

## THE EFFICACY OF AURICULAR ACUPUNCTURE FOR INSOMNIA IN POST-STROKE PATIENTS: A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, CONTROLLED TRIAL

Nguyen Thi Thuy An<sup>1\*</sup>, Ngo Thanh Hung<sup>2</sup>, Bui Tien Thanh<sup>3</sup>, Ly Chung Huy<sup>1</sup>, Nguyen Thi Bay<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Ward 11, Dist 5, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>University of Health Sciences, Vietnam National University at Ho Chi Minh City - Hai Thuong Lan Ong Street, Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Di An City, Binh Duong Province, Vietnam

<sup>3</sup>Traditional Medicine Hospital at Ho Chi Minh City - 179 Nam Ky Khoi Nghia, Ward 7, Dist 3, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 28/10/2024

Revised: 12/11/2024; Accepted: 26/11/2024

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the efficacy of auricular acupuncture in treating insomnia in the late recovery or chronic phase following a stroke.

**Subject and method:** This is a randomized, double-blind, controlled clinical trial conducted on 60 post-stroke patients with insomnia at the Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital from December 2023 to June 2024. Patients were randomly assigned to two groups: the study group (auricular acupuncture + standard treatment) and the control group (sham auricular acupuncture + standard treatment). Sleep indices were monitored and assessed using the PSQI score at 0, 5, 10, 15, and 30 days.

**Results:** After 30 days, the study group showed significant improvements in sleep onset latency ( $1.27 \pm 0.45$  and  $1.60 \pm 0.62$  in the control group,  $p < 0.05$  from day 10), total sleep time, and sleep efficiency ( $p < 0.05$  from day 15). They also reduced sleep medication use and improved sleep quality compared to the control group ( $p < 0.05$ ). The PSQI score in the study group dropped significantly over time: Day 5 ( $15.03 \pm 2.52$ ), Day 10 ( $11.40 \pm 2.06$ ), Day 15 ( $7.73 \pm 2.21$ ), and Day 30 ( $6.87 \pm 1.85$ ) ( $p < 0.05$  from day 10). No adverse effects were observed.

**Conclusion:** Auricular acupuncture combined with standard treatment significantly improves sleep quality in post-stroke insomnia patients and is safe to use. Auricular acupuncture may serve as an effective adjunct therapy during the late recovery or chronic phase after stroke.

**Keywords:** Auricular acupuncture, post-stroke insomnia, PSQI.

---

\*Corresponding author

**Email:** nttan.ntyhct21@ump.edu.vn **Phone:** (+84) 773030312 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1838**

# HIỆU QUẢ CỦA NHĨ CHÂM TRONG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ Ở BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUY: MỘT THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ NHÓM CHỨNG, MÙ ĐÔI

Nguyễn Thị Thúy An<sup>1\*</sup>, Ngô Thanh Hùng<sup>2</sup>, Bùi Tiên Thành<sup>3</sup>, Lý Chung Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bay<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, P. 11, Q. 5, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh - Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Dĩ An, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Thành phố Hồ Chí Minh - 179 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, P. 7, Q. 3, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 12/11/2024; Ngày duyệt đăng: 26/11/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của nhĩ châm trong điều trị mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy giai đoạn hồi phục muộn hoặc mạn tính.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, có nhóm chứng, mù đôi trên 60 bệnh nhân mất ngủ sau đột quy tại Bệnh viện Y Học Cổ Truyền Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024. Người bệnh được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: Nhóm nghiên cứu (nhĩ châm + điều trị cơ bản) và nhóm chứng (giả nhĩ châm + điều trị cơ bản). Người bệnh được theo dõi và đánh giá các chỉ số về giấc ngủ bằng thang điểm PSQI tại các thời điểm 0, 5, 10, 15 và 30 ngày.

**Kết quả:** Sau 30 ngày, nhóm nghiên cứu có sự cải thiện thời gian vào giấc ( $1,27 \pm 0,45$  so với  $1,60 \pm 0,62$  ở nhóm chứng,  $p < 0,05$  từ ngày thứ 10), tổng thời gian ngủ và hiệu suất giấc ngủ ( $p < 0,05$  từ ngày thứ 15). Nhóm nghiên cứu cũng giảm sử dụng thuốc ngủ và cải thiện chất lượng giấc ngủ so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Tổng điểm PSQI ở nhóm nghiên cứu giảm qua các mốc thời gian: Ngày 5 ( $15,03 \pm 2,52$ ), ngày 10 ( $11,40 \pm 2,06$ ), ngày 15 ( $7,73 \pm 2,21$ ), và ngày 30 ( $6,87 \pm 1,85$ ) so với nhóm chứng ( $p < 0,05$  từ ngày thứ 10). Không ghi nhận bất kỳ tác dụng phụ nào liên quan đến nhĩ châm ở cả hai nhóm.

**Kết luận:** Nhĩ châm kết hợp điều trị cơ bản giúp cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân mất ngủ sau đột quy và an toàn khi sử dụng.

**Từ khóa:** Nhĩ châm, mất ngủ sau đột quy, PSQI.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ sau đột quy là một triệu chứng thường gặp, với tỷ lệ dao động 38,2% đến 40,7% [1]. Mất ngủ không chỉ làm suy giảm chất lượng cuộc sống, thể chất mà còn gia tăng gánh nặng tâm lý, làm chậm quá trình phục hồi chức năng, kéo dài thời gian nằm viện [2][3]. Do đó, việc điều trị tích cực mất ngủ đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quy. Phương pháp dùng thuốc có thể cải thiện giấc ngủ một cách nhanh chóng nhưng thường kèm với nhiều tác dụng phụ như buồn ngủ ban ngày, chóng mặt, rối loạn vận động từ đó hạn chế sử dụng lâu dài [4]. Nhĩ châm đã được đề xuất như một phương pháp tiềm năng giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu nhĩ châm tập trung vào người bệnh sau đột

quy, một đối tượng đặc biệt với nhiều yếu tố phức tạp ảnh hưởng đến giấc ngủ. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu cung cấp thêm bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng nhĩ châm trong điều trị mất ngủ sau đột quy, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, có nhóm chứng, mù đôi.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 06 năm 2024 tại bệnh viện Y Học

\*Tác giả liên hệ

Email: nttan.ntyhct21@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 773030312 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1838>

Cổ Truyền Thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Người bệnh đủ 18 tuổi trở lên, có thời gian sau đột quy từ 03 tháng trở lên.

+ Người bệnh đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ theo DSM – V của Hội Tâm thần học Mỹ.

+ Người bệnh nghe hiểu được Tiếng Việt.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh bị mất ngủ trước khi đột quy.

+ Người bệnh đã được chẩn đoán mắc các bệnh về thần kinh hay rối loạn tâm thần trước khi đột quy hoặc đang sử dụng các thuốc chống trầm cảm, thuốc tâm thần.

+ Người bệnh tham gia vào các thử nghiệm lâm sàng khác với các can thiệp y tế về hành vi, tâm lý trong thời gian nghiên cứu.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cách chọn cỡ mẫu: Áp dụng công thức so sánh 2 trung bình với hệ số đã biết:

$$n_1 \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2(\sigma_1^2 + \sigma_2^2/r)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$
$$n_2 = n_1 \times r$$

Dựa trên kết quả nghiên cứu của Chyi Lo để ước tính cỡ mẫu nghiên cứu [5]. Tổng số người bệnh tối thiểu mỗi nhóm là 27, ước tính sai số 10% nên cỡ mẫu tối thiểu mỗi nhóm là 30.

- Phương pháp chia nhóm ngẫu nhiên: Tạo một dãy số ngẫu nhiên từ 1 – 60 bằng hàm RANDBETWEEN trong phần mềm Microsoft Excel 365. Chia làm 50% số ngẫu nhiên cho mỗi nhóm gồm nhóm chứng và nhóm nghiên cứu. Đồng thời sẽ chuẩn bị 60 lá thăm được đánh số từ 1 – 60, số thứ tự trên lá thăm mà người bệnh bốc thuộc nhóm nào thì người bệnh sẽ thuộc nhóm đó. Nhóm chứng là nhóm được giả nhĩ châm + điều trị cơ bản, nhóm nghiên cứu là nhóm được nhĩ châm + điều trị cơ bản.

- Phương pháp làm mù:

+ Đối với đối tượng nghiên cứu: Phân bố ngẫu nhiên vào nhóm nhĩ châm hay giả nhĩ châm, họ sẽ không được biết mình ở nhóm nào.

+ Đối với nghiên cứu viên: Làm mù người thu thập và phân tích dữ liệu sau điều trị can thiệp. Nhóm nghiên cứu hay nhóm chứng chỉ người viết báo cáo và bác sĩ điều trị biết. Tác dụng ngoại ý của nhĩ châm cũng được bác sĩ điều trị ghi nhận. Nghiên cứu viên thu thập kết quả điều trị và phân tích số liệu không được biết điều này.

### 2.5. Biến số nghiên cứu

Bệnh nhân được đánh giá và theo dõi các chỉ số về giấc ngủ bằng thang điểm PSQI tại các thời điểm 0, 5, 10, 15 và 30 ngày bao gồm: Thời gian vào giấc, tổng thời gian ngủ, hiệu suất giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, các rối loạn trong giấc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày và tổng điểm PSQI.

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

#### 2.6.1. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu

- Sử dụng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) được phát triển năm 1989, được dịch sang Tiếng Việt và kiểm định tính tin cậy trong nghiên cứu của Tô Minh Ngọc năm 2014 [6].

- Kim cài nhĩ hoàn, hiệu Khánh Phong, kích thước 0,25 x 1,3mm, Bộ Y tế - Cục Quản lý Y dược cổ truyền cấp phép lưu hành theo công văn số 287/BYT-YDCT, ngày 18/01/2019.

- Phác đồ huyết: Dựa theo thuật ngữ và vị trí huyết của Tổ chức Y tế thế giới, các huyết được chọn bao gồm: AT4 (Dưới vò), TF4 (Nhĩ thần môn), CO15 (Tim), CO18 (Nội tiết).

#### 2.6.2. Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Điều trị cơ bản: Người bệnh của cả hai nhóm đều được hướng dẫn vệ sinh giấc ngủ về chế độ ăn uống, sinh hoạt, những điều cần chuẩn bị trước khi ngủ để có giấc ngủ tốt. Bài tập dưỡng sinh thư giãn của bác sĩ Nguyễn Văn Hương gồm các bước: Ưc chế ngũ quan, thả lỏng toàn thân, chú ý hô hấp. Điều trị thuốc chống kết tập tiểu cầu, kiểm soát huyết áp, đường huyết, lipid máu. Tập vật lý trị liệu, phục hồi chức năng để giảm tác động đau nhức và khó chịu ở chi đối với giấc ngủ.

- Quy trình tiến hành: Bệnh nhân ngồi nghỉ trong 10 phút, sát trùng da huyết bằng cồn etylic 70%. Nhóm nghiên cứu được châm cứu tại bằng kim cài nhĩ hoàn. Nhóm chứng được châm cứu tại giả bằng miếng dán không có kim (công thức huyết tương tự như nhóm nghiên cứu). Những chiếc kim hoặc miếng dán này được giữ nguyên trên các huyết đạo mỗi năm ngày một tuần trong suốt 4 tuần liên tiếp của quá trình can thiệp.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel phiên bản Office 365. Số liệu sau đó được phân tích và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh được giải thích về mục đích của nghiên cứu. Mọi thông tin về người bệnh đều được bảo mật. Các số liệu thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, số 1100/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/11/2023.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n=30)	Nhóm chứng (n=30)	Giá trị p
Tuổi (năm)		63,03±12,24	65,50±10,0	0,396 <sup>a</sup>
Thời gian đột quỵ (tháng)		8 (4-12,8)	8 (4-19,5)	0,677 <sup>b</sup>
Giới tính	Nam	13 (43,3%)	16 (53,3%)	0,438*
	Nữ	17 (56,7%)	14 (46,7%)	
Nghề nghiệp	Hưu trí	15 (50,0%)	19 (63,3%)	0,103*
	Lao động chân tay	11 (36,7%)	4 (13,3%)	
	Lao động trí óc	4 (13,3%)	7 (23,3%)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	3 (10,0%)	3 (10,0%)	0,667*
	Trung học cơ sở	10 (33,3%)	7 (23,3%)	
	Trung học phổ thông	11 (36,7%)	10 (33,3%)	
	Đại học và cao đẳng	6 (20,0%)	10 (33,3%)	

a: Kiểm định t độc lập; b: kiểm định Mann-Whitney; \* Kiểm định chi bình phương

Bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm của người bệnh nhóm nghiên cứu và nhóm chứng như tuổi (p = 0,396), thời gian đột quỵ (p = 0,677), giới tính (p = 0,438), nghề nghiệp (p = 0,103), trình độ học vấn (p = 0,667).

#### 3.2. Sự khác biệt thành phần thang điểm PSQI trước và sau can thiệp của hai nhóm nghiên cứu

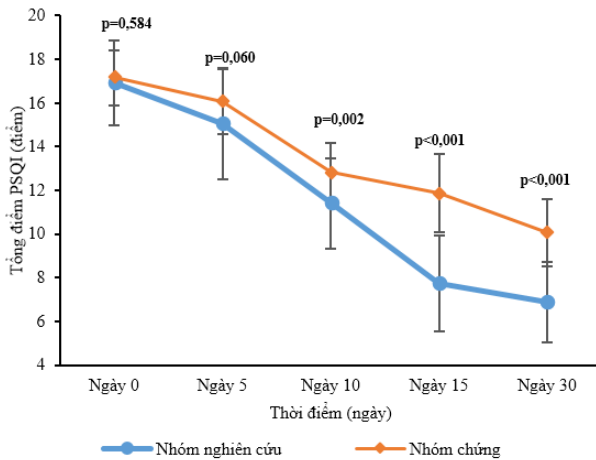
**Bảng 2. So sánh sự khác biệt thành phần thang điểm PSQI trước và sau can thiệp**

Thành phần thang điểm PSQI	Trước điều trị			Sau điều trị		
	Nhóm chứng (n=30)	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Giá trị p	Nhóm chứng (n=30)	Nhóm nghiên cứu (n=30)	Giá trị p
Thời gian vào giấc	2,73 ± 0,45	2,70 ± 0,47	0,779	1,60 ± 0,62	1,27 ± 0,45	0,021
Số giờ ngủ	2,87 ± 0,35	2,73 ± 0,45	0,203	2,17 ± 0,53	1,37 ± 0,49	<0,001
Hiệu suất ngủ	2,93 ± 0,31	2,80 ± 0,41	0,133	2,27 ± 0,69	1,5 ± 1,10	0,002
Rối loạn trong giấc ngủ	2,03 ± 0,56	2,00 ± 0,59	0,822	1,63 ± 0,62	0,97 ± 0,62	<0,001
Sử dụng thuốc ngủ	2,10 ± 0,71	2,40 ± 0,68	0,099	0,97 ± 0,62	0,63 ± 0,49	0,024
Rối loạn chức năng ban ngày	2,07 ± 0,94	2,30 ± 0,70	0,282	0,67 ± 0,53	0,60 ± 0,55	0,661
Chất lượng chất ngủ	2,20 ± 0,48	2,23 ± 0,57	0,808	0,83 ± 0,38	0,47 ± 0,51	0,003

Kiểm định t độc lập

Bảng 2 cho thấy sau 30 ngày can thiệp, hầu hết các thành phần thang điểm PSQI đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p<0,05). Tuy nhiên, điểm số rối loạn chức năng ban ngày có sự tương đương giữa hai nhóm với p = 0,661. Kết quả này chỉ ra rằng, mặc dù có sự cải thiện trong nhiều thành phần của thang điểm PSQI, ảnh hưởng của nhĩ châm đối với chức năng ban ngày không có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng.

### 3.3. Đánh giá hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ thông qua sự khác biệt tổng điểm PSQI của 2 nhóm nghiên cứu



**Biểu đồ 1. Sự khác biệt tổng điểm PSQI giữa hai nhóm nghiên cứu qua từng thời điểm**

*Ghi chú: Kiểm định t độc lập*

Biểu đồ 1 cho thấy tại thời điểm khởi trị, tổng điểm PSQI giữa hai nhóm là tương đương nhau ( $p > 0,05$ ). Đến ngày thứ 5, tổng điểm PSQI của cả hai nhóm dù đã có sự cải thiện nhưng vẫn chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Điều này chỉ ra rằng mặc dù có xu hướng cải thiện chất lượng giấc ngủ, mức độ thay đổi vẫn chưa đủ lớn để được coi là có sự khác biệt giữa hai nhóm tại thời điểm này. Sau 10 ngày điều trị, tổng điểm PSQI bắt đầu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với giá trị  $p = 0,002$ . Khi kết thúc giai đoạn can thiệp, tổng điểm PSQI ở nhóm nghiên cứu tiếp tục cải thiện.

### 3.4. Tác dụng không mong muốn trong quá trình nhĩ châm

Chúng tôi không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trong quá trình nghiên cứu ở cả hai nhóm trong suốt quá trình can thiệp.

## 4. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu trước đây đã ghi nhận tác dụng của châm cứu trong hỗ trợ phục hồi chức năng vận động sau đột quỵ, nhưng việc nghiên cứu rối loạn giấc ngủ ở nhóm này còn hạn chế. Phương pháp điều trị bằng thuốc có thể cải thiện nhanh chóng, nhưng đi kèm nhiều tác dụng phụ, hạn chế việc sử dụng lâu dài. Nhĩ châm được đề xuất là một phương pháp tiềm năng giúp cải thiện chất lượng giấc ngủ với tính an toàn và ít tác dụng phụ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tại thời điểm khởi trị, điểm số PSQI giữa hai nhóm tương đương. Sau 30 ngày, sự khác biệt về thời gian vào giấc giữa nhóm chứng ( $1,60 \pm 0,62$ ) và nhóm nghiên cứu ( $1,27 \pm 0,45$ ) có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Các chỉ số về số giờ ngủ, hiệu suất

giấc ngủ, số lần rối loạn và sử dụng thuốc ngủ của cả hai nhóm đều cải thiện đáng kể. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Yin Chunyue 4 tuần can thiệp [7]. Nghiên cứu gộp của Lan và cộng sự cũng cho thấy nhĩ châm giúp kéo dài thời gian ngủ trên 6 giờ và cải thiện hiệu suất giấc ngủ so với nhóm giả nhĩ châm [8]. Về chất lượng giấc ngủ, sau 30 ngày, sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê. Điểm số chất lượng giấc ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Jianhua [9], có thể do khác biệt về phương pháp và thời gian can thiệp. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng nhĩ châm tại 4 huyệt trong 4 tuần, trong khi Jianhua chỉ châm huyệt Thần môn trong 2 tuần, dẫn đến sự khác biệt về điểm số sau can thiệp, nhưng cả hai nghiên cứu đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa.

Tổng điểm PSQI đã có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm ( $p = 0,002$ ) kể từ ngày thứ 10. Đến khi kết thúc can thiệp, nhóm nghiên cứu đã cải thiện tổng điểm PSQI hơn so với nhóm chứng, với sự khác biệt đạt mức ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ), cụ thể tổng điểm PSQI của nhóm nghiên cứu giảm còn  $6,87 \pm 1,85$ , trong khi nhóm chứng giảm còn  $10,07 \pm 1,55$ . Điều này có thể được giải thích bởi cơ chế của nhĩ châm, trong đó nhĩ châm kích thích não bộ tăng tiết các chất dẫn truyền thần kinh như GABA và serotonin, đồng thời tác động lên hệ nội tiết tăng cường tiết melatonin, từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ [10]. Những tác động này dẫn đến sự khác biệt rõ rệt trong hiệu quả điều trị giữa hai nhóm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Yin Chunyue sau 4 tuần điều trị, tổng điểm PSQI của nhóm nghiên cứu là  $8,77 \pm 2,13$ , trong khi nhóm chứng là  $11,05 \pm 2,51$ . Sự tương đồng này chứng tỏ rằng nhĩ châm có thể mang lại lợi ích rõ rệt trong việc cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh mất ngủ sau đột quỵ.

Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ tác dụng phụ không mong muốn nào ở tất cả 60 người bệnh. Kết quả này cho thấy nhĩ châm là một phương pháp điều trị an toàn cho người bệnh mất ngủ sau đột quỵ.

Nghiên cứu của chúng tôi có sự phối hợp giữa nhĩ châm với các biện pháp phục hồi chức năng khác như vật lý trị liệu, vệ sinh giấc ngủ, tập thư giãn tạo điều kiện tối ưu cho quá trình hồi phục sau đột quỵ. Bên cạnh cải thiện giấc ngủ, nhĩ châm còn giúp giảm căng thẳng, lo âu, đau đớn và giảm sử dụng thuốc an thần, từ đó hạn chế nguy cơ lệ thuộc và tác dụng phụ không mong muốn. Nghiên cứu cung cấp bằng chứng đáng tin cậy về tính an toàn của nhĩ châm trong điều trị mất ngủ sau đột quỵ, đặc biệt là kỹ thuật cài kim nhĩ hoàn.

Tuy nhiên, nghiên cứu này có giới hạn về cỡ mẫu nhỏ và chỉ thực hiện tại một bệnh viện, hạn chế khả năng áp dụng cho các nhóm bệnh nhân khác nhau. Thời gian can thiệp 4 tuần cũng chưa đủ để đánh giá hiệu quả dài hạn. Chúng tôi đề xuất mở rộng cỡ mẫu, triển khai nghiên cứu đa trung tâm, kéo dài thời gian theo dõi để đánh giá hiệu quả lâu dài và tỷ lệ tái phát, từ đó cung cấp thêm

bằng chứng cho ứng dụng nhĩ châm trong điều trị mất ngủ sau đột quỵ.

## 5. KẾT LUẬN

Nhĩ châm kết hợp điều trị cơ bản giúp cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân mất ngủ sau đột quỵ và an toàn khi sử dụng.

Từ kết quả nghiên cứu, cho thấy triển vọng của nhĩ châm là một can thiệp không dùng thuốc an toàn, giúp người bệnh thuận tiện hơn trong việc tiếp cận phương pháp điều trị, giảm bớt gánh nặng chi phí, đồng thời vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị lâu dài. Không chỉ góp phần bổ sung vào kho tàng dữ liệu về các liệu pháp điều trị không dùng thuốc mà còn khuyến nghị việc áp dụng nhĩ châm như một phương pháp hỗ trợ thường quy trong chăm sóc người bệnh sau đột quỵ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Baylan S, Griffiths S, Grant N, et al. Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2020;49:101222.
- [2] Fleming MK, Smejka T, Macey E. Improving sleep after stroke: a randomised controlled trial of digital cognitive behavioural therapy for insomnia. *Journal of Sleep Research*. 2023:13971.
- [3] Hasan F, Muhtar MS, Wu D. Post-Stroke Insomnia Increased the Risk of Cognitive Impairments: A Hospital-Based Retrospective Cohort Study. *Behavioral Sleep Medicine*. 2023:1-9.
- [4] Capiou A, Huys L, van Poelgeest E, et al. Therapeutic dilemmas with benzodiazepines and Z-drugs: insomnia and anxiety disorders versus increased fall risk: a clinical review. *European geriatric medicine*. 2023;14(4):697-708.
- [5] Lo C, Liao W-C, Liaw J-J. The stimulation effect of auricular magnetic press pellets on older female adults with sleep disturbance undergoing polysomnographic evaluation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013.
- [6] Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Quyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Lan TTX. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburg phiên bản Tiếng Việt. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2014;18(6):664-668.
- [7] Yin Chunyue, R.Y, Yong. Clinical observation on auricular plaster therapy for improving sleep status in patients with post-stroke insomnia. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2015;(7):774-775.
- [8] Lan Y, Wu X, Tan H-J, et al. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. *BMC complementary alternative medicine*. 2015;15:1-14.
- [9] Wei Jianhua, Jiang Tongbo, Wang Panpan, Min X. Effects of acupuncture combined with auricular point pressing with bean on clinical efficacy, inflammatory factors and sleep quality of patients with cerebral ischemic stroke in a convalescent stage. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2021;14(1):704-710.
- [10] Spence DW, Kayumov L, Chen A, et al. Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *The Journal of neuropsychiatry clinical neurosciences*. 2004;16(1):19-28.