

EVALUATE EFFECTS OF “BAN HA BACH TRUAT THIEN MA THANG” REMEDIES COMBINED WITH EAR ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF VESTIBULAR DISORDERS

Pham Hong Hanh^{1*}, Tran Thi Thu Van²

1. Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security - 278 Luong The Vinh
Trung Van, Tu Liem, Hanoi, Vietnam

2. Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 22/12/2023

Revised: 25/04/2024; Accepted: 24/06/2024

ABSTRACT

Objective: Evaluate effects of “Ban ha bach truat thien ma thang” remedies combined with ear acupuncture in the treatment of vestibular disorders with phlegm rheum.

Research methods: Using prospective method, controlled open clinical intervention and comparison before and after treatment.

Results: After 20 days of treatment, “Ban ha bach truat thien ma thang” remedies combined with ear acupuncture has a good effect in the treatment of vestibular disorders with phlegm rheum, specifically on the EEV, VAS, Pittsburgh scores. Reducing symptoms of dizziness and vertigo through improving EEV score better than the control group from 12.27 ± 1.55 points to 4.07 ± 1.76 points with $p < 0.05$. Reducing headache symptoms through improving VAS scores from 4.67 ± 0.84 points to 1.13 ± 1.07 points compared to the control group with $p < 0.05$, statistically significant difference. Improved sleep quality better than the control group through reduced performance scores from 12.37 ± 2.3 points to 5.97 ± 1.67 points with $p < 0.05$, statistically significant difference.

Conclusion: The medicine “Ban ha bach truat thien ma thang” combined with ear acupuncture is effective in treating low phlegmon vestibular dysfunction.

Keywords: “Ban ha bach truat thien ma thang”, ear acupuncture, vestibular disorders.

* Corresponding author

Email address: yuu.tobita93@gmail.com

Phone number: (+84) 763162616

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1319>

TÁC DỤNG CỦA BÀI THUỐC “BÁN HẠ BẠCH TRUẬT THIÊN MA THANG” KẾT HỢP NHĨ CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỀN ĐÌNH

Phạm Hồng Hạnh^{1*}, Trần Thị Thu Vân²

1. Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an - 278 Lương Thế Vinh, Trung Văn, Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

2. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, Mộ Lao, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 22/12/2023

Ngày chỉnh sửa: 25/04/2024; Ngày duyệt đăng: 24/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp nhĩ châm trong điều trị rối loạn chức năng tiền đình thể đàm thấp.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp tiến cứu, can thiệp lâm sàng mở có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp nhĩ châm có hiệu quả trong điều trị rối loạn chức năng tiền đình thể đàm thấp cụ thể trên các thang điểm EEV, VAS và Pittsburgh. Giảm triệu chứng hoa mắt chóng mặt thông qua hiệu quả cải thiện điểm EEV tốt hơn so với nhóm chứng từ $12,27 \pm 1,55$ điểm xuống $4,07 \pm 1,76$ điểm với $p < 0,05$. Giảm triệu chứng đau đầu thông qua hiệu quả cải thiện điểm VAS từ $4,67 \pm 0,84$ điểm xuống $1,13 \pm 1,07$ điểm so với nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cải thiện chất lượng giấc ngủ tốt hơn so với nhóm chứng thông qua hiệu suất giảm điểm từ $12,37 \pm 2,3$ điểm xuống $5,97 \pm 1,67$ điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp nhĩ châm có hiệu quả trong điều trị rối loạn chức năng tiền đình thể đàm thấp.

Từ khóa: “Bán hạ bạch truật thiên ma thang”, nhĩ châm, rối loạn chức năng tiền đình.

* Tác giả liên hệ

Email: yuu.tobita93@gmail.com

Điện thoại: (+84) 763162616

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1319>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng tiền đình là một hội chứng của nhiều nguyên nhân khác nhau mà biểu hiện thường gặp nhất là chóng mặt, là một trong những phần nản phổ biến nhất trong y khoa, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và đang có xu thế ngày càng gia tăng. Mức độ và diễn biến của bệnh có thể nặng hay nhẹ tùy vào nguyên nhân [1].

Y học hiện đại có nhiều phương pháp điều trị rối loạn chức năng tiền đình, chủ yếu là điều trị nội khoa kết hợp luyện tập chức năng tiền đình, thay đổi chế độ sinh hoạt, ăn uống hợp lý để hạn chế nguy cơ tái phát. Y học cổ truyền tuy không có bệnh danh rối loạn chức năng tiền đình nhưng biểu hiện chủ yếu như hoa mắt, chóng mặt, đau đầu thuộc phạm vi chứng huyền vựng, đầu thống. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị các chứng bệnh bằng thuốc và không dùng thuốc như châm cứu, nhĩ châm, xoa bóp bấm huyệt..., các phương pháp này đều mang lại hiệu quả nhất định trong điều trị rối loạn chức năng tiền đình [2].

Bài thuốc Bán hạ bạch trạch thiên ma thang là bài thuốc cổ phương của Chu Đan Khê viết trong Y học tâm ngộ, được trích dẫn trong sách Trung y phương tể đại từ điển năm 1994. Bài thuốc có công năng chủ trị tảo thấp hóa đàm, bình can tức phong có hiệu quả tốt trong điều trị chứng huyền vựng do đàm thấp rất thường gặp trong bệnh lý rối loạn chức năng tiền đình [3]. Phương pháp nhĩ châm hay còn gọi là liệu pháp loa tai là phương pháp chữa bệnh có từ lâu đời, có cơ sở lý luận được đề cập trong các tài liệu kinh điển và được ghi nhận bởi các y gia từ thời cổ đại. Hiện nay các nghiên cứu trong điều trị rối loạn chức năng tiền đình bằng các phương pháp y học cổ truyền như nhĩ châm, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt... tuy đã được chú trọng nhưng chưa phát huy được thế mạnh vốn có, điều này cho thấy cần có những nghiên cứu tìm ra những phương pháp điều trị mới hoặc kết hợp nhiều phương pháp như dùng thuốc và không dùng thuốc nhằm nâng cao hiệu quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tác dụng của bài thuốc Bán hạ bạch trạch thiên ma thang kết hợp nhĩ châm trong điều trị rối loạn chức

năng tiền đình thể đàm thấp và đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

Chất liệu nghiên cứu là bài thuốc Bán hạ bạch trạch thiên ma thang kết hợp nhĩ châm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là rối loạn chức năng tiền đình, theo *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng* của Bộ Y tế (2016) [4] và *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị* của Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an (2017) [5], chẩn đoán chứng huyền vựng thể đàm thấp của y học cổ truyền [5], [6]. Bệnh nhân sau khi lựa chọn được chia thành 2 nhóm sử dụng phương pháp ghép cặp sao cho bảo đảm sự tương đồng về giới, tuổi, thời gian mắc bệnh và mức độ bệnh giữa 2 nhóm.

- Nhóm nghiên cứu (n = 30): uống Bán hạ bạch trạch thiên ma thang, ngày 1 thang chia 2 lần (sáng, chiều) sau ăn, kết hợp nhĩ châm ngày 1 lần (nghi thứ 7, chủ nhật).

- Nhóm chứng (n = 30): điều trị bằng phác đồ nền của Bộ Y tế hàng ngày kết hợp nhĩ châm ngày 1 lần (nghi thứ 7, chủ nhật).

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 20 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 5, 10, 15, 20 ngày (D5, D10, D15, D20). Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: đau đầu theo thang điểm VAS, hoa mắt chóng mặt, rối loạn thăng bằng theo thang điểm EEV, rối loạn giấc ngủ theo test Pittsburgh.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng thuật toán χ^2 với số liệu định tính; so sánh trước và sau điều trị bằng thuật toán so sánh từng cặp paired-sample T-test, so sánh đối chứng bằng thuật toán kiểm định giá trị trung bình của hai mẫu độc lập Independent-sample T-test.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh

Biến số		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)
Tuổi	< 50	9 (30%)	8 (26,7%)
	50-59	5 (16,67%)	2 (6,7%)
	60-69	9 (30%)	9 (30%)
	≥ 70	7 (23,3%)	11 (36,7%)
Giới	Nam	5 (16,7%)	8 (26,7%)
	Nữ	25 (83,3%)	22 (73,3%)

Biến số		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)
Nghề nghiệp	Văn phòng	7 (23,3%)	7 (23,3%)
	Công nhân	7 (23,3%)	6 (20%)
	Hưu trí	16 (53,3%)	17 (56,7%)
Thời gian mắc bệnh	< 1 tuần	15 (50%)	16 (53,3%)
	1 tuần đến 1 tháng	8 (26,7%)	9 (30%)
	> 1 tháng	7 (23,3%)	5 (16,7%)

Nhận xét: Ở cả 2 nhóm, bệnh nhân chủ yếu là nữ giới, hưu trí, thời gian mắc bệnh dưới 1 tuần và phân bố đều ở các độ tuổi, nhiều nhất từ 50 tuổi trở lên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo thang điểm đánh giá trước điều trị

Biến số		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)
Phân loại theo VAS	Nặng	1 (3,3%)	5 (16,7%)
	Trung bình	22 (73,3%)	17 (56,7%)
	Nhẹ	7 (23,3%)	8 (26,7%)
	Không	0	0
Phân loại theo Pittsburgh	Nặng	2 (6,7%)	0
	Trung bình	23 (76,7%)	22 (73,3%)
	Nhẹ	4 (13,3%)	5 (16,7%)
	Không	1 (3,3%)	3 (10%)
Phân loại theo EEV	Nặng	16 (53,3%)	19 (63,3%)
	Trung bình	14 (46,7%)	11 (36,7%)
	Nhẹ	0	0
	Không	0	0

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy phân bố bệnh nhân tương đồng giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với $p > 0,05$.

3.2. Tác dụng cải thiện triệu chứng hoa mắt chóng mặt, rối loạn thăng bằng

Bảng 3: Sự thay đổi điểm trung bình triệu chứng hoa mắt, chóng mặt và rối loạn thăng bằng theo thang điểm EEV

Điểm EEV		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
D0		12,27 ± 1,55	12,83 ± 1,39	> 0,05
D5		10,33 ± 1,37	10,73 ± 1,95	> 0,05
D10		8,47 ± 1,46	9,60 ± 1,73	< 0,05
D15		5,00 ± 2,13	7,07 ± 2,79	< 0,05
D20		4,07 ± 1,76	6,33 ± 2,44	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D5-D0	1,93 ± 2,03	2,10 ± 2,34	> 0,05
	D10-D0	3,80 ± 1,90	3,23 ± 1,89	> 0,05
	D15-D0	7,27 ± 2,45	5,77 ± 3,09	< 0,05
	D20-D0	8,20 ± 2,43	6,50 ± 3,04	< 0,05
PD5-D0, PD10-D0, PD15-D0, PD20-D0		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy tại các thời điểm D15 và D20, nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm điểm EEV trung bình cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$), khi so sánh cùng nhóm tại các thời điểm D10, D15 và D20, sự cải thiện điểm của 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Tác dụng cải thiện mức độ đau

Bảng 4: Sự thay đổi điểm VAS trung bình ở 2 nhóm

Điểm VAS		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
D0		4,67 ± 0,84	4,70 ± 1,18	> 0,05
D5		3,10 ± 1,42	4,37 ± 1,40	< 0,05
D10		2,27 ± 1,23	3,60 ± 1,69	< 0,05
D15		1,50 ± 1,20	2,87 ± 1,80	< 0,05
D20		1,13 ± 1,07	2,57 ± 1,92	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D5-D0	1,57 ± 1,43	0,33 ± 1,03	< 0,05
	D10-D0	2,40 ± 1,45	1,10 ± 1,35	< 0,05
	D15-D0	3,17 ± 1,26	1,83 ± 1,60	< 0,05
	D20-D0	3,53 ± 1,22	2,13 ± 1,63	< 0,05
PD5-D0, PD10-D0, PD15-D0, PD20-D0		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy, tại các thời điểm D5, D10, D15 và D20, nhóm nghiên cứu có hiệu suất giảm điểm VAS trung bình cao hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Khi so sánh cùng nhóm tại các thời điểm thì sự cải thiện mức độ đau trước điều trị so với các thời điểm D5, D10, D15 và D20 sau điều trị ở cả 2 nhóm đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Tác dụng cải thiện chất lượng giấc ngủ

Bảng 5: Sự cải thiện chất lượng giấc ngủ theo thang Pittsburgh

Điểm Pittsburgh		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	p
D0		12,37 ± 2,30	11,77 ± 3,17	> 0,05
D5		8,60 ± 3,12	9,03 ± 3,06	> 0,05
D10		7,33 ± 2,58	8,50 ± 2,76	> 0,05
D15		6,17 ± 1,74	7,27 ± 2,16	< 0,05
D20		5,97 ± 1,67	7,00 ± 2,26	< 0,05
Hiệu suất giảm điểm	D5-D0	3,77 ± 2,80	2,73 ± 3,18	> 0,05
	D10-D0	5,03 ± 2,63	3,27 ± 3,47	< 0,05
	D15-D0	6,20 ± 2,50	4,50 ± 3,31	< 0,05
	D20-D0	6,40 ± 2,36	4,77 ± 3,36	< 0,05
PD5-D0, PD10-D0, PD15-D0, PD20-D0		< 0,05	< 0,05	

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy sự cải thiện chất lượng giấc ngủ theo thang Pittsburgh giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng tại các thời điểm D0, D5 và D10 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 15 ngày và 20 ngày điều trị, sự khác biệt của chỉ số này giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hiệu suất giảm chất lượng giấc ngủ theo thang Pittsburgh của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng tại các thời điểm ngày 10, 15 và 20 sau điều trị.

Sự khác biệt chất lượng giấc ngủ theo thang Pittsburgh trước điều trị so với ngày 5, ngày 10, ngày 15 và ngày 20 sau điều trị ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu thu được ở cả 2 nhóm, tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng chóng mặt, đặc biệt là chóng mặt khi thay đổi tư thế, khi quay đầu, xoay người cổ. Để đánh giá một cách chính xác nhất mức độ hoa mắt, chóng mặt, rối loạn thăng bằng của bệnh nhân, chúng tôi sử dụng thang điểm EEV với bộ câu hỏi đánh giá về ảo giác của sự chuyển động, thời gian của ảo giác, không dung nạp khi chuyển động, rối loạn thần kinh thực vật và rối loạn thăng bằng [7]. Trước điều trị, các bệnh nhân có điểm EEV trung bình ở nhóm chứng $11,77 \pm 3,17$ và ở nhóm nghiên cứu là $12,37 \pm 2,30$, đều có sự tương đồng ở cả 2 nhóm với $p > 0,05$. Sau 5 ngày điều trị, điểm EEV ở cả 2 nhóm đều giảm nhưng không

có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên so sánh giữa 2 nhóm thì vào ngày thứ 10, 15 và 20 của đợt điều trị, điểm EEV trung bình bắt đầu giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở cả 2 nhóm nghiên cứu đều có điều trị bằng nhĩ châm kết hợp, tuy nhiên sự chênh lệch về tác dụng giữa 2 nhóm là do hiệu quả khi tác động thêm bằng bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang trên nhóm nghiên cứu. Bài thuốc được sử dụng để điều trị chứng đờ đẫn gây huyễn vựng, cơ chế bệnh chủ yếu do tỳ hư không vận hóa được thủy thấp, thủy thấp ú tại trung tiêu hóa đờ đẫn âm gây bệnh. Chính vì vậy, dùng kết hợp bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang với tác dụng kiện tỳ hóa thấp sẽ giải quyết được triệu chứng do tác động vào cơ chế bệnh sinh này.

Đau đầu là triệu chứng thường gặp của bệnh nhân rối loạn chức năng tiền đình. Trong nghiên cứu này, điểm VAS trung bình ở ngày đầu tiên của nhóm nghiên cứu là $4,67 \pm 0,84$, sau điều trị giảm còn $1,13 \pm 1,07$, ở nhóm chứng điểm VAS thay đổi từ $4,70 \pm 1,18$ giảm còn $2,57 \pm 1,92$, sự cải thiện về điểm ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy sự cải thiện điểm VAS trung bình của nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với nghiên cứu của một số tác giả khác như nghiên cứu của Đỗ Thị Mỹ Hạnh (2018) cho kết quả điểm VAS của bệnh nhân huyễn vựng điều trị bằng điện đầu châm giảm từ $2,70 \pm 0,70$ điểm xuống còn $0,40 \pm 0,49$ điểm sau 21 ngày điều trị [8].

Rối loạn giấc ngủ là tình trạng phổ biến thường gặp trong đời sống hàng ngày, thường gặp ở người cao tuổi và ở nữ nhiều hơn nam. Thang điểm đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ trên lâm sàng Pittsburgh là thang điểm triệu chứng cơ năng do bệnh nhân tự đánh giá, bao gồm 7 yếu tố chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, việc sử dụng thuốc kích thích giấc ngủ và những bất thường về thời gian ngủ trong ngày [9]. Trong nghiên cứu này, điểm Pittsburgh có sự cải thiện đáng kể từ thời điểm ngày thứ 15 sau điều trị so với thời điểm ban đầu ở cả 2 nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Nhóm chứng chỉ số giảm từ $11,77 \pm 3,17$ điểm xuống $7,00 \pm 2,26$ điểm, nhóm nghiên cứu chỉ số giảm từ $12,37 \pm 2,30$ điểm xuống $5,97 \pm 1,67$ điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự thay đổi ở nhóm nghiên cứu lớn hơn so với nhóm chứng cho thấy việc sử dụng bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp nhĩ châm có tác dụng cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân. Mặc dù trong thành phần bài thuốc không có vị thuốc nào có tác dụng an thần, tuy nhiên cơ chế tác dụng của bài thuốc là kiện tỳ trừ thấp giúp tỳ được kiện vận, thủy thấp được vận hóa tốt, không gây nề trệ, đờ đẫn không trở trệ thanh dương giúp chất lượng giấc ngủ được cải thiện.

5. KẾT LUẬN

Bài thuốc Bán hạ bạch truật thiên ma thang kết hợp nhĩ

châm có hiệu quả trong điều trị rối loạn chức năng tiền đình thể đờ đẫn cụ thể trên các chỉ số:

- Giảm triệu chứng hoa mắt, chóng mặt thông qua hiệu quả cải thiện điểm EEV tốt hơn so với nhóm chứng dùng thuốc tây y kết hợp nhĩ châm. Nhóm nghiên cứu giảm từ $12,27 \pm 1,55$ điểm xuống $4,07 \pm 1,67$ điểm, nhóm chứng giảm từ $12,83 \pm 1,39$ điểm xuống $6,33 \pm 2,44$ điểm với $p < 0,05$.

- Giảm triệu chứng đau đầu thông qua hiệu quả cải thiện điểm VAS tốt hơn so với nhóm chứng dùng thuốc tây y kết hợp nhĩ châm. Nhóm nghiên cứu giảm điểm VAS trung bình từ $4,67 \pm 0,84$ điểm xuống còn $1,13 \pm 1,07$ điểm cao hơn nhóm chứng giảm từ $4,70 \pm 1,18$ điểm xuống $2,57 \pm 1,92$ điểm với $p < 0,05$.

- Cải thiện chất lượng giấc ngủ thông qua hiệu suất điểm Pittsburgh tốt hơn nhóm chứng dùng thuốc tây y và nhĩ châm. Điểm Pittsburgh trung bình sau 20 ngày điều trị giảm từ $12,37 \pm 2,3$ điểm xuống còn $5,97 \pm 1,67$ điểm ở nhóm nghiên cứu, cao hơn nhóm chứng từ $11,77 \pm 3,17$ điểm xuống $7,00 \pm 2,26$ điểm với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Neuhauser H.K, Handbook of Clinical Neurology, Neuro - Otology. The epidemiology of dizziness and vertigo, Vol. 137, 2016, 67-82.
- [2] Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt, Châm cứu và phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017.
- [3] Bành Hoài Nhân, Trung y phương tể đại từ điển, Nhà xuất bản Vệ sinh nhân dân, Trung Quốc, 1994.
- [4] Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr. 72-78.
- [5] Phạm Bá Tuyên, Lê Thị Hoài Anh, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an, 2017, tr. 440-447.
- [6] Đậu Xuân Cảnh, Giáo trình nội khoa y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr. 197-212.
- [7] Megnigbeto AC, Sauvage JP, Launois R, Revue Laryngologie otologie rhinologie: The European Evaluation of Vertigo scale (EEV), Clinical Validation Study, 2001, pp. 95-102.
- [8] Đỗ Thị Mỹ Hạnh, Đánh giá tác dụng của điện đầu châm trong hỗ trợ điều trị rối loạn chức năng tiền đình, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [9] Aloba OO, Adewuya AO, Ola BA et al., Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Nigerian university students, Sleep Med, 2007, 8, pp. 266-70.