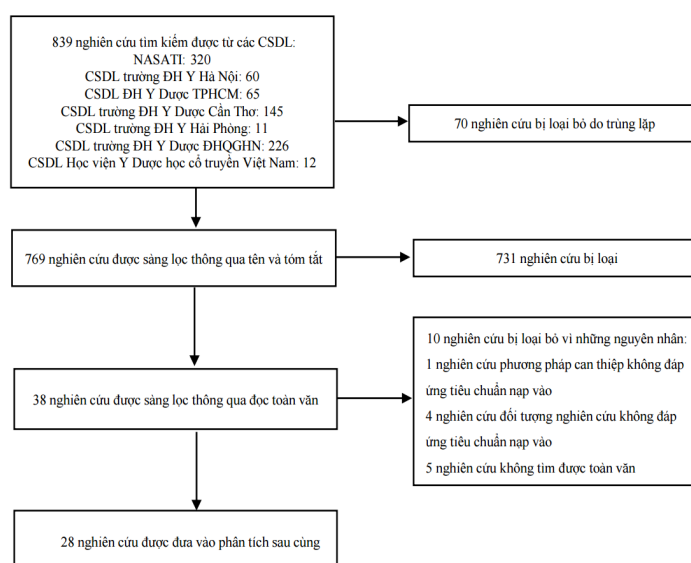
2.5. Phân tích dữ liệu và báo cáo kết quả

Các dữ liệu trích xuất từ các nghiên cứu nạp vào được trình bày dưới dạng bảng, sơ đồ và báo cáo tường thuật. Kết quả sau cùng được báo cáo thành 3 nhóm: nhóm phương pháp không dùng thuốc, nhóm thuốc YHCT, và nhóm kết hợp nhiều phương pháp.

III. KẾT QUẢ

3.1. Kết quả tìm kiếm và đặc điểm của các nghiên cứu nạp vào

839 nghiên cứu được tìm thấy ở 7 kho CSDL, 28 nghiên cứu đủ điều kiện đã được đưa vào phân tích tổng quan sau cùng (Hình 1). Các nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ 2009 đến 2023. Có 9 nghiên cứu là luận văn thạc sĩ, 1 luận án tiến sĩ và 18 nghiên cứu ở dạng bài báo khoa học được công bố trên các tạp chí quốc gia uy tín. Tất cả các nghiên cứu nạp vào đều là nghiên cứu can thiệp lâm sàng, trong đó có 16 nghiên cứu sử dụng nhóm đối chứng, 12 nghiên cứu so sánh hiệu quả trước sau điều trị. Tất cả các nghiên cứu có nhóm đối chứng đều không áp dụng ngẫu nhiên hóa và làm mù. Trong 28 nghiên cứu nạp vào, 10 nghiên cứu các phương pháp không dùng thuốc, 6 nghiên cứu về thuốc YHCT và 12 nghiên cứu về phối hợp nhiều phương pháp YHCT, nhìn tổng quan các phương pháp không dùng thuốc góp mặt trong 22 nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu từ 25 đến 105. Thời gian nghiên cứu từ 14 đến 30 ngày, có 1 nghiên cứu không báo cáo thời gian nghiên cứu. Các chỉ số đánh giá hiệu quả lâm sàng đa dạng, bao gồm 14 chỉ số (xem chi tiết lại chú thích bảng 1). Đặc điểm chi tiết các nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.



Hình 1. Sơ đồ tìm kiếm và tuyển chọn các nghiên cứu

Bảng 1. Tóm tắt thông tin của các nghiên cứu gốc được đưa vào phân tích tổng quan

NC	Năm	Thẻ loại	Phương pháp YHCT	So sánh trước sau	Nhóm ĐC	Ngẫu nhiên/ Làm mù	Cỡ mẫu	Thời gian NC (ngày)	Chỉ số đánh giá
Đỗ Thu Huyền	2022	Bài báo	Nhĩ châm + Thuốc YHCT	Y	Y	N/N	60	20	01040508
Lê Thế Khoát	2015	Bài báo	Điện châm + cứu + XBBH	Y	N	N/N	60	30	0102040509
Lê Thị Chung	2023	Bài báo	Điện châm + laser nội mạch	Y	Y	N/N	60	15	05013014
Lê Thị Hường	2023	Bài báo	Phúc châm + thuốc YHCT	Y	Y	N/N	60	30	010205
Lê Thị Thu Hằng	2023	Bài báo	Cây chỉ + thuốc YHCT	Y	Y	N/N	69	30	01020405
Lê Thị Tường Vân	2016	Bài báo	Điện châm	Y	Y	N/N	60	30	0102030405

NC	Năm	Thẻ loại	Phương pháp YHCT	So sánh trước sau	Nhóm ĐC	Ngẫu nhiên/ Làm mù	Cỡ mẫu	Thời gian NC (ngày)	Chỉ số đánh giá
Nghiêm Hữu Toàn	2010	Bài báo	Điện châm	Y	N	N/N	60	NR	○1○2○4○6
Nguyễn Đức Minh	2018	Bài báo	Điện châm + Nhĩ châm	Y	N	N/N	30	20	○1○2○4○5○6
Nguyễn Đức Minh	2021	Bài báo	Cấy chỉ + tập dưỡng sinh	Y	Y	N/N	60	30	○1○2○3○5○9○1○4
Nguyễn Thị Thanh Tú	2022	Bài báo	Nhĩ châm	Y	N	N/N	60	20	○1○0
Nguyễn Tuyết Trang	2020	Bài báo	Cấy chỉ	Y	Y	N/N	66	21	○1○4○5○1○1
Nguyễn Văn Chương	2016	Bài báo	Thuốc YHCT	Y	Y	N/N	98	30	○1○2○3○5○1○2
Phan Quang Anh	202	Bài báo	KCDS + Điện châm	Y	Y	N/N	60	21	○1○2○4○5○8
Võ Trọng Tuấn	2019	Bài báo	Hào châm	Y	Y	N/N	60	28	○1○3
Nguyễn Văn Tâm	2019	Luận án	Thuốc YHCT	Y	Y	N/N	205	30	○1○2○4○5○7○8
Nguyễn Ngọc Đăng	2020	Luận văn	Thuốc YHCT	Y	Y	N/N	90	21	○1○2○4○5○7○8
Nguyễn Thủy Dương	2021	Luận văn	Cấy chỉ	Y	N	N/N	60	30	○1○2○3○4○5○8
Nguyễn Quốc Chung	2023	Luận văn	Cấy chỉ + thở 4 thì	Y	N	N/N	60	30	○1○2○4○5○8○9
Đoàn Văn Minh	2009	Luận văn	Điện châm	Y	N	N/N	60	20	○1○2○4○5○6○7
Nguyễn Thị Minh Thu	2015	Bài báo	Thuốc YHCT	Y	N	N/N	25	30	○1○2○4○5○8
Vũ Thị Châu Loan	2016	Luận văn	Thư giãn	Y	Y	N/N	66	30	○1○3○4○5○8○9○1○1
Nguyễn Thị Hương Giang	2017	Luận văn	Thuốc YHCT	Y	N	N/N	44	30	○1○2○4○5○9○1○3
Vũ Ngọc Vương	2016	Bài báo	Nhĩ châm	Y	N	N/N	54	14	○1○2○5○9
Phùng Đức Đạt	2020	Luận văn	Nhĩ châm + Thở 4 thì	Y	Y	N/N	60	20	○1○2○4○5
Nguyễn Văn Toại	2022	Bài báo	Cấy chỉ	Y	N	N/N	60	15	○1○2○5
Nguyễn Quang Ý	2020	Luận văn	KCDS + Cấy chỉ	Y	Y	N/N	70	30	○1○2○4○5○6○9
Lê Thị Hương Giang	2002	Luận văn	Điện châm	Y	N	N/N	30	30	○1○2○3○5○8○9
Phạm Ngọc Thủy	2013	Bài báo	Thuốc YHCT	Y	Y	N/N	60	30	○1○2○4○5○6○7

Chú thích bảng 1: ĐC: đối chứng; KCDS: khí công dưỡng sinh; NCLS: nghiên cứu lâm sàng; N: không; NR: không có thông tin; YHCT: Y học cổ truyền; Y: có; 1: thời gian ngủ trung bình mỗi đêm; 2: thời gian đi vào giấc ngủ trung bình mỗi đêm; 3: số lần thức giấc trong đêm; 4: hiệu quả giấc ngủ; 5: điểm số đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index); 6: thay đổi trên điện não đồ; 7: biểu hiện thức giấc sớm; 8: triệu chứng rối loạn ban ngày; 9: TDKMM trên lâm sàng và cận lâm sàng; 10: chỉ số mức độ nghiêm trọng của mất ngủ (Insomnia Severity Index – ISI); 11: tần suất mất ngủ trong tuần; 12: mức độ rối loạn lo âu theo thang điểm DASS; 13: triệu chứng YHCT; 14: một số triệu chứng lâm sàng kèm theo.

3.2. Các phương pháp không dùng thuốc trong điều trị MNKTT tại Việt Nam

Có 7 nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị (Bảng 2.1) và 3 nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng (2 nhóm đối chứng sử dụng điện châm, 1 nhóm đối chứng sử dụng huyệt châm) (Bảng 2.2) về các phương pháp không dùng thuốc điều trị MNKTT tại Việt Nam. 4 nghiên cứu điện châm, 3 nghiên cứu nhĩ châm, 2 nghiên cứu cấy chỉ, 1 nghiên cứu huyệt châm. Các phác đồ huyệt khác nhau ở mỗi nghiên cứu, trong đó bộ 3 huyệt Nội quan – Thần môn – Tam âm giao được sử dụng trong 7/10 nghiên cứu, huyệt Thần môn được sử dụng trong toàn bộ nghiên cứu.

Bảng 2.1. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị các phương pháp không dùng thuốc

Nghiên cứu	Phương pháp	Phác đồ
Nghiêm Hữu Thành 2010	Điện châm	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao
Đoàn Văn Minh 2009	Điện châm	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao
Lê Thị Hương Giang 2002	Điện châm	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Bách hội, Thượng Tĩnh, Hợp cốc, Phong trì
Vũ Ngọc Vương 2016	Nhĩ châm	Thần môn, Giao cảm, Tâm
Nguyễn Thị Thanh Tú 2022	Nhĩ châm	Thần môn, Giao cảm, Thận, Can, Phế 2
Nguyễn Thùy Dương 2021	Cấy chỉ	Thần môn, Tam âm giao, Tâm du, Tỳ du, Thận du
Nguyễn Văn Toại 2022	Cấy chỉ	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê

Bảng 2.2. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng các phương pháp không dùng thuốc

	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng	
	Phương pháp	Phác đồ	Phương pháp	Phác đồ
Võ Trọng Tuấn 2019	Hào châm	Thần môn, Thiếu hải, Nhiên cốc	Hào châm	Nội quan, Thận du, Thái khê, Tâm du
Lê Thị Tường Vân 2016	Điện châm	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 1, An miên 2	Điện châm	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao
Nguyễn Tuyết Trang 2020	Cấy chỉ	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 2, Thận du	Điện châm	Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 2, Thận du

3.3. Thuốc YHCT trong điều trị MNKTT không thực tồn tại Việt Nam

Có tổng cộng 6 nghiên cứu về thuốc YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam, trong đó có 2 nghiên cứu so sánh trước sau điều trị, 3 nghiên cứu có nhóm đối chứng và 1 nghiên cứu sử dụng 2 nhóm đối chứng (Bảng 3.1, 3.2, 3.3). Rotunda được dùng làm nhóm đối chứng ở 3 nghiên cứu, 1 nghiên cứu sử dụng nhóm đối chứng là Thiên vương bổ tâm đan. Thuốc YHCT ở dạng thuốc sắc trong 2 nghiên cứu, và ở dạng thuốc thành phẩm (2 viên nén, 1 chè, 1 cao lỏng) trong 4 nghiên cứu. Các công thức thuốc YHCT khác nhau ở mỗi nghiên cứu.

Bảng 3.1. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị thuốc YHCT

Nghiên cứu	Dạng thuốc	Tên thuốc YHCT	Thành phần
Nguyễn Thị Hương Giang 2017	Thuốc sắc	Hậu thiên lục vị phương	Thục địa 35g, Đường quy 18g, Đảng sâm 24g, Đan sâm 8g, Viễn chí 4g, Táo nhân 4g, Đại táo 6g, Sinh khương 4g
Nguyễn Thị Minh Thu 2015	Thuốc sắc	Bài thuốc AT1 ^a	Toan táo nhân sao, Phục linh, Tri mẫu, Xuyên khung, Cam thảo, Đường quy, Bạch Thược

Bảng 3.2. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng thuốc YHCT

Nghiên cứu	Dạng thuốc	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng
		Tên thuốc YHCT	Thành phần	
Nguyễn Ngọc Đăng 2020	Viên nén	Ích khí an thần – HVY	Đinh lăng 10g, Lạc tiên 10g, Bình vôi 5g, Ba kích nam 10g, Vông nem 10g	Rotunda
Nguyễn Văn Tâm 2019	Cao lỏng	Dưỡng tâm an thần	Đảng sâm 16g, Viễn chí 8g, Tam thất 4g, Cát cánh 10g, Đan sâm 16g, Đường quy 10g, Ngũ vị tử 8g, Mạch môn 10g, Bá tử nhân 12g, Sinh hoàng kỳ 30g, Toan táo nhân 16g, Sa nhân 6g, Phục thần 16g, Thảo quyết minh 12g	Thiên Vương Bỏ Tâm Đan
Phạm Ngọc Thủy 2013	Chè	TTL	Trình nữ 20g, Lạc tiên 20g, Thiên lý 20g	Rotunda

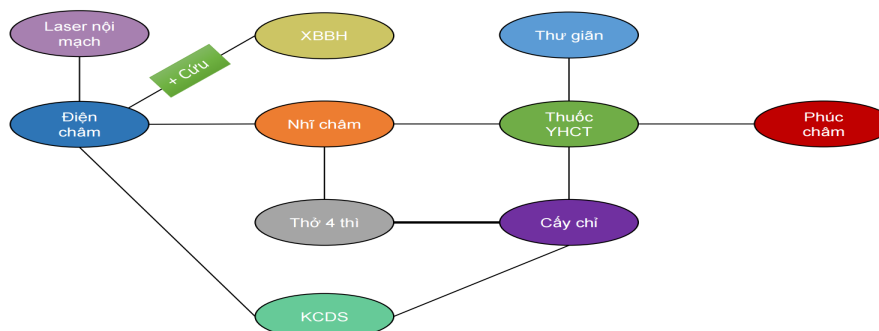
Bảng 3.3. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có 3 nhóm đối chứng thuốc YHCT

Nghiên cứu	Dạng bào chế	Thành phần	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng 1	Nhóm đối chứng 2
Nguyễn Văn Chương 2016	Viên nén	Đinh Lăng, Lạc Tiên, Ích Mẫu, Hương Phụ, Chi Tử	Tuệ Đức An Giác Nữ 2 viên	Tuệ Đức An Giác Nữ	Rotunda

Chú thích bảng 3.1, 3.2, 3.3: ^aNghiên cứu không báo cáo rõ liều từng vị thuốc.

3.4. Kết hợp các phương pháp YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam

12 nghiên cứu có sự kết hợp 2 phương pháp YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam (Hình 2). Điện châm, cấy chỉ, thuốc YHCT và nhĩ châm là các phương pháp thường được dùng để kết hợp (Hình 2). Các phác đồ huyết và công thức thuốc YHCT khác nhau ở mỗi nghiên cứu (Bảng 4.1, 4.2). 3 nghiên cứu thiết kế so sánh trước sau điều trị, 9 nghiên cứu có nhóm đối chứng (Bảng 4.1, 4.2). Các nhóm đối chứng là phương pháp YHCT được sử dụng ở 11/12 nghiên cứu, rotunda được dùng làm nhóm chứng ở 1 nghiên cứu (Bảng 4.2).

**Hình 2. Sơ đồ sự kết hợp các phương pháp YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam**

KCDS: khí công dưỡng sinh; XBBH: xoa bóp bấm huyệt; YHCT: Y học cổ truyền; mỗi thanh liên kết màu đen đại diện cho 1 nghiên cứu, thanh liên kết dày biểu thị có 2 nghiên cứu.

Bảng 4.1. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng so sánh trước sau điều trị kết hợp nhiều phương pháp YHCT

Nghiên cứu	Phương pháp 1	Phương pháp 2
Nguyễn Minh Đức 2018	Điện châm: Nội quan, Thái Xung	Nhĩ châm ^a
Lê Thế Khoát 2015	Điện châm: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Tâm du, Thận du, Thái Khê, Dũng tuyền Cứu: Dũng tuyền	Xoa bóp bấm huyệt
Nguyễn Quốc Chung 2023	Cấy chỉ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái Khê 2 bên	Thở 4 thì Nguyễn Văn Hưởng

Bảng 4.2. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng kết hợp nhiều phương pháp YHCT

NC	Nhóm nghiên cứu		Nhóm đối chứng
	Phương pháp 1	Phương pháp 2	
Đỗ Thị Huyền 2022	Nhĩ châm ^a	Viên nén “Ích khí an thần - HVY” ^a	Nhĩ châm ^a
Lê Thị Chung 2023	Điện châm: Hành gian, Bách hội, Phong trì, Khâu khuỷu, Khúc trì, Đồng tử liêu, Thiên khu, Đại chùy, Chương môn, Kinh môn	Laser nội mạch	Điện châm ^b
Lê Thị Hường 2023	Phức châm: Trung quản, Hạ quản, Khí hải, Quan nguyên, Thương khúc, Thượng phong thấp điểm, Thiên khu, Khí bàng, Khí huyết	Quy tỳ thang: Đảng sâm 12g; Phục thần 12g; Viễn chí 06g; Hoàng kỳ 20g; Táo nhân 12g; Long nhãn 12g; Bạch truật 12g; Mộc hương 04g; Chích thảo 04g; Đương quy 10g	Quy tỳ thang ^b
Lê Thị Thu Hằng 2023	Cấy chỉ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên 1, An miên 2, điểm Thần môn, Giao cảm vùng loa tai - 2 bên	Viên dưỡng tâm an thần ^a	Viên dưỡng tâm an thần ^{ab}
Nguyễn Minh Đức 2021	Cấy chỉ: Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý	Khí công dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng	Rotunda
Nguyễn Quang Ý 2020	Cấy chỉ: Bách hội, An miên 1, Nội quan, Tam âm giao, Can du, Thái xung	Thở 4 thì Nguyễn Văn Hưởng	Cấy chỉ ^b
Phan Quang Anh 2023	Khí công dưỡng sinh Hoàng Bảo Châu	Điện châm: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái Bạch, Tâm du, Tỳ du, Túc tam lý	Điện châm ^b
Phùng Đức Đạt 2020	Nhĩ châm: Thần môn, Thận, Giao cảm, Tâm, Tỳ (2 bên)	Thở 4 thì Nguyễn Văn Hưởng	Nhĩ châm ^b
Vũ Thị Châu Loan 2016	Thư giãn	Thiên vương bổ tâm đan	Thiên vương bổ tâm đan

Chú thích bảng 4.1, 4.2: ^aNghiên cứu không báo cáo phác đồ huyết hoặc thành phần phương thuốc; ^b Phác đồ huyết hoặc thành phần phương thuốc giống với nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các phương pháp không dùng thuốc đóng vai trò chủ đạo trong điều trị MNKTT tại Việt Nam, trong đó điện châm, cấy chỉ và nhĩ châm là các phương pháp được sử dụng phổ biến. Châm cứu được chứng minh hiệu quả trong điều trị MNKTT thông qua điều hòa hệ thần kinh trung ương, cytokine miễn dịch (TNF- α , IL-1 β), trục hạ đồi–tuyến yên–thượng thận, và các chất dẫn truyền thần kinh như GABA, 5-HT, từ đó cải thiện cấu trúc và chất lượng giấc ngủ [11-13]. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra cấy chỉ hiệu quả hơn so với điều trị thông thường và hào châm trong việc giảm điểm PSQI và tăng hiệu quả điều trị MNKTT [14, 15]. Nguyên nhân cấy chỉ có hiệu quả vượt trội có thể do sự kích thích liên tục tại huyệt bằng chỉ catgut [16].

Các phác đồ huyệt được sử dụng trong nghiên cứu điều trị MNKTT tại Việt Nam thiếu tính đồng nhất. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi đã thống kê được bộ ba huyệt Nội Quan - Thần Môn - Tam Âm Giao có tần số xuất hiện cao nhất trong điều trị MNKTT tại Việt Nam, kết quả này tương đồng với nghiên cứu mới đây của nhóm tác giả Geling Lu 2024 cũng xác định ba huyệt này là những huyệt chủ chốt trong điều trị mất ngủ ở người cao tuổi [17]. Một khuyến cáo khác dựa trên những bằng chứng có độ tin cậy cao của hiệp hội YHCT Trung Quốc lại chỉ ra nhóm huyệt thường dùng là Thủ Hải, Thận Uy, Thần Môn, Tam Âm Giao, An Miên và Tứ Thần Thông [18]. Trong khi Học viện Y học cổ truyền Trung Quốc lại khuyến cáo sử dụng các huyệt Tâm Du, Đờm Du, Cách Du, Khí Hải, Thần Đỉnh, Tứ Thần Thông, Bản Thần, Thần Môn, và Tam Âm Giao [19].

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng việc kết hợp các phương pháp YHCT trong điều trị MNKTT đang là xu hướng nghiên cứu tại Việt Nam, trong đó điện châm, cấy chỉ, thuốc YHCT và nhĩ châm là các phương pháp thường được dùng để kết hợp. Điều này phù hợp với xu hướng trên thế giới, khi mà một nghiên cứu tổng hợp mạng lưới mới đây đã chỉ ra rằng việc sử dụng kết hợp các phương pháp YHCT đem lại hiệu quả tốt hơn việc sử dụng một phương pháp đơn độc trong điều trị MNKTT [20]. Tuy nhiên cách kết hợp các phương pháp YHCT tại Việt Nam còn có tính phân hóa cao và thiếu tiêu chuẩn hóa, chưa tập chung được vào hướng đi nổi trội. Trong khi đó, các báo cáo trên thế giới gần đây đã chỉ ra rằng phương pháp cấy chỉ kết hợp hào châm, hào

châm kết hợp nhĩ châm, điện châm kết hợp dán thuốc YHCT ngoài huyệt vị là các phương pháp kết hợp chiếm ưu thế trong việc cải thiện điểm số PSQI và tỷ lệ hiệu quả điều trị sau cùng [20]. Vì vậy các nghiên cứu trong tương lai tại Việt Nam có thể cập nhật thêm kết quả nghiên cứu trên thế giới để chọn ra được hướng đi phù hợp.

Các nghiên cứu về thuốc YHCT trong điều trị MNKTT tại Việt Nam còn hạn chế, dẫn đến việc ứng dụng chưa phổ biến. Trong khi đó, trên thế giới, thuốc YHCT đã được tích hợp vào nhiều hướng dẫn lâm sàng, như tại Trung Quốc, Hồng Kông, châu Âu và Mỹ [18]. Một nghiên cứu tổng quan năm 2024 ghi nhận rằng các khuyến cáo về thuốc YHCT trong điều trị MNKTT chủ yếu dựa trên độ tin cậy bằng chứng từ trung bình đến cao, thậm chí vượt trội hơn một số phương pháp không dùng thuốc [18]. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc đẩy mạnh nghiên cứu tại Việt Nam nhằm chuẩn hóa công thức thuốc và đánh giá hiệu quả điều trị, từ đó giúp mở rộng khả năng điều trị MNKTT, góp phần hội nhập với y học quốc tế.

Nghiên cứu của chúng tôi còn chỉ ra thêm một số khoảng trống trong ứng dụng YHCT điều trị MNKTT tại Việt Nam, bao gồm thiếu tiêu chuẩn hóa phác đồ huyệt và bài thuốc, cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn, và chưa thực hiện được các thử nghiệm lâm sàng với nhóm đối chứng ngẫu nhiên và làm mù. Các nghiên cứu trong tương lai cần tập trung chuẩn hóa phác đồ, mở rộng cỡ mẫu, kéo dài thời gian theo dõi và đánh giá hiệu quả sau điều trị, đồng thời triển khai các nghiên cứu can thiệp lâm sàng với thiết kế chặt chẽ hơn, bao gồm phân nhóm ngẫu nhiên và làm mù. Đặc biệt, cần khám phá thêm cách kết hợp các phương pháp YHCT, cũng như YHCT kết hợp YHHĐ, để tối ưu hóa hiệu quả điều trị và nâng cao tính ứng dụng lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

YHCT được ứng dụng rộng rãi trong điều trị MNKTT tại Việt Nam, đặc biệt với các phương pháp không dùng thuốc và liệu pháp kết hợp. Tuy nhiên, các phác đồ điều trị chưa được tiêu chuẩn hóa, và quy mô nghiên cứu còn hạn chế, chưa triển khai được các thử nghiệm lâm sàng có nhóm đối chứng ngẫu nhiên và làm mù. Tương lai cần có các nghiên cứu dài hạn, mở rộng quy mô và chuẩn hóa phác đồ để nâng cao tính ứng dụng lâm sàng và hội nhập với y học quốc tế.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới nhóm sinh viên K18 - Khoa YHCT - Trường Đại học Phenikaa: Đinh Thị Yến Nhi, Đinh Phương Linh, Nguyễn Hương Trà, Nguyễn Quỳnh Trang đã tham gia giúp đỡ chúng tôi trong phần tìm kiếm tài liệu của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Trường Sơn, Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Doãn Phương (2020).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. Bộ Y tế. p150.
2. **Dopheide JA (2020).** Insomnia overview: epidemiology, pathophysiology, diagnosis and monitoring, and nonpharmacologic therapy. *The American journal of managed care*. 26(4 Suppl): S76-S84.
3. **Veeravigrom M, Chonchaiya W (2022).** Insomnia: focus on children. *Sleep medicine clinics*. 17(1):67-76.
4. **Roach M, Juday T, Tuly R, et al (2021).** Challenges and opportunities in insomnia disorder. *International Journal of Neuroscience*. 131(11):1058-65.
5. **Naha S, Sivaraman M, Sahota P (2024).** Insomnia: A Current Review. *Missouri medicine*. 121(1):44-51.
6. **Schroeck JL, Ford J, Conway EL, et al (2016).** Review of safety and efficacy of sleep medicines in older adults. *Clinical therapeutics*. 38(11):2340-72.
7. **Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Thu Hà (2023).** Tác dụng của phương pháp phúc châm kết hợp quy tỳ thang trong điều trị mất ngủ không thực tổn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 523(2).
8. **Lê Thị Thu Hằng, Bùi Tiến Hưng (2023).** Đánh giá tác dụng của cây chỉ kết hợp viên dưỡng tâm an thần trong điều trị mất ngủ không thực tổn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 532(2).
9. **Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al (2018).** PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*. 169(7):467-73.
10. **Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, et al (2020).** Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. 18(10):2119-26. doi: 10.11124/jbies-20-00167.
11. **Xie Z, Chen F, Li WA, et al (2017).** A review of sleep disorders and melatonin. *Neurological research*. 39(6):559-65.
12. **Rockstrom MD, Chen L, Taishi P, et al (2018).** Tumor necrosis factor alpha in sleep regulation. *Sleep medicine reviews*. 40:69-78. doi: 10.1016/j.smr.2017.10.005.
13. **Wang J, Zhao H, Shi K, et al (2023).** Treatment of insomnia based on the mechanism of pathophysiology by acupuncture combined with herbal medicine: A review. *Medicine*. 102(11): e33213. doi: 10.1097/md.00000000000033213.
14. **Xu F, Xuan L-h, Zhou H-j, et al (2019).** Acupoint catgut embedding alleviates insomnia in different Chinese medicine syndrome types: a randomized controlled trial. *Chinese journal of integrative medicine*. 25:543-9.
15. **Zhang X, Tang C-Z, Luo X-Z, et al (2018).** A meta-analysis of effectiveness of acupoint catgut embedding therapy for insomnia. *Acupuncture Research*. 43(9):591-6.
16. **Huo J, Zhao J, Yuan Y, et al (2017).** Research status of the effect mechanism on catgut-point embedding therapy. *Chinese Acupuncture Moxibustion*. 37(11): 1251-4.
17. **Lu G, Chen F, Guo C, et al (2024).** Acupuncture for senile insomnia: A systematic review of acupuncture point. *Archives of gerontology and geriatrics*. 127:105586. doi: 10.1016/j.archger.2024.105586.
18. **Ye Z, Lai H, Ning J, et al (2024).** Traditional Chinese medicine for insomnia: Recommendation mapping of the global clinical guidelines. *Journal of ethnopharmacology*. 322:117601. doi: 10.1016/j.jep.2023.117601.
19. **Medicine CAoC (2021).** Clinical diagnosis and treatment guidelines of mental diseases for integrated Chinese and western medicine – non organic insomnia. <https://www.cacm.org.cn/>
20. **Lu Y, Zhu H, Wang Q, et al (2022).** Comparative effectiveness of multiple acupuncture therapies for primary insomnia: a systematic review and network meta-analysis of randomized trial. *Sleep medicine*. 93:39-48. doi: 10.1016/j.sleep.2022.03.012.