

## EFFECTS OF AN THAN BA GIANG HARD CAPSULES ON PATIENTS WITH NON-ORGANIC INSOMNIA

Duong Thanh Dong<sup>1</sup>, Trinh Thi Lua<sup>2\*</sup>, Nguyen Trung Tuyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vinh Phuc Traditional Medicine Hospital - Nguyen Tat Thanh street, Vinh Phuc Ward, Phu Tho Province, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/09/2025

Revised: 12/10/2025; Accepted: 21/10/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the therapeutic effects of An than Ba Giang hard capsule in patients with non-organic insomnia diagnosed according to modern medicine and classified as Heart-Spleen deficiency pattern in traditional medicine.

**Object and methods:** A clinical intervention study with a pre-post comparison was conducted on 52 patients with non-organic insomnia at Vinh Phuc Traditional Medicine Hospital. Participants received An than Ba Giang capsules at a dose of 6 capsules/day for 30 consecutive days. Outcomes included sleep duration, sleep efficiency, and ISI scale.

**Results:** After 30 days of treatment, mean sleep duration increased from  $3.42 \pm 0.54$  (hours) to  $4.93 \pm 0.46$  (hours) ( $p < 0.01$ ), and sleep efficiency improved from  $42.69 \pm 6.80$  (%) to  $77.63 \pm 6.37$  (%) ( $p < 0.01$ ). The mean ISI score decreased from  $21.15 \pm 3.49$  to  $12.04 \pm 3.30$  ( $p < 0.05$ ). Clinically, 36.5% of patients no longer met criteria for insomnia, 57.7% were classified as having subthreshold insomnia, and no cases of severe insomnia remained.

**Conclusion:** An than Ba Giang hard capsule demonstrated significant efficacy in improving non-organic insomnia after 30 days of treatment ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Non-organic insomnia, An than Ba Giang, traditional medicine, sleep quality, ISI.

---

\*Corresponding author

Email: trinthilua@hmu.edu.vn Phone: (+84) 903247859 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3730>

## TÁC DỤNG CỦA VIÊN NANG CỨNG AN THẦN BÀ GIẺNG TRÊN NGƯỜI BỆNH MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN

Dương Thành Đông<sup>1</sup>, Trịnh Thị Lua<sup>2\*</sup>, Nguyễn Trung Tuyên<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc - đường Nguyễn Tất Thành, P. Vĩnh Phúc, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 24/09/2025

Ngày sửa: 12/10/2025; Ngày đăng: 21/10/2025

### ABSTRACT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng điều trị của viên nang cứng An thần Bà Giẻng trên người bệnh mất ngủ không thực tổn theo y học hiện đại thuộc thể Tâm Tỳ hư theo y học cổ truyền.

**Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng, so sánh trước-sau điều trị trên 52 người bệnh mất ngủ không thực tổn tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc. Người bệnh được dùng viên nang An thần Bà Giẻng với liều 6 viên/ngày, liên tục trong 30 ngày. Các chỉ số được đánh giá bao gồm: thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, thang điểm ISI.

**Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình từ  $3,42 \pm 0,54$  (giờ) lên  $4,93 \pm 0,46$  (giờ) ( $p < 0,01$ ). Hiệu quả giấc ngủ từ  $42,69 \pm 6,80$  (%) lên  $77,63 \pm 6,37$  (%) ( $p < 0,01$ ). Tổng điểm ISI giảm từ  $21,15 \pm 3,49$  xuống  $12,04 \pm 3,30$  ( $p < 0,05$ ), với 36,5% người bệnh không còn mất ngủ, 57,7% ở ngưỡng mất ngủ và không còn trường hợp mất ngủ mức độ nặng.

**Kết luận:** Viên nang cứng An thần Bà Giẻng có tác dụng cải thiện tình trạng mất ngủ không thực tổn sau 30 ngày điều trị, với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** Mất ngủ không thực tổn, An thần Bà Giẻng, y học cổ truyền, chất lượng giấc ngủ, ISI.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một trong những rối loạn giấc ngủ thường gặp, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống. Tại Hoa Kỳ, năm 2018 có tới 27,3% người trưởng thành mắc mất ngủ [1]. Ở Việt Nam, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ ở người trưởng thành dao động từ 30-45%, trong đó mất ngủ không thực tổn chiếm tỷ lệ đáng kể [2].

Theo y học hiện đại, mất ngủ không thực tổn thường được điều trị bằng vệ sinh giấc ngủ, liệu pháp nhận thức hành vi và các thuốc an thần hoặc chống trầm cảm. Tuy nhiên, các phương pháp này chủ yếu tác động triệu chứng, có nguy cơ gây lệ thuộc thuốc, suy giảm nhận thức, và hội chứng cai khi ngừng [3].

Trong y học cổ truyền, mất ngủ thuộc chứng “thất miên”, căn nguyên liên quan đến rối loạn chức năng của tâm, tỳ, can, thận. Điều trị thường bao gồm châm cứu, dưỡng sinh và các bài thuốc an thần [4], [5]. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của các phương pháp y học cổ truyền trong cải thiện giấc ngủ. Ở Việt Nam, Vũ Thị Châu Loan (2016) báo cáo

87,9% người bệnh cải thiện tốt với liệu pháp thư giãn [6]; Lê Thị Hường và cộng sự (2022) ghi nhận điểm PSQI giảm đáng kể sau phúc châm kết hợp Quy tỳ thang [7]. Trên thế giới, Wang C và cộng sự (2021) cho thấy viên nang Shumian cải thiện chất lượng giấc ngủ ở 709 bệnh nhân mất ngủ [8].

Viên nang cứng An thần Bà Giẻng là chế phẩm có nguồn gốc từ bài thuốc gia truyền, gồm các vị thuốc Táo nhân, Lạc tiên, Liên nhục, Long nhãn, Ý dĩ, Đinh lăng, Tam thất, Cam thảo với tác dụng bổ huyết, dưỡng tâm, an thần [9]. Chế phẩm đã được chứng minh an toàn qua các nghiên cứu độc tính cấp và bán trường diễn. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu lâm sàng đầy đủ nào đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ của thuốc An thần Bà Giẻng.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tác dụng của viên nang cứng An thần Bà Giẻng ở người bệnh mất ngủ không thực tổn điều trị tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc.

\*Tác giả liên hệ

Email: tringthilua@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 903247859 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3730>

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc.
- Thời gian: từ tháng 7/2024 đến tháng 11/2024.

### 2.3. Đối tượng, chất liệu nghiên cứu

#### 2.3.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh mất ngủ không thực tổn, khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - + Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.
  - + Được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo ICD-10, tổng điểm ISI  $\geq 15$ .
  - + Thuộc thể “Tâm Tỳ hư” theo y học cổ truyền.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
  - + Mất ngủ thực tổn do bệnh nội khoa, tâm thần hoặc thần kinh.
  - + Đang sử dụng thuốc ngủ, thuốc an thần hoặc thuốc hướng thần trong vòng 2 tuần trước nghiên cứu.
  - + Phụ nữ có thai, cho con bú, người bệnh suy gan, suy thận nặng hoặc mắc bệnh mạn tính tiến triển.
  - + Người bệnh có tiền sử dị ứng với một trong các thành phần của viên nang cứng An thần Bà Giăng.

#### 2.3.2. Chất liệu nghiên cứu

Viên nang cứng An thần Bà Giăng do Nhà máy sản xuất thuốc Y học cổ truyền Bà Giăng, Công ty cổ phần Dược phẩm Bagiacco - chi nhánh Hà Nam sản xuất. Thành phẩm nghiên cứu đạt tiêu chuẩn cơ sở.

Thành phần của 1 viên nang cứng An thần Bà Giăng:

- Táo nhân (Semen Ziziphi mauritanae) 100 mg.
- Lạc tiên (Herba Passiflora foetida) 60 mg.
- Hạt sen (Semen Nelumbinis nuciferae) 60 mg.
- Long nhãn (Arillus longanae) 60 mg.
- Ý dĩ (Semen coicis) 40 mg.
- Đinh lăng (Radix polysciacis) 40 mg.
- Tam thất (Radix pseudoginseng) 40 mg.
- Cam thảo (Radix glycyrrhizae) 32 mg.

### 2.4. Cỡ mẫu, cách chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh đến khám và điều trị mất ngủ không thực tổn thỏa mãn các tiêu

chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Nghiên cứu này lựa chọn được 52 người bệnh.

### 2.5. Biến số, chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.
- Thời lượng giấc ngủ trung bình (giờ/đêm), hiệu quả giấc ngủ (%), thang điểm ISI [4].

Các chỉ số được thu thập tại 4 thời điểm: D0 (trước điều trị), D10 (sau điều trị 10 ngày), D20 (sau điều trị 20 ngày), D30 (sau điều trị 30 ngày).

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: bệnh án nghiên cứu, bảng điểm ISI.
- Kỹ thuật thu thập số liệu:
  - + Phỏng vấn người bệnh và người nhà để thu thập các thông tin cần thiết.
  - + Khám lâm sàng: xác định các triệu chứng mất ngủ, hậu quả của mất ngủ...
  - + Làm test tâm lý ISI.
- Quy trình nghiên cứu:

+ Người bệnh được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn đáp ứng theo tiêu chuẩn lựa chọn y học hiện đại và y học cổ truyền, không có tiêu chuẩn loại trừ, sẽ được giải thích, cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu, sau đó sẽ được mời tham gia, ký vào phiếu chấp thuận nghiên cứu.

+ Người bệnh được điều trị bằng viên nang cứng An thần Bà Giăng liên tục trong 30 ngày, mỗi ngày uống 6 viên, chia làm 2 lần lúc 18 giờ và 21 giờ. Cấp thuốc cho người bệnh làm 3 lần, mỗi lần cấp thuốc 10 ngày, khi lấy thuốc mới, người bệnh cần mang vỏ thuốc cũ đến. Người bệnh có thể đến sớm hoặc muộn hơn so với thời điểm cấp thuốc  $\pm 2$  ngày.

+ Đánh giá các chỉ tiêu lâm sàng tại các thời điểm: D0, D10, D20 và D30.

+ Đánh giá cận lâm sàng tại các thời điểm D0 và D30.

+ Xử lý, phân tích số liệu thu thập được.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ). So sánh trước-sau điều trị sử dụng test t ghép cặp. Giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng xét duyệt đề cương nghiên cứu ứng dụng, Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng khoa học cấp cơ sở của Bệnh viện Y Dược cổ truyền Vĩnh Phúc. Tất cả người bệnh đều

được giải thích, đồng thuận tham gia nghiên cứu và được bảo mật thông tin cá nhân.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu (n = 52)**

| Giới                                               |               |               |               |               |
|----------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 18-49 tuổi                                         | 50-59 tuổi    | 60-69 tuổi    | ≥ 70 tuổi     | Tổng          |
| Nam                                                |               |               |               |               |
| 0                                                  | 6<br>(11,5%)  | 7<br>(13,5%)  | 8<br>(15,4%)  | 21<br>(40,4%) |
| Nữ                                                 |               |               |               |               |
| 2<br>(3,8%)                                        | 8<br>(15,4%)  | 8<br>(15,4%)  | 13<br>(25,0%) | 31<br>(59,6%) |
| Tổng                                               |               |               |               |               |
| 2<br>(3,8%)                                        | 14<br>(26,9%) | 15<br>(28,8%) | 21<br>(40,4%) | 52<br>(100%)  |
| Tuổi trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ ): 66,15 ± 9,81 |               |               |               |               |

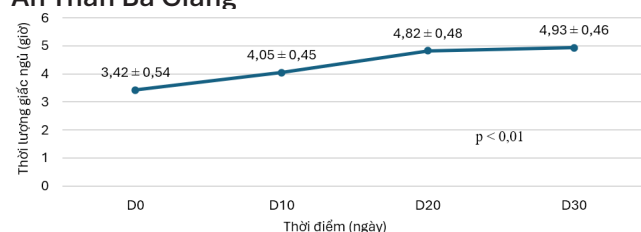
Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (59,6%); tuổi trung bình là 66,15 ± 9,81, đa số người bệnh trên 60 tuổi (69,2%).

**Bảng 2. Phân bố người bệnh theo thời gian xuất hiện (n = 52)**

| Thời gian xuất hiện | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|----------|-----------|
| ≤ 1 tháng           | 5        | 9,6       |
| 1-6 tháng           | 12       | 23,1      |
| 6-12 tháng          | 16       | 30,8      |
| > 12 tháng          | 19       | 36,5      |

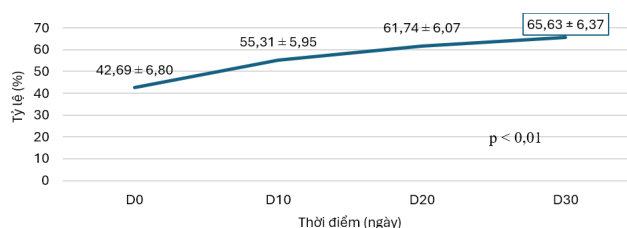
Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu mất ngủ mạn tính (> 1 tháng).

#### 3.2. Hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ của viên An Thần Bà Giăng



**Biểu đồ 1. Sự thay đổi về thời lượng giấc ngủ**

Thời lượng giấc ngủ trung bình tăng dần theo thời gian, từ 3,42 giờ trước điều trị lên 4,93 giờ sau điều trị 30 ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ),



**Biểu đồ 2. Sự thay đổi hiệu quả giấc ngủ**

Hiệu quả giấc ngủ tăng từ 42,69% trước điều trị lên 65,63% sau điều trị 30 ngày ( $p < 0,01$ ).

**Bảng 3. Cải thiện các chỉ số mất ngủ theo thang điểm ISI (n = 52)**

| Mức độ cải thiện theo ISI    |              |               |               |        |
|------------------------------|--------------|---------------|---------------|--------|
| Thời điểm                    |              |               |               | p      |
| D0                           | D10          | D20           | D30           |        |
| Mức độ khó vào giấc ngủ      |              |               |               |        |
| 3,40 ± 0,49                  | 3.19 ± 0,52  | 2,33 ± 0,51   | 2,13 ± 0,59   | < 0,05 |
| Mức độ khó duy trì giấc ngủ  |              |               |               |        |
| 3,21 ± 0,64                  | 3,04 ± 0,63  | 2,92 ± 0,55   | 2,35 ± 0,62   | < 0,05 |
| Vấn đề thức giấc quá sớm     |              |               |               |        |
| 3,04 ± 0,69                  | 2,73 ± 0,56  | 2,35 ± 0,79   | 2,17 ± 0,75   | < 0,05 |
| Mức độ hài lòng về giấc ngủ  |              |               |               |        |
| 3,17 ± 0,65                  | 2,69 ± 0,61  | 2,44 ± 0,64   | 2,15 ± 0,61   | < 0,05 |
| Mức gây chú ý tới mọi người  |              |               |               |        |
| 2,79 ± 0,75                  | 2,38 ± 0,66  | 1,60 ± 0,69   | 0,94 ± 0,70   | < 0,05 |
| Mức độ lo lắng về mất ngủ    |              |               |               |        |
| 2,83 ± 0,68                  | 2,58 ± 0,70  | 1,75 ± 0,59   | 1,17 ± 0,65   | < 0,05 |
| Ảnh hưởng hoạt động ban ngày |              |               |               |        |
| 2,71 ± 0,78                  | 2,44 ± 0,80  | 1,83 ± 0,65   | 1,12 ± 0,78   | < 0,05 |
| Tổng điểm ISI                |              |               |               |        |
| 21,15 ± 3,49                 | 19,02 ± 3,40 | 15,21 ± 2,91  | 12,04 ± 3,30  | < 0,05 |
| Không mất ngủ                |              |               |               |        |
| 0                            | 0            | 0             | 19<br>(36,5%) | < 0,05 |
| Ngưỡng mất ngủ               |              |               |               |        |
| 0                            | 3 (5,8%)     | 22<br>(42,3%) | 30<br>(57,7%) | < 0,05 |

| Mức độ cải thiện theo ISI |               |               |          |        |
|---------------------------|---------------|---------------|----------|--------|
| Thời điểm                 |               |               |          | p      |
| D0                        | D10           | D20           | D30      |        |
| Mất ngủ mức độ vừa        |               |               |          |        |
| 24<br>(46,2%)             | 32<br>(61,5%) | 29<br>(55,8%) | 3 (5,8%) | < 0,05 |
| Mất ngủ mức độ nặng       |               |               |          |        |
| 28<br>(53,8%)             | 17<br>(32,7%) | 1 (1,9%)      | 0        | < 0,05 |

Các chỉ số ISI đều cải thiện rõ rệt qua từng thời điểm. Tổng điểm ISI giảm từ 21,15 xuống 12,04 sau 30 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ).

Trước điều trị, người bệnh chủ yếu ở mức mất ngủ vừa và nặng (100%). Sau 30 ngày điều trị, 36,5% không còn mất ngủ, 57,7% ở ngưỡng mất ngủ và không còn trường hợp mất ngủ nặng.

**Bảng 4. Đánh giá kết quả điều trị chung (n = 52)**

| Mức độ cải thiện theo ISI | Thời điểm     |               |               | p      |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|--------|
|                           | D0-D10        | D0-D20        | D0-D30        |        |
| Cải thiện rõ rệt          | 0             | 11<br>(21,2%) | 27<br>(51,9%) | < 0,05 |
| Cải thiện vừa phải        | 1<br>(1,9%)   | 8<br>(15,4%)  | 13<br>(25%)   |        |
| Cải thiện ít              | 45<br>(86,5%) | 33<br>(63,5%) | 12<br>(23,1%) |        |
| Không cải thiện           | 6<br>(11,5%)  | 0             | 0             |        |

Sau 30 ngày điều trị, 51,9% người bệnh cải thiện rõ rệt, 25% cải thiện vừa phải, không có trường hợp không cải thiện, với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy viên nang cứng An thần Bà Giăng có hiệu quả cải thiện rõ rệt chất lượng giấc ngủ ở người bệnh mất ngủ không thực tổn. Sau 30 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình tăng 1,51 giờ, hiệu quả giấc ngủ tăng thêm 35%, tổng điểm ISI giảm 9,11 điểm. Đáng chú ý, có 36,5% người bệnh không còn mất ngủ và không còn trường hợp nào mất ngủ nặng. Đây là cải thiện có ý nghĩa cả về thống kê lẫn lâm sàng, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Trên lâm sàng, sự cải thiện tiến triển qua nhiều mặt của thang điểm ISI (bao gồm khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, thức dậy sớm và suy giảm chức năng ban ngày) cho thấy tác động toàn diện của thuốc. Tỷ lệ cải thiện rõ rệt đạt 63,2% sau 30 ngày điều trị đặc biệt đáng khích lệ, nhất là khi so sánh với các thuốc ngủ thông thường

vốn có hiệu quả nhanh nhưng dễ gây dung nạp, lệ thuộc và tác dụng phụ [3].

Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó về hiệu quả của các biện pháp y học cổ truyền trong điều trị mất ngủ. Nghiên cứu của Vũ Thị Châu Loan (2016) cho thấy 87,9% bệnh nhân cải thiện khi áp dụng phép thư giãn [6]. Lê Thị Hường và cộng sự (2022) báo cáo tổng điểm PSQI giảm đáng kể sau phúc châm kết hợp Quy tỳ thang [7]. Trên thế giới, Wang C và cộng sự (2021) chứng minh viên nang Shumian cải thiện chất lượng giấc ngủ trên 709 bệnh nhân [8]. So với các nghiên cứu trên, tỷ lệ người bệnh đạt mức “không còn mất ngủ” hoặc “chỉ ở ngưỡng mất ngủ” trong nghiên cứu của chúng tôi (94,2%) là tương đương, khẳng định hiệu quả của bài thuốc thảo dược trong điều trị mất ngủ.

**Hiệu quả của viên An thần Bà Giăng có thể giải thích từ hai góc độ:**

- Theo y học hiện đại, Táo nhân có chứa saponin và flavonoid có tác dụng gắn vào receptor GABA-A, tăng dẫn truyền ức chế thần kinh, giúp dễ vào giấc ngủ; bên cạnh đó, Táo nhân còn có tác dụng chống lo âu, cải thiện trí nhớ, bảo vệ tế bào thần kinh [10]. Lạc tiên chứa alkaloid (harman, harmalin) có tác dụng an thần, gây ngủ, tương tự cơ chế tăng cường hoạt động của GABA, giúp giảm căng thẳng thần kinh, hỗ trợ an thần, đặc biệt phù hợp với người mất ngủ do stress, suy nhược thần kinh [11]. Hạt sen chứa alkaloid (nuciferin, liensinine) có tác dụng ức chế thần kinh trung ương, làm giảm hoạt động thần kinh hưng phấn [12]. Long nhãn giàu glucose, vitamin B và khoáng chất, giúp phục hồi năng lượng, cải thiện tuần hoàn não, có tác dụng chống lo âu, an thần nhẹ, cải thiện trí nhớ [13]. Ý dĩ chứa coixol, coixenolid có tác dụng ức chế trên hệ thần kinh trung ương, bao gồm cả tác dụng an thần và giảm đau; các chiết xuất từ Ý dĩ cũng được nghiên cứu nhiều về hoạt tính chống ung thư và điều biến miễn dịch, hỗ trợ cho công dụng “kiện tỳ” trong y học cổ truyền [14]. Đinh lăng chứa các saponin triterpenoid (tương tự nhân sâm), alkaloid, glycoside, vitamin B1 và các acid amin có tác dụng tăng sức đề kháng, tăng biên độ điện não và tăng tuần hoàn não [15]. Tam thất chứa một nhóm saponin đặc trưng gọi là notoginsenosides, flavonoid, polysaccharide với đa tác dụng: cầm máu, tiêu huyết khối, bảo vệ tim mạch, chống viêm, chống oxy hóa và bảo vệ thần kinh. Tác dụng “an thần” có thể gián tiếp thông qua cải thiện tuần hoàn máu não và bảo vệ tế bào thần kinh [16]. Cam thảo chứa glycyrrhizin có thể tạo phức với các độc tố, làm giảm độc tính của các vị thuốc trên [17].

Như vậy, các vị thuốc đều có tác dụng điều hòa thần kinh trung ương, đặc biệt thông qua điều biến hệ GABA và serotonin, chống lo âu, cải thiện giấc ngủ. Ngoài ra, một số thành phần còn có tác dụng chống oxy hóa, bảo vệ tế bào thần kinh, điều hòa tuần hoàn não, từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ, hỗ trợ hồi

phục sức khỏe toàn thân, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi, suy nhược, mất ngủ lâu ngày.

- Theo y học cổ truyền, các thành phần của viên nang cứng An thần Bà Giàng có sự phối hợp bổ Tâm Tỳ - dưỡng huyết an thần, trong đó Táo nhân và Hạt sen an thần, dưỡng tâm; Long nhãn và Hạt sen bổ huyết, kiện Tỳ; Lạc tiên giúp thanh nhiệt giải uất, tăng cường an thần; Đinh lăng, Ý dĩ, Tam thất tác dụng bổ khí huyết, kiện tỳ thẩm thấp, giải quyết các triệu chứng kèm theo; Cam thảo điều hòa các vị thuốc. Toàn phương có tác dụng kiện tỳ dưỡng tâm, an thần, phù hợp với cơ chế bệnh sinh của chứng thất miên thể Tâm Tỳ hư [4], [5]. Đây là sự kết hợp hài hòa giữa biện chứng luận trị và thực tế lâm sàng. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu chỉ gồm 1 nhóm, không có nhóm chứng, do đó chưa loại trừ hoàn toàn tác dụng của giả dược. Thứ hai, cỡ mẫu nhỏ (52 người bệnh) và thời gian theo dõi ngắn (30 ngày) chưa cho phép đánh giá hiệu quả lâu dài, cũng như tác dụng kéo dài sau khi đã dừng thuốc. Ngoài ra, chưa áp dụng các công cụ khách quan như đa ký giấc ngủ nên kết quả chủ yếu dựa trên thang điểm chủ quan.

Dù còn hạn chế, nghiên cứu bước đầu cho thấy viên An thần Bà Giàng có hiệu quả và an toàn trong điều trị mất ngủ không thực tổn, phù hợp để triển khai tại các cơ sở y học cổ truyền. Trong tương lai, cần tiến hành các thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên, đa trung tâm, với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định hiệu quả của thuốc; đồng thời, cần nghiên cứu cơ chế tác dụng của viên nang cứng An thần Bà Giàng theo dược lý hiện đại nhằm chuẩn hóa tác dụng cụ thể của thuốc.

## 5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy viên nang cứng An Thần Bà Giàng có tác dụng cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh mất ngủ không thực tổn thuộc thể Tâm Tỳ hư theo y học cổ truyền. Sau 30 ngày điều trị, người bệnh có thời lượng giấc ngủ dài hơn, hiệu quả giấc ngủ cao hơn và điểm ISI giảm rõ rệt, trong đó hơn một phần ba bệnh nhân hết mất ngủ hoàn toàn ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Olfson M, Wall M et al. Insomnia and impaired quality of life in the United States. *J Clin Psychiatry*, 2018 Sep 11, 79 (5): 17m12020.
- [2] Bùi Quang Huy. Rối loạn giấc ngủ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2019. tr. 7-30.
- [3] Atkin T, Comai S, Gobbi G. Drugs for Insomnia beyond Benzodiazepines: Pharmacology, Clinical Applications, and Discovery. *Pharmacological Reviews*, 2018, 70 (2): 197-245.
- [4] Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà. Thất miên. Trong: *Bệnh học nội khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr. 170-6.
- [5] Trần Thúy. Mất ngủ. Trong: *Chuyên đề nội khoa y học cổ truyền*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006, tr. 402-8.
- [6] Vũ Thị Châu Loan. Đánh giá kết quả điều trị mất ngủ không thực tổn bằng phép thư giãn y học cổ truyền. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [7] Lê Thị Hường, Nguyễn Thị Thu Hà. 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*, 2023, 523 (2), tr. 297-300.
- [8] Wang C, Yang Y, Ding X, Li J, Zhou X, Teng J et al. Efficacy and safety of Shumian capsules in treating insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 2021, 100 (50): e28194.
- [9] Sở Y tế tỉnh Thanh Hóa. Giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền số 22/SYT-GCNBTGT ngày 18/4/2023 của lương y Phạm Thị Giang, 2023.
- [10] Ren A, Wu T, Wang Y, Fan Q, Yang Z, Zhang S et al. Integrating animal experiments, mass spectrometry and network-based approach to reveal the sleep-improving effects of *Ziziphi Spinosae Semen* and  $\gamma$ -aminobutyric acid mixture. *Chin Med*, 2023, 18 (1): 1-16.
- [11] Kim G.H, Kim Y, Yoon S, Kim S.J, Yi S.S. Sleep-inducing effect of *Passiflora incarnata* L. extract by single and repeated oral administration in rodent animals. *Food Science & Nutrition*, 2020, 8 (1): 557-66.
- [12] Neuroprotective Potential of Major Alkaloids from *Nelumbo nucifera* (Lotus): Mechanisms and Therapeutic Implications. <https://www.mdpi.com/1422-0067/26/17/8280>
- [13] Ma Y, Ma H, Eun J.S, Nam S.Y, Kim Y.B, Hong J.T et al. Methanol extract of *Longanae arillus* augments pentobarbital-induced sleep behaviors through the modification of GABAergic systems. *Journal of Ethnopharmacology*, 2009, 122 (2): 245-50.
- [14] Amen Y, Othman A, Sayed A.M, El-Damasy A.K, Mira A. Neuroprotective activities of coixol: in vitro and in silico studies. *Nat Prod Res*, 2025, 1-5.
- [15] Sliwinska A.A, Tomiczak K. Advancing the Potential of *Polyscias fruticosa* as a Source of Bioactive Compounds: Biotechnological and Pharmacological Perspectives. *Molecules*, 2025, 30 (17): 3460.
- [16] Ng TB. Pharmacological activity of sanchi ginseng (*Panax notoginseng*). *Journal Pharm Pharmacol*, 2006, 58 (8): 1007-19.
- [17] Tzu-Chien Kao, Chi-Hao Wu, Gow-Chin Yen. Bioactivity and potential health benefits of licorice. *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 2014 Jan 22, 62 (3): 542-53.