Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 184-187

CATGUT EMBEDDING THERAPY FOR NON-ORGANIC INSOMNIA: A SCOPING

Luu Viet Cuong*, Duong The Ngoc

Phenikaa University – Nguyen Trac Street, Duong Noi Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/06/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of Vietnamese studies on catgut embedding therapy for non-organic insomnia and to identify evidence gaps that require further investigation.

Methods: This scoping review was conducted in accordance with the PRISMA-ScR framework. Full-text Vietnamese-language articles on catgut embedding therapy for non-organic insomnia published in Vietnam from May 2016 to May 2026 were searched in the Vietnam Scientific and Technological Publications Database, supplemented by additional searches on Google Scholar. Data were synthesized using a descriptive qualitative approach.

Results: A total of nine records were identified, of which five articles met the eligibility criteria. The included studies were mainly small-scale clinical intervention studies, in which catgut embedding therapy was used as monotherapy, compared with electroacupuncture, or combined with other traditional medicine methods. Commonly used outcome measures included sleep latency, sleep duration, sleep quality, and PSQI scores. Most studies reported improvements in sleep-related outcomes after treatment; however, study designs, intervention protocols, and safety reporting were heterogeneous.

Conclusion: Preliminary evidence from Vietnamese studies suggests that catgut embedding therapy may help improve several sleep-related outcomes in patients with non-organic insomnia. However, further clinical studies with more rigorous designs, larger sample sizes, standardized treatment protocols, and more comprehensive safety reporting are needed.

Keywords: Catgut embedding therapy, insomnia, non-organic insomnia, sleep disorders.

*Corresponding author
Email: cuong.luuviet@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 974832868 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6751

CẤY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN: TỔNG QUAN PHẠM VI

Lưu Việt Cường*, Dương Thế Ngọc

Đại học Phenikaa - phố Nguyễn Trác, P. Dương Nội, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/06/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm các nghiên cứu trong nước về cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn và xác định một số khoảng trống bằng chứng cần được tiếp tục nghiên cứu.

Phương pháp: Tổng quan phạm vi được thực hiện theo định hướng PRISMA-ScR. Các bài báo toàn văn tiếng Việt về cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn công bố tại Việt Nam trong giai đoạn 5/2016-5/2026 được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu công bố khoa học và công nghệ Việt Nam, kết hợp tìm kiếm bổ trợ trên Google Scholar. Dữ liệu được tổng hợp bằng phương pháp mô tả định tính.

Kết quả: Có 9 tài liệu được xác định, trong đó 5 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Các nghiên cứu chủ yếu là can thiệp lâm sàng cỡ mẫu nhỏ, sử dụng cấy chỉ đơn độc, so sánh với điện châm hoặc phối hợp với các phương pháp y học cổ truyền khác. Các chỉ số đánh giá thường được sử dụng gồm thời gian vào giấc, thời lượng ngủ, chất lượng giấc ngủ và điểm PSQI. Hầu hết nghiên cứu ghi nhận cải thiện các chỉ số giấc ngủ sau điều trị, tuy nhiên thiết kế nghiên cứu, phác đồ can thiệp và báo cáo an toàn còn chưa đồng nhất.

Kết luận: Bằng chứng trong nước bước đầu cho thấy cấy chỉ có thể hỗ trợ cải thiện một số chỉ số giấc ngủ ở người bệnh mất ngủ không thực tổn. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu lâm sàng có thiết kế chặt chẽ, cỡ mẫu lớn hơn, phác đồ chuẩn hóa và báo cáo an toàn đầy đủ hơn.

Từ khóa: Cấy chỉ, mất ngủ, mất ngủ không thực tổn, rối loạn giấc ngủ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tổn là rối loạn giấc ngủ thường gặp, biểu hiện bằng khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, thức dậy sớm hoặc cảm giác ngủ không hồi phục. Tình trạng này kéo dài gây ảnh hưởng đến hoạt động ban ngày, chất lượng cuộc sống, khả năng lao động và sức khỏe tâm thần của người bệnh [1].

Theo y học cổ truyền, mất ngủ thuộc phạm vi chứng "thất miên", "bất mị", thường liên quan đến rối loạn công năng tạng phủ, mất điều hòa âm dương, khí huyết và tâm thần không được nuôi dưỡng [2]. Cấy chỉ là phương pháp châm cứu đặc biệt, sử dụng chỉ tự tiêu đưa vào huyệt vị nhằm tạo kích thích kéo dài tại huyệt, có ưu điểm là duy trì tác dụng lâu hơn, giảm số lần can thiệp và phù hợp với một số rối loạn mạn tính [3].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã đánh giá cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn dưới các hình thức khác nhau, như cấy chỉ đơn độc, so sánh với điện châm hoặc phối hợp với tập dưỡng sinh, thuốc y học cổ truyền và xoa bóp bấm huyệt [4-8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu còn khác biệt về thiết kế, cỡ mẫu, phác đồ huyệt, thời gian can thiệp, chỉ số đánh giá và cách báo cáo tính an toàn.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm các nghiên cứu trong nước về cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn, tổng hợp các kết quả được báo cáo và xác định một số khoảng trống bằng chứng cần tiếp tục nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và tiêu chuẩn lựa chọn tài liệu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Các bài báo toàn văn được viết bằng tiếng Việt, thực hiện tại Việt Nam; đối tượng là người bệnh mất ngủ không thực tổn hoặc rối loạn giấc ngủ không thực tổn; có can thiệp cấy chỉ đơn độc hoặc phối hợp; thuộc lĩnh vực y, dược hoặc y học cổ truyền; được công bố trên tạp chí khoa học trong nước trong giai đoạn từ tháng 5/2016 đến tháng 5/2026.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Các bài báo không có nội dung can thiệp cấy chỉ, không liên quan đến mất ngủ không thực tổn, bài báo tổng quan, luận văn, luận án chưa công bố thành bài báo, bài trùng lặp hoặc có nguy cơ trùng lặp quần thể nghiên cứu.

2.2. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

Nghiên cứu được định hướng theo hướng dẫn PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews), là bộ khuyến nghị nhằm chuẩn hóa việc báo cáo các nghiên cứu tổng quan phạm vi [9].

Các bài báo được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu công bố khoa học và công nghệ Việt Nam thuộc Bộ Khoa học và Công nghệ, trong lĩnh vực khoa học y, dược. Ngoài ra, Google Scholar được sử dụng như nguồn tìm kiếm bổ trợ nhằm hạn chế bỏ sót các bài báo liên quan đã công bố trong nước. Khoảng thời gian tìm kiếm từ tháng 5/2016 đến tháng 5/2026. Thời điểm tìm kiếm cuối cùng là ngày 31/5/2026.

Các từ khóa được sử dụng riêng lẻ và kết hợp gồm: "cấy chỉ", "mất ngủ", "mất ngủ không thực tổn", "rối loạn giấc ngủ". Ngoài ra, danh mục tài liệu tham khảo của các bài báo phù hợp được rà soát thủ công nhằm bổ sung các nghiên cứu liên quan nếu có.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo các bước:

- Bước 1: Các tài liệu tìm thấy được kiểm tra, loại bỏ trùng lặp và quản lý bằng phần mềm Zotero 5.0. Các nghiên cứu viên đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được giữ lại để đọc toàn văn; các bài không đáp ứng tiêu chí bị loại trừ.

- Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

*Tác giả liên hệ
Email: cuong.luuviet@phenikaa-uni.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 974832868 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6751

Trong trường hợp có ý kiến khác nhau, nhóm nghiên cứu thảo luận để thống nhất quyết định lựa chọn.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Dữ liệu được trích xuất theo mẫu thống nhất, bao gồm: tác giả, năm công bố, thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, phương pháp can thiệp, chỉ số đánh giá, kết quả chính và thông tin về tính an toàn nếu được báo cáo.

2.5. Phương pháp tổng hợp dữ liệu

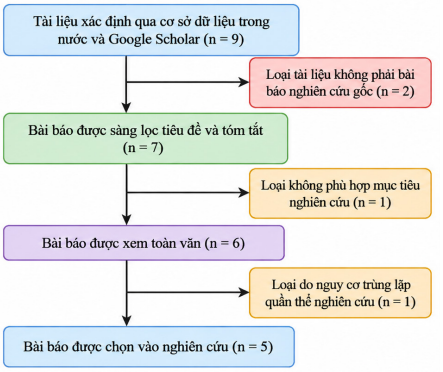
Dữ liệu được tổng hợp bằng phương pháp mô tả định tính. Các nghiên cứu được phân nhóm theo hình thức can thiệp: cấy chỉ đơn độc, cấy chỉ so sánh với điện châm, cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh, cấy chỉ kết hợp thuốc y học cổ truyền và cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt. Không thực hiện phân tích gộp do số lượng nghiên cứu ít, thiết kế, nhóm chứng, phác đồ can thiệp, thời gian theo dõi và chỉ số đánh giá chưa đồng nhất.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu từ các bài báo đã công bố, không can thiệp trực tiếp trên người bệnh và không thu thập thông tin định danh cá nhân. Vì vậy, nghiên cứu không đặt ra nguy cơ đạo đức đối với đối tượng nghiên cứu. Các tài liệu được trích dẫn và sử dụng theo quy định về liêm chính học thuật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua tìm kiếm, có 9 tài liệu liên quan được xác định. Sau khi loại 2 tài liệu không phải bài báo nghiên cứu gốc, 7 bài báo được sàng lọc tiêu đề và tóm tắt. Có 6 bài báo được đọc toàn văn, trong đó 1 bài báo bị loại do nguy cơ trùng lặp quần thể nghiên cứu. Cuối cùng, 5 bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và được đưa vào tổng quan (sơ đồ 1).



Sơ đồ 1. Sơ đồ tuyển chọn bài báo vào nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm và kết quả chính của các nghiên cứu được đưa vào tổng quan

STT	Tác giả, năm	Thiết kế/cỡ mẫu	Can thiệp	Chỉ số đánh giá	Kết quả chính
1	Nguyễn Tuyết Trang và cộng sự, 2020 [4]	Can thiệp lâm sàng tiến cứu, có đối chứng; n = 66	Cấy chỉ cat-gut so sánh với điện châm cùng nhóm huyệt	Chất lượng giấc ngủ, thời lượng ngủ, tần suất mất ngủ, điểm PSQI, triệu chứng thứ phát và an toàn	Cả hai phương pháp đều cải thiện có ý nghĩa chất lượng giấc ngủ, thời lượng ngủ, điểm PSQI và triệu chứng thứ phát. Cấy chỉ có xu hướng cải thiện tần suất mất ngủ tốt hơn điện châm; chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn.
2	Nguyễn Đức Minh và cộng sự, 2021 [5]	Thử nghiệm lâm sàng mở, tiến cứu, có đối chứng; n = 60	Cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh và Rotunda so sánh với Rotun-da	Thời gian vào giấc, chất lượng giấc ngủ, tần suất rối loạn giấc ngủ, thời lượng ngủ, điểm PSQI	Sau 30 ngày, chất lượng giấc ngủ mức tốt đạt 55,7%; thời lượng ngủ tăng từ 4,01 ± 0,53 giờ lên 6,76 ± 0,40 giờ; điểm PSQI giảm từ 13,97 ± 3,01 xuống 4,52 ± 1,14, cải thiện tốt hơn nhóm chứng.
3	Nguyễn Văn Toại, 2022 [6]	Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước-sau; n = 60	Cấy chỉ tại các huyệt Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê hai bên, thực hiện vào ngày 1 và ngày thứ 15.	Thời lượng ngủ, thời gian vào giấc, điểm PSQI, tỷ lệ không còn rối loạn giấc ngủ	Sau 30 ngày, thời lượng ngủ tăng từ 2,68 ± 0,66 giờ lên 6,10 ± 0,99 giờ; thời gian vào giấc giảm từ 70,17 ± 23,38 phút xuống 29,25 ± 9,20 phút; điểm PSQI giảm từ 16,17 ± 1,77 xuống 5,02 ± 2,98; tỷ lệ không rối loạn giấc ngủ đạt 66,7%.
4	Lê Thị Thu Hằng và cộng sự, 2023 [7]	Can thiệp lâm sàng có nhóm chứng; n = 69	Cấy chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần so sánh với viên Dưỡng tâm an thần	Thời lượng ngủ, thời gian vào giấc, điểm PSQI, tỷ lệ không còn mất ngủ	Sau 30 ngày, nhóm nghiên cứu tăng thời lượng ngủ 3,21 ± 0,57 giờ, giảm thời gian vào giấc 41,45 ± 8,62 phút, điểm PSQI giảm còn 4,17 ± 1,91; tỷ lệ không mất ngủ đạt 77,1%, cao hơn nhóm chứng.
5	Bùi Quốc Hưng và cộng sự, 2025 [8]	Can thiệp lâm sàng tiến cứu, có nhóm chứng; n = 60	Cấy chỉ catgut kết hợp xoa bóp bấm huyệt so sánh với xoa bóp bấm huyệt	Thời gian vào giấc, thời lượng và chất lượng giấc ngủ, điểm PSQI, triệu chứng kèm theo, an toàn	Sau 15 ngày, nhóm phối hợp cấy chỉ cải thiện tốt hơn nhóm chứng về thời gian vào giấc, thời lượng và chất lượng giấc ngủ, điểm PSQI và một số triệu chứng kèm theo; không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng.

5 nghiên cứu được đưa vào tổng quan công bố trong giai đoạn từ năm 2020-2025, cỡ mẫu từ 60-69 người bệnh, thời gian can thiệp chủ yếu từ 15-30 ngày. Các nghiên cứu sử dụng cấy chỉ đơn độc, so sánh với điện châm hoặc phối hợp với tập dưỡng sinh, thuốc y học cổ truyền và xoa bóp bấm huyệt. PSQI là chỉ số được sử dụng phổ biến nhất trong các nghiên cứu được tổng hợp; đây là công cụ đã được sử dụng rộng rãi trong đánh giá chất lượng giấc ngủ [10].

4. BÀN LUẬN

Tổng quan này cho thấy cấy chỉ đã được nghiên cứu trong điều trị mất ngủ không thực tồn tại Việt Nam, nhưng số lượng bằng chứng còn hạn chế. Các nghiên cứu hiện có chủ yếu là can thiệp lâm sàng quy mô nhỏ, thời gian theo dõi ngắn và phương pháp can thiệp chưa đồng nhất. Vì vậy, kết quả nên được hiểu là bằng chứng bước đầu, có giá trị định hướng nghiên cứu hơn là cơ sở để khẳng định chắc chắn hiệu quả điều trị.

Về việc lựa chọn các huyệt như Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê, An miên, Bách hội, Tâm du và Túc tam lý nhìn chung phù hợp với nguyên tắc điều trị chứng thất miên trong y học cổ truyền [2]. Tuy nhiên, phác đồ huyệt, số lần cấy chỉ và khoảng cách giữa các lần can thiệp chưa thống nhất giữa các nghiên cứu, làm hạn chế khả năng so sánh trực tiếp [4-8].

Các nghiên cứu được đưa vào tổng quan ghi nhận cải thiện một số chỉ số giấc ngủ như thời gian vào giấc, thời lượng ngủ, chất lượng giấc ngủ và điểm PSQI. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu sử dụng can thiệp phối hợp, do đó chưa thể tách riêng mức đóng góp của cấy chỉ so với các phương pháp đi kèm như tập dưỡng sinh, thuốc y học cổ truyền hoặc xoa bóp bấm huyệt.

Về an toàn, các nghiên cứu chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng; tuy nhiên, thông tin về biến cố bất

lợi chưa được báo cáo đầy đủ và thống nhất. Các nghiên cứu tiếp theo cần chuẩn hóa việc ghi nhận đau tại chỗ, bầm tím, nhiễm khuẩn, dị ứng, khó chịu sau thủ thuật và các biến cố bất lợi khác. Đồng thời, cần ưu tiên các thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng phù hợp, cỡ mẫu lớn hơn, theo dõi dài hơn và sử dụng chỉ số đánh giá thống nhất [4-8].

Tổng quan này có một số hạn chế. Nguồn tìm kiếm chủ yếu dựa trên cơ sở dữ liệu công bố khoa học và công nghệ Việt Nam, kết hợp Google Scholar, nên có thể chưa bao phủ toàn bộ các công bố liên quan. Ngoài ra, do số lượng bài báo ít và thông tin báo cáo trong các nghiên cứu chưa đồng nhất, tổng quan chỉ dừng ở mô tả định tính, không thực hiện phân tích gộp. Các nghiên cứu tiếp theo cần chuẩn hóa tiêu chuẩn chẩn đoán, phác đồ cấy chỉ, chỉ số đánh giá, thời gian theo dõi và quy trình ghi nhận tác dụng không mong muốn.

5. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu trong nước bước đầu cho thấy cấy chỉ có thể hỗ trợ cải thiện một số chỉ số giấc ngủ ở người bệnh mất ngủ không thực tổn. Tuy nhiên, bằng chứng hiện có còn hạn chế do số lượng nghiên cứu ít, cỡ mẫu nhỏ, thiết kế và phác đồ can thiệp chưa đồng nhất, thời gian theo dõi ngắn và báo cáo an toàn chưa đầy đủ. Cần có thêm các nghiên cứu lâm sàng được thiết kế chặt chẽ, cỡ mẫu lớn hơn, chuẩn hóa phác đồ cấy chỉ, chỉ số đánh giá và quy trình ghi nhận tác dụng không mong muốn.

Các tác giả của bài báo này cùng tham gia xây dựng ý tưởng nghiên cứu, tìm kiếm tài liệu, trích xuất dữ liệu, tổng hợp, phân tích kết quả và hoàn thiện bản thảo. Cả hai tác giả đều đã đọc, chỉnh sửa và thống nhất bản thảo cuối cùng trước khi công bố.

Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

Các tác giả xin trân trọng cảm ơn các thầy cô và đồng nghiệp đã hỗ trợ trong quá trình hoàn thiện bản thảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp (Ban hành kèm theo Quyết định số 2058/QĐ-BYT, ngày 14 tháng 5 năm 2020).

[2] Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà. Thất miên. Trong: Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền (sách đào tạo sau đại học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016, tr. 170-176.

[3] Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu (Ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT, ngày 12 tháng 3 năm 2013).

[4] Nguyễn Tuyết Trang, Nguyễn Thị Bích Hằng, Bùi Tiến Hưng và cộng sự. Hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyệt trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020, 126 (2): 67-73. doi: 10.52852/tcncyh.v126i2.1561

[5] 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.

[6] 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/tcncyh.v158i10.1090.

[7] Lê Thị Thu Hằng, Bùi Tiến Hưng. Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp viên Dưỡng tâm an thần trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 532 (2): 109-113. doi: 10.51298/vmj.v532i2.7589.

[8] Bùi Quốc Hưng, Trần Thị Thu Hà, Phạm Thị Phương Thảo, Nguyễn Mạnh Hiếu. Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam, 2025, 63 (4): 28-33. doi: 10.60117/vjmap.v63i04.436.

[9] Tricco A.C, Lillie E, Zarin W, O'Brien K.K, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews: checklist and explanation. Ann Intern Med, 2018, 169 (7): 467-473. doi: 10.7326/M18-0850.

[10] Buysse D.J, Reynolds C.F, Monk T.H, Berman S.R, Kupfer D.J. 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.