

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỒN THỂ TÂM TỖ HƯ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN THÁI BÌNH

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ không thực tồn thể Tâm tỳ hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu được thiết kế theo hướng can thiệp lâm sàng, tiền cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị. Được thực hiện với 50 bệnh nhân theo mẫu chủ đích được chẩn đoán mất ngủ không thực tồn thể Tâm tỳ hư. Bệnh nhân được đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ bằng phương pháp phỏng vấn dựa vào thang đo The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Kết quả: độ tuổi trung bình $66,62 \pm 8,58$, Tỷ lệ nữ/nam là 2,85 lần, nghề nghiệp viên chức - hưu trí là 44,0%, phần lớn các bệnh nhân mất ngủ kèm theo các bệnh lý đau cơ xương khớp và bệnh tăng huyết áp. Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ không thực tồn làm tăng thời lượng giấc ngủ của người bệnh: sau 18 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ tăng từ $3,32 \pm 0,51$ (giờ) lên $6,29 \pm 0,60$ (giờ). Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của người bệnh có cải thiện tốt: chất lượng tốt chiếm 46,0%, khá chiếm 40,0%. Tăng hiệu quả giấc ngủ: trước điều trị hiệu quả giấc ngủ trung bình là $53,65 \pm 10,52\%$, sau 18 ngày điều trị là $80,95 \pm 6,01\%$. Điểm PSQI trung bình sau điều trị giảm từ $15,68 \pm 1,48$ (điểm) xuống còn $4,34 \pm 2,48$ (điểm).

Kết luận: phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết có thể được xem là một phương pháp hữu hiệu điều trị cho bệnh nhân mất ngủ không thực tồn

Từ khóa: mất ngủ không thực tồn

EFFECTIVENESS OF ELECTROACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE IN TREATING INSOMNIA OF HEART-SPLEEN QI DEFICIENCY PATTERN AT THAI BINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

1. Trường đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Đột quy và Thần kinh Hà Nội - Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Mai Thị Đào

Email: bsmaithidao@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/4/2025

Ngày phản biện: 25/5/2025

Ngày duyệt bài: 30/5/2025

Mai Thị Đào^{1*}, Dương Huy Hoàng¹,
Nguyễn Thị Hoa¹, Đào Duy Lâm²

Objective: To evaluate the effect of electroacupuncture combined with acupressure massage in treating sleep disorders without organic damage to the heart and spleen at Thai Binh Traditional Medicine Hospital.

Method: The study was designed using a clinical intervention approach, prospective in nature, comparing results before and after treatment. It was conducted with 50 patients selected through purposive sampling, all diagnosed with sleep disorders without organic damage to the heart and spleen. Patients' sleep disorders were assessed via interviews based on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scale.

Results: The average age was 66.62 ± 8.58 years, with a female/male ratio of approximately 2.85:1. The occupation distribution was predominantly civil servants or retirees, accounting for 44.0%. Most patients had sleep disorders accompanied by musculoskeletal pain and hypertension. The treatment involved electroacupuncture combined with acupressure massage for non-organic sleep disorders. The following outcomes were observed: Sleep duration: Increased from 3.32 ± 0.51 hours before treatment to 6.29 ± 0.60 hours after 18 days of treatment. Sleep quality (subjective assessment): Improved, with 46.0% of patients reporting good quality sleep and 40.0% reporting fair quality. Sleep efficiency: Increased from an average of $53.65 \pm 10.52\%$ before treatment to $80.95 \pm 6.01\%$ after 18 days. PSQI score: Decreased from 15.68 ± 1.48 points before treatment to 4.34 ± 2.48 points after treatment.

Conclusion: Electroacupuncture combined with acupressure massage can be considered an effective method for treating non-organic sleep disorders.

Key word: non-organic sleep disorders

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là thành phần quan trọng của sức khỏe. Mất ngủ đang ngày càng trở thành mối lo ngại lớn về sức khỏe và ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi. Mất ngủ là tình trạng phổ biến, tỷ lệ mắc ngày càng tăng [1]. Tại Việt Nam, theo Bùi Quang Huy có khoảng

30% đến 45% bệnh nhân trưởng thành bị mất ngủ hàng năm [2]. Việc mất ngủ kéo dài sẽ khiến cơ thể bị rối loạn và làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, trầm cảm, lo lắng, đau cơ xơ hóa, viêm khớp dạng thấp, loãng xương, hen suyễn và nhồi máu cơ tim [3]. Do đó, chứng mất ngủ mạn tính gây ra gánh nặng đáng kể cho bệnh nhân và hệ thống chăm sóc sức khỏe. Y học hiện đại điều trị mất ngủ chủ yếu là thuốc an thần, thuốc ngủ. Tuy nhiên việc sử dụng các loại thuốc không phải là lựa chọn điều trị mất ngủ vì đều có nguy cơ tiềm ẩn và gây nên tình trạng lạm dụng thuốc.

Y học cổ truyền gọi “mất ngủ” là chứng “Thất miên”. Nguyên nhân chính là do Tâm và Tỳ hư, Âm hư hỏa vượng, khí của Tâm và Đờm hạ, Vị không điều hoà và bị suy nhược sau khi bị bệnh. Điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là một phương pháp không dùng thuốc của Y học cổ truyền đơn giản dễ thực hiện, chi phí thấp và có thể thực hiện ở mọi tuyến y tế cơ sở để điều trị chứng thất miên đem lại hiệu quả tốt [4]. Chúng tôi tiến hành đề tài: Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán là mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư tự nguyện tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10
- Điểm tổng cộng của thang Pittsburgh > 5
- Không phân biệt giới, tuổi ≥ 18
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Bệnh nhân được khám theo Tứ chẩn, quy nạp theo các hội chứng và chọn bệnh nhân thể Tâm tỳ hư

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không có khả năng trả lời các câu hỏi.
- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị: sử dụng thêm phương pháp khác
- Bệnh nhân có vấn đề về tâm thần.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 02 đến tháng 09 năm 2023

2.2. Tiêu chuẩn chọn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng 1 nhóm, tiến cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu thuận tiện: chọn 50 bệnh nhân theo mẫu chủ đích được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư đáp ứng các tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu.

2.3.4. Các biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng, mạch, huyết áp, nhịp thở...

- Thời gian bị rối loạn giấc ngủ: nhóm < 1 năm, từ 1 - < 3 năm, ≥ 3 năm.
- Bệnh kèm theo mất ngủ: có hay không.
- Chất lượng giấc ngủ: đánh giá theo chủ quan người bệnh gồm 4 mức độ: tốt, khá, trung bình, kém.

Hiệu quả giấc ngủ: tính bằng $\frac{\text{Số giờ ngủ}}{\text{Số giờ nằm trên giường}} \times 100\%$

- Đánh giá từng thành tố trong thang PSQI được chia ra các mức độ: thành phần Thời gian tiềm thời giấc ngủ: dựa trên thời gian trung bình để vào giấc ngủ, quy định <15 phút: 0 điểm, 16–30 phút: 1 điểm, 31–60 phút: 2 điểm, 60 phút: 3 điểm. Thành phần Thời lượng ngủ đánh giá bằng tổng giờ ngủ mỗi đêm trung bình trong 1 tháng. ≥ 7 giờ: 0 điểm, 6–7 giờ: 1 điểm, 5–6 giờ: 2 điểm, <5 giờ: 3 điểm.

2.4. Chất liệu và phương tiện nghiên cứu

2.4.1. Chất liệu nghiên cứu

2.4.1.1. Công thức huyệt:

Công thức huyệt điện châm: “Quy trình 34 – Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền, Bộ Y tế năm 2020” [5].

Châm bổ: Bách hội, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Túc tam lý, Tâm du, Tỳ du, Cách du, Huyệt hải 2 bên.

Liệu trình: Thời gian châm 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 18 lần

2.4.1.2. Thủ thuật xoa bóp bấm huyệt

“Quy trình 394 – Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu”, Bộ Y tế, năm 2013 [6].

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, tay, chân.

- Bấm các huyệt: Bách hội, Thái dương, Thượng tinh, Phong trì. Day bổ các huyệt: Nội quan, Tâm du, Cách du, Thái bạch, Tam âm giao, Túc tam lý.

Liệu trình: Thời gian xoa bóp 30 phút/lần x 1 lần/ngày x 18 lần

2.4.2. Phương tiện nghiên cứu

- Kim châm cứu làm bằng thép không gỉ, đầu nhọn đường kính 0,3 mm, dài 5-7 cm, của hãng Tony do Suzhou medical appliance Trung Quốc sản xuất, đóng 10 kim/vỉ.

- Máy điện châm KWD – TN09 – T06, sản xuất bởi Công ty cổ phần thương mại và sản xuất thiết bị y tế Hà Nội.

- Pince vô khuẩn, khay quả đậu, bông, cồn 70°, bột talc.

- Bệnh án nghiên cứu được xây dựng theo mẫu thống nhất.

- Bảng trắc nghiệm tâm lý PSQI.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi						
< 50	0	0,0	1	2,0	1	2,0
50 – 59	1	2,0	10	20,0	11	22,0
60 – 69	5	10,0	12	24,0	17	34,0
≥ 70	7	14,0	14	28,0	21	42,0
Tổng	13	26,0	37	74,0	50	100
Tuổi TB ($\bar{X} \pm SD$)	70,85 $\pm$ 7,45		65,14 $\pm$ 8,54		66,62 $\pm$ 8,58	

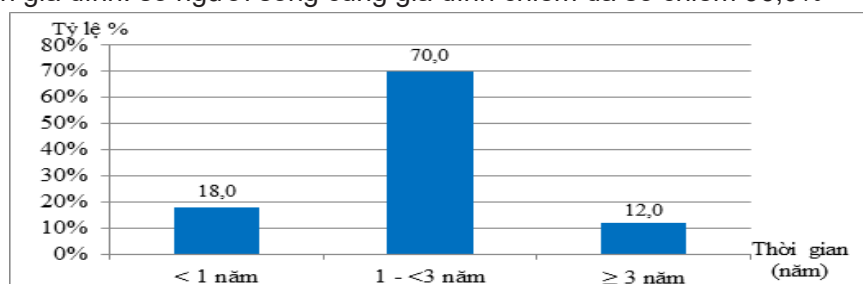
Bệnh nhân nữ chiếm phần lớn 74,0%, tỷ lệ nữ/nam là 2,85 lần. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 66,62 $\pm$ 8,58

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng hôn nhân và hoàn cảnh gia đình

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hôn nhân	Có vợ (chồng)	41	82,0
	Goá (bụa)	9	18,0
	Tổng	50	100
Hoàn cảnh gia đình	Sống chung gia đình	48	96,0
	Sống cô đơn	2	4,0
	Tổng	50	100

Về tình trạng hôn nhân: tỷ lệ mắc mất ngủ cao ở nhóm có vợ (chồng) là 82,0%, goá (bụa) là chiếm 18,0%.

Về hoàn cảnh gia đình: số người sống cùng gia đình chiếm đa số chiếm 96,0%



Biểu đồ 1. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

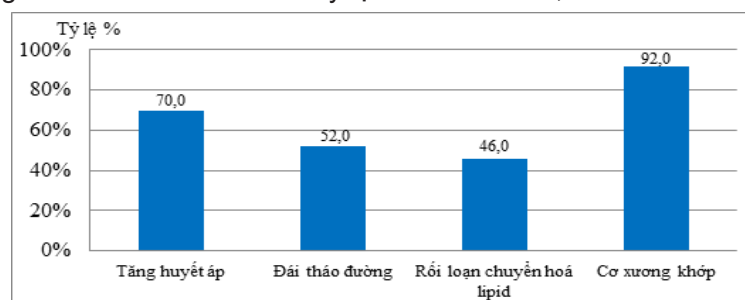
2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học, được ứng dụng bởi phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD. So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T-test

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đúng theo Quyết định số 56/QĐ-YDTB ngày 10/01/2023 của HĐKH về việc thành lập Hội đồng đạo đức trường Đại học Y Dược Thái Bình.

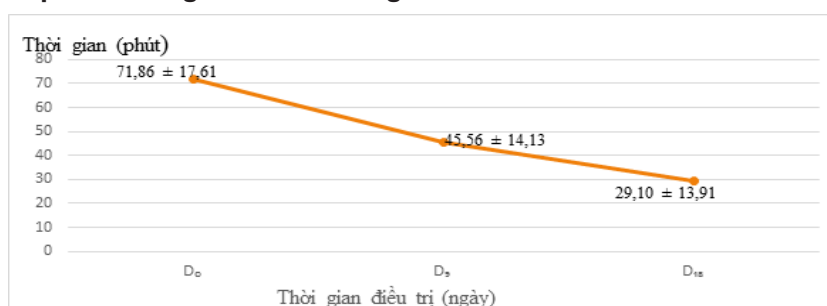
Thời gian mắc mắt ngủ từ 1 đến 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,0%.



Biểu đồ 2. Bệnh kèm theo mắt ngủ

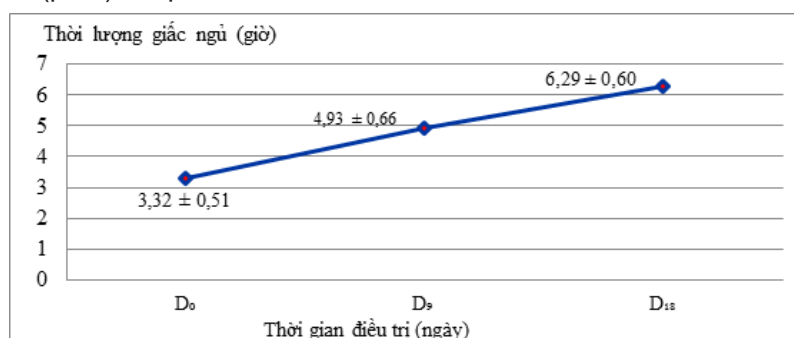
Bệnh nhân bị bệnh mắt ngủ có bệnh kèm theo thường gặp nhất là các bệnh lý về cơ xương khớp và bệnh tăng huyết áp vô căn.

3.2. Hiệu quả điều trị theo thang điểm Pittsburgh



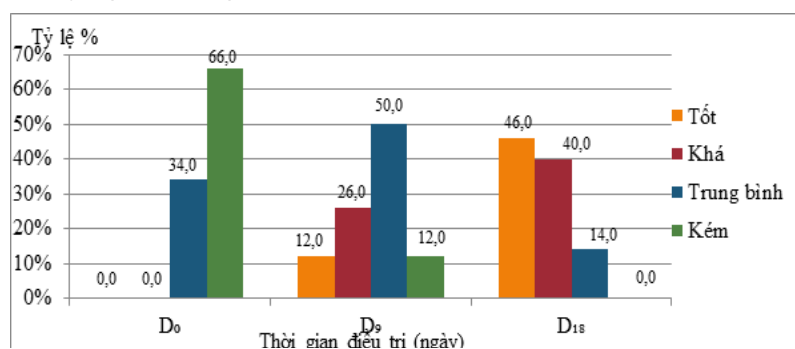
Biểu đồ 3. Sự thay đổi thời gian đi vào giấc ngủ qua các thời điểm

Thời gian vào giấc ngủ trung bình: D₀ là 71,86 ± 17,61 (phút). D₉ giảm còn 45,56 ± 14,13 (phút) và D₁₈ giảm còn 29,10 ± 13,91 (phút) với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Sự thay đổi về số giờ ngủ được mỗi đêm qua các thời điểm

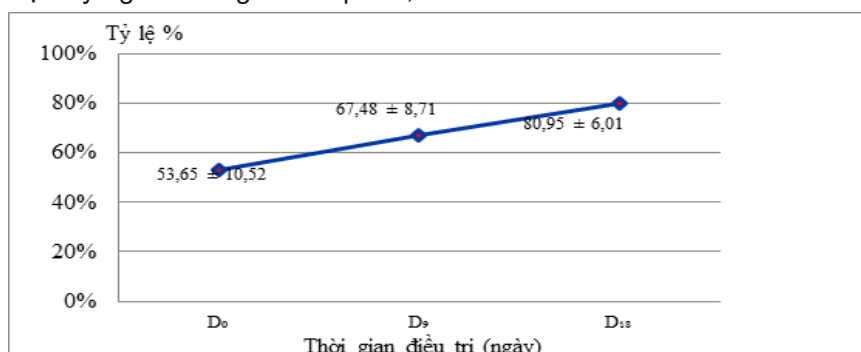
Tại thời điểm D₀ thời gian ngủ được trung bình mỗi đêm là 3,32 ± 0,51 giờ. Sau 9 ngày điều trị tăng lên là 4,93 ± 0,66 giờ, Sau 18 ngày điều trị bệnh nhân đã ngủ được trung bình 6,29 ± 0,60 giờ, so với trước điều trị có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 5. Chất lượng giấc ngủ đánh giá theo chủ quan bệnh nhân

Thời điểm trước điều trị tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém và trung bình là 66,0% và 34,0%. Sau 9 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt là 12,0%, tỷ lệ kém giảm còn 12,0%.

Sau 18 ngày điều trị chất lượng giấc ngủ được cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ tốt và khá lần lượt là: 46,0% và 40,0%, Không còn bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



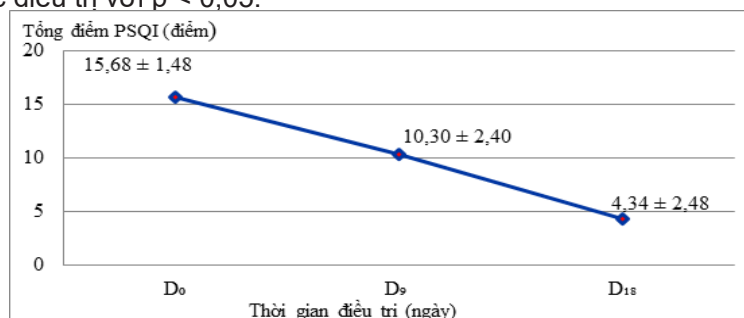
Biểu đồ 6. Hiệu quả giấc ngủ tại các thời điểm

Trước điều trị hiệu quả giấc ngủ trung bình của bệnh nhân là 53,65 ± 10,52%, sau 9 ngày điều trị là 67,48 ± 8,71% và sau 18 ngày điều trị là 80,95 ± 6,01%.

Bảng 3. Biến đổi điểm trong thang PSQI trước và sau điều trị

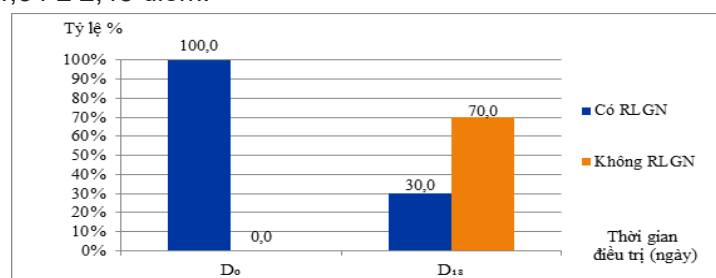
Thời điểm đánh giá Yếu tố	D ₀ ($\bar{X} \pm SD$)	D ₁₈ ($\bar{X} \pm SD$)	p ₍₁₈₋₀₎
CLGN theo đánh giá chủ quan	2,66 ± 0,48	0,68 ± 0,71	< 0,05
Giai đoạn đi vào giấc ngủ	2,66 ± 0,56	0,62 ± 0,86	< 0,05
Thời lượng giấc ngủ	3,00 ± 0,00	0,92 ± 0,75	< 0,05
Hiệu quả của thói quen đi ngủ	2,66 ± 0,48	0,70 ± 0,61	< 0,05
Các rối loạn trong giấc ngủ	2,28 ± 0,57	0,70 ± 0,58	< 0,05
Rối loạn trong ngày	2,42 ± 0,64	0,60 ± 0,67	< 0,05

Sau 18 ngày điều trị, cho thấy sự thay đổi rõ rệt của từng yếu tố trong thang điểm PSQI về chất lượng giấc ngủ so với trước điều trị với $p < 0,05$.



Biểu đồ 7. Sự biến đổi tổng điểm PSQI trung bình

Trước điều trị tổng điểm PSQI trung bình là 15,68 ± 1,48 điểm, sau 9 ngày điều trị là 10,30 ± 2,40 điểm, sau 18 ngày điều trị là 4,34 ± 2,48 điểm.



Biểu đồ 8. Kết quả chung sau điều trị

Trước điều trị 100% bệnh nhân có RLGN. Sau 18 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân không RLGN là 70,0%, có RLGN là 30,0%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi, giới

Kết quả bảng 1, chúng tôi thấy bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi từ 47 đến 81. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,62 \pm 8,58$ tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đồng Nguyễn Thị Hằng độ tuổi RLGN trên 60 tuổi chiếm 91,7% [8], với nghiên cứu Nguyễn Thị Vui độ tuổi RLGN trên 60 tuổi chiếm 98,3% [10], nghiên cứu Salas -Crisostomo M đã giải thích sự gia tăng mất ngủ liên quan đến tuổi tác, càng lớn tuổi sức khỏe càng suy giảm, ít ngủ hơn dễ bị gián đoạn, thức giấc trong đêm nhiều lần và có khuynh hướng ngủ ngày [12].

Bệnh nhân là nữ giới chiếm 74,0%, nam giới chiếm 26,0%. Kết quả nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Gia Anh tỷ lệ nữ ở nhóm Tâm tỳ hư là 70,0% [7], Nguyễn Tuyết Trang tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 3/1 [9]. Nghiên cứu của Ka-Fai Chung tỷ lệ nữ là 75,4% [13]. Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ cao hơn nam 2,85 lần.

Trong lý luận Y học cổ truyền: sách Nội kinh có ghi: “Người trên 40 tuổi thì âm khí đã kém đến phần nửa” nên nói khí dương thường thừa mà khí âm thường thiếu, mà giấc ngủ thuộc phần âm. Mặt khác, “Nữ có 7 thiên quý đến 49 tuổi ($7 \times 7 = 49$) mạch Nhâm yếu, mạch Xung kém, thiên quý cạn hết nên thân thể yếu đuối; nam giới có 8 thiên quý đến 64 tuổi ($8 \times 8 = 64$) thận khí kém, lục phủ ngũ tạng đều suy yếu, thiên quý cạn. Khi khí huyết suy, dinh khí bất túc làm cho thần không được yên, gây ra chứng mất ngủ.

Nghề nghiệp

Trong nghiên cứu này cho thấy nhóm viên chức - hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,0%, tiếp theo là đối tượng lao động tự do chiếm 34,0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Viên chức, hưu trí là đối tượng hoạt động trí óc, do vậy họ thường xuyên chịu nhiều sức ép từ áp lực của công việc, dễ stress ... Giải thích về mối liên quan giữa nghề nghiệp và RLGN, nhiều tác giả cho rằng hưu trí là những đối tượng từng có thời gian làm việc căng thẳng nay lại có nhiều thời gian rảnh rỗi, hay suy nghĩ có thể là yếu tố nguy cơ đưa đến mất ngủ.

Thời gian xuất hiện mất ngủ

Trong biểu đồ 1, thời gian mắc mất ngủ từ 1 đến 3 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,0%, khởi phát bệnh của các bệnh nhân đa số đều diễn ra từ từ, thời gian bị rối loạn giấc ngủ trung bình của bệnh

nhân là $1,68 \pm 0,82$ (năm). Một số bệnh nhân thời gian đầu cũng tự điều trị hoặc uống thuốc theo đơn ở các phòng khám, khi không đỡ hoặc đỡ ít, mới tới bệnh viện. Sự tích tụ các thói quen có hại cho giấc ngủ, hoặc tác nhân môi trường, kéo dài trong nhiều tuần, nhiều tháng, nhiều năm làm xuất hiện các triệu chứng lâm sàng của bệnh mất ngủ, tâm lý ngại đi khám và điều trị bệnh trong giai đoạn mới khởi phát của bệnh. Mặt khác, người dân thật sự chưa biết quan tâm chăm sóc sức khỏe của bản thân. Do vậy, mà nghiên cứu của chúng tôi gặp rất ít bệnh nhân trong giai đoạn đầu mới mắc bệnh.

Các bệnh kèm theo

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn các bệnh nhân mất ngủ kèm theo một hoặc nhiều bệnh khác. Trong đó bệnh kèm theo thường gặp nhất là các bệnh lý đau cơ xương khớp và bệnh tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tài liệu y văn là mất ngủ ngày càng được công nhận là bị bệnh kèm theo một hoặc nhiều tình trạng y tế, theo Kim W.J và cộng sự những người bị bệnh mạn tính có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ cao gấp 2,21 (cho 2 - 3 bệnh mạn tính) [14], Nguyễn Gia Anh bệnh nhân có bệnh kèm theo là 86,7% ở nhóm Tâm tỳ hư [9].

4.2. Hiệu quả điều trị

Thời gian đi vào giấc ngủ

Theo kết quả nghiên cứu của biểu đồ 3, trước điều trị thời gian vào giấc ngủ trung bình của bệnh nhân là $71,86 \pm 17,61$ (phút). Sau 9 ngày giảm còn $45,56 \pm 14,13$ (phút) và sau 18 ngày giảm còn $29,10 \pm 13,91$ (phút). Sau 18 ngày điều trị, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Gia Anh sau 20 điều trị thời gian đi vào giấc ngủ trung bình ở nhóm Tâm tỳ hư là $30,33 \pm 9,19$ (phút) [7], Nguyễn Thị Hằng sau 30 ngày cấy chỉ cho kết quả thời gian đi vào giấc ngủ trung bình ở nhóm Tâm tỳ hư là $29,67 \pm 9,73$ (phút) [8].

Kết quả đánh giá của bệnh nhân về tác dụng điều trị bằng điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt cho thấy: người bệnh thấy được sự thay đổi rõ rệt về chất lượng giấc ngủ, sự thay đổi thời gian đi vào giấc ngủ. Cơ chế tác dụng theo YHHĐ là khi điện châm đã tạo ra một kích thích cho cơ thể thông qua hệ thần kinh trung ương và hệ thần kinh thực vật mà ảnh hưởng đến cơ các quan nội tạng và mọi tổ

chức trong cơ thể nghĩa là gây ra tác dụng điều trị. Đã có nghiên cứu chứng minh rằng điện châm làm tăng tiết melatonin, có liên quan đến sự cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ.

Thời lượng giấc ngủ

Trước điều trị thời gian ngủ trung bình của bệnh nhân là $3,32 \pm 0,51$ (giờ), sau 18 ngày điều trị thời lượng ngủ trung bình là $6,27 \pm 0,57$ (giờ). Sự khác biệt về hiệu suất trước sau điều trị của từng nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vui sau 30 ngày điều trị cho kết quả thời gian ngủ tăng lên $3,45 \pm 0,42$ (giờ) [10], Nguyễn Văn Toại sau 30 ngày cấy chỉ ngày thời lượng giấc ngủ tăng lên $3,42 \pm 1,06$ (giờ) [11].

Kết quả này có được là do. Xoa bóp bấm huyệt có tác dụng kích thích mạch máu, tăng cường lưu thông khí huyết, giúp làm giảm thời gian, tần suất và cường độ của các cơn đau đầu, tác động trực tiếp lên các thụ thể thần kinh dày đặc dưới da tạo ra phản xạ thần kinh, thư giãn thần kinh, giảm stress, tăng khả năng tập trung. Từ đó, người bệnh có thể giảm căng thẳng, giúp dễ ngủ và có giấc ngủ ngon hơn.

Chất lượng giấc ngủ

Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân đã thay đổi theo chiều hướng tốt sau khi điều trị 18 ngày. Trước điều trị số bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém và trung bình chiếm tỷ lệ chủ yếu là 66,0% và 34,0%. Sau 18 ngày điều trị chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân tăng lên, tỷ lệ tốt chiếm 46,0%, khá chiếm 40,0%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng sau 30 ngày điều trị chất lượng giấc ngủ tăng lên, tỷ lệ tốt là 46,7%, tỷ lệ khá là 38,3%, Nguyễn Gia Anh sau 20 ngày điều trị chất lượng giấc ngủ tăng lên, tỷ lệ tốt là 43,3%, tỷ lệ khá là 40,0% [7]. Sự phù hợp kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả trên cho thấy phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt có tác dụng cải thiện chất lượng giấc ngủ cho người bệnh.

Điện châm và xoa bóp bấm huyệt thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch làm tăng tiết melatonin, có liên quan đến sự cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ, giúp người bệnh đi vào giấc ngủ êm dịu, có liên quan đến sự cải thiện giấc ngủ.

Hiệu quả giấc ngủ

Biểu đồ 6 cho thấy điện châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt đã làm thay đổi HQGN trước và sau điều trị rõ rệt. Trước điều trị HQGN trung bình của bệnh nhân là $53,65 \pm 10,52\%$, sau 9 ngày điều trị là $67,48 \pm 8,71\%$ và sau 18 ngày điều trị là $80,95 \pm 6,01\%$. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng trước điều trị HQGN trung bình của bệnh nhân là $58,73 \pm 8,69\%$ sau 30 ngày điều trị HQGN trung bình là $80,57 \pm 5,97\%$ [8]. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu Nguyễn Thị Vui (2021) bệnh nhân có HQGN ở giai đoạn trước điều trị là $61,33 \pm 5,99\%$ [10].

Biến đổi thang điểm đánh giá PSQI

Trước điều trị điểm PSQI trung bình là $15,68 \pm 1,48$ điểm, sau 18 ngày điều trị điểm PSQI trung bình là $4,34 \pm 2,48$ điểm. Sau 18 ngày điều trị hiệu suất giảm điểm PSQI là $11,34 \pm 1,97$ điểm. Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp không dùng thuốc điều trị mất ngủ như Nguyễn Gia Anh sau 20 ngày điều trị điểm PSQI trung bình là $4,33 \pm 3,09$ điểm [7], Nguyễn Thị Hằng sau 30 ngày cấy chỉ điểm PSQI trung bình là $5,02 \pm 2,89$ điểm [8], Nguyễn Văn Toại sau 30 ngày điều trị điểm PSQI trung bình là $5,02 \pm 2,89$ điểm [11].

Kết quả điều trị chung theo thang điểm PSQI

Đánh giá kết quả chung của nghiên cứu dựa theo tổng điểm PSQI: tổng điểm PSQI ≤ 5 : không RLGN, tổng điểm PSQI > 5 : có RLGN.

Nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả như sau: trước điều trị 100% bệnh nhân có RLGN. Sau điều trị 18 ngày điều trị tỷ lệ bệnh nhân không RLGN là 70,0%, có RLGN là 30,0%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Gia Anh tỷ lệ không bị rối loạn giấc ngủ sau điều trị là 68,3% [7]. Nguyễn Thị Hằng tỷ lệ bệnh nhân không bị rối loạn giấc ngủ là 66,7% [8]

Hạn chế của của nghiên cứu: thời gian ngắn, cỡ mẫu nhỏ, phương pháp làm mù và ngẫu nhiên chưa được đề cập phần nào ảnh hưởng trong quá trình điều tra

V. KẾT LUẬN

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư đánh giá theo thang điểm Pittsburgh như sau

- Làm giảm thời gian đi vào giấc ngủ: thời gian vào giấc ngủ trung bình của bệnh nhân Do là $71,86 \pm 17,61$ (phút) sau 18 ngày giảm còn $29,10 \pm 13,91$ (phút).

- Làm tăng thời lượng giấc ngủ của bệnh nhân: sau điều trị, thời lượng giấc ngủ tăng lên $6,29 \pm 0,60$ (giờ).

- Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân có tiến triển tốt: sau 18 ngày điều trị chất lượng tốt chiếm 46,0%, khá chiếm 40,0%.

- Tăng hiệu quả giấc ngủ: trước điều trị hiệu quả giấc ngủ trung bình của bệnh nhân là $53,65 \pm 10,52\%$, sau điều trị là $80,95 \pm 6,01\%$. Sau 18 ngày điều trị hiệu suất tăng hiệu quả giấc ngủ là $27,30 \pm 8,10\%$.

- Tổng điểm PSQI trung bình sau điều trị giảm từ $15,68 \pm 1,48$ (điểm) xuống còn $4,34 \pm 2,48$ (điểm).

Phương pháp điều trị không gây biến đổi về chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở và tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bjorvatn, B.; Jernelöv, S.; Pallesen, S (2021). Insomnia-A Heterogenic Disorder Often Comorbid with Psychological and Somatic Disorders and Diseases: A Narrative Review with Focus on Diagnostic and Treatment Challenges. *Front. Psychol.* 12, 639198.
2. Bùi Quang Huy (2019). Rối Loạn Giấc Ngủ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 7-30.
3. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà, Đặng Thị Kim Thanh và cộng sự (2016), Thất miên, Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo sau đại học), Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 170-176.
4. 阿依夏·马路坤, 李陶, 宋映星 (2023). 针灸治疗失眠的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 13(10): 15877-15882.
5. Ốc Y Hạ Mã Lộ Khôn, Lý Đào, Tống Diễm Tinh (2023). Tiến trình nghiên cứu lâm sàng về châm cứu điều trị chứng mất ngủ [J]. Những tiến bộ trong Y học lâm sàng, 13(10): 15877-15882.
6. Bộ y tế (2020). Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền. Quy trình 34.
7. Bộ y tế (2013). Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu. Quy trình 394.
8. Nguyễn Gia Anh (2019). Đánh giá tác dụng của đầu châm kết hợp điện châm nhóm huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, trong điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ. Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
9. Nguyễn Thị Hằng (2019). Nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ. Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
10. Nguyễn Tuyết Trang và cộng sự (2020). Hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Tạp chí nghiên cứu y học, số 126 tập 2, 67-73.
11. Nguyễn Thị Vui (2021). Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Luận văn Bác Sĩ Nội Trú, Đại học Y Hà Nội.
12. Nguyễn Văn Toại (2022). Tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn, Tạp chí nghiên cứu y học, số 158, 212-220.
13. Salas-Crisostomo M., Torterolo P., Veras A.B. et al (2019). Therapeutic approaches for the management of sleep disorders in geriatric population. *Curr Med Chem.* 26(25):4775-4785.
14. Ka-Fai Chung, Wing-Fai Yeung, Branda Yee-Man Yu et al (2018). Acupuncture with or without combined auricular acupuncture for insomnia: a randomised, waitlist-controlled trial. *Acupunct Med.* 36:2-13.
15. Kim W.J, Joo W.T, Baek J et al (2017). Factor Associated with Insomnia among the Elderly in a Korean Rural Community. *Psychiatry Investig.* 14(4): 400-406.