

THE THERAPEUTIC EFFECT OF THE NGUYEN VAN HUONG HEALTH-PRESERVING EXERCISE ON INSOMNIA IN PATIENTS WITH CERVICOBACHIAL SYNDROME

Nguyen Hai Anh¹, Nguyen Van Toai², Bui Tien Hung^{2,3*}

¹Hoa Binh General Hospital - group 10, Hoa Binh ward, Phu Tho province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³Saint Paul General Hospital - 12 Chu Van An, Ba Dinh ward, Hanoi, Vietnam

Received: 02/8/2025

Revised: 31/8/2025; Accepted: 06/9/2025

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effect of Nguyen Van Huong health-preserving exercise on insomnia in patients with cervicobrachial syndrome.

Subjects: A total of 50 inpatients aged 38 to 80 years diagnosed with insomnia and cervicobrachial syndrome at Department of Traditional Medicine, Saint Paul General Hospital, from October 2024 to July 2025.

Methods: A clinical interventional study with a pre- and post-treatment comparison. Patients were received treatment for cervicobrachial syndrome using electro-acupuncture and acupressure massage following the Ministry of Health's protocol, combined with Nguyen Van Huong health-preserving exercise during a 15-day period.

Results: After treatment, the average sleep duration increased from 3.54 ± 0.84 (hours) to 5.26 ± 0.85 (hours); sleep onset latency decreased from 80.80 ± 31.93 (minutes) to 42.60 ± 25.50 (minutes); PSQI score decreased from 17.22 ± 1.88 to 12.26 ± 2.13 (points); VAS decreased from 5.80 ± 0.40 to 3.30 ± 0.51 (points). All changes were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The Nguyen Van Huong health-preserving exercise method helps improve sleep duration, sleep onset latency, and reduce PSQI scores in patients with cervicobrachial syndrome.

Keywords: Insomnia, cervicobrachial syndrome, Nguyen Van Huong health-preserving exercise.

*Corresponding author

Email: buitienhung@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 988765689 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3120**



TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ CỦA PHƯƠNG PHÁP TẬP LUYỆN DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG Ở NGƯỜI BỆNH HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

Nguyễn Hải Anh¹, Nguyễn Văn Toại², Bùi Tiến Hưng^{2,3*}

¹Bệnh viện Đa khoa Hòa Bình - tổ 10, phường Hòa Bình, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, phường Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 31/8/2025; Ngày duyệt đăng: 06/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay.

Đối tượng: 50 người bệnh từ 18-80 tuổi, điều trị nội trú được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn và có hội chứng cổ vai cánh tay, tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 10/2024 đến tháng 7/2025.

Phương pháp: Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị. Bệnh nhân được điều trị hội chứng cổ vai cánh tay bằng điện châm, xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ của Bộ Y tế kết hợp tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong 15 ngày.

Kết quả: Sau điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình tăng từ $3,54 \pm 0,84$ (giờ) lên $5,26 \pm 0,85$ (giờ); thời gian vào giấc ngủ giảm từ $80,80 \pm 31,93$ (phút) còn $42,60 \pm 25,5$ (phút); PSQI giảm từ $17,22 \pm 1,88$ xuống $12,26 \pm 2,13$ điểm; VAS trung bình giảm từ $5,80 \pm 0,40$ xuống $3,30 \pm 0,51$ điểm. Những thay đổi này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Phương pháp tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng giúp cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian vào giấc và giảm điểm PSQI ở người bệnh mất ngủ có hội chứng cổ vai cánh tay.

Từ khóa: Mất ngủ không thực tổn, hội chứng cổ vai cánh tay, tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tổn là một rối loạn thường gặp. Tỷ lệ bệnh nhân mất ngủ không thực tổn có kèm theo các chứng bệnh cơ xương khớp, thần kinh, trong đó có hội chứng cổ vai cánh tay là khá phổ biến trong xã hội ngày nay. Mất ngủ ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay không chỉ làm giảm chất lượng sống mà còn góp phần duy trì và làm nặng thêm cảm giác đau thông qua cơ chế vòng xoắn bệnh lý giữa đau - mất ngủ - giảm ngưỡng chịu đau đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu gần đây [1].

Các phương pháp điều trị mất ngủ bao gồm biện pháp dùng thuốc (Benzodiazepin, Melatonin...) và không dùng thuốc như liệu pháp hành vi nhận thức (CBT-I), yoga, thiền định và các hình thức vận động trị liệu [2]. Trong các phương pháp không dùng thuốc, phương pháp tập luyện dưỡng sinh kết hợp vận động chậm, hít thở điều hòa và tập trung ý thức, đã cho thấy hiệu quả tích cực trong việc cải thiện chất lượng giấc ngủ, giảm căng thẳng và giảm mức độ đau [3-6]. Một số công trình nghiên cứu tại Việt Nam bước đầu ghi nhận kết

quả khả quan của bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, một bài tập dưỡng sinh được xây dựng dựa trên nguyên lý y học cổ truyền kết hợp thể dục trị liệu hiện đại, trong hỗ trợ điều trị các bệnh lý cơ xương khớp và thần kinh [7-8].

Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào được thực hiện có hệ thống để đánh giá tác động của bài tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng lên tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân có hội chứng cổ vai cánh tay. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá tác dụng của bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong sự cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân cả hai giới, tuổi từ 18-80.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn, mã bệnh F51.0 (ICD-10) và DSM-5: khó đi vào

*Tác giả liên hệ

Email: buitienhung@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 988765689 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3120>

giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hoặc ngủ không ngon giấc; mất ngủ xảy ra ít nhất 3 lần/tuần trong vòng ít nhất 1 tháng; mất ngủ gây ra sự suy sụp rõ nét hoặc làm rối loạn hoạt động chức năng cá nhân trong cuộc sống hàng ngày; không có nguyên nhân thực tổn như một bệnh lý thần kinh hoặc bệnh nội khoa, không có rối loạn sử dụng chất tác động tâm thần hoặc một loại thuốc.

+ Chất lượng giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh (PSQI) > 5 điểm.

+ Được chẩn đoán hội chứng cổ vai cánh tay theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam: $3 \leq VAS \leq 6$ (điểm).

+ Tiêu chuẩn lựa chọn theo y học cổ truyền: thất miên thể tâm tỳ lưỡng hư.

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

+ Không áp dụng phương pháp điều trị nào khác trong quá trình nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không có khả năng trả lời câu hỏi, bệnh nhân mất ngủ mức độ nặng.

+ Bệnh nhân đang sử dụng các phương pháp điều trị rối loạn giấc ngủ.

+ Mất ngủ do rối loạn tâm thần nặng, do hen phế quản, do bệnh tim mạch, đái tháo đường, do rối loạn nội tiết, rối loạn tiêu hóa, do thuốc và các chất kích thích; bệnh nhân có hội chứng chèn ép tủy, hội chứng động mạch sống nền.

+ Sử dụng thuốc an thần khác trong vòng 7 ngày trước nghiên cứu.

+ Không có khả năng luyện tập dưỡng sinh do hạn chế vận động nặng.

+ Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình, nghỉ từ 1 buổi tập/tuần trở lên.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Quy trình điện châm theo phác đồ điều trị hội chứng cổ vai cánh tay của Bộ Y tế [9]: 20 phút/lần/ngày $\times$ 5 ngày/tuần. Công thức huyệt: A thị huyệt, Giáp tích C4-C5, C5-C6, Phong trì (XI.20), Kiên tỉnh (XI.21), Thiên tông (VI.11), Kiên trinh (VI.9), Khúc trì (II.11), Ngoại quan (X.5), Hợp cốc (II.4), Tý nhu (II.14) bên bị bệnh.

- Quy trình xoa bóp bấm huyệt theo phác đồ điều trị hội chứng cổ vai cánh tay của Bộ Y tế [9]: 20 phút/lần/ngày $\times$ 5 ngày/tuần. Quy trình gồm các động tác xoa, xát, vuốt, miết, day, ấn huyệt, đấm, chườm vùng vai gáy và vận động cổ vai, tay.

- Tất cả bệnh nhân được hướng dẫn luyện tập bài dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, một phương pháp kết hợp giữa y học cổ truyền và y học hiện đại, do bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng cùng các cộng sự xây dựng [10]. Bài tập bao gồm 4 nội dung chính:

+ Tự xoa bóp: xoa và xát đầu, mặt; xát 2 loa tai; áp vào màng nhĩ; đánh trống trời; xoa xoang và mắt; xát

mũi; miết miệng má; xát cổ; tróc lưỡi; xoa ngực; xoa bụng; xát vai; bóp tay; vê các ngón tay; bóp chân.

+ Luyện động tác: bao gồm các động tác tập cột sống và thả lỏng thần kinh như ưỡn cổ và vai lưng, ưỡn mông, chào mặt trời, chống mông thở.

+ Tự thư giãn: người bệnh mắt nhắm tự nhiên, tập trung vào hơi thở, thả lỏng cơ thể và giãn theo 3 đường.

+ Luyện thở 4 thì: là kỹ thuật đặc trưng, gồm hít vào, ngực nở, bụng căng; giữ hơi cổ gồng, hít thêm; thở ra thoải mái tự nhiên, không kìm, không thúc; thư giãn hoàn toàn có cảm giác nặng và ảm, tự kỉ ám thị.

Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong nghiên cứu của chúng tôi được giảm bớt một vài động tác khó ở bước luyện động tác để phù hợp với đối tượng người bệnh tại khoa, các bước khác của bài tập vẫn được giữ nguyên so với bản gốc.

Trong 5 ngày đầu bệnh nhân chỉ thực hiện luyện ý và thở tự nhiên. Từ ngày thứ 6 trở đi bệnh nhân tập đầy đủ 4 bước của bài tập.

Bài tập được thực hiện 1 lần mỗi ngày vào buổi chiều (lúc 16 giờ), mỗi lần 45 phút, liên tục trong 15 ngày. Việc luyện tập được hướng dẫn và giám sát bởi cán bộ y tế nhằm đảm bảo kỹ thuật và mức độ tuân thủ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn cỡ mẫu thuận tiện 50 người bệnh đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Phương pháp tiến hành: người bệnh mất ngủ vào viện được thăm khám lâm sàng theo tiêu chuẩn nghiên cứu; thực hiện test PSQI; tiến hành phương pháp can thiệp (điện châm và xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng cổ vai cánh tay, tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng điều trị mất ngủ).

- Thu thập số liệu, đánh giá kết quả điều trị tại các thời điểm: T0 (trước điều trị), T1 (sau điều trị 7 ngày), T2 (sau điều trị 15 ngày).

2.4. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu

- Các dữ liệu được thu thập bao gồm: tuổi, giới, thời lượng giấc ngủ (giờ), thời gian vào giấc ngủ (phút), hiệu quả giấc ngủ (%), chất lượng giấc ngủ (theo phân loại chủ quan), tần suất thức giấc sớm và rối loạn ban ngày, điểm PSQI và điểm đau theo thang VAS. Dữ liệu được thu thập tại 3 thời điểm T0, T1 và T2.

- Phương pháp đánh giá: phỏng vấn bệnh nhân để thu thập thông tin, khám lâm sàng, ghi chép bệnh án, đánh giá chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI.

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả: cho điểm từng thành phần trong thang điểm PSQI, đánh giá hiệu quả cải thiện của từng thành phần, chia ra các mức độ: không rối loạn (0 điểm), rối loạn nhẹ (1 điểm), rối loạn vừa (2 điểm), rối loạn nặng (3 điểm).

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các biến định lượng được trình bày dưới dạng $\bar{X} \pm SD$; so sánh trước - sau can thiệp bằng kiểm định t-test có ghép cặp. Các biến phân loại được so sánh bằng test χ^2 và test McNemar. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.6. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 10/2024 đến tháng 7/2025, tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn và Hội đồng thông qua luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II của Trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả người bệnh đều được giải thích đầy

đủ về mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, ký cam kết đồng thuận tham gia.

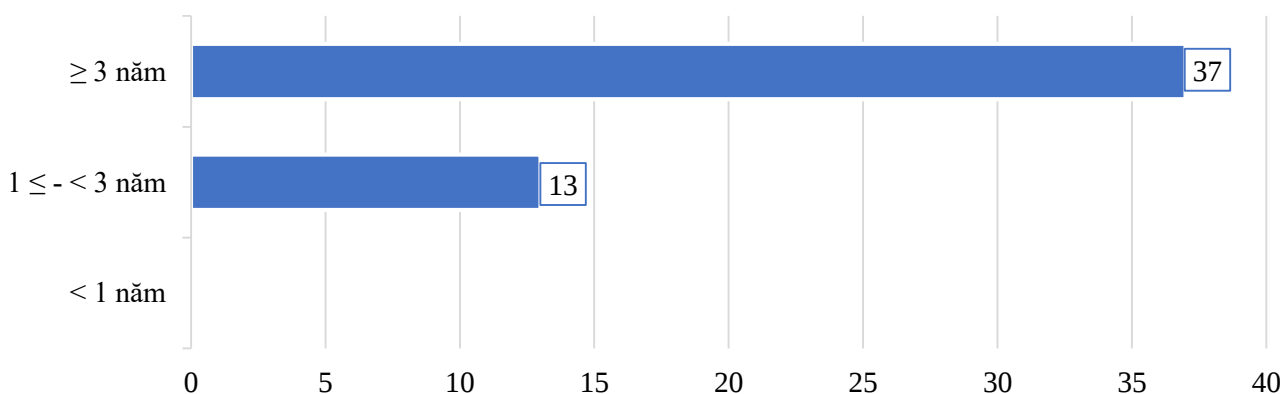
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của người bệnh (n = 50)

Đặc điểm		n	%	$\bar{X} \pm SD$
Nhóm tuổi	38-49	4	10,0	$67,54 \pm 11,20$
	50-59	9	16,0	
	60-69	13	26,0	
	70-80	24	48,0	
Giới	Nam	6	12,0	
	Nữ	44	88,0	

Người bệnh chủ yếu là nữ giới và ở độ tuổi ≥ 60 .



Biểu đồ 1. Đặc điểm thời gian bị rối loạn giấc ngủ của người bệnh

Phần lớn người bệnh có thời gian rối loạn giấc ngủ từ 3 năm trở lên.

3.2. Sự thay đổi chất lượng giấc ngủ qua các giai đoạn điều trị

Bảng 2. Sự thay đổi chất lượng giấc ngủ qua các giai đoạn điều trị

Chất lượng giấc ngủ	T0	T1	T2	p
Thời lượng giấc ngủ (giờ)	$3,54 \pm 0,84$	$3,58 \pm 0,88$	$5,26 \pm 0,85$	$p_{T0-T1} > 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$
Thời gian vào giấc ngủ (phút)	$80,80 \pm 31,93$	$75,40 \pm 30,59$	$42,60 \pm 25,5$	$p_{T0-T1} > 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$
Hiệu suất giấc ngủ (%)	$48,12 \pm 10,78$	$48,66 \pm 11,18$	$70,96 \pm 10,65$	$p_{T0-T1} > 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$
Tổng điểm PSQI	$17,22 \pm 1,88$	$15,16 \pm 1,80$	$12,26 \pm 2,13$	$p_{T0-T1} > 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$

Sau 7 ngày điều trị, tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh có sự cải thiện ít, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa T1 và T0. Sau 15 ngày điều trị có sự cải thiện tình trạng giấc ngủ rõ rệt với $p < 0,05$.

Bảng 3. Sự thay đổi về tình trạng thức giấc sớm và các rối loạn trong ngày

Tình trạng		T0	T1	T2	p
Thức giấc sớm (rối loạn trong giấc) (lần/tuần)	Không	0	0	4 (8,0%)	$p_{T0-T1} < 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$
	1	0	1 (2,0%)	19 (38,0%)	
	1-2	22 (44,0%)	34 (68,0%)	25 (50,0%)	
	> 3	28 (56,0%)	15 (30,0%)	2 (4,0%)	

Tình trạng		T0	T1	T2	p
Rối loạn trong ngày (lần/tuần)	Không	0	0	3 (6,0%)	$p_{T0-T1} < 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$
	1	0	1 (2,0%)	23 (46,0%)	
	1-2	19 (38,0%)	31 (62,0%)	22 (40,0%)	
	> 3	31 (62,0%)	18 (36,0%)	2 (4,0%)	

Phần lớn bệnh nhân đều có sự cải thiện tình trạng thức giấc sớm và các rối loạn trong ngày ngay sau 7 ngày điều trị với $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự cải thiện mức độ đau theo thang điểm VAS

VAS		T0	T1	T2	p
Không đau		0	0	0	$p_{T0-T1} > 0,05$ $p_{T0-T2} < 0,05$
Đau nhẹ		0	1 (2,0%)	36 (72,0%)	
Đau vừa		50 (100%)	49 (98,0%)	14 (28,0%)	
Đau nặng		0	0	0	
Đau nghiêm trọng		0	0	0	
$\bar{X} \pm SD$		$5,80 \pm 0,40$	$4,22 \pm 0,51$	$3,30 \pm 0,51$	
Mức chênh (Δ)	Δ_{T1-T0}	$1,58 \pm 0,58$			$< 0,05$
	Δ_{T2-T0}	$2,50 \pm 0,65$			$< 0,05$

Sau 15 ngày điều trị, có sự cải thiện tình trạng đau, điểm VAS giảm $2,5 \pm 0,65$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Người bệnh chủ yếu là nữ giới và độ tuổi trên 60. Điều này phản ánh mối liên hệ giữa tuổi tác và nguy cơ mất ngủ, trong đó người cao tuổi là nhóm dễ bị rối loạn giấc ngủ hơn các nhóm tuổi trẻ hơn. Ở người cao tuổi, chu kỳ giấc ngủ thường ngắn hơn, giấc ngủ sâu giảm, thời gian tỉnh giấc giữa đêm tăng lên. Hơn nữa, người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý đi kèm như tăng huyết áp, tiểu đường, thoái hóa xương khớp, bệnh lý tim mạch, u xơ tuyến tiền liệt... Các bệnh lý này không chỉ gây khó chịu về thể chất mà còn dẫn đến việc thức giấc nhiều lần trong đêm do đau, tiểu đêm... làm giấc ngủ bị gián đoạn. Tỷ lệ nữ giới bị mất ngủ cao hơn nam giới có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố liên quan đến cả khía cạnh xã hội, thể chất và tâm thần. Ở giai đoạn trung niên, phụ nữ tiếp tục đối mặt với nhiều nguyên nhân gây stress như mối quan hệ vợ chồng, trách nhiệm chăm sóc cha mẹ già, nuôi dạy con cái, cùng với những thay đổi về sinh lý, suy giảm estrogen xảy ra trong thời kỳ tiền mãn kinh và mãn kinh. Đó cũng là lý do mà đa số người bệnh đều có mắc rối loạn giấc ngủ trên 3 năm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng khi kết hợp với châm cứu và xoa bóp bấm huyệt, đã cải thiện rõ rệt chất lượng giấc ngủ và mức độ đau ở bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay. Cụ thể, sau 15 ngày can thiệp, thời lượng ngủ trung bình tăng thêm 1,72 giờ, thời gian vào giấc rút ngắn gần một nửa, PSQI giảm gần 5 điểm, và mức độ đau theo thang VAS giảm 2,5 điểm - đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, các chỉ số về rối

loạn thức giấc sớm và rối loạn ban ngày cũng cải thiện đáng kể ngay từ tuần thứ nhất.

Tác động thực hành lâm sàng của kết quả này mang nhiều ý nghĩa. Thứ nhất, phương pháp dưỡng sinh là một can thiệp không dùng thuốc, dễ triển khai, không đòi hỏi thiết bị phức tạp và hầu như không có tác dụng phụ, do đó phù hợp với đối tượng bệnh nhân cao tuổi - nhóm thường bị mất ngủ mạn tính và có nguy cơ cao khi sử dụng thuốc an thần. Việc tích hợp bài tập này vào phác đồ điều trị tại các khoa y học cổ truyền hoặc phục hồi chức năng có thể giúp tối ưu hóa kết quả điều trị và giảm sự phụ thuộc vào thuốc.

Thứ hai, bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng thúc đẩy tính chủ động của người bệnh thông qua việc tự luyện tập hàng ngày. Điều này không chỉ tăng cường sự hợp tác mà còn giúp duy trì hiệu quả điều trị lâu dài sau khi xuất viện. Từ góc độ hệ thống y tế, việc triển khai rộng rãi bài tập này tại tuyến y tế cơ sở, thông qua hướng dẫn trực tiếp hoặc tài liệu hóa hình ảnh/video, có thể giảm tải cho các cơ sở y tế tuyến trên, giảm chi phí và nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Về mặt sinh lý bệnh học, kết quả nghiên cứu phù hợp với các bằng chứng quốc tế cho thấy mối liên hệ hai chiều giữa mất ngủ và đau mạn tính. Nhiều nghiên cứu đã xác định rằng mất ngủ có thể làm giảm ngưỡng chịu đau thông qua cơ chế thần kinh - miễn dịch, đồng thời kéo dài tình trạng viêm và hoạt hóa hệ thần kinh giao cảm, dẫn đến tình trạng đau không cải thiện. Ngược lại, kiểm soát được đau cũng góp phần cải thiện giấc ngủ. Do đó, phương pháp dưỡng sinh - với các thành phần tự xoa bóp, thư giãn tinh thần và luyện thở điều hòa - là một mô hình tích hợp tác động đồng thời lên cả hai chiều của mối liên hệ này.

Dưới góc nhìn y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi “kiên tý”, thường do phong, hàn, thấp xâm phạm kinh lạc, gây bế tắc khí huyết và đau. Mất ngủ đi kèm phản ánh sự rối loạn điều hòa giữa tâm, can, tỳ, thận. Bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng với sự kết hợp giữa “tự xoa bóp - thư giãn - luyện thở” có thể điều hòa âm dương, khai thông khí huyết và trấn tĩnh thần chí, phù hợp với phép trị toàn diện “hoạt huyết thông lạc, điều tâm an thần”.

Tuy nhiên, nghiên cứu này cũng tồn tại một số hạn chế. Cỡ mẫu còn khiêm tốn ($n = 50$), không có nhóm đối chứng, và thời gian theo dõi ngắn (15 ngày), do đó chưa cho phép đánh giá hiệu quả duy trì lâu dài hay loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu. Ngoài ra, chưa có đo lường khách quan như actigraphy hoặc đánh giá chất lượng giấc ngủ qua đa ký giấc ngủ (PSG). Những yếu tố này cần được bổ sung trong các nghiên cứu tiếp theo nhằm củng cố bằng chứng và hỗ trợ việc đưa phương pháp này vào thực hành lâm sàng một cách hệ thống hơn.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp tập luyện dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay: tăng thời lượng giấc ngủ từ $3,54 \pm 0,84$ (giờ) lên $5,26 \pm 0,85$ (giờ) ($p < 0,05$); giảm thời gian vào giấc ngủ từ $80,80 \pm 31,93$ (phút) còn $42,60 \pm 25,5$ (phút) ($p < 0,05$) và giảm điểm PSQI từ $17,22 \pm 1,88$ xuống $12,26 \pm 2,13$ (điểm) ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Finan P.H, Goodin B.R, Smith M.T. The association of sleep and pain: An update and a path forward. *J Pain*, 2013, 14 (12): 1539-1552.
- [2] Qaseem A, Kansagara D, Forcica M.A, Cooke M, Denberg T.D. Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 2016, 165 (2): 125-133.
- [3] Tsai P.S, Wang S.Y, Wang M.Y et al. The efficacy of progressive muscle relaxation training in reducing anxiety in patients with acute schizophrenia. *J Clin Nurs*, 2013, 22 (5-6): 841-850.
- [4] Kim S.D, Kim H.S. Effects of a relaxation breathing exercise on fatigue in gynecologic cancer patients receiving chemotherapy: A randomized controlled trial. *J Clin Nurs*, 2005, 14 (1): 51-55.
- [5] Mai Thị Đào. Tác dụng phương pháp xoa bóp dưỡng sinh đầu mặt cổ Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị bệnh nhân mất ngủ hậu COVID-19. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, 2024, 1 (10), 117-122. <https://thaibinhjmp.vn/index.php/ojstbump/article/view/49>.
- [6] Nguyễn Trung Tuyên, Lại Thanh Hiền, Trịnh Thị Lụa. Sự cải thiện mất ngủ bằng phương pháp luyện thở bốn thì của Nguyễn Văn Hưởng trên người bệnh ung thư. *Tạp chí Y học Việt nam*, 2024, 533 (2). doi:10.51298/vmj.v533i2.7995
- [7] Trần Thị Hồng Ngải, Trần Thị Oanh. Nghiên cứu tác dụng của điện châm, thủy châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng cổ vai cánh tay do thoái hóa đốt sống cổ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 545 (2). doi:10.51298/vmj.v545i2.12274
- [8] Lê Ngọc Sơn, Nguyễn Thị Hường. Kết quả của phương pháp điện châm kết hợp bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị hội chứng thắt lưng hông tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2022-2023. *Tạp chí Khoa học sức khỏe*, 2023, 1 (5), 32-41.
- [9] Bộ Y tế. Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 03 năm 2013 về việc ban hành hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
- [10] Nguyễn Văn Hưởng. Phương pháp dưỡng sinh. Nhà xuất bản Y học, 2014.