

- thành phố đà nẵng và một số yếu tố liên quan năm 2015. Luận văn Thạc sỹ Đại học Y tế Công cộng.
6. **Lê Đức Thanh P.T.N.T. (2019).** Khảo sát tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân điều trị methadone tại trung tâm y tế quận Ninh Kiều. Tạp chí Y tế Công cộng.
 7. **Le U.T.N., Tran T.T., Le G.T., et al. (2022).** Methadone maintenance treatment in Ho Chi Minh City, Vietnam: Multidimensional measure of adherence and associated factors. *Global public health*, 17(2), 313–323.
 8. **Đào Thị Minh An, N.T.T.H. (2015).** Thực trạng bỏ điều trị, ra khỏi chương trình và quay lại điều trị tại các cơ sở điều trị cai nghiện bằng methadone tỉnh thái nguyên từ 30/9/2011 đến 31/8/2015. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXV Số 10 (170) 2015, 288–294.
 9. **Liu Y., Zou X., Chen W., et al. (2019).** Hepatitis C Virus Treatment Status and Barriers among Patients in Methadone Maintenance Treatment Clinics in Guangdong Province, China: A Cross-Sectional, Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(22).
 10. **Anu Suria Ganason *Gunenthira Rao Subbarao (2021).** Factors Associated with Compliance Among Methadone Maintenance Treatment Patients at Health Clinics in Port Dickson, Malaysia. *ICRRD Quality Index Research Journal*, *ICRRD Qual. Ind. Res. J.* 2021, 2(4), 160–174.
 11. **Chao E., Ching-Po K., Yi-Chien Jacob, et al. (2020).** Adherence among HIV-positive injection drug users undergoing methadone treatment in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20(1), 346.
 12. **Nguyễn Văn Tuấn (2016),** Đặc điểm dịch tễ, tuân thủ điều trị methadone và một số yếu tố liên quan đến việc bỏ trị của bệnh nhân điều trị tại phòng khám methadone Hải An năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y Dược Hải Phòng.

TÁC DỤNG PHƯƠNG PHÁP XOA BÓP DƯỠNG SINH ĐẦU MẶT CỔ NGUYỄN VĂN HƯỞNG TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN MẤT NGỦ HẬU COVID-19

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phương pháp xoa bóp dưỡng sinh vùng đầu mặt cổ Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị bệnh nhân mất ngủ hậu COVID-19.

Phương pháp: can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau với cỡ mẫu 30 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Sau thời gian tự tập xoa bóp bấm huyệt theo hướng dẫn 15 ngày.

Kết quả: Tổng thời gian ngủ trong 24h tăng $0,46 \pm 0,69$ giờ; Mức độ khó vào giấc giảm $1,0 \pm 0,8$ điểm; Mức độ duy trì giấc ngủ giảm $1,0 \pm 0,7$ điểm; Thời gian thức giấc sớm giảm $1,0 \pm 0,8$ điểm; Mức độ hài lòng về giấc ngủ giảm $0,9 \pm 0,6$ điểm; Mức độ khó gây chú ý cho người khác về vấn đề giấc ngủ làm giảm chất lượng cuộc sống giảm $0,5 \pm 0,6$ điểm; Mức độ lo lắng về vấn đề giấc ngủ giảm $0,5 \pm 0,6$ điểm; Mức độ tác động hiện tại của giấc ngủ vào hoạt động hàng ngày giảm $0,5 \pm 0,6$ điểm. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; Tổng điểm ISI đều được cải thiện tốt hơn so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khoá: Mất ngủ, Hậu COVID – 19, tự xoa bóp bấm huyệt vùng đầu mặt cổ

EFFECTS OF NUTRITIONAL MASSAGE METHOD HEAD, FACE, AND NECK BY NGUYEN VAN HUONG IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH INSOMNIA POST - COVID – 19

ABSTRACT

Objective: Evaluate the results of Nguyen Van Huong's head, face and neck nourishing massage method in treating patients with insomnia after COVID-19.

Method: clinical intervention compared before and after with a sample size of 30 patients who met the selection criteria. After 15 days of practicing self-massage and acupressure according to instructions.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
2. Học viên Bác sỹ Nội trú YHCT, Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Mai Thị Đào

Email: bsmaithidao@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/10/2023

Ngày phản biện: 05/03/2024

Ngày duyệt bài: 15/03/2024

Mai Thị Đào^{1*}, Tô Thị Thu Phương²

Results: Total sleep time in 24 hours increased by $0,46 \pm 0,69$ hours; The level of difficulty falling asleep decreased by $1,0 \pm 0,8$ points; The level of sleep maintenance decreased by $1,0 \pm 0,7$ points; Early awakening time decreased by $1,0 \pm 0,8$ points; Sleep satisfaction level decreased by $0,9 \pm 0,6$ points; The degree of difficulty attracting others' attention to sleep problems reduces quality of life by $0,5 \pm 0,6$ points; The level of anxiety about sleep problems decreased by $0,5 \pm 0,6$ points; The current level of impact of sleep on daily activities decreased by $0,5 \pm 0,6$ points. The differences are all statistically significant with $p < 0,05$; The total ISI score improved significantly better than before treatment ($p < 0,05$).

Keywords: *Insomnia, post – COVID - 19, self-massage and acupressure on the head, face and neck area.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống trầm trọng, nhất là tình trạng này xuất hiện sau mắc Covid – 19. Theo nghiên cứu cho thấy tình trạng mất ngủ chiếm 11% trong hội chứng hậu Covid [1].

Điều trị chứng mất ngủ trong hội chứng hậu Covid giống như tình trạng mất ngủ không thực tổn. Theo Y học hiện đại điều trị chủ yếu là tâm lý liệu pháp và uống thuốc diazepam, seduxen tuy nhiên khi sử dụng những thuốc này kéo dài sẽ có những biến chứng vô cùng nặng nề như lệ thuộc vào thuốc, buồn ngủ trong ngày, đau đầu, hay quên nặng hơn có thể gây trụy tim, suy hô hấp,... Bên cạnh đó Y học cổ truyền cũng có nhiều phương pháp điều trị như dùng thuốc uống, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, dưỡng sinh. Những phương pháp này đã và đang được áp dụng tại các cơ sở y tế trong điều trị chứng mất ngủ đem lại kết quả rất khả quan. Đặc biệt bài tập tự xoa bóp bấm huyệt vùng đầu mặt cổ của Nguyễn Văn Hưởng cũng đã được áp dụng trong điều trị bệnh mạn tính. Phương pháp luyện tập có cơ sở khoa học, đơn giản và không tốn kinh phí nhưng có hiệu quả [2]. Để tận dụng các ưu điểm của phương pháp này chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên bệnh nhân mất ngủ hậu Covid với mục tiêu:

Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp xoa bóp dưỡng sinh vùng đầu mặt cổ Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị bệnh nhân mất ngủ hậu COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Đối tượng: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là mất ngủ do hậu COVID-19 đến khám và điều trị tại phòng khám hậu COVID-19 Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, thỏa mãn tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Không phân biệt giới, nghề nghiệp, tuổi từ 18, hiểu và làm được bài tập, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

- Được chẩn đoán là mất ngủ hậu COVID-19.

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của YHHĐ: ICD – 10 (F51.0)

Phàn nàn về khó đi vào giấc ngủ hay khó duy trì giấc ngủ, hay chất lượng giấc ngủ kém: cảm thấy khó chịu, mệt mỏi khi thức giấc, giấc ngủ không sâu, hay mơ, tỉnh dậy giữa giấc,...

Rối loạn giấc ngủ đã xảy ra ít nhất ba lần trong một tuần trong ít nhất là một tháng.

Rối loạn giấc ngủ gây nên sự mệt mỏi rõ rệt trên cơ thể hoặc gây khó khăn trong hoạt động chức năng lúc ban ngày.

Theo tiêu chuẩn của Y học cổ truyền: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán theo YHHĐ tiếp tục được khám và chẩn đoán chứng “Thất miên”.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Mất ngủ không liên quan đến hậu COVID-19: mất ngủ trước khi mắc COVID-19, có tổn thương trực tiếp

- Mất ngủ có kèm theo các bệnh cấp tính.

- Mất ngủ liên quan đến bệnh loạn thần: tâm thần phân liệt, trầm cảm, loạn thần,...

- Bệnh nhân không thể hiểu và thực hiện được những động tác mà nhóm nghiên cứu hướng dẫn.

- Bệnh nhân không tuân thủ theo nghiên cứu: Không tuân thủ liệu trình điều trị (dù bỏ 1 ngày) và tự động dùng các phương pháp khác.

* Địa điểm **nghiên cứu:** Phòng khám Hậu COVID-19, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

* **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*** Thiết kế nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu: can thiệp lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

*** Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

- Cỡ mẫu: Toàn bộ và có chủ đích

- Phương pháp: Thuận tiện

- Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi chọn được 30 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

*** Quy trình nghiên cứu**

- Tất cả bệnh nhân được khám, làm bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Bệnh nhân sau khi được khám và làm bệnh án được nhóm nghiên cứu sẽ được tập trung lại, hướng dẫn bệnh nhân tự tập xoa bóp bấm huyệt đến khi bệnh nhân làm được. Dẫn dò bệnh nhân tự xoa bóp hàng ngày đủ số lần và thời gian bài tập. Kết nối zalo để hướng dẫn, kiểm tra trực tiếp và đánh giá kết quả.

Bệnh nhân đã làm thuần thực tại nhà cứ 5 ngày được kiểm tra đánh giá một lần và được theo dõi trong 15 ngày. Hình thức kiểm tra đánh giá là cho bệnh nhân điền vào biểu mẫu được gửi vào nhóm zalo, đối với những bệnh nhân không điền được biểu mẫu sẽ gọi điện thoại trực tiếp cho bệnh nhân.

Phương pháp tập trải qua các bước: Bước 1: Xát mặt và chải đầu; Bước 2: Xoa bóp ngũ quan; Bước 3: Xoa bóp vùng đầu; Bước 4: Xoa bóp vùng cổ gáy; Bước 5: Day bấm huyệt (Ấn đường, Thái dương, Đầu duy, Bách hội, An miên, Nội quan, Tam âm giao, Thần môn).

*** Các biến số, chỉ số và tiêu chuẩn đánh giá**

Thời điểm theo dõi

- Trước khi điều trị (D_0)

- Sau điều trị 5 ngày (D_5)

- Sau điều trị 10 ngày (D_{10})

- Sau điều trị 15 ngày (D_{15})

Chỉ tiêu lâm sàng

Đánh giá mức độ khó vào giấc.

Thời gian vào giấc.

Đánh giá mức độ khó duy trì giấc ngủ.

Thời gian thức giấc khi ngủ.

Vấn đề thức giấc quá sớm.

- Thời gian thức giấc quá sớm.
- Mức độ hài lòng với giấc ngủ.
- Mức độ gây chú ý cho người khác về vấn đề giấc ngủ làm giảm chất lượng cuộc sống.
- Mức lo lắng về vấn đề giấc ngủ hiện tại.
- Mức độ tác động hiện tại của giấc ngủ vào hoạt động hàng ngày.

- Tổng thời gian ngủ.

- Hiệu suất giấc ngủ = $\frac{\text{Số giờ ngủ}}{\text{Số giờ nằm trên giường}} \times 100\%$.

- Hiệu quả cải thiện giấc ngủ trên các thể bệnh của chứng Thất miên theo mức độ thay đổi tổng điểm ISI.

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ qua thang điểm ISI.

Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ: mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, lo lắng không ngủ được, giảm trí nhớ, hoa mắt chóng mặt.

Các chỉ tiêu lâm sàng được theo dõi vào bốn thời điểm: trước điều trị (D_0), sau 5 ngày điều trị (D_5), sau 10 ngày điều trị (D_{10}), sau 15 ngày điều trị (D_{15}).

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị

* Đánh giá cải thiện giấc ngủ theo ISI

- ISI với 7 câu hỏi và tổng số điểm từ 0 đến 28 được chia thành 4 mức độ.

- Mức độ cải thiện mất ngủ trên lâm sàng của bệnh nhân được lượng giá dựa vào sự thay đổi tổng điểm ISI. Kết quả được đánh giá qua các mức độ:

- Cải thiện tốt: Giảm > 8 điểm
- Cải thiện khá: Giảm 7 - 8 điểm
- Cải thiện ít: Giảm 1- 6 điểm
- Không cải thiện: Giảm 0 điểm

- Đánh giá và so sánh mức độ nghiêm trọng của mất ngủ theo ISI trước và sau điều trị của bệnh nhân trong nghiên cứu.

- Đánh giá và so sánh mức độ nghiêm trọng của mất ngủ theo ISI trước và sau điều trị theo thể bệnh YHCT.

*** Đánh giá cải thiện giấc ngủ qua nhật ký giấc ngủ**

Nhật ký giấc ngủ giúp theo dõi giấc ngủ, cho phép thấy thói quen và xu hướng giấc ngủ hoặc có thể cải thiện được.

Các vấn đề cần quan tâm như vào giấc muộn, dễ tỉnh giấc, thức giấc sớm vào buổi sáng, tổng thời gian thức, tổng thời gian ngủ và hiệu quả giấc ngủ để kiểm tra sự tương đồng về độ chính xác mức độ trầm trọng của các triệu chứng mất ngủ cụ thể được đánh giá trên ISI.

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được phân tích xử lý bằng thuật toán thông skeep với phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng các thuật toán: Tính tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD, so sánh 2 tỷ lệ dùng loại test χ^2 so sánh 2 giá trị trung bình của từng nhóm trước và sau điều trị dùng test T-student.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được sự thực hiện sau khi được Hội đồng nghiên cứu khoa học thông qua đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình và Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị, bảo vệ sức khỏe bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Tất cả bệnh nhân đều tự nguyện và hợp tác tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu sẽ được đảm bảo giữ bí mật, sẵn sàng trả lời mọi thông tin liên quan đến chăm sóc sức khỏe, chế độ sinh hoạt và tập luyện cho bệnh nhân

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả cải thiện thời gian ngủ trong 24h

Thời điểm	Thời gian trung bình ($\pm$ SD) (giờ)
D0	4,31 $\pm$ 0,65
D5	4,93 $\pm$ 0,72
D10	5,03 $\pm$ 0,47
D15	4,77 $\pm$ 0,66
Điểm chênh trung bình Δ_{0-5}	0,62 $\pm$ 0,75
Điểm chênh trung bình Δ_{0-10}	0,72 $\pm$ 0,67
Điểm chênh trung bình Δ_{0-15}	0,46 $\pm$ 0,69
p_{D0-D5}	< 0,05
p_{D0-D10}	< 0,05
p_{D0-D15}	< 0,05

Tổng thời gian ngủ trong 24h cải thiện rõ rệt với từ D0: $4,31 \pm 0,65$ giờ đến D15: $4,77 \pm 0,66$ giờ, sự cải thiện nhiều nhất là tại thời điểm D10 là $5,03 \pm 0,47$, điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-10} là $0,72 \pm 0,67$ giờ. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Kết quả cải thiện mức độ khó vào giấc

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$2,7 \pm 0,6$
D15	$1,6 \pm 0,6$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$1,1 \pm 0,8$
p_{D0-D15}	$< 0,05$

Mức độ khó vào giấc sau điều trị giảm còn $1,6 \pm 0,6$ và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $1,1 \pm 0,8$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Kết quả cải thiện duy trì giấc ngủ

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$2,7 \pm 0,5$
D15	$1,7 \pm 0,5$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$1,0 \pm 0,7$
p_{D0-D15}	$< 0,05$

Mức độ duy trì giấc ngủ sau điều trị 15 ngày được cải thiện rõ rệt với (D0: $2,7 \pm 0,5$ và D15: $1,7 \pm 0,5$) và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $1,0 \pm 0,7$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Kết quả cải thiện thời gian thức giấc sớm

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$2,8 \pm 0,5$
D15	$1,9 \pm 0,3$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$1,0 \pm 0,8$
p_{D0-D15}	$< 0,05$

Thời gian thức giấc sớm được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị (D0: $2,6 \pm 0,6$ đến D15: $1,6 \pm 0,5$) và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $1,0 \pm 0,8$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Kết quả cải thiện mức độ hài lòng về giấc ngủ

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$2,8 \pm 0,5$
D15	$1,9 \pm 0,3$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$0,9 \pm 0,6$
p_{D0-D15}	$< 0,05$

Mức độ hài lòng về giấc ngủ được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị (D0: $2,8 \pm 0,5$ đến D15: $1,9 \pm 0,3$) và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $0,9 \pm 0,6$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Kết quả cải thiện mức lo lắng về vấn đề giấc ngủ hiện tại

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$2,3 \pm 0,6$
D15	$1,7 \pm 0,5$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$0,5 \pm 0,6$
p_{D0-D15}	$< 0,05$

Mức độ lo lắng về vấn đề giấc ngủ hiện tại và điểm chênh lệch trung bình tại các thời điểm được cải thiện rõ rệt với D0: $2,3 \pm 0,6$ đến D15: $1,7 \pm 0,5$ và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $0,5 \pm 0,6$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Kết quả cải thiện mức độ tác động hiện tại của giấc ngủ vào hoạt động hàng ngày

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$2 \pm 0,5$
D15	$1,2 \pm 0,4$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$0,8 \pm 0,6$
P_{D0-D15}	$< 0,05$

Có thể thấy mức độ tác động hiện tại của giấc ngủ vào hoạt động hàng ngày và điểm chênh lệch trung bình tại các thời điểm được cải thiện rõ rệt với D0: $2 \pm 0,5$ đến D15: $1,2 \pm 0,4$ và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $0,8 \pm 0,6$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Kết quả cải thiện trên tổng điểm ISI

Thời điểm	Điểm trung bình ($\pm$ SD)
D0	$17 \pm 2,9$
D15	$11 \pm 1,4$
Điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15}	$6,0 \pm 3,7$
P_{D0-D15}	$< 0,05$

Sau điều trị tổng điểm ISI được cải thiện rõ rệt từ $17 \pm 2,9$ điểm giảm còn $11 \pm 1,4$, điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $6,0 \pm 3,7$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Mất ngủ sau mắc Covid – 19 là một triệu chứng thường gặp, trong phân tích kết quả 66 nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ bị rối loạn giấc ngủ chiếm 41,1% trong bệnh rối loạn tâm thần trong đại dịch Covid – 19. Mất ngủ kéo dài có thể dẫn đến suy nhược cơ thể đặc biệt trên người bệnh mắc Covid thì nguy cơ càng trầm trọng hơn, có thể dẫn đến tử vong [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy biểu hiện của rối loạn giấc ngủ chủ yếu thời gian giấc ngủ trong 24 giờ giảm, khó vào giấc ngủ, sự duy trì của giấc ngủ, thời gian thức dậy sớm, sự hài lòng về giấc ngủ, sự lo lắng về vấn đề giấc ngủ hiện tại và điểm ISI. Sau 15 ngày thực hiện bài tập tự xoa bóp bấm huyệt vùng đầu mặt trong bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng thì các triệu chứng trên đều được cải thiện rõ: thời gian ngủ trong 24 giờ tăng lên $4,77 \pm 0,66$ giờ đặc biệt sau 10 ngày số điểm đạt $5,03 \pm 0,47$, điểm chênh lệch trung bình về thời gian ngủ Δ_{0-15} $0,46 \pm 0,69$ giờ; Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thời gian giấc ngủ trong 24 h ngắn hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Toại (2022) sau 30 ngày cấy chỉ điều trị mất ngủ $6,1 \pm 0,99$ [4]. Sự khác biệt này có thể giải thích vì thời gian điều trị của chúng tôi chỉ bằng 1/2 thời gian điều trị của tác giả; kết quả

tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Minh và cộng sự (2021) khi áp dụng cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh sau 30 ngày điều trị: thời lượng giấc ngủ trong đêm tăng từ $4,01 \pm 0,53$ giờ [5].

Bên cạnh đó, mức độ khó vào giấc giảm còn $1,6 \pm 0,6$ và điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $1,1 \pm 0,8$; mức độ duy trì giấc ngủ được cải thiện rõ, điểm chênh lệch trung bình Δ_{0-15} là $1,0 \pm 0,7$; tổng điểm thời gian thức dậy sớm giảm còn $1,9 \pm 0,3$; mức độ hài lòng về giấc ngủ được cải thiện rõ rệt so với trước điều trị (D0: $2,8 \pm 0,5$ đến D15: $1,9 \pm 0,3$) và đặc biệt tổng điểm ISI giảm còn $11 \pm 1,4$. Sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đương với tác giả Nguyễn Trường Nam (2020) sau 20 ngày áp dụng phương pháp dán hạt Vương Bất Lưu Hành trên công thức Việt Nam NADA trong điều trị chứng Thất miên, sau 20 ngày mức độ khó vào giấc là $1,0 \pm 0,7$; điểm chênh lệch mức độ duy trì giấc ngủ Δ_{0-20} là $1,3 \pm 0,7$; thời gian thức giấc sớm; sự hài lòng về giấc ngủ [5]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Célyne H. Bastien và cộng sự (2001) ở nghiên cứu 2 với mức độ khó duy trì giấc ngủ D0 và D14 theo ISI lần lượt là $2,6 \pm 0,9$ và $1,4 \pm 0,9$; thời gian thức giấc

khi ngủ $57,1 \pm 42,8$ và $30,8 \pm 22,9$ phút; mức độ hài lòng về giấc ngủ D0 và D14 theo ISI lần lượt là $3,2 \pm 1,0$ và $1,8 \pm 1,1$ [6]. Từ đây cho phép suy đoán phương pháp xoa bóp bấm huyệt vùng đầu mặt của Nguyễn Văn Hưởng như đã mô tả có tác dụng cải thiện tình trạng rối loạn giấc ngủ. Điều này có thể lý giải, trong quá trình luyện tập bài tập xoa bóp bấm huyệt vùng mặt theo phương pháp của Bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng, các chức năng thần kinh, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hoá... đều được cải thiện. Xoa bóp tại chỗ là một loại kích thích vật lý, trực tiếp tác động vào da thịt và các cơ quan thụ cảm của da và cơ, gây nên những thay đổi về thần kinh thể dịch, nội tiết, từ đó ảnh hưởng đến toàn thân. Kết hợp với xoa bóp tạng phủ thông qua cách thở sâu giúp cung cấp đủ oxy làm cho hệ thần kinh làm chủ được quá trình hưng phấn và ức chế của vỏ não, do vậy hệ thần kinh thực vật được điều hoà, tinh thần sảng khoái, nhanh nhẹn, hoạt bát làm việc không mệt mỏi và giúp cải thiện giấc ngủ, đặc biệt giúp cải thiện chức năng hô hấp trên bệnh nhân mắc Covid – 19 do làm tăng khả năng trao đổi khí. Ngoài ra trong bài tập còn kết hợp day bấm huyệt Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Bách hội, Ấn đường, Thái dương, Đầu duy. Trong đó huyệt Thần môn được coi là cửa dẫn đến Tâm, nơi hội tụ các đường dương khí mạnh nhất dẫn đến Tâm kinh vì vậy khi day bấm có tác dụng thông tâm thần; huyệt Nội quan điều hoà âm dương, huyệt Tam âm giao là điểm giao thoa của ba kinh Can, Tỳ và Thận nên khi tác động giúp cho hỗ trợ tiêu hoá, điều hoà khí huyết và thông trệ từ đây cải thiện được giấc ngủ; huyệt Bách hội là nơi điều phối của 12 kinh lạc trong cơ thể, khi huyết được đã thông làm cho đầu được tỉnh táo, khí huyết lưu thông dễ dàng đặc biệt khi phối với day bấm huyệt Ấn đường, Thái dương và Đầu duy càng làm cho tinh thần, giảm đau đầu tĩnh trí, tạo cảm giác dễ chịu, thoải mái. Kết quả đem lại giấc ngủ tốt hơn. Mặt khác phương này do bệnh nhân tự làm vì vậy không tốt kém kinh tế đặc biệt trong giai đoạn giãn cách xã hội.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp xoa bóp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng cải thiện giấc ngủ trong điều trị bệnh nhân mất ngủ hậu COVID-19. Tổng thời gian ngủ trong 24h tăng $0,46 \pm 0,69$ giờ; Mức độ khó vào giấc giảm $1,1 \pm 0,8$ điểm; Mức độ duy trì giấc ngủ giảm $1,0 \pm 0,7$ điểm; Thời gian thức giấc sớm giảm $1,0 \pm 0,8$ điểm; Mức độ hài lòng về giấc ngủ giảm $0,9 \pm 0,6$ điểm; Tổng điểm ISI giảm $6,0 \pm 3,7$ điểm sự khác biệt trước sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO, Coronavirus disease (COVID-19): Post COVID-19 condition, [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-post-COVID-19-condition](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(COVID-19)-post-COVID-19-condition)
2. Nguyễn Văn Hưởng và cộng sự. (2005). Phương pháp dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học.
3. Shin Jie Yong, Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34024217/>
4. Nguyễn Văn Toại. “Tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn”. Tạp chí nghiên cứu Y học. Trường Đại học Y Hà Nội, tập 158, số 10, tháng 10 năm 2022
5. Nguyễn Đức Minh và cộng sự. “Hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh”. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 507 – TH, 10/1/2021.
6. Nguyễn Trường Nam. Đánh giá tác dụng của phương pháp dán hạt Vương Bất Lưu Hành Trên công thức Việt Nam NADA trong điều trị chứng thấp niên theo Y học cổ truyền. Luận văn Bác sĩ Nội trú 2020. Trường Đại Học Y Dược Thái Bình. Thái Bình.
7. Célyne H. Bastien, Annie Vallières, Charles M. Morin. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine. 2001; Tr.297 – 307.