

EFFECTS OF CATGUT THREAD IMPLANTATION COMBINED WITH MASSAGE AND ACUPRESSURE ON DAYTIME FUNCTIONAL DISORDERS AND NEUROPSYCH STATUS IN PATIENTS WITH INSOMNIA

Mai Duc Han*, Bui Quoc Hung, Phi Thi Ngoc

Faculty of Traditional Medicine, Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Tran Lam ward, Hung Yen province, Vietnam

Received: 07/02/2026

Revised: 17/02/2026; Accepted: 22/04/2026

ABSTRACT

Objective: This study aims to evaluate changes in neuropsychiatric indicators and daytime functioning ability when applying a combined acupuncture and massage therapy protocol.

Subjects and methods: This clinical intervention study involved 60 patients with insomnia of the Heart-Spleen deficiency type. The study group performed acupuncture combined with massage therapy; the control group only used massage therapy. The main evaluation indicators included: fatigue status, concentration ability, daytime functional disorders, and related psychological trauma.

Results: After 15 days of treatment, the fatigue rate in the study group decreased from 100% to 20% ($p < 0.05$), demonstrating the positive effect of the protocol in improving the patients' physical condition. Daytime functional disorders (according to PSQI) improved significantly, with 66.7% of patients in the study group no longer experiencing disorders compared to 56.7% in the control group ($p < 0.05$). Anxiety, irritability, and memory impairment were also significantly reduced in the study group ($p < 0.05$).

Conclusion: The combined protocol comprehensively improved neuropsychiatric status and restored daytime functioning for patients.

Keywords: Insomnia, daytime dysfunction, neuropsychiatry, acupuncture, acupressure massage.

*Corresponding author

Email: duchan0932000@gmail.com **Phone:** (+84) 966981931 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i4.4914



TÁC ĐỘNG CỦA CẤY CHỈ CATGUT KẾT HỢP XOA BÓP BẮM HUYỆT LÊN RỐI LOẠN CHỨC NĂNG BAN NGÀY VÀ TRẠNG THÁI TÂM THẦN KINH Ở BỆNH NHÂN MẤT NGỦ

Mai Đức Hân*, Bùi Quốc Hưng, Phí Thị Ngọc

Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, phường Trần Lãm, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá sự thay đổi các chỉ số tâm thần kinh và khả năng hoạt động ban ngày khi áp dụng phác đồ kết hợp cấy chỉ và xoa bóp bấm huyệt.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng trên 60 bệnh nhân mất ngủ thể Tâm tý hư. Nhóm nghiên cứu thực hiện cấy chỉ phối hợp xoa bóp bấm huyệt; nhóm đối chứng chỉ dùng xoa bóp bấm huyệt. Các chỉ tiêu đánh giá chính gồm: trạng thái mệt mỏi, khả năng tập trung, các rối loạn chức năng ban ngày và các sang chấn tâm lý liên quan.

Kết quả: Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ mệt mỏi ở nhóm nghiên cứu giảm từ 100% xuống còn 20% ($p < 0,05$), cho thấy hiệu quả tích cực của phác đồ trong việc cải thiện thể trạng bệnh nhân. Các rối loạn chức năng ban ngày (theo PSQI) cải thiện rõ rệt, với 66,7% bệnh nhân nhóm nghiên cứu không còn rối loạn so với 56,7% ở nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Tình trạng lo lắng, cáu gắt và suy giảm trí nhớ cũng giảm ở nhóm nghiên cứu ($p < 0,05$).

Kết luận: Phác đồ phối hợp giúp cải thiện toàn diện trạng thái tâm thần kinh và phục hồi chức năng hoạt động ban ngày cho người bệnh.

Từ khóa: Mất ngủ, rối loạn chức năng ban ngày, tâm thần kinh, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một rối loạn thường gặp, được đặc trưng không chỉ bởi các biểu hiện về đêm như khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hoặc thức giấc sớm, mà còn bởi các hậu quả ban ngày như mệt mỏi, giảm chú ý, suy giảm chức năng nhận thức, dễ cáu gắt, lo âu và giảm chất lượng sống [1], [4]. Các triệu chứng ban ngày này thường là lý do trực tiếp khiến người bệnh tìm kiếm chăm sóc y tế, đồng thời phản ánh gánh nặng lâm sàng thật sự của bệnh [1-2].

Khuyến nghị hiện hành về chẩn đoán và điều trị mất ngủ nhấn mạnh việc đánh giá đồng thời triệu chứng ban đêm, hậu quả ban ngày, bệnh sử và các công cụ chuẩn hóa về giấc ngủ [2]. Trong thực hành nghiên cứu, thang điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) vẫn là công cụ được sử dụng rộng rãi để lượng giá chất lượng giấc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày [3]. Do đó, việc đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không nên chỉ dừng ở thời lượng ngủ hay thời gian vào giấc ngủ, mà cần xem xét cả khả năng hoạt động và trạng thái tâm thần kinh của người bệnh vào ban ngày.

Trong y học cổ truyền, mất ngủ thuộc phạm vi chứng Thất miên, thể Tâm tý hư thường liên quan đến lao tâm, tư lự quá độ, làm tổn thương Tý, khí huyết sinh hóa bất túc và Tâm thần không được nuôi dưỡng đầy đủ. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc như xoa bóp bấm huyệt

có vai trò thư giãn thần kinh, điều hòa khí huyết và hỗ trợ cải thiện giấc ngủ. Bằng chứng tổng quan cho thấy các kỹ thuật tác động lên huyệt có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ và một số thành phần của PSQI [5]. Đồng thời, cấy chỉ Catgut - với đặc điểm tạo kích thích kéo dài tại huyệt - đã được ghi nhận có hiệu quả trong điều trị mất ngủ qua các thử nghiệm lâm sàng và phân tích gộp [6-7].

Một số nghiên cứu trong nước cũng cho thấy cấy chỉ đơn thuần hoặc cấy chỉ kết hợp với các biện pháp không dùng thuốc khác có thể cải thiện tổng điểm PSQI và các chỉ số giấc ngủ ở bệnh nhân mất ngủ không thực tổn [8-10]. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu trước đây tập trung vào chất lượng giấc ngủ ban đêm, trong khi các biểu hiện rối loạn chức năng ban ngày và trạng thái tâm thần kinh vẫn chưa được khảo sát đầy đủ. Xuất phát từ khoảng trống đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tác động của cấy chỉ Catgut kết hợp xoa bóp bấm huyệt lên rối loạn chức năng ban ngày và trạng thái tâm thần kinh ở bệnh nhân mất ngủ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân mất ngủ, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

*Tác giả liên hệ

Email: duchan0932000@gmail.com Điện thoại: (+84) 966981931 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4914

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có biểu hiện khó vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hoặc giấc ngủ không phục hồi kèm ảnh hưởng đến chức năng ban ngày; đồng thời phù hợp với thể Tâm tý hư theo y học cổ truyền. Người bệnh được giải thích đầy đủ về nghiên cứu và tự nguyện tham gia.

Loại trừ khỏi nghiên cứu các trường hợp có rối loạn tâm thần nặng, tổn thương thực thể thần kinh, bệnh cấp tính nặng, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú, người bệnh không tuân thủ điều trị hoặc đang sử dụng đồng thời các biện pháp điều trị mất ngủ khác có thể gây nhiễu kết quả.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, có đối chứng, so sánh kết quả trước và sau điều trị giữa hai nhóm. Mẫu nghiên cứu được chọn thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân chia đều thành 2 nhóm tương đồng về tuổi và giới.

- Nhóm nghiên cứu (NNC) gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng cấy chỉ Catgut kết hợp xoa bóp bấm huyệt.

- Nhóm đối chứng (NĐC) gồm 30 bệnh nhân chỉ điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt.

2.3. Quy trình can thiệp

Ở NNC, kỹ thuật cấy chỉ được thực hiện bằng chỉ Catgut 4/0 và kim cấy chỉ vô khuẩn, tiến hành 1 lần vào ngày thứ 2 của đợt điều trị. Phác đồ huyệt gồm: Thần môn (HT7), Nội quan (PC6), Tam âm giao (SP6), Thái bạch (SP3) và Chương môn (LR13).

Xoa bóp bấm huyệt được áp dụng ở cả hai nhóm với thời lượng 30 phút/lần/ngày trong 10 ngày liên tục, sau đó bệnh nhân được theo dõi thêm 5 ngày. Các thủ thuật tập trung vào vùng đầu, mặt, cổ và các huyệt thường dùng cho mục tiêu an thần, thư giãn và điều hòa khí huyết.

Phác đồ phối hợp được xây dựng trên cơ sở thực hành lâm sàng tại cơ sở nghiên cứu và đối chiếu với các bằng chứng sẵn có về can thiệp lên huyệt trong điều trị mất ngủ [5-10].

2.4. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

Các chỉ tiêu chính gồm: (1) Rối loạn chức năng ban ngày đánh giá theo thành phần 7 của thang điểm PSQI; (2) Thời lượng ngủ trung bình, thời gian đi vào giấc ngủ và hiệu quả giấc ngủ; (3) Các triệu chứng tâm thần kinh như mệt mỏi, giảm tập trung, lo âu, cáu gắt và hay quên; (4) Các tác dụng không mong muốn liên quan đến cấy chỉ.

Hiệu quả giấc ngủ được tính theo công thức: Hiệu quả giấc ngủ (%) = (số giờ ngủ/số giờ nằm trên giường) × 100.

PSQI được sử dụng như một công cụ chuẩn hóa để lượng giá chất lượng giấc ngủ và mức độ rối loạn chức năng ban ngày của người bệnh [3].

2.5. Xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập, tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Đối với thống kê mô tả xác định số lượng, tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ với biến tuân theo phân phối chuẩn; trung vị (khoảng tứ phân vị) với biến không tuân theo phân phối chuẩn; sử dụng test t-student và test Chi bình phương để so sánh hiệu quả giữa hai nhóm với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

trước khi tiến hành nghiên cứu, được sự chấp thuận và cho phép tiến hành nghiên cứu của lãnh đạo Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình.

Nội dung nghiên cứu phù hợp, được thực hiện nhằm chứng minh tác dụng của phương pháp cấy chỉ và xoa bóp điều trị rối loạn giấc ngủ, ngoài ra không nhằm mục đích nào khác.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến nghiên cứu; và chỉ tiến hành khi có sự chấp nhận tham gia của đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền rời khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần giải thích lý do.

Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tiền sử sang chấn tâm lý

Dữ liệu nghiên cứu ghi nhận đa số bệnh nhân ở cả hai nhóm đều có tiền sử sang chấn tâm lý, yếu tố then chốt ảnh hưởng đến trạng thái tâm thần kinh.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nguyên nhân sang chấn tâm lý

Nguyên nhân	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	P ₁₋₂
Áp lực công việc	18 (60,0%)	16 (53,3%)	> 0,05
Biến đổi gia đình	8 (26,7%)	9 (30,0%)	
Thiệt hại kinh tế	3 (10,0%)	4 (13,3%)	
Nguyên nhân khác	1 (3,3%)	1 (3,3%)	

Áp lực công việc là nguyên nhân hàng đầu gây rối loạn tâm thần kinh ở cả hai nhóm. Không có sự khác biệt về phân bố nguyên nhân sang chấn tâm lý giữa NNC và NĐC ($p > 0,05$).

3.2. Tác động lên chức năng hoạt động ban ngày

Hiệu quả của phác đồ phối hợp được thể hiện rõ qua việc giảm thiểu các rối loạn gây cản trở hoạt động xã hội và nghề nghiệp.

Bảng 2. Sự thay đổi các rối loạn trong ngày sau điều trị

Số lần rối loạn trong ngày/tuần	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	P ₁₋₂
0 lần*	20 (66,7%)	17 (56,7%)	< 0,05
1 lần	8 (26,7%)	6 (20,0%)	
2 lần	2 (6,6%)	7 (23,3%)	

Ghi chú: *Không còn rối loạn.

Tại thời điểm sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân phục hồi hoàn toàn chức năng ban ngày ở NNC (66,7%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với NĐC (56,7%) với $p < 0,05$.

3.3. Cải thiện trạng thái tâm thần kinh

Bảng 3. So sánh hiệu quả cải thiện các triệu chứng tâm thần kinh tại thời điểm sau 15 ngày điều trị

Triệu chứng lâm sàng	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	P ₁₋₂
Trạng thái mệt mỏi	6 (20,0%)	8 (26,7%)	< 0,05

Triệu chứng lâm sàng	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	P ₁₋₂
Lo lắng không ngủ được	3 (10,0%)	5 (16,7%)	< 0,05
Giảm tập trung chú ý	4 (13,3%)	8 (26,7%)	< 0,05
Hay quên	4 (13,3%)	7 (23,3%)	< 0,05
Tính tình cáu gắt	3 (10,0%)	7 (23,3%)	< 0,05

Cả hai nhóm đều có sự cải thiện so với trước điều trị, tuy nhiên NNC đạt tỷ lệ thuyên giảm các triệu chứng tâm thần kinh tốt hơn so với NĐC (p < 0,05).

3.4. Điểm trung bình PSQI về rối loạn ban ngày

Bảng 4. Biến đổi điểm thành phần PSQI (yếu tố 7) sau 15 ngày điều trị

Nhóm	Trước điều trị (1)	Sau điều trị (2)	P ₁₋₂
NNC	1,50 ± 0,40	0,37 ± 0,12	< 0,05
NĐC	2,21 ± 0,40	1,16 ± 0,23	< 0,05

Sự thay đổi yếu tố 7 (rối loạn trong ngày) trong thang điểm PSQI khẳng định tác động sâu của phương pháp cấy chỉ. Điểm rối loạn chức năng ban ngày ở NNC giảm hơn so với NĐC, cho thấy bệnh nhân tỉnh táo và giữ được sự tập trung tốt hơn khi tham gia các hoạt động xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ phối hợp giúp cải thiện đồng thời cả chất lượng giấc ngủ đêm và các triệu chứng mệt mỏi, rối loạn chức năng ban ngày, tạo ra tác động toàn diện hơn so với đơn trị liệu.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phác đồ cấy chỉ Catgut kết hợp xoa bóp bấm huyệt giúp cải thiện rối loạn chức năng ban ngày tốt hơn so với xoa bóp bấm huyệt đơn thuần. Sau 15 ngày điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không còn rối loạn chức năng ban ngày ở NNC cao hơn NĐC; đồng thời các biểu hiện mệt mỏi, giảm tập trung, lo âu, cáu gắt và hay quên cũng cải thiện rõ hơn. Phát hiện này có ý nghĩa lâm sàng vì rối loạn chức năng ban ngày là một thành tố cốt lõi của mất ngủ và phản ánh trực tiếp mức độ ảnh hưởng của bệnh tới hiệu suất sinh hoạt, lao động và chất lượng sống [1], [4].

Về cơ chế tác động, xoa bóp bấm huyệt có thể góp phần thư giãn, giảm căng cơ, cải thiện trạng thái chủ quan trước ngủ và hỗ trợ điều hòa đáp ứng stress; trong khi cấy chỉ tạo kích thích kéo dài tại huyệt, nhờ đó có thể duy trì hiệu quả điều hòa thần kinh - thể dịch lâu hơn so với tác động cơ học tức thời. Bằng chứng tổng quan cho thấy các liệu pháp acupressure/acupoint-based interventions có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ và một số thành phần của PSQI [5]. Đối với cấy chỉ, thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng của Xu F và cộng sự ghi nhận hiệu quả của cấy chỉ vượt trội hơn so với dùng thuốc ở một số thể lâm sàng mất ngủ [6], trong khi phân tích gộp của Li W và cộng sự cho thấy cấy chỉ có tiềm năng cải thiện kết cục giấc ngủ so với nhiều biện pháp đối chứng [7].

Kết quả của nghiên cứu hiện tại cũng tương đồng với các báo cáo trong nước. Nguyễn Đức Minh và cộng sự ghi nhận cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh giúp giảm tổng điểm

PSQI và cải thiện thời lượng ngủ ở bệnh nhân mất ngủ không thực tổn thể Tâm tý hư [8]. Nguyễn Văn Toại cũng cho thấy cấy chỉ có tác dụng cải thiện thời lượng ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI sau 30 ngày điều trị [9]. Gần đây, Mai Thị Đào ghi nhận điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt làm tăng hiệu quả giấc ngủ và giảm rõ điểm PSQI ở bệnh nhân mất ngủ không thực tổn thể Tâm tý hư [10]. So với các nghiên cứu trên, điểm mới của nghiên cứu này là làm rõ hơn tác động của phác đồ phối hợp lên rối loạn chức năng ban ngày và các biểu hiện tâm thần kinh, thay vì chỉ tập trung vào các chỉ số giấc ngủ ban đêm.

Tuy vậy, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu 60 bệnh nhân còn tương đối nhỏ và được thực hiện tại một cơ sở duy nhất nên khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Thứ hai, các chỉ tiêu tâm thần kinh và rối loạn chức năng ban ngày chủ yếu dựa vào tự báo cáo lâm sàng và thang điểm chủ quan; chưa có các công cụ đánh giá tâm lý chuyên sâu hoặc theo dõi khách quan hơn. Thứ ba, thời gian theo dõi mới dừng ở 15 ngày sau can thiệp nên chưa đánh giá được độ bền vững của hiệu quả điều trị. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng cỡ mẫu, kéo dài thời gian theo dõi và phối hợp thêm các thang đo chuẩn hóa về lo âu, trầm cảm và chức năng ban ngày để củng cố bằng chứng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định phác đồ cấy chỉ Catgut kết hợp xoa bóp bấm huyệt mang lại tác động tích cực và toàn diện trong việc phục hồi chức năng hoạt động ban ngày và ổn định trạng thái tâm thần kinh cho bệnh nhân mất ngủ thể Tâm tý hư. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không còn các rối loạn chức năng ban ngày tăng đáng kể, đồng thời các triệu chứng mệt mỏi, lo âu, hay quên và tình trạng cáu gắt giảm rõ rệt so với NĐC. Phương pháp này không chỉ giúp người bệnh cải thiện thời lượng ngủ đêm mà còn khôi phục sự tỉnh táo, khả năng tập trung chú ý, giúp giải tỏa các áp lực tâm lý từ sang chấn công việc và gia đình. Với tính an toàn cao và hiệu quả bền vững, đây là giải pháp không dùng thuốc hiệu quả và khả thi để nâng cao chất lượng sống và sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân rối loạn giấc ngủ mạn tính.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Riemann D, Benz F, Dressler R.J et al. Insomnia disorder: state of the science and challenges for the future. *J Sleep Res*, 2022, 31 (4): e13604. doi: 10.1111/jsr.13604.
- [2] Riemann D, Espie C.A, Altena E et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *J Sleep Res*, 2023, 32 (6): e14035. doi: 10.1111/jsr.14035.
- [3] Buysse D.J, Reynolds C.F, Monk T.H et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*, 1989, 28 (2): 193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- [4] Marques D.R, Gomes A.A et al. Daytime sleepiness in insomnia: Are we focusing on what truly matters? *Chronobiol Int*, 2024, 41 (7): 1068-1080. doi: 10.1080/07420528.2024.2378025.

- [5] Waits A, Tang Y.R, Cheng H.M et al. Acupressure effect on sleep quality: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 2018, 37: 24-34. doi: 10.1016/j.smr.2016.12.004.
- [6] Xu F, Xuan L.H, Zhou H.J et al. Acupoint catgut embedding alleviates insomnia in different Chinese medicine syndrome types: a randomized controlled trial. *Chin J Integr Med*, 2019, 25 (7): 543-549. doi: 10.1007/s11655-018-2770-3.
- [7] Li W, Li Z, Zhang H et al. Acupoint catgut embedding for insomnia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020, 2020: 5450824. doi: 10.1155/2020/5450824.
- [8] Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. 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*, 2021, 507 (1): 29-34. doi: 10.51298/vmj.v507i1.1312.
- [9] Nguyễn Văn Toại. Tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2022, 158 (10): 212-220. doi: 10.52852/tencyh.v158i10.1090.
- [10] Mai Thị Đào. Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, 2025, 17 (3): 152-159. doi: 10.62685/tbjmp.2025.17.23.

