Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 3, 299-303

CHANGES IN SLEEP QUALITY FROM ACUPRESSURE AND MASSAGE COMBINED WITH THREAD IMPLANTATION: A CLINICAL INTERVENTION STUDY

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
Reviced: 07/03/2026; Accepted: 28/03/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the changes in sleep quality and safety of acupuncture combined with manual acupressure massage in patients with sleep disorders of the Heart-Spleen deficiency type.

Subjects and methods: A controlled clinical intervention study was conducted on 60 patients diagnosed with sleep disorders of the Heart-Spleen deficiency type at Thai Binh Traditional Medicine Hospital (from January 2025 to May 2025). The study group (n = 30) received acupuncture thread embedding combined with acupressure massage, whereas the control group (n = 30) received acupressure massage only for 15 days.

Results: After treatment, the sleep duration of the study group increased from 3.20 ± 0.49 hour/night to 4.13 ± 0.52 hour/night ($p < 0.05$). The percentage of patients achieving sleep efficacy (≥ 85%) in the study group (26.7%) was higher than in the control group (16.7%) ($p < 0.05$). The average total PSQI score in the study group decreased significantly from 13.87 ± 3.12 to 4.53 ± 1.12 ($p < 0.05$). No serious adverse effects were recorded.

Conclusion: The combined treatment protocol of thread embedding and acupressure massage has shown significant and safe improvements in sleep quality.

Keywords: Sleep disorders, Insomnia, Heart-Spleen deficiency, thread embedding, acupressure massage, PSQI.

*Corresponding author
Email: duchan0932000@gmail.com **Phone**: (+84) 966981931 **Http**s://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4759

SỰ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ CỦA PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ KẾT HỢP XOA BÓP BẤM HUYỆT BẰNG TAY: MỘT NGHIÊN CỨU CAN THIỆP LÂM SÀNG

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: 07/03/2026; Ngày duyệt đăng: 28/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi chất lượng giấc ngủ và tính an toàn của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt bằng tay ở bệnh nhân rối loạn giấc ngủ thể Tâm tỳ hư.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ thể Tâm tỳ hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình (1/2025-5/2025). Nhóm nghiên cứu (n = 30) được điều trị bằng cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt; nhóm đối chứng (n = 30) chỉ điều trị bằng xoa bóp bấm huyệt trong 15 ngày.

Kết quả: Sau điều trị, thời lượng giấc ngủ nhóm nghiên cứu tăng từ 3,20 ± 0,49 giờ/đêm lên 4,13 ± 0,52 giờ/đêm (p < 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả giấc ngủ (≥ 85%) ở nhóm nghiên cứu là 26,7%, cao hơn nhóm đối chứng (16,7%) với p < 0,05. Tổng điểm PSQI trung bình ở nhóm nghiên cứu giảm rõ rệt từ 13,87 ± 3,12 xuống 4,53 ± 1,12 (p < 0,05). Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng trong quá trình điều trị.

Kết luận: Phác đồ kết hợp cấy chỉ và xoa bóp bấm huyệt mang lại hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ rõ rệt và an toàn.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, Thất miên, Tâm tỳ hư, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, PSQI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là mất ngủ không thực tổn, là một vấn đề thường gặp trong thực hành lâm sàng và có ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe thể chất, tinh thần cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tình trạng này có thể gây mệt mỏi, giảm khả năng tập trung, suy giảm trí nhớ, ảnh hưởng đến hiệu suất lao động ban ngày và làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các rối loạn tâm thần, tim mạch và chuyển hóa [1-2]. Trong bối cảnh áp lực cuộc sống ngày càng lớn, mất ngủ đang trở thành một vấn đề cần được quan tâm nhiều hơn, đặc biệt ở nhóm người trung niên và cao tuổi.

Theo y học hiện đại, điều trị mất ngủ thường bao gồm vệ sinh giấc ngủ, liệu pháp tâm lý và sử dụng thuốc an thần, gây ngủ khi cần thiết. Tuy nhiên, việc dùng thuốc kéo dài có thể đi kèm với một số hạn chế như mệt mỏi ban ngày, giảm tỉnh táo, suy giảm trí nhớ hoặc nguy cơ lệ thuộc thuốc. Vì vậy, xu hướng tìm kiếm các biện pháp điều trị không dùng thuốc, an toàn hơn và có khả năng hỗ trợ duy trì hiệu quả lâu dài đang ngày càng được quan tâm [1-2].

Trong y học cổ truyền, mất ngủ thuộc phạm vi chứng Thất miên, trong đó thể Tâm tỳ hư là thể bệnh thường gặp. Bệnh sinh chủ yếu liên quan đến khí huyết hư suy, Tỳ mất kiện vận, huyết không đủ nuôi Tâm, từ đó làm tâm thần không được nuôi dưỡng đầy đủ, biểu hiện bằng khó ngủ, ngủ không sâu giấc, hay tỉnh giấc, mệt mỏi, hay quên, ăn kém và đầy bụng [3-4]. Do vậy, nguyên tắc điều trị không chỉ dừng ở an thần mà còn cần kiện tỳ, ích khí, dưỡng huyết để tác động vào căn nguyên bệnh sinh và cải thiện triệu chứng một cách toàn diện hơn. Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp không dùng thuốc được sử dụng khá phổ biến trong y học cổ truyền, có tác dụng thư giãn, điều hòa khí huyết và hỗ trợ an thần. Bên cạnh đó, cấy chỉ là kỹ thuật phát triển từ châm cứu, sử dụng chỉ tự tiêu đặt vào huyệt nhằm tạo kích thích kéo dài, qua đó có thể duy trì tác dụng điều trị trong thời gian lâu hơn [5-7]. Về mặt lý luận, việc phối hợp cấy chỉ với xoa bóp bấm huyệt có thể tạo tác động bổ sung: xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ cải thiện triệu chứng sớm, trong khi cấy chỉ góp phần kéo dài hiệu quả kích thích tại huyệt. Tuy nhiên, hiệu quả của phác đồ phối hợp này trên bệnh nhân rối loạn giấc ngủ thể Tâm tỳ hư trong điều kiện lâm sàng cụ thể vẫn cần được đánh giá thêm.

Xuất phát từ cơ sở lý luận và nhu cầu thực tiễn tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Sự thay đổi chất lượng giấc ngủ của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt bằng tay: Một nghiên cứu can thiệp lâm sàng" với mục tiêu đánh giá sự thay đổi chất lượng giấc ngủ và tính an toàn của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt bằng tay ở bệnh nhân rối loạn giấc ngủ thể Tâm tỳ hư.

*Tác giả liên hệ
Email: duchan0932000@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 966981931 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD3.4759

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ, điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

- Chẩn đoán mất ngủ theo tiêu chuẩn ICD-10 [8]: phàn nàn về việc khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hoặc ngủ không ngon giấc; rối loạn giấc ngủ xảy ra ít nhất 3 lần/tuần trong ít nhất 1 tháng, gây suy sụp hoặc rối loạn hoạt động chức năng ban ngày.

- Chẩn đoán thể bệnh theo y học cổ truyền thuộc chứng Thất miên thể Tâm tỳ hư với các biểu hiện: chất lưỡi đạm nhạt, tiếng nói nhỏ, ăn ngủ kém, bụng đầy chướng, đại tiện lỏng nát, mạch nhược [3-4].

- Bệnh nhân tự nguyện và ký cam kết tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Mất ngủ có nguyên nhân thực tổn: tổn thương hệ thần kinh, rối loạn tâm thần, bệnh nhiễm trùng cấp tính [1], [8].

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc đang sử dụng các loại thuốc ngủ khác.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu, có đối chứng, so sánh trước và sau điều trị.

2.2.2. Cỡ mẫu và phân nhóm

Chọn mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân, chia đều thành 2 nhóm tương đồng về tuổi và giới:

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

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

2.2.3. Quy trình can thiệp

- Kỹ thuật cấy chỉ: sử dụng chỉ Catgut 4.0 và kim cấy chỉ vô khuẩn. Thực hiện cấy chỉ vào ngày thứ 2 của đợt điều trị. Phác đồ huyệt bao gồm các huyệt đặc hiệu điều trị mất ngủ và kiện tỳ: Thần môn (HT-7), Nội quan (PC-6), Tam âm giao (SP-6), Thái bạch (SP-3), Chương môn (LR-13). Quy trình kỹ thuật tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn của Bộ Y tế [6].

- Kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt: thực hiện 30 phút/lần/ngày trong 10 ngày và bệnh nhân được theo dõi thêm 5 ngày sau khi kết thúc liệu trình xoa bóp. Các thủ thuật tác động lên vùng đầu, mặt, cổ và các huyệt: Bách hội, Phong trì, Thái dương, giúp thư giãn hệ thần kinh và điều hòa khí huyết [5-6].

2.2.4. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Thời lượng và thời gian đi vào giấc ngủ: ghi nhận số giờ ngủ trung bình và số phút để bắt đầu giấc ngủ.

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

Phân loại hiệu quả giấc ngủ: tốt (≥ 85%), trung bình (75-84%), kém (65-74%) và rất kém (< 65%) [2], [9].

- Chỉ số PSQI: sử dụng bộ câu hỏi chuẩn hóa gồm 7 thành phần để đánh giá chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian đi vào giấc ngủ, thời lượng ngủ và các rối loạn ban ngày [9].

- Triệu chứng lâm sàng: theo dõi sự cải thiện của các triệu chứng mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, ăn kém, bụng đầy chướng.

- An toàn: theo dõi các tác dụng không mong muốn như chảy máu, bầm tím, choáng hoặc áp xe nơi cấy chỉ.

2.2.5. 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 (%); $\bar{X}$ ± 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 $p < 0,05$.

2.3. 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 hành điều trị 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 chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	Tổng (n = 60)	p_{1-2}
30-39 tuổi	2 (6,7%)	1 (3,3%)	3 (5,0%)	> 0,05
40-49 tuổi	6 (20,0%)	4 (13,3%)	10 (16,7%)	
50-59 tuổi	8 (26,7%)	9 (30,0%)	17 (28,3%)	
60-80 tuổi	14 (46,7%)	16 (53,3%)	30 (50,0%)	
$\bar{X}$ ± SD (tuổi)	59,37 ± 12,83	60,70 ± 11,31	60,03 ± 12,01	

Bệnh nhân nhóm tuổi 60-80 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Độ tuổi trung bình là 60,03 ± 12,01, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Giới tính	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	Tổng (n = 60)	p_{1-2}
Nam	13 (43,3%)	14 (46,7%)	27 (45,0%)	> 0,05
Nữ	17 (56,7%)	16 (53,3%)	33 (55,0%)	

Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh có xu hướng cao hơn nam giới, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.2. Tác dụng lên các chỉ số lâm sàng của giấc ngủ

Bảng 3. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ trung bình

Nhóm	Trước điều trị (giờ/đêm) (1)	Sau điều trị (giờ/đêm) (2)	p_{2-1}
NNC (3)	3,20 ± 0,49	4,13 ± 0,52	< 0,05
NĐC (4)	3,32 ± 0,56	3,92 ± 0,42	< 0,05
p_{3-4}	> 0,05	< 0,05	

Sau 15 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ của cả hai nhóm đều tăng, trong đó NNC tăng cao hơn NĐC có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4. Hiệu quả giấc ngủ theo giai đoạn điều trị

Hiệu quả giấc ngủ	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	p_{1-2}
Tốt	8 (26,7%)	5 (16,7%)	< 0,05
Trung bình	15 (50,0%)	12 (40,0%)	
Kém	7 (23,3%)	13 (43,3%)	

NNC có tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả giấc ngủ tốt (≥ 85%) 26,7%, cao hơn NĐC (16,7%) sau 15 ngày điều trị (p < 0,05).

3.3. Cải thiện triệu chứng lâm sàng và thang điểm PSQI

Bảng 5. Biến đổi điểm trung bình PSQI trước và sau điều trị

Nhóm	Trước điều trị (điểm) (1)	Sau điều trị (điểm) (2)	p_{1-2}
NNC (3)	13,87 ± 3,12	4,53 ± 1,12	< 0,05
NĐC (4)	14,19 ± 1,51	5,23 ± 1,23	< 0,05
p_{3-4}	> 0,05	< 0,05	

Tổng điểm trung bình PSQI giảm rõ rệt ở cả hai nhóm, tuy nhiên mức độ cải thiện ở NNC tốt hơn so với NĐC (p < 0,05).

Bảng 6. Cải thiện các triệu chứng Thất miên thể Tâm tỳ hư sau 15 ngày điều trị

Triệu chứng	NNC (n = 30) (1)	NĐC (n = 30) (2)	p_{1-2}
Ngủ mê	2 (6,7%)	8 (26,7%)	< 0,05
Ăn ngủ kém	5 (16,7%)	9 (30,0%)	
Bụng đầy chướng	3 (10,0%)	10 (33,3%)	
Chán ăn	4 (13,3%)	8 (26,7%)	
Đại tiện lỏng nát	2 (6,7%)	7 (23,3%)	

Các triệu chứng kèm theo của thể Tâm tỳ hư đều cải thiện tốt, đặc biệt ở NNC hiệu quả cao hơn NĐC rõ rệt (p < 0,05).

3.4. Theo dõi các tác dụng không mong muốn

Trong suốt quá trình 15 ngày điều trị, chúng tôi ghi nhận:

- Phương pháp cấy chỉ: không có bệnh nhân nào biểu hiện choáng, chảy máu, sẩn ngứa hay áp xe tại vị trí cấy.

- Phương pháp xoa bóp bấm huyệt: không ghi nhận tình trạng bầm tím, trầy xước da hay đau cơ vùng day ấn.

Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy phương pháp phối hợp mang lại hiệu quả trong việc cải thiện cả về thời lượng lẫn chất lượng giấc ngủ, đồng thời giúp ổn định các rối loạn chức năng đi kèm của tạng phủ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 60,03 ± 12,01, trong đó nhóm tuổi từ 60-80 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Điều này phù hợp với thực tế lâm sàng rằng rối loạn giấc ngủ thường gặp nhiều hơn ở người lớn tuổi, khi các chức năng sinh lý suy giảm và khả năng thích nghi với các yếu tố nội, ngoại cảnh giảm theo tuổi [2], [4]. Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu cao hơn nam giới, gợi ý rằng giới nữ có thể là nhóm dễ gặp rối loạn giấc ngủ hơn; nhận định này cũng tương đồng với một số tài liệu trong nước về mất ngủ [2]. Tuy nhiên, do hai NNC không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi và giới tính nên có thể xem là tương đồng ban đầu, thuận lợi cho việc so sánh kết quả điều trị.

4.2. Hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ

Sau 15 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ ở cả hai nhóm đều tăng, nhưng mức tăng ở NNC cao hơn NĐC. Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân đạt hiệu quả giấc ngủ tốt (≥ 85%) ở NNC cũng cao hơn. Những kết quả này cho thấy việc phối hợp cấy chỉ với xoa bóp bấm huyệt có thể mang lại lợi ích bổ sung so với xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

Về cơ chế, xoa bóp bấm huyệt có tác dụng hỗ trợ thư giãn, điều hòa thần kinh thực vật và cải thiện trạng thái căng thẳng; trong khi đó, cấy chỉ tạo kích thích kéo dài tại huyệt, qua đó có thể góp phần duy trì tác dụng điều trị trong một khoảng thời gian dài hơn [5-7]. Phác đồ huyệt sử dụng trong nghiên cứu như Thần môn, Nội quan và Tam âm giao đều là những huyệt thường được áp dụng trong điều trị mất ngủ theo y học cổ truyền [6-7].

Đối với chỉ số PSQI, tổng điểm trung bình của NNC giảm từ 13,87 điểm xuống 4,53 điểm sau 15 ngày điều trị. Việc điểm PSQI giảm xuống dưới ngưỡng 5 cho thấy chất lượng giấc ngủ đã được cải thiện rõ rệt và tiến gần mức bình thường [9]. Kết quả này phù hợp với mục tiêu điều trị lâm sàng và gợi ý rằng phác đồ phối hợp có thể hiệu quả hơn đơn trị liệu không dùng thuốc. Tuy nhiên, do khác biệt về đối tượng, thời gian theo dõi và phương pháp can thiệp giữa các nghiên cứu, việc so sánh trực tiếp cần được diễn giải thận trọng.

4.3. Cải thiện triệu chứng lâm sàng thể Tâm tỳ hư

Bên cạnh việc cải thiện giấc ngủ, các triệu chứng lâm sàng thuộc thể Tâm tỳ hư như ăn ngủ kém, bụng đầy chướng, chán ăn và đại tiện lỏng nát cũng giảm rõ hơn ở NNC. Theo lý luận y học cổ truyền, Tỳ chủ vận hóa, Tâm

chủ thần minh; khi Tỳ hư không sinh đủ huyết để nuôi Tâm, thần không được nuôi dưỡng đầy đủ sẽ dẫn đến thất miên [3-4]. Do đó, việc lựa chọn các huyệt vừa có tác dụng an thần, vừa có tác dụng kiện tỳ có thể góp phần cải thiện đồng thời giấc ngủ và các triệu chứng toàn thân đi kèm.

Kết quả này cho thấy phác đồ phối hợp không chỉ tác động lên biểu hiện khó ngủ mà còn có thể hỗ trợ điều chỉnh nền tảng bệnh sinh theo y học cổ truyền. Đây là điểm có ý nghĩa thực hành lâm sàng, đặc biệt ở những người bệnh có kèm triệu chứng tiêu hóa và suy nhược.

4.4. Tính an toàn của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt

Trong suốt quá trình điều trị, nghiên cứu không ghi nhận các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng như choáng, chảy máu kéo dài, sẩn ngứa hay áp xe tại vị trí cấy chỉ; đồng thời cũng không ghi nhận bầm tím, trầy xước da hay đau cơ đáng kể do xoa bóp bấm huyệt. Điều này cho thấy khi được thực hiện đúng chỉ định, đúng quy trình kỹ thuật và bảo đảm vô khuẩn, cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp tương đối an toàn [6]. Đây là một ưu điểm đáng lưu ý trong bối cảnh nhu cầu điều trị không dùng thuốc đối với rối loạn giấc ngủ ngày càng tăng.

4.5. Hạn chế của nghiên cứu

Mặc dù nghiên cứu đã cung cấp những bằng chứng thực tiễn quan trọng về hiệu quả của phác đồ phối hợp, vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định cần được xem xét. Thứ nhất, cỡ mẫu nghiên cứu còn tương đối nhỏ (n = 60) và phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể chưa đại diện hoàn toàn cho tất cả quần thể bệnh nhân mắc rối loạn giấc ngủ trong cộng đồng. Thứ hai, thời gian theo dõi đánh giá kết quả chỉ dừng lại ở 15 ngày, do đó chưa xác định được hiệu quả duy trì bền vững của phương pháp cấy chỉ sau khi chỉ Catgut đã tiêu hết hoàn toàn trong cơ thể. Cuối cùng, việc đánh giá chất lượng giấc ngủ vẫn phụ thuộc chủ yếu vào các thang điểm tự kê khai của bệnh nhân (như PSQI), vốn mang tính chủ quan và dễ chịu ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý tại thời điểm thăm khám. Các nghiên cứu trong tương lai cần áp dụng các phương pháp cận lâm sàng khách quan hơn như đa ký giấc ngủ (Polysomnography) trên cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định độ tin cậy của phác đồ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt bằng tay mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt trong việc cải thiện chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân Thất miên thể Tâm tỳ hư thông qua việc gia tăng đáng kể thời lượng ngủ trung bình (từ 3,20 giờ/đêm lên 4,13 giờ/đêm) và giảm tổng điểm PSQI một cách rõ rệt so với NĐC). Bên cạnh việc ổn định giấc ngủ, phác đồ này còn giúp cải thiện nhanh chóng các triệu chứng lâm sàng đi kèm của tạng phủ như ăn kém, mệt mỏi, đầy chướng bụng, đồng thời đảm bảo tính an toàn cao khi không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào trong suốt quá trình điều trị. Kết quả này cho thấy đây là một giải pháp điều trị không dùng thuốc hiệu quả, có khả năng hỗ trợ giảm liều các thuốc an thần kinh, xứng đáng được ứng dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế chuyên khoa y học cổ truyền.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Võ Văn Bản. Rối loạn giấc ngủ. Trong: Các chuyên đề tâm thần học. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 1994.

[2] Bùi Quang Huy. Mất ngủ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2010.

[3] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Bài giảng Y học cổ truyền, tập 2. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2011.

[4] Bộ môn Y học cổ truyền, Học viện Quân y. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội, 2008.

[5] Lê Thế Khoát. Đánh giá tác dụng của điện châm và cứu kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2014.

[6] Bộ Y tế. Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12 tháng 3 năm 2013, về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

[7] Đoàn Văn Minh. Đánh giá tác dụng điện châm huyệt Nội quan, Thần môn, Tam âm giao trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2009.

[8] World Health Organization. ICD-10 version 2016. https://icd.who.int/browse10/2016/en.

[9] Nguyễn Thị Vân Thanh, Nguyễn Phương Hoa, Nguyễn Vũ Bích Hiền, Cao Văn Tuân. Giới thiệu và sơ bộ khảo sát chỉ báo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) trên nhóm bệnh nhân ở địa bàn Hà Nội (tài liệu lưu hành nội bộ/báo cáo khoa học). Viện Sức khỏe Tâm thần Trung ương, 2001.

[10] Nguyễn Văn Tâm. Nghiên cứu độc tính, tác dụng an thần trên thực nghiệm và điều trị mất ngủ không thực tổn trên lâm sàng của cao lỏng Dưỡng tâm an thần. Luận án tiến sĩ y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, 2019.