

15/03/2021.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Casanova A, Wevers A, Navarro-Ledesma S, Pruimboom L. Mitochondria: It is all about energy. *Front Physiol.* 2023 Apr 25;14:1114231.
2. Dedhia P, Tarale S, Dhongde G, Khadapkar R, et al. Evaluation of DNA extraction methods and real time PCR optimization on formalin-fixed paraffin-embedded tissues. *Asian Pac J Cancer.* 2007;8(1):55–59.
3. Christopher B. Jackson, Sabina Gallati, André Schaller. qPCR-based mitochondrial DNA quantification: Influence of template DNA fragmentation on accuracy. *Biochemical and Biophysical Research Communications.* Volume 423, Issue 3, 2012, 441-447.
4. Bai RK, Chang J, Yeh KT, Lou MA, Lu JF, Tan DJ, et al. Mitochondrial DNA Content Varies with Pathological Characteristics of Breast Cancer. *Journal of Oncology.* 2011;2011:1–10.
5. Alejandro Alegria Torres J. The mitochondrial DNA copy number used as biomarker. *Int J Mol Biol Open Access.* 2018;3(3):117–119
6. Birch-Machin MA. Using mitochondrial DNA as a biosensor of early cancer development. *Br J Cancer.* 2005 Aug;93(3):271–2.
7. Font A, Tort F, Navarro-Sastre A, Cusí V, Garcia-Villoria J, Briones P, Ribes A. Quantitative Analysis of mtDNA Content in Formalin-Fixed Paraffin-Embedded Muscle Tissue. *JIMD Rep.* 2011;1:125-9.
8. S. Cardoso, Z.S. Quintero-Niño, X. Elcoroaristizabal, I. Guerra-Merino, M.M. de Pancorbo, Mitochondrial DNA analysis of formalin-fixed paraffin-embedded tissue samples: Effect of formalin on DNA stability and its implications in genetic studies. *Forensic Science International: Genetics Supplement Series.* Volume 3, Issue 1, 2011, e518-e519.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CÁC HÌNH THÁI ĐẶC KHÍ KHI NHĨ CHÂM HUYỆT GỐI TRÊN NGƯỜI TÌNH NGUYỆN KHỎE MẠNH

Nguyễn Thị Hương Dương<sup>1</sup>, Phạm Trương Thiên Phúc<sup>1</sup>,  
Tăng Khánh Huy<sup>1</sup>, Lâm Cẩm Tiên\*, Lê Bảo Lưu<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các hình thái đặc khí khi nhĩ châm huyết Gối trên người tình nguyện khỏe mạnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm bắt chéo có đối chứng trên 80 tình nguyện viên khỏe mạnh được phân bố ngẫu nhiên vào 2 nhóm: Nhóm nghiên cứu nhĩ châm huyết Gối (nhóm A) và nhóm chứng giả nhĩ châm huyết Gối (nhóm B). Sau khi thực hiện rồi kích thích huyết mỗi 5 phút trong vòng 30 phút, khảo sát các hình thái đặc khí sau khi nhĩ châm 30 phút với thời điểm trước khi nhĩ châm. **Kết quả:** Khi nhĩ châm huyết Gối ở cả hai bên, cảm giác nhức, đau, nặng, căng đầy và ấm là hình thái đặc khí phổ biến sau khi nhĩ châm chiếm > 50%. **Kết luận:** Khi nhĩ châm huyết Gối ở cả hai bên, cảm giác nhức, đau, nặng, căng đầy và ấm là các hình thái đặc khí phổ biến sau khi nhĩ châm so với các cảm giác còn lại. **Từ khóa:** nhĩ châm, huyết Gối, vùng gối, các hình thái Đặc khí.

## SUMMARY

### CHARACTERISTICS OF DEQI SENSATIONS WHEN USING AURICULAR ACUPUNCTURE AT THE KNEE ACUPOINT

**Objectives:** Investigating characteristics of deqi sensations while using auricular acupuncture (AA) at

Knee point in healthy volunteers. **Methods:** An experimental crossover study with a control group was conducted on 80 healthy volunteers randomly assigned into two groups: Group A used AA on Knee acupoint, and Group B used sham AA on Knee acupoint. After performing and stimulating the acupuncture every 5 minutes for 30 minutes, deqi sensations are recorded after the 30-minute acupuncture process. **Results:** When using AA at the Knee acupoint on both sides of the ears, aching, soreness, heaviness, fullness/distension and warmth are the most common deqi sensations after using AA, which accounted more than >50%. **Conclusion:** When using AA at the Knee acupoint on both ear, aching, soreness, heaviness, fullness/distension and warmth are the most common deqi sensations after using AA. **Keywords:** auricular acupuncture, Knee acupoint, Knee area, deqi sensations.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội kinh Tố vấn có đề cập đến vai trò của nhĩ châm, trong đó nhắc đến tai không phải bộ phận cô lập mà có liên quan mật thiết với toàn bộ cơ thể con người, với lục phủ ngũ tạng. Từ đó, nhĩ châm đã được các thầy thuốc lưu truyền và sử dụng để điều trị bệnh cho đến ngày nay. Theo Nogier, loa tai đại biểu cho hình thái của bào thai lộn ngược, đầu chúc xuống, chân ở trên. Trong số 39 vị trí huyết nhĩ châm được WHO thông qua, huyết Gối là huyết nhĩ châm đang được ứng dụng nhiều bởi vai trò và hiệu quả trên lâm sàng với nhiều công trình nghiên cứu được công bố ở các lĩnh vực chuyên khoa

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bảo Lưu

Email: lebaoluu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024

khác nhau. Ngoài điều trị bệnh lý về cơ xương khớp, nhĩ châm huyết Gối còn được sử dụng để phục hồi chức năng sau đột quỵ, như nghiên cứu của Wang SL và các cộng sự, năm 2006 tại Trung Quốc sử dụng nhĩ châm huyết Gối, Dưới vỏ, Vai, Háng kết hợp vật lý trị liệu giúp phục hồi chức năng vận động chi dưới cho bệnh nhân sau đột quỵ 8. Nghiên cứu của He BJ và cộng sự (2013) cho thấy nhĩ châm bốn huyết Gối, Thần môn, Giao cảm và Dưới vỏ giúp giảm đau sau phẫu thuật, giảm tiêu thụ chất gây nghiện và các tác dụng phụ của chất gây nghiện đối với người bệnh thoái hóa khớp trong giai đoạn chu phẫu thay khớp gối 2.

Hiện nay, việc khảo sát đánh giá hình thái đặc khí qua các thang đo cảm giác đặc khí lên vùng tác động khi dùng kĩ thuật nhĩ châm trị liệu ở người bệnh đã được ghi nhận trong một số công trình nghiên cứu, nhưng chưa được cụ thể rõ ràng. Vì vậy, câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là khi nhĩ châm huyết Gối thì sẽ có hình thái đặc khí ở vùng loa tai như thế nào? Để trả lời câu hỏi này chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu khảo sát đặc điểm các hình thái đặc khí và khi nhĩ châm huyết Gối trên người tình nguyện khỏe mạnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm bắt chéo có đối chứng

**Cỡ mẫu:** Áp dụng dụng công thức:  $n \geq (1,96/m)^2 \times p(1 - p)$

*Trong đó:* m là sai số so với tỉ lệ thật trong dân số, ở đây cho sai số 10% nên  $m = 0,1$

p là tỉ lệ cảm thấy đặc khí trong nghiên cứu của Hui và cộng sự (2007) trên các huyết Hợp cốc, Túc tam lí và Thái xung, từ nghiên cứu lấy  $p = 0,713$

Ta được cỡ mẫu 40 người mỗi nhóm.

- Nhóm A: Nhĩ châm huyết Gối (cái kim)
- Nhóm B: Giả nhĩ châm huyết Gối (dán miếng dán)

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Nam, nữ khỏe mạnh, đủ 18 – 30 tuổi, BMI 18,5 – 23 kg/m<sup>2</sup>, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, được đọc và giải thích tường tận và ký tên phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tình thần tỉnh táo, tiếp xúc tốt, không rối loạn về thân nhiệt như bệnh Cường giáp hay Nhược giáp.

Tình nguyện viên không được điều trị nhiệt trị liệu vùng gối như châm cứu, giác hơi, dán hoặc massage trước đó 01 ngày.

Thang điểm đánh giá trầm cảm, lo âu, stress

DASS 21 trong giới hạn bình thường (đánh giá theo thang điểm DASS 21 với điểm stress < 15 điểm).

Đấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường (tần số tim lúc nghỉ: 60 – 100 lần/phút, huyết áp lúc nghỉ: 90/60 mmHg < huyết áp ĐTNC < 140/90 mmHg, nhịp thở lúc nghỉ:  $16 \pm 3$  lần/phút, nhiệt độ: 36,6 – 37,5 °C, SpO<sub>2</sub> ≥ 95%).

**Tiêu chuẩn loại mẫu.** Sử dụng chất kích thích: rượu, bia, cà phê, thuốc lá trong vòng 24 giờ trước khi thực hiện nghiên cứu.

Chơi thể thao trước khi tiến hành nghiên cứu 2 giờ.

Da vùng nhĩ châm, vùng gối có tổn thương, đang bị viêm, vết thương chưa phục hồi hoàn toàn, bị lang ben, chàm.

Phụ nữ trong giai đoạn hành kinh hoặc có thai hoặc cho con bú

Dùng kem chống nắng vùng gối.

Đang dùng các thuốc gây dẫn mạch

Đã có kiến thức về Nhĩ châm.

**Tiêu chuẩn ngưng nghiên cứu.** Xuất hiện các triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân, khởi phát ở bất kì giai đoạn nào trong quá trình nghiên cứu: kích ứng da, đau vùng kích thích, đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, khó thở, vã mồ hôi.

Tình nguyện viên không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu ở bất kì giai đoạn nào của quá trình nghiên cứu.

### Liệt kê và định nghĩa biến số

Biến số độc lập

Tuổi: Là biến định lượng, cách xác định: năm nghiên cứu trừ đi năm sinh.

Giới: là biến nhị giá, gồm 2 giá trị: nam, nữ. Dựa vào chứng minh nhân dân/căn cước công dân.

BMI (kg/m<sup>2</sup>): Là biến định lượng, cách xác định: (Cân nặng)/ (chiều cao)<sup>2</sup>.

### Phương pháp can thiệp

Huyết Gối (AH4): trung điểm ở chân trên đối vánh tai.

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) sẽ được giải thích về quy trình nghiên cứu và sẽ kí vào giấy đồng thuận nếu chấp thuận tham gia, sẽ được lấy thông tin thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại thông qua phiếu sàng lọc, hỏi tiền sử và hỏi bệnh, được làm quen với môi trường 10 phút để các chỉ số nhịp thở, huyết áp, tần số tim ổn định và để mồ hôi ngừng ra, được đo SpO<sub>2</sub>, nhịp thở, huyết áp, tần số tim, nhiệt độ lần 1 trước khi cài kim 5 phút.

Nghiên cứu ở hai nhóm đều chia thành hai giai đoạn: giai đoạn 1 ở bên tai trái và giai đoạn 2 ở bên tai phải. Trong cả hai giai đoạn, đều thực hiện theo các bước sau:

Bước 1: ĐTNC được đo nhiệt độ vùng chàm trước chàm.

Bước 2: Tiến hành nhĩ chàm: Xác định vị trí và vệ sinh da huyết Gôi, bằng bông tắm còn 70°, rồi tiến hành cài kim huyết Gôi (nhóm A) hoặc dán miếng dán trên loa tai (nhóm B) theo WHO.

Bước 3: Day ấn vào kim đang cài trong vòng 5 phút.

Bước 4: Thu thập số liệu về cảm giác đặc khí.

Bước 5: Rút kim và vệ sinh da. Kiểm tra SpO2, mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ lần 2.

**Phương pháp đánh giá.** Các hình thái đặc khí khi nhĩ chàm được đo lường bởi thang cảm giác đặc khí MASS của bệnh viện Massachusetts và biểu diễn gồm 12 biến số cảm giác đặc khí là: nhức – đau – lực ép sâu – căng/đầy – nặng – chàm chích – tê – đau chói – đau âm ỉ – ấm – lạnh – đau kiểu mạch đập – cảm giác khác đều có giá trị từ 0 đến 10, do người tình nguyện tự đánh giá.

**Phân tích và xử lý số liệu.** Nhập và quản lý dữ liệu bằng phần mềm Microsoft Excel. Phân tích các số liệu qua phần mềm SPSS 20. Biến số định lượng: Phép kiểm t hoặc phép kiểm phi tham số. Biến số định tính: Phép kiểm chi bình phương hoặc phép kiểm Fisher. Khoảng tin cậy 95% được sử dụng trong nghiên cứu và p < 0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

**Y đức.** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức trường Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh số 223/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 24/02/2022.

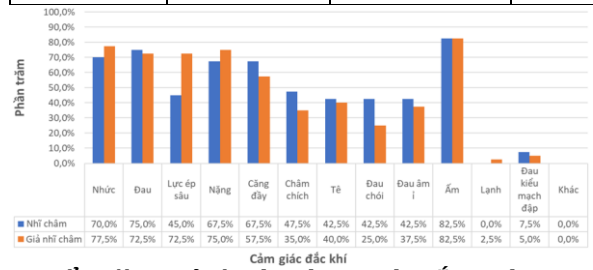
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát khảo sát đặc điểm các hình thái đặc khí khi nhĩ chàm huyết Gôi

**Bảng 1. Khảo sát hình thái đặc khí khi nhĩ chàm hoặc giả nhĩ chàm huyết Gôi ở hai nhóm nghiên cứu bên tai (T)**

Các hình thái đặc khí	Nhĩ chàm (n=40) Mean ± SD	Giả nhĩ chàm (n=40) Mean ± SD	p
Nhức	2,33 ± 2,33	2,70 ± 4,81	0,910*
Đau	2,25 ± 1,92	1,43 ± 1,30	0,069*
Lực ép sâu	1,33 ± 1,76	1,80 ± 1,74	0,091*
Nặng	2,75 ± 2,54	1,95 ± 1,68	0,259*
Căng đầy	2,60 ± 2,55	1,48 ± 1,85	0,051*
Chàm chích	1,45 ± 2,05	0,75 ± 1,37	0,146*
Tê	1,10 ± 1,84	0,78 ± 1,35	0,641*
Đau chói	1,18 ± 1,81	0,43 ± 0,87	0,056*
Đau âm ỉ	0,85 ± 1,29	0,88 ± 1,28	0,939*
Ấm	3,45 ± 2,45	3,08 ± 2,41	0,490*
Lạnh	0	0,03 ± 0,158	0,317*
Đau kiểu	0,25 ± 1,28	0,10 ± 0,50	0,646*

mạch đập			
Khác	0	0	1*



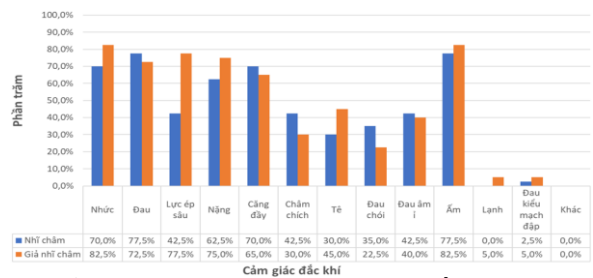
**Biểu đồ 1. Tỷ lệ các hình thái đặc khí giữa nhĩ chàm và giả nhĩ chàm bên tai (T)**

**Nhận xét:** Cả hai nhóm đều có các hình thái đặc khí được khảo sát gồm: mồi, nhức, ép, nặng, căng/đầy, chàm chích, tê, đau chói, đau âm ỉ, ấm và đau theo nhịp, đều không có ý nghĩa thống kê so với nhóm giả nhĩ chàm (p > 0,05).

Các hình thái đặc khí có tỷ lệ chiếm > 50% ở cả hai nhóm là nhức, đau, nặng, căng đầy và ấm.

**Bảng 2. Khảo sát hình thái đặc khí khi nhĩ chàm hoặc giả nhĩ chàm huyết Gôi ở hai nhóm nghiên cứu bên tai (P)**

Các hình thái đặc khí	Nhĩ chàm Mean ± SD	Giả nhĩ chàm Mean ± SD	p
Nhức	2,67 ± 2,48	2,33 ± 2,325	0,408*
Đau	2,07 ± 1,74	1,50 ± 1,32	0,180*
Lực ép sâu	2,80 ± 2,05	2,13 ± 1,65	0,146*
Nặng	2,67 ± 2,74	1,77 ± 1,66	0,360*
Căng đầy	2,50 ± 2,54	1,52 ± 1,91	0,114*
Chàm chích	1,52 ± 2,21	0,50 ± 1,09	0,071*
Tê	0,80 ± 1,42	0,87 ± 1,43	0,424*
Đau chói	1,00 ± 1,60	0,35 ± 0,73	0,105*
Đau âm ỉ	0,77 ± 1,05	0,77 ± 1,16	0,858*
Ấm	3,00 ± 2,61	2,97 ± 2,51	0,981*
Lạnh	0	0	0*
Đau kiểu mạch đập	0,02 ± 0,16	0,10 ± 0,50	0,549*
Khác	0	0	1*



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ các hình thái đặc khí giữa nhĩ chàm và giả nhĩ chàm bên tai (P)**

**Nhận xét:** Cả hai nhóm đều có các hình thái đặc khí được khảo sát gồm: mồi, nhức, ép, nặng, căng đầy, chàm chích, tê, đau chói, đau âm ỉ, ấm và đau theo nhịp, đều không có ý nghĩa

thống kê so với nhóm giả nhĩ châm ( $p > 0,05$ ).

Các hình thái đặc khí có tỉ lệ chiếm > 50% ở cả hai nhóm là nhức, đau, nặng, căng đầy và ồm.

#### IV. BÀN LUẬN

**Các hình thái đặc khí khi nhĩ châm hoặc giả nhĩ châm huyết Gôi trên người tình nguyện khỏe mạnh.** Cảm giác đặc khí là một trong những phản ứng sinh lý khi tác động vào huyết, là điều kiện cần để đạt được hiệu quả điều trị khi châm cứu của một nhà lâm sàng. Vì vậy, việc chứng minh cảm giác đặc khí trên lâm sàng và trong thực nghiệm khi châm cứu là vô cùng quan trọng. Nghiên cứu của chúng tôi trong quá trình thực hiện nhĩ châm huyết Gôi trên tình nguyện viên khỏe mạnh sử dụng thang đo MASS – một thang định lượng cảm giác đặc khí của thể châm có độ tin cậy cao với mục đích khảo sát các hình thái cảm giác đặc khí đối với nhĩ châm và tìm ra được sự tương đồng và khác biệt ở nhĩ châm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cảm giác nhức, nặng, căng đầy và ồm là các cảm giác phổ biến chiếm tỉ lệ > 50% so với các cảm giác còn lại sau khi nhĩ châm hay giả nhĩ châm.

Theo Y học cổ truyền, những cảm giác được xem là Đặc khí xung quanh huyết mà bệnh nhân cảm nhận thường được mô tả là Thống (đau nhức hoặc đau âm ỉ), Ma (tê hoặc tê bì), Trướng (đầy (mãn)/căng (trướng) hoặc tức) và Thũng (nặng). Kết hợp với các kỹ thuật, các nghiên cứu khoa học cơ bản đã bắt đầu làm sáng tỏ cơ chế sinh lý tạo ra hiệu ứng Đặc khí. Trong các nghiên cứu trước đây, các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng sự kích thích các mạch máu, các dây thần kinh, cơ, gân và màng ngoài tim có thể gợi lên những cảm giác khác nhau do đó tạo ra các hiệu ứng khác nhau trong hệ thống thần kinh trung ương và cơ thể con người 6. Đáng chú ý nhất là kích thích các nhánh thần kinh gây ra tê; kích thích cơ gây ra đau nhức và căng tức; và kích thích các mạch máu gây ra đau. Người ta cũng đã chứng minh rằng nhiều cảm giác Đặc khí được truyền tải bởi các hệ thống sợi thần kinh khác nhau mà không đạt đến ngưỡng kích thích có hại quá mức. Đau (aching), đau nhức (soreness), căng, nặng, ồm, và đau âm ỉ đã được truyền bởi các sợi dẫn truyền chậm Aδ và sợi C (các sợi Aδ và C là những sợi nhỏ và chủ yếu dẫn truyền cảm giác đau, nhiệt và xúc giác thô. Sợi Aδ có bao myelin mỏng nên dẫn truyền cảm giác đau nhanh hơn sợi C không có bao myelin. Vì vậy người ta gọi sợi Aδ là sợi dẫn truyền cảm giác đau nhanh, còn sợi C là sợi dẫn truyền cảm giác đau chậm), trong khi cảm giác

tê được truyền bởi các sợi dẫn truyền nhanh hơn Aβ trong da (các sợi Aα và Aβ là những sợi to, có bao myelin, tốc độ dẫn truyền nhanh, chủ yếu dẫn truyền cảm giác bản thể (cảm giác sâu, xúc giác tinh) 3. Đặc khí cũng được cho là liên quan đến việc kích hoạt các ergoreceptor ngưỡng cao trong cơ (ergoreceptor là các receptor cảm thụ những tác động chuyển hóa của hoạt động cơ). Do các sợi Aδ và C phân bố dày đặc hơn trong các lớp gân cơ, nên thao tác kim châm kim ở độ sâu này có thể làm giảm đau nhức, đau nhức, đầy đặn và đau âm ỉ hơn so với kích thích xúc giác bề ngoài 5.

So với nghiên cứu của Bùi Phạm Minh Mẫn (2024), kết quả nghiên cứu cho thấy, sau 5 phút cài nhĩ châm và day ấn huyết Nhĩ thần môn ở cả hai bên tai được châm cách nhau một tuần, đều ghi nhận các cảm giác đặc khí: mòi, nhức, ép, nặng, căng/đầy, châm chích, tê, đau chói, đau âm ỉ và ồm ( $p < 0,05$ ) 1. Bên cạnh đó cách tác động kích thích huyết của người tiến hành cũng khác nhau tạo ra sự khác biệt giữa hai nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận cảm giác nhức, đau, nặng, căng đầy và ồm là hình thái đặc khí phổ biến sau khi nhĩ châm với tỉ lệ chiếm > 50% so với các cảm giác còn lại. So nghiên cứu khảo sát cảm giác đặc khí điện nhĩ châm của Wang và cộng sự (2013). Kết quả các hình thái đặc khí tương tự nhau ở cả 2 nhóm với châm chích, tê và đầy là 3 cảm giác phổ biến ( $p > 0,05$ ) 7. Có sự khác biệt giữa cảm giác đặc khí giữa hai nghiên cứu một là do sự khác nhau giữa kích thích huyết bằng tay và bằng điện châm, hai là sự chênh lệch độ dẫn điện bởi phản ứng mô liên kết tại chỗ kèm hoạt động cơ sinh học của tế bào thần kinh.

Nghiên cứu của Lu và cộng sự (2021) khảo sát các hình thái đặc khí khi châm huyết ST36 trên 45 người tình nguyện viên khỏe mạnh, ghi nhận 13 cảm giác trong thang điểm MASS đều xuất hiện và trong đó cảm giác căng/đầy và mòi là 2 cảm giác phổ biến ( $p < 0,05$ ) 4. So sánh giữa nghiên cứu thể châm và nhĩ châm cho thấy có những điểm tương đồng về các hình thái đặc khí dựa vào thang đo MASS để đánh giá dù thang đo MASS là thang đo của thể châm và vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về các hình thái đặc khí của nhĩ châm để thống nhất một thang đo để so sánh. Kết quả này cho thấy có mối tương quan chặt chẽ giữa tai và kinh lạc tạng phủ theo y học cổ truyền về phương pháp nhĩ châm, hơn nữa còn có mối tương quan giữa tai và các bộ phận trong thuyết con người thu nhỏ và thuyết phản xạ Delta theo y học hiện đại. Tuy nhiên vẫn có sự khác biệt giữa thể châm và nhĩ châm bởi

cấu tạo giải phẫu vùng kim kích thích, kích thước kim sử dụng và kỹ thuật tác động lên kim của hai phương pháp châm vì vậy sự phân bố các hình thái đặc khí ở thể châm và nhĩ châm có sự khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi cài kim nhĩ châm và day ấn huyết Gõ ở cả hai bên tai được châm cách nhau một tuần đều ghi nhận các cảm giác đặc khí mới, nhức, ép, nặng, căng đầy, châm chích, tê, đau chói, đau âm ỉ, ấm, lạnh, đau kiểu mạch đập không có ý nghĩa thống kê so với nhóm giả nhĩ châm ( $p > 0.05$ ), bởi khi nhĩ châm hay giả nhĩ châm sẽ kích thích huyết gây ra được các cảm giác đặc khí.

## V. KẾT LUẬN

Khi nhĩ châm huyết Gõ ở cả hai bên tai, cảm giác nhức, đau, nặng, căng đầy và ấm là hình thái đặc khí phổ biến sau khí nhĩ châm. Tuy nhiên, cần có thêm nhiều nghiên cứu về khảo sát các hình thái đặc khí ở các vị trí huyết khác của nhĩ châm để có thể tạo ra được thang điểm đánh giá các hình thái đặc khí đặc trưng cho nhĩ châm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Phạm Minh Mẫn, Phạm Hoàng Mẫn, Trịnh Thị Diệu Thường.** Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da khi nhĩ châm huyết nhĩ thần môn trên người tình nguyện khỏe mạnh. Tạp chí

- Y học Việt Nam. 2024;537(2):359-364. doi.org/10.51298/vmj.v537i2.9280.
2. **He BJ, Tong PJ, Li J, Jing HT, Yao XM.** Auricular acupressure for analgesia in perioperative period of total knee arthroplasty. Pain Med. 2013;14(10):1608-1613. doi:10.1111/pme.12197.
3. **Hui KK, Nixon EE, Vangel MG, et al.** Characterization of the "deqi" response in acupuncture. BMC Complement Altern Med. 2007;7:33. doi:10.1186/1472-6882-7-33.
4. **Lu FY, Gao JH, Wang YY, et al.** Effects of Three Needling Manipulations of Zusanli (ST 36) on Deqi Sensations and Surface Myoelectricity in Healthy Participants. Chin J Integr Med. 2021; 27(2):91-97. doi:10.1007/s11655-020-3198-0.
5. **Lu GW.** Characteristics of afferent fiber innervation on acupuncture points zusanli. Am J Physiol. 1983;245(4): R606-R612. doi:10.1152/ajpregu.1983.245.4.R606.
6. **Shanghai Academy of traditional Chinese Medicine.** Selections from Clinical and Basic Research on Acupuncture Anesthesia. Shanghai, China: Shanghai Publishing House; 1977.
7. **Wang X, Fang J, Zhao Q, et al.** Deqi sensations of transcutaneous electrical nerve stimulation on auricular points. Evid Based Complement Alternat Med. 2013;2013: 371543. doi:10.1155/ 2013/371543.
8. **王松林, 马力, 许耳针结合运动疗法对脑卒中患者运动功能的疗效观察, 中国康复理论与实践.** 2006,12(5):412-413.

## MÔ HÌNH BỆNH DA THƯỜNG GẶP TẠI XÃ VĨNH PHÚ, HUYỆN GIANG THÀNH, TỈNH KIÊN GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN, NĂM 2023

Huỳnh Văn Bá<sup>1</sup>, Huỳnh Văn Tùng<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Nguyên<sup>3</sup>,  
Huỳnh Thị Nga<sup>3</sup>, Huỳnh Bạch Cúc<sup>4</sup>, Phạm Thị Bảo Trâm<sup>1</sup>,  
Huỳnh Anh Đào<sup>1</sup>, Nguyễn Huỳnh Ngân<sup>1</sup>, Trần Tố Loan<sup>5</sup>,  
Nguyễn Hoàng Thiên Thư<sup>6</sup>, Nguyễn Quỳnh Trúc<sup>7</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong những năm gần đây, Đồng bằng sông Cửu Long đang đối mặt các thách thức từ

biến đổi khí hậu, thiếu hụt nguồn nước, xâm nhập mặn cũng như những hiện tượng thời tiết cực đoan khác đang ngày càng nghiêm trọng. Đây là những yếu tố được xem là nguy cơ làm phát sinh hoặc làm nặng thêm bệnh da. **Mục tiêu:** Đánh giá hiện trạng các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh da tại tỉnh Kiên Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thực hiện mô tả cắt ngang trên 122 bệnh nhân mắc bệnh da ở xã Vĩnh Phú, huyện Giang Thành, tỉnh Kiên Giang. **Kết quả:** (1) Có ít nhất 16 loại bệnh da được tìm thấy. Trong đó, 03 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da cơ địa (24,43%), viêm da tiếp xúc (16,79%) và nấm da (12,21%). Số lượng bệnh da phổ biến là 01 bệnh/người (92,6%), thời gian mắc bệnh bình quân là 2,37 ± 6 năm. Có tới 86,1% bệnh nhân mắc bệnh da không điều trị hoặc tự điều trị, và tỷ lệ bệnh nhân mắc đồng thời các bệnh khác là 29,5%. (2) Các yếu tố có

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Huyện Ủy Thới Lai, Thành phố Cần Thơ

<sup>3</sup>Trung tâm Giáo dục Nghề nghiệp Thẩm mỹ FOB

<sup>4</sup>Bệnh viện Nguyễn Tri Phương Tp. Hồ Chí Minh

<sup>5</sup>Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB

<sup>6</sup>Trung tâm Y tế Quận 11, TPHCM

<sup>7</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Trúc

Email: nguyennquynhtruc@icloud.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 27.8.2024