

SURVEY OF TRADITIONAL MEDICINE IN THE MANAGEMENT OF SLEEP DISORDERS: A STUDY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY – BRANCH 3 AND HO CHI MINH CITY TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Nguyen Thi Huyen Tran¹, Bui Thi Yen Nhi², Do Thanh Sang¹, Le Thi Phuong Kieu¹, Nguyen Thi Hong Hieu¹, Vu Thi Hiep¹, Tran Quang Tu¹, To Ly Cuong^{1*}

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city -221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam
University Medical Center Ho Chi Minh city - branch 3 -221B Hoang Van Thu, Phu Nhuan ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 09/03/2026

Revised: 10/06/2026; Accepted: 24/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To assess traditional medicine approaches in the treatment of sleep disorders.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 902 medical records of patients diagnosed with sleep disorders who received at least one traditional medicine or modern medicine treatment at the University Medical Center Ho Chi Minh City – Branch 3 and Ho Chi Minh City Traditional Medicine Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024.

Results: A total of 902 medical records were analyzed. Traditional medicine (TM) predominated (96.6%) with no age-group differences. TM preparations were most commonly used (65.3%), followed by decoctions (44.3%) and their combination (13.0%). Non-pharmacological interventions accounted for 24.8% (acupuncture 20.2%, acupressure 11.0%), while TM–modern medicine (MM) integration was limited (2.0%). Use of TM preparations was heterogeneous, with Preparation 1 and 2 most frequent. The calming–sedative group predominated (43.6%) over the heavy-sedative group (3.2%). The most commonly used herbs were *Ziziphus jujuba* and *Polygala tenuifolia*, followed by *Poria cocos* and *Poria cum Radix Pini*. Network analysis showed that the herbs clustered into two main groups, in which the heart-nourishing and sedative herbs (*Poria cocos*, *Ziziphus jujuba*, *Polygala tenuifolia*, *Poria cum Radix Pini*) played a central role with high connectivity, while the remaining herbs mainly served supportive roles.

Conclusion: The findings describe treatment patterns for sleep disorders predominantly centered on traditional medicine pharmacotherapy, with TM preparations playing a central role and exhibiting marked heterogeneity in use. Herbal co-prescription patterns converged around a limited set of core components, forming distinct clusters of association. In contrast, non-pharmacological interventions and the integration of TM and MM remained limited in routine practice.

Keywords: Modern medicine; sleep disorders; traditional medicine....

*Corresponding author

Email: tlcuong@ump.edu.vn Phone: (+84) 396664809 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5901



KHẢO SÁT TÌNH HÌNH SỬ DỤNG Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ: NGHIÊN CỨU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH – CƠ SỞ 3 VÀ BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Huyền Trân¹, Bùi Thị Yến Nhi², Đỗ Thanh Sang¹, Lê Thị Phương Kiều¹, Nguyễn Thị Hồng Hiếu¹,
Vũ Thị Hiệp¹, Trần Quang Tú¹, Tô Lý Cường^{1*}

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh – 221B Hoàng Văn Thụ, Phường Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh.

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 3 – 221B Hoàng Văn Thụ, Phường Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 09/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/06/2026; Ngày duyệt đăng: 24/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các phương pháp Y học cổ truyền trong điều trị rối loạn giấc ngủ

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 902 hồ sơ bệnh án (HSBA) được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ và có ít nhất sử dụng phương pháp YHCT hoặc YHHĐ tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.

Kết quả: Nghiên cứu trên 902 hồ sơ cho thấy điều trị chủ yếu bằng YHCT (96,6%), không khác biệt theo tuổi. Thành phẩm YHCT được sử dụng nhiều nhất (65,3%) và tăng theo tuổi, thuốc thang chiếm 44,3%, phối hợp hai dạng chiếm 13,0%. Phương pháp không dùng thuốc chiếm 24,8% (châm cứu 20,2%, xoa bóp bấm huyệt 11,0%) và khác biệt giữa các nhóm tuổi. Tỷ lệ phối hợp thuốc YHCT-YHHĐ thấp (2,0%). Nhóm dưỡng tâm an thần chiếm ưu thế (43,6%), trong khi nhóm trọng trấn an thần thấp (3,2%). Toan táo nhân và Viễn chí được dùng nhiều nhất, tiếp theo là Phục linh và Phục thần. Phân tích mạng lưới cho thấy các vị thuốc tập trung thành hai cụm chính, trong đó nhóm dưỡng tâm an thần (Phục thần, Toan táo nhân, Viễn chí, Phục linh) đóng vai trò trung tâm với mức độ liên kết cao, trong khi các vị khác chủ yếu đóng vai trò bổ trợ

Kết luận: Kết quả nghiên cứu xác định một mô hình điều trị rối loạn giấc ngủ ưu thế dựa trên thuốc YHCT, trong đó thành phẩm giữ vai trò trung tâm và có sự phân hóa rõ rệt về mức độ sử dụng giữa các chế phẩm. Cấu trúc phối hợp vị thuốc cho thấy sự tập trung quanh một số thành phần chủ đạo, hình thành các cụm liên kết đặc trưng. Ngược lại, các phương pháp không dùng thuốc và phối hợp YHCT-YHHĐ chỉ chiếm tỷ lệ hạn chế trong thực hành.

Từ khóa: rối loạn giấc ngủ, Y học cổ truyền, Y học hiện đại,....

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một tình trạng thường gặp trong thực hành lâm sàng, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tổng thể của người bệnh. Tỷ lệ mắc RLGN có xu hướng gia tăng, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi, thường đi kèm với nhiều bệnh lý mạn tính [1]. Trong điều trị RLGN, y học hiện đại (YHHĐ) và y học cổ truyền (YHCT) đều được áp dụng với các phương pháp đa dạng, bao gồm điều trị dùng thuốc và không dùng thuốc. Trong đó, các phương pháp YHCT như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt và sử dụng dược liệu được triển khai rộng rãi trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, việc lựa chọn và phối hợp các phương pháp điều trị này có thể khác nhau giữa các nhóm tuổi và cơ sở điều trị. Theo nghiên cứu của Meng Jia L (2020) [2] ghi nhận châm cứu, thuốc YHCT và phối hợp đều cải thiện mất ngủ và chất lượng cuộc sống ($p < 0,05$). Mặc dù YHCT được sử dụng phổ biến trong điều trị RLGN, các dữ liệu thực tế về mô hình sử dụng các phương pháp này trên lâm sàng, đặc biệt theo nhóm tuổi, vẫn còn hạn chế. Do đó, việc khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị RLGN là cần thiết nhằm

cung cấp bằng chứng thực tiễn, góp phần định hướng lựa chọn các phương pháp điều trị trong thực hành.

Xuất phát từ đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả tình hình sử dụng các phương pháp YHCT trong điều trị RLGN tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh – Cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, sử dụng dữ liệu hồ sơ bệnh án điện tử được trích xuất theo biểu mẫu chuẩn hóa; dữ liệu do hai nghiên cứu viên thu thập độc lập, kiểm tra chéo, sau đó được mã hóa, làm sạch và phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh. Thời gian tiến hành khảo sát: từ 01/2025 đến 05/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các hồ sơ bệnh án điện tử được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ (ICD-10: G47) giai đoạn

*Tác giả liên hệ

Email: tlcuong@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 396664809 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5901

từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 và có chỉ định điều trị bằng y học cổ truyền và/hoặc y học hiện đại. Các hồ sơ không đầy đủ thông tin hoặc bệnh nhân dưới 18 tuổi được loại trừ. Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, với 902 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn được đưa vào phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian nghiên cứu đã xác định trước. Trên thực tế, nhóm nghiên cứu ghi nhận được 902 trường hợp đủ điều kiện được đưa vào phân tích.

2.5. Các tiêu chí khảo sát

Trong nghiên cứu này, các biến khảo sát tình hình sử dụng các phương pháp điều trị rối loạn giấc ngủ, bao gồm nhóm không dùng thuốc (châm cứu, xoa bóp bấm huyệt...) và nhóm dùng thuốc (thành phẩm, thuốc thang...), cũng như việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Bên cạnh đó, các chế phẩm YHCT được ghi nhận theo tên thương mại trong hồ sơ bệnh án và được mã hóa thành các bài thuốc dựa trên thành phần dược liệu nhằm đảm bảo tính ẩn danh và hạn chế thiên lệch liên quan đến thương mại.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng R phiên bản 4.3.3; các biến được mô tả và so sánh bằng các kiểm định phù hợp (Chi-square, Fisher, Kruskal-Wallis; $p < 0,05$). Phân tích đồng xuất hiện và phân cụm thứ bậc được sử dụng để khảo sát và trực quan hóa mô hình phối hợp các vị thuốc YHCT.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh theo quyết định Số 4158/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16/12/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập 902 hồ sơ bệnh án ngoại trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh – Cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền TP. Hồ Chí Minh tại thời điểm từ 01/01/2024 đến 31/12/2024, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

Khảo sát tình hình sử dụng phương pháp Y học cổ truyền trong điều trị RLGN

Đặc điểm chung của quần thể nghiên cứu đã được mô tả trong công bố trước [3]. Do đó, nghiên cứu hiện tại tập trung vào phân tích mô hình sử dụng các phương pháp YHCT.

Bảng 1. Tình hình sử dụng phương pháp YHCT ở các nhóm tuổi tại Bệnh viện TP.HCM và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3 năm 2024

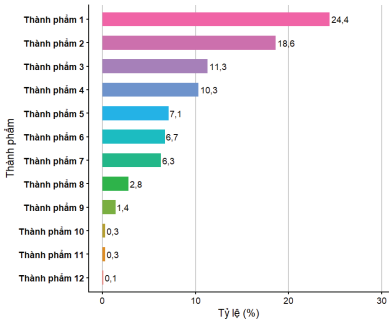
Đặc điểm, n (%)	Nhóm tuổi			Tổng (n=902)	Giá trị p
	18-39 (n ₁ =134)	40-60 (n ₂ =409)	> 60 (n ₃ =359)		
Phương pháp không dùng thuốc YHCT	31 (23,1%)	121 (29,6%)	72 (20,1%)	24,8%	0,008 ^b
Châm cứu	25 (18,7%)	103 (25,2%)	54 (15,0%)	20,2%	0,002 ^b
Xoa bóp bấm huyệt	19 (14,2%)	46 (11,2%)	34 (9,5%)	11,0%	0,321 ^b
Phương pháp dùng thuốc YHCT	130 (97,0%)	392 (95,8%)	350 (97,5%)	96,6%	0,433 ^c
Thành phẩm YHCT	70 (52,2%)	253 (61,9%)	266 (74,1%)	65,3%	<0,001 ^b

Đặc điểm, n (%)	Nhóm tuổi			Tổng (n=902)	Giá trị p
	18-39 (n ₁ =134)	40-60 (n ₂ =409)	> 60 (n ₃ =359)		
Thuốc thang	69 (51,5%)	179 (43,8%)	152 (42,3%)	44,3%	0,181 ^b
Kết hợp thuốc thang và thành phẩm YHCT	9 (6,7%)	39 (9,5%)	68 (18,9%)	13,0%	<0,001 ^b
Thuốc YHCT và YHHD	7 (5,2%)	7 (1,7%)	4 (1,1%)	2,0%	0,024 ^c

^b Kiểm định Chi bình phương, ^c Kiểm định chính xác Fisher. Tỷ lệ (%) trong các cột nhóm tuổi được tính theo từng nhóm tuổi.

Nhận xét: Phương pháp không dùng thuốc YHCT có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ($p = 0,008$), trong đó châm cứu ghi nhận khác biệt có ý nghĩa ($p = 0,002$), còn xoa bóp bấm huyệt không khác biệt ($p = 0,321$). Ngược lại, phương pháp dùng thuốc YHCT chiếm ưu thế ở cả ba nhóm tuổi ($\geq 95\%$) và không có sự khác biệt ($p = 0,433$). Trong các dạng thuốc, thành phẩm có xu hướng tăng theo tuổi (52,2%; 61,9%; 74,1%) và phối hợp thuốc thang – thành phẩm cũng khác biệt rõ rệt ($p < 0,001$). Việc phối hợp YHCT với YHHD ít gặp nhưng có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ($p = 0,024$).

Từ sự khác biệt về phương pháp sử dụng YHCT giữa các nhóm tuổi, tiếp tục phân tích tỷ lệ các chế phẩm YHCT nhằm làm rõ xu hướng lựa chọn dạng thuốc trên lâm sàng (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tần suất sử dụng các chế phẩm YHCT trong thực hành điều trị rối loạn giấc ngủ

Các thành phẩm YHCT được mã hóa theo thành phần dược liệu, bao gồm: Thành phẩm 1 (Củ Bình vôi, lá sen, lá vông nem, lạc tiên, trinh nữ); Thành phẩm 2 (Đan sâm, huyền sâm, viễn chí, thạch xương bồ, toan táo nhân, đẳng sâm, bá tử nhân, bạch linh, cát cánh, ngũ vị tử, cam thảo, mạch môn đông, thiên môn đông, sinh địa, chu sa, đương quy); Thành phẩm 3 (Liên nhục, táo nhân, nhân nhục, sa nhân, trần bì); Thành phẩm 4 (Bạch truật, viễn chí, long nhãn, bạch linh, đương quy, đẳng sâm, toan táo nhân, hoàng kỳ, mộc hương, đại táo, cam thảo); Thành phẩm 5 (Ngưu tất, chỉ xác, sài hồ, xích thược, sinh địa, xuyên khung, hồng hoa, cam thảo); Thành phẩm 6 (Lạc tiên); Thành phẩm 7 (Bạch thược, bạch truật, đương quy, phục linh, sài hồ, cam thảo); Thành phẩm 8 (Quy bản, thực địa, hoàng bá, tri mẫu); Thành phẩm 9 (Táo nhân, thảo quyết minh, lá sen, vông nem); Thành phẩm 10 (Hoàng kỳ, đào nhân, hồng hoa, địa long, nhân sâm, xuyên khung, đương quy, xích thược, bạch thược); Thành phẩm 11 (Vông nem, đại hồi, ngải cứu); Thành phẩm 12 (Nhân sâm, xích thược,

bằng phiến, táo nhân, nhũ hương, giáng hương, toàn yết, thổ miết trùng, ngô công, thuyền thoái).

Nhận xét: Thành phẩm 1 và thành phẩm 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (lần lượt 24,4% và 18,6%), tiếp theo là Thành phẩm 3 (11,3%) và thành phẩm 4 (10,3%). Các thành phẩm còn lại có tỷ lệ thấp hơn (<10%).

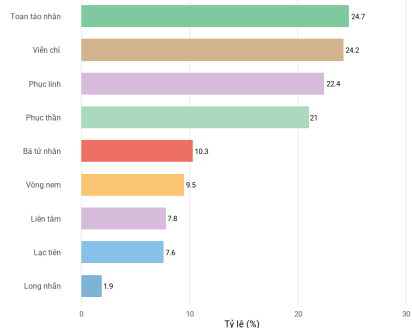
Từ tình hình sử dụng các chế phẩm YHCT, tiếp tục khảo sát việc sử dụng thuốc thang để đánh giá đặc điểm phân bố theo nhóm tuổi (Bảng 2).

Bảng 2. Tình hình sử dụng nhóm thuốc thang YHCT ở các nhóm tuổi tại Bệnh viện Y học Cổ truyền TP.HCM và Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM – Cơ sở 3 năm 2024

Đặc điểm, n (%)	Nhóm tuổi			Tổng (n=902)	Giá trị p
	18-39 (n ₁ =134)	40-60 (n ₂ =409)	> 60 (n ₃ =359)		
Dưỡng tâm an thần	69 (51,5%)	173 (42,3%)	151 (42,1%)	43,6%	0,134 ^b
Trọng trấn an thần	1 (0,7%)	9 (2,2%)	19 (5,3%)	3,2%	0,011 ^c

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng nhóm dưỡng tâm an thần dao động giữa các nhóm tuổi (51,5%; 42,3%; 42,1%) với ($p > 0,05$). Ngược lại, nhóm trọng trấn an thần có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi (0,7%; 2,2%; 5,3%) và đạt ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

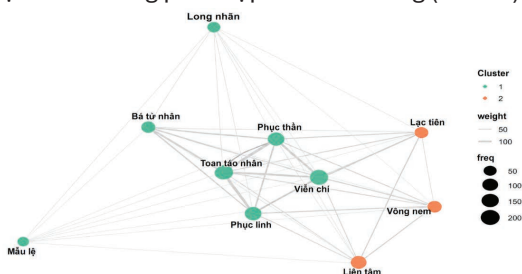
Nhằm làm rõ hơn tỷ lệ sử dụng của từng vị thuốc trong các nhóm, tiến hành phân tích chi tiết theo từng vị (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tần suất sử dụng các vị thuốc YHCT trong điều trị rối loạn giấc ngủ tại BV Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện YHCT TP. Hồ Chí Minh

Nhận xét: Toan táo nhân và Viễn chí là hai vị thuốc được sử dụng với tỷ lệ cao nhất (24,7% và 24,2%), tiếp theo là Phục linh (22,4%) và Phục thần (21%). Các vị còn lại có tỷ lệ sử dụng thấp hơn, trong đó Bá tử nhân và Vông nem ở mức trung bình (10,3% và 9,5%), còn Liên tâm và Lạc tiên dưới 10%. Long nhãn có tỷ lệ thấp nhất (1,9%).

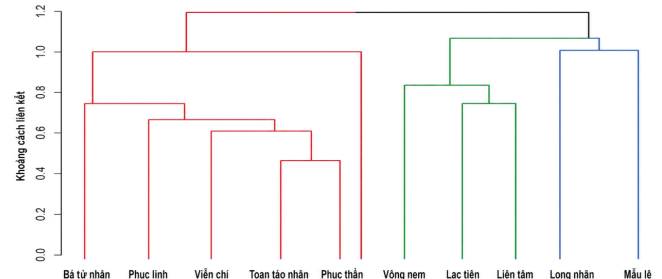
Từ sự khác biệt về tỷ lệ sử dụng giữa các vị thuốc, tiến hành xây dựng mạng lưới đồng xuất hiện nhằm làm rõ mối liên hệ và xu hướng phối hợp trên lâm sàng (Hình 1).



Hình 1. Mạng lưới phối hợp giữa các vị thuốc Y học cổ truyền trong điều trị RLGN

Nhận xét: Mạng lưới đồng xuất hiện cho thấy các vị thuốc được phân thành hai cụm chính với kiểu phối hợp khác nhau. Nhóm thứ nhất (màu xanh lá) bao gồm phần lớn các vị thuốc và có mật độ liên kết cao, trong đó Toan táo nhân, Viễn chí và Phục linh có kích thước nút lớn và kết nối với nhiều vị khác. Nhóm thứ hai (màu cam) gồm Vông nem, Lạc tiên và Liên tâm, có số lượng vị ít hơn nhưng vẫn duy trì liên kết với cụm còn lại. Ngoài ra, một số vị như Long nhãn và Mẫu lệ có ít liên kết hơn và nằm ở vị trí rìa của mạng lưới. Nhìn chung, các vị thuốc có sự khác biệt về tần suất sử dụng và mức độ phối hợp, trong đó một số vị giữ vai trò trung tâm, trong khi các vị khác phân bố rải rác hơn.

Từ mạng lưới đồng xuất hiện, để làm rõ hơn cấu trúc liên kết giữa các vị thuốc, tiến hành phân tích phân cụm nhằm nhận diện các nhóm phối hợp điển hình (Sơ đồ 1).



Sơ đồ 1. Sơ đồ cụm phân cấp các vị thuốc YHCT dựa trên mô hình đồng xuất hiện

Nhận xét: Phân tích phân cụm cho thấy các vị thuốc được chia thành ba cụm chính. Cụm thứ nhất (màu đỏ) gồm Bá tử nhân, Phục linh, Viễn chí, Toan táo nhân và Phục thần, với khoảng cách phân cụm thấp hơn, cho thấy mức độ tương đồng cao. Cụm thứ hai (màu xanh lá) bao gồm Vông nem, Lạc tiên và Liên tâm, tạo thành một nhóm riêng biệt với khoảng cách trung bình. Cụm thứ ba (màu xanh dương) gồm Long nhãn và Mẫu lệ, có sự tương đồng với nhau nhưng tách biệt với hai cụm còn lại ở khoảng cách lớn hơn.

4. BÀN LUẬN

Trong y học cổ truyền, rối loạn giấc ngủ (Thất miên) liên quan đến sự rối loạn của tâm – thần, với các cơ chế thường gặp như Tâm Tỳ lưỡng hư, Can Thận âm hư hoặc đàm nhiệt nhiễu tâm. Nguyên tắc điều trị chủ yếu là dưỡng tâm an thần, điều hòa khí huyết và cân bằng âm dương [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp điều trị RLGN chủ yếu dựa trên dùng thuốc YHCT với tỷ lệ cao ở tất cả các nhóm tuổi ($\geq 95\%$). Trong đó, thành phẩm YHCT có xu hướng tăng theo tuổi và khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương (2023) [5], ghi nhận tỷ lệ sử dụng thuốc thành phẩm cao trong thực hành lâm sàng, phản ánh xu hướng hiện đại hóa trong sử dụng YHCT. Các chế phẩm YHCT được sử dụng với tần suất không đồng đều, trong đó thành phẩm 1 (Củ Bình vôi, lá sen, lá vông nem, lạc tiên, trinh nữ) là chế phẩm được ghi nhận với tỷ lệ cao hơn so với các chế phẩm còn lại. Kết quả cho thấy sự phân bố không đồng đều trong việc sử dụng các thành phẩm YHCT, với một số thành phẩm được sử dụng thường xuyên hơn so với các thành phẩm khác. Dựa trên thành phần dược liệu, các thành phẩm có tỷ lệ cao chủ yếu bao gồm các vị thuốc thường được sử dụng trong điều trị rối loạn giấc ngủ như nhóm dược liệu an thần và điều hòa khí huyết,

trong khi các thành phẩm có tỷ lệ thấp hơn có thành phần đa dạng và ít được sử dụng hơn trong thực hành. Sự khác biệt này phản ánh mô hình sử dụng thành phẩm trong bối cảnh lâm sàng tại cơ sở nghiên cứu.

Về tình hình sử dụng vị thuốc trong điều trị RLGN, nhóm thuốc dưỡng tâm an thần được sử dụng phổ biến, trong khi nhóm trọng trấn an thần có tỷ lệ thấp hơn nhưng khác biệt giữa các nhóm tuổi. Tuy nhiên, do nghiên cứu không thu thập thông tin về mức độ nặng hoặc đặc điểm lâm sàng của bệnh, việc diễn giải ý nghĩa lâm sàng của sự khác biệt này cần được thận trọng. Phân tích tần suất vị thuốc cho thấy Toan táo nhân, Viễn chí, Phục linh và Phục thần là các vị được sử dụng nhiều nhất, phản ánh vai trò trung tâm của các vị thuốc an thần trong điều trị RLGN. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây về điều trị mất ngủ bằng YHCT, trong đó các vị dưỡng tâm và an thần thường được ưu tiên [6].

Kết quả phân tích mạng lưới đồng xuất hiện trong nghiên cứu này đã cung cấp bằng chứng thực chứng mạnh mẽ về vai trò trung tâm của các vị thuốc dưỡng tâm an thần trong mô hình phối hợp điều trị rối loạn giấc ngủ. Đáng chú ý, mức độ liên kết cao giữa các cặp vị thuốc như Toan táo nhân – Phục thần và Viễn chí – Phục linh phản ánh một cấu trúc phối ngũ có tính ổn định và lặp lại cao trong thực hành lâm sàng. Sự tương đồng giữa kết quả này và nghiên cứu của Yang và cộng sự (2017) [7] đã củng cố thêm tính khách quan cho mô hình nghiên cứu, cụ thể, trong mạng lưới thảo dược cốt lõi thì liên kết Toan táo nhân – Viễn chí, Toan táo nhân – Phục thần lần lượt đạt trọng số cao trong việc phối hợp điều trị bằng thuốc YHCT. Điều này khẳng định nhóm Toan táo nhân, Viễn chí, Phục thần tạo thành một tổ hợp ổn định, đóng vai trò là trục xương sống trong các phác đồ điều trị có hiệu quả cao. Về mặt lý luận Y học cổ truyền, sự kết hợp này hoàn toàn phù hợp với nguyên tắc phối hợp giữa dưỡng tâm, an thần và kiện tỳ hóa thấp. Bên cạnh đó, cụm Vòng nem – Lạc tiên – Liên tâm tạo thành một nhóm riêng biệt với khoảng cách phân cụm tương đối gần, cho thấy mức độ tương đồng cao trong mô hình sử dụng. Đây đều là các vị thuốc nguồn gốc thuốc Nam, có đặc điểm chung là tác dụng an thần, thanh tâm, dễ tiếp cận và thường dùng trong các trường hợp mất ngủ mức độ nhẹ–trung bình. Về mặt lý luận YHCT, nhóm này thiên về thanh tâm, bình can, khác với nhóm dưỡng tâm an thần (cụm đỏ) vốn chú trọng bổ khí huyết và dưỡng tâm. Điều này giải thích vì sao cụm xanh lá hình thành một nhánh độc lập, phản ánh một hướng điều trị khác biệt – thiên về giải quyết triệu chứng (an thần nhanh) hơn là điều chỉnh căn nguyên. Tuy nhiên, việc các vị trong cụm này vẫn có liên kết với cụm chính cho thấy chúng thường được phối hợp hỗ trợ trong phác đồ, đặc biệt khi cần tăng hiệu quả an thần hoặc trong các thể bệnh có tâm hỏa, can dương. Cụm Long nhãn – Mẫu lệ là nhóm có mức độ liên kết thấp và tách biệt, chủ yếu đóng vai trò hỗ trợ, thường dùng trong các trường hợp cần an thần nhẹ ích trí, cố sáp hoặc tiềm dương, không phải là nhóm trung tâm trong phác đồ điều trị. Do đó, kết quả hiện tại chủ yếu phản ánh mô hình sử dụng, và cần có các nghiên cứu tiếp theo để đánh giá hiệu quả lâm sàng của vị thuốc và chế phẩm.

Các phương pháp không dùng thuốc YHCT được sử dụng với tỷ lệ thấp hơn so với dùng thuốc, trong đó châm

cứu được áp dụng phổ biến hơn so với xoa bóp bấm huyệt. Mặc dù châm cứu được coi là phương pháp không dùng thuốc phổ biến trong các phác đồ điều trị tại bệnh viện, nhưng kết quả nghiên cứu mới nhất của Mo và cộng sự (2026) [8] lại cho thấy một xu hướng khác tại cộng đồng. Cụ thể, xoa bóp (Tuina) chiếm tỷ lệ sử dụng cao nhất (71,1%), vượt qua châm cứu truyền thống (58,5%), cấy chỉ (59,1%), nhĩ châm (39,6%). Sự ưu thế của xoa bóp trong bối cảnh này phản ánh tính dễ tiếp cận và tâm lý ưu tiên các liệu pháp không xâm lấn của người cao tuổi. Tuy nhiên, xét về mặt chuyên sâu và tổng quát cả phương thức châm cứu truyền thống - cải tiến, châm cứu vẫn đóng vai trò then chốt nhờ khả năng kích thích huyết đạo theo hệ kinh lạc để điều hòa các chất dẫn truyền thần kinh, trong khi xoa bóp chủ yếu tập trung vào các tác động cơ học giúp thư giãn vùng điều trị. Nhìn chung, các phương pháp không dùng thuốc có sự phân bố không đồng đều trong thực hành vì điều trị cá thể hóa và mức độ đáp ứng của người bệnh.

Tỷ lệ phối hợp YHCT và YHHĐ trong nghiên cứu thấp (2,0%) nhưng có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi. Sự kết hợp điều trị giữa YHCT và YHHĐ đã được ghi nhận trong nghiên cứu của Rui-Ming Sun và cộng sự (2025) [9] đã khẳng định ưu thế vượt trội của mô hình này trong việc duy trì ổn định hiệu quả lâm sàng, giảm thiểu tác dụng không mong muốn so với đơn trị liệu Tây y và lợi ích này càng được thể hiện rõ nét đối với những trường hợp mất ngủ có bệnh lý nền phức tạp. Tuy nhiên thực hành tại Việt Nam còn hạn chế, có thể do thiếu hướng dẫn điều trị tích hợp hoặc lo ngại về tương tác thuốc.

Nghiên cứu có một số điểm mạnh, bao gồm sử dụng dữ liệu thực tế từ hồ sơ bệnh án điện tử và áp dụng các phương pháp phân tích hiện đại như mạng lưới đồng xuất hiện và phân cụm. Tuy nhiên, thiết kế cắt ngang hồi cứu không cho phép đánh giá mối quan hệ nhân quả, đồng thời nghiên cứu chưa đánh giá hiệu quả lâm sàng của các phương pháp điều trị. Một hạn chế quan trọng của nghiên cứu là chưa thu thập được các thông tin lâm sàng chi tiết như mức độ rối loạn giấc ngủ, thời gian mắc bệnh và các bệnh lý kèm theo. Do đó, các mô hình sử dụng thuốc quan sát được cần được diễn giải một cách thận trọng, vì có thể phản ánh thói quen kê đơn hoặc đặc thù cơ sở điều trị hơn là đặc điểm lâm sàng của người bệnh. Vì vậy, kết quả nghiên cứu chủ yếu mang tính mô tả mô hình sử dụng, chưa cho phép đánh giá tính hợp lý hay hiệu quả của lựa chọn điều trị.

Các nghiên cứu trong tương lai cần mở rộng quy mô mẫu, thiết kế theo chiều dọc và kết hợp đánh giá hiệu quả điều trị để làm rõ hơn vai trò của các chiến lược sử dụng thuốc và phương pháp YHCT trong điều trị rối loạn giấc ngủ. Đồng thời, do đặc điểm thiết kế và thiếu các dữ liệu lâm sàng liên quan, nghiên cứu hiện tại chỉ cho phép mô tả mô hình sử dụng trong bối cảnh cơ sở YHCT mà chưa thể đánh giá tính hợp lý của lựa chọn điều trị. Các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng phạm vi và bổ sung đánh giá hiệu quả lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điều trị rối loạn giấc ngủ chủ yếu sử dụng thuốc YHCT. Phân tích mạng lưới ghi nhận hai cụm phối hợp chính, trong đó nhóm dưỡng tâm an thần (Toan táo nhân, Viễn chí, Phục linh, Phục thần) giữ vai trò trung tâm với mức độ liên kết cao. Nhóm Vòng nem – Lạc tiên – Liên tâm tạo thành cụm riêng nhưng vẫn liên hệ với cụm chính,

trong khi Long nhân và Mẫu lệ đóng vai trò bổ trợ. Kết quả phản ánh các vị an thần là trực chính trong mô hình điều trị.

6. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này là một phần của đề tài cơ sở theo theo Hợp đồng số 287/2025/HĐ-ĐHYD. Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM – Cơ sở 3 đã hỗ trợ và tạo điều kiện cho nghiên cứu này.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wang J, Zhao H, Shi K, et al. Treatment of insomnia based on the mechanism of pathophysiology by acupuncture combined with herbal medicine: A review. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(11):e33213. doi: 10.1097/MD.00000000000033213
- [2] Liú Mèng Jiā. Clinical Observation on the Treatment of Insomnia of Heart and Spleen Deficiency Type by Proximal Needling Ashi Point and Guipi Decoction. 2020. doi: 10.27127/d.cnki.ghlzu.2020.000124. doi: 10.27127/d.cnki.ghlzu.2020.000124.
- [3] Nguyễn Thị Huyền Trân, Trần Quang Tú, Tô Lý Cường. Phân tích các mối liên quan đến chỉ định kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong điều trị rối loạn giấc ngủ tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 3 và Bệnh viện Y học cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp Chí Y Học Cộng Đồng*. 2025; ;66(Số chuyên đề 11):180–185. doi: <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.2827>
- [4] Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đoàn. *Bệnh học và điều trị Thần kinh kết hợp Đông Tây y*. Nhà xuất bản Y học; 2021.
- [5] Lê Thị Lan Hương, Bùi Thị Hoàng An, Nguyễn Văn Đoàn. Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị Y học cổ truyền trên người bệnh mất ngủ tại Bệnh viện Thống nhất năm 2021. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;530 (Số chuyên đề tháng 9):316-322. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7427/6571>
- [6] Yaqi HE, Yinhe D, Jiahao MO, et al. Medication Rules of Traditional Chinese Medicine Patent Compound Prescriptions in Treating Insomnia in 2009-2019. *Chin J Mod Appl Pharm*. 2020;37(16):1926–1932. doi: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.16.002
- [7] Yang K, Zhang R, He L, et al. Multistage analysis method for detection of effective herb prescription from clinical data. *Front Med*. 2018;12(2):206–217. doi: 10.1007/s11684-017-0525-8
- [8] Mo Y, Hu L, Shen X, et al. Utilization, user evaluation, and associated factors of Traditional Chinese Medicine techniques for insomnia symptoms among Chinese community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 13:1746822. doi: 10.3389/fpubh.2025.1746822
- [9] Rui-Ming S, Lei L, Hui-li W. Analysis of application value of integrated Chinese and western medicine in patients with stroke and sleep disorders. *J Med Forum [Internet]*. 2024;(17). doi: 10.20159/j.cnki.jmf.2024.17.009