

Imaging. 2015;96(4): 387-390. doi:10.1016/j.diii.2014.11.005

7. Kinney SN, Eble JN, Hes O, et al. Metanephric adenoma: the utility of immunohistochemical and cytogenetic analyses in differential diagnosis,

including solid variant papillary renal cell carcinoma and epithelial-predominant nephroblastoma. Mod Pathol. 2015;28(9):1236-1248. doi:10.1038/modpathol.2015.81

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ TRÊN BỆNH NHÂN MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN BẰNG NHĨ CHÂM KẾT HỢP XOA BÓP BẨM HUYỆT

Trần Thị Hồng Ngải¹, Nguyễn Quang Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn bằng nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. **Phương pháp:** 70 BN được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo ICD-10 và thất miên thể Tâm thận bất giao theo YHCT chia làm hai nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ bệnh. Nhóm nghiên cứu (NC): 35 BN điều trị nhĩ châm kết hợp XBBH trong 20 ngày. Nhóm đối chứng (ĐC): 35 BN điều trị điện châm kết hợp XBBH trong 20 ngày. **Kết quả:** Theo thang điểm PSQI, điểm Chất lượng giấc ngủ chủ quan, Thời gian vào giấc ngủ, Thời lượng giấc ngủ, Các rối loạn giấc ngủ, Sử dụng thuốc ngủ. Các rối loạn ban ngày có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 20 ngày điều trị thì Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D10 và D20 với pNC-ĐC <0.05. **Kết luận:** Nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị mất ngủ không thực tổn

Từ khóa: mất ngủ không thực tổn, nhĩ châm, xoa bóp bấm huyệt

SUMMARY

RESEARCHING ON THE EFFECTIVENESS OF RESTORING SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH NON-ORGANIC INSOMNIA BY AURICULAR ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE

Objective: To evaluate the effectiveness of sleep quality restoration in patients with non-organic insomnia by auricular acupuncture combined with acupressure. **Method:** 70 patients diagnosed with non-organic insomnia according to ICD-10 and insomnia of the Heart-Kidney Disjunction type according to traditional medicine were divided into two groups by the paired method, ensuring similarity in age, gender and disease severity. Research group (NC): 35 patients treated with auricular acupuncture

combined with acupressure for 20 days. Control group (DC): 35 patients treated with electroacupuncture combined with acupressure for 20 days. **Results:** According to the PSQI scale, Subjective Sleep Quality score, Time to fall asleep, Sleep duration, Sleep disorders, Use of sleeping pills, Daytime disorders were clearly reduced at different time points. After 20 days of treatment, the NC group showed better improvement than the Control group at both D10 and D20 with pNC-DC <0.05. **Conclusion:** Auricular acupuncture combined with acupressure is a safe and effective method in treating non-organic insomnia.

Keywords: non-organic insomnia, auricular acupuncture, acupressure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một phần quan trọng hoạt động sống con người. Nhằm đảm bảo sự sống, sự phục hồi và phát triển của con người. Sự gia tăng phát triển xã hội hiện nay, dẫn đến mất ngủ đang trở thành vấn đề phổ biến trong xã hội. Theo ICD 10, mất ngủ bao gồm khó khăn vào giấc ngủ hay khó duy trì giấc ngủ, xảy ra ít nhất ba lần một tuần trong ít nhất một tháng, đi kèm với suy giảm hoạt động ban ngày và không do bệnh lý thần kinh, bệnh nội khoa, không do hậu quả việc lạm dụng thuốc gây nghiện hoặc thuốc điều trị [1].

Năm 2023, theo tổ chức y tế thế giới (World Health Organization) khoảng một phần ba dân số gặp phải các triệu chứng mất ngủ và khoảng 10-15% mắc chứng mất ngủ mãn tính.

Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị mất ngủ thường dùng thuốc giải lo âu, an thần gây buồn ngủ nhanh giúp bệnh nhân dễ vào giấc ngủ. Điều trị hiện tại, đa phần mới chỉ giải quyết triệu chứng, ngoài ra việc sử dụng lâu dài dần dần đến tình trạng lệ thuộc vào thuốc [2]. Trong Y học cổ truyền (YHCT), các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, XBBH,.. từ lâu đã cho thấy hiệu quả trong việc điều trị trong nhiều bệnh lý, trong đó có mất ngủ với ưu điểm an toàn, ít tác dụng phụ, rút ngắn thời gian điều trị, giảm chi phí điều trị, dễ thực hiện ở mọi y tế cơ sở.

¹Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngải

Email: ngaidytw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 25.2.2025

Nhằm kế thừa, phát huy vốn quý của YHCT cũng như đem đến cho bác sĩ lâm sàng có thêm lựa chọn trong việc điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn bằng nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt.*

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu, phương tiện nghiên cứu

- Kim châm nhĩ hoàn: hiệu Khánh Phong.
- Huyệt nhĩ châm: chọn huyệt theo lý luận của Y học cổ truyền, theo sơ đồ huyệt loa tai của Nguyễn Tài Thu
- Kim châm cứu (dùng cho điện châm): hiệu Khánh Phong, làm từ thép y tế, kích thước 0.30 * 25 mm
- Công thức huyệt điện châm: Huyệt Nội quan, Thần môn, Thái khê, Thận du, Quan nguyên, Khí hải.
- Công thức huyệt xoa bóp bấm huyệt: Bách hội, Thái dương, Phong trì, Thượng tinh, Tam âm giao, Quan nguyên, Khí hải
- Máy đo huyết áp cánh tay, Ống nghe: hiệu OMRON HEM – 8712
- 01 gối kê đầu chiều cao 5-8 cm.
- Các dụng cụ khác: Cồn 70%, bông gòn, kẹp phẫu tích, hộp đựng bông gòn.
- Bảng trắc nghiệm tâm lý PSQI

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 70 BN được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo ICD-10 và thất miên thể Tâm thận bất giao theo YCHT [3] chia làm hai nhóm theo phương pháp ghép

cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới và mức độ bệnh.

- Nhóm nghiên cứu (NC): 35 BN điều trị nhĩ châm kết hợp XBBH trong 20 ngày.

- Nhóm đối chứng (ĐC): 35 BN điều trị điện châm kết hợp XBBH trong 20 ngày.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

2.4. Các chỉ số, biến số nghiên cứu. Sau điều trị bệnh nhân được đánh giá sự thay đổi tại các thời điểm: Sau 10 ngày và 20 ngày. Các triệu chứng được đánh giá bao gồm:

- Các chỉ số đánh giá tình trạng mất ngủ: D0- D10- D20

- Thang điểm PSQI [4]: D0- D10- D20

2.5. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa YHCT, Bệnh viện 30/4 từ 15/5/2024 đến 2/12/2024.

2.6. Xử lý số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0

- Kết quả được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình và tỉ lệ %.

- Sử dụng test X² để so sánh sự khác nhau giữa hai tỉ lệ phần trăm.

- Sử dụng test T- Student để so sánh sự khác nhau giữa hai giá trị trung bình

- Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc và bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lào Cai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiệu quả cải thiện điểm Chất lượng giấc ngủ chủ quan theo thang điểm PSQI

Chất lượng giấc ngủ chủ quan		Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	p _{NC-ĐC}
D0		2.94 ± 0.24	2.89 ± 0.32	> 0.05
D10		1.86 ± 0.65	2.14 ± 0.49	< 0.05
D20		1.09 ± 0.61	1.54 ± 0.50	< 0.01
Hiệu suất giảm điểm	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₁₀	1.09 ± 0.61	0.74 ± 0.44	< 0.01
	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₂₀	1.86 ± 0.65	1.34 ± 0.48	< 0.01
	P _{t-s}	< 0.01	< 0.01	

Nhận xét: Theo thang điểm PSQI, điểm Chất lượng giấc ngủ chủ quan có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 20 ngày điều trị: nhóm NC: 1.09 ± 0.61 (điểm), giảm 1.86 ± 0.65 (điểm) so với trước điều trị với $P < 0.01$, nhóm ĐC: 1.54 ±

0.50 (điểm), giảm 1.34 ± 0.48 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$ với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D10 và D20 với $p_{NC-ĐC} < 0.05$.

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện điểm thời gian vào giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Thời gian vào giấc ngủ	Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	p _{NC-ĐC}
D0	2.91 ± 0.28	2.94 ± 0.24	> 0.05
D10	2.14 ± 0.55	2.57 ± 0.50	< 0.01

D20		1.14 ± 0.60	1.83 ± 0.57	< 0.01
Hiệu suất giảm điểm	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₁₀	0.77 ± 0.43	0.37 ± 0.49	< 0.01
	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₂₀	1.77 ± 0.65	1.11 ± 0.58	< 0.01
	P _{t-s}	P _{D0-10} < 0.05 P _{D0-20} < 0.01	P _{D0-10} < 0.05 P _{D0-20} < 0.01	

Nhận xét: Theo thang điểm PSQI, điểm Thời gian vào giấc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, với tổng điểm của nhóm NC lần lượt là: 2.14 ± 0.55 (điểm); 1.14 ± 0.60 (điểm), nhóm ĐC là: 2.57 ±

0.50 (điểm); 1.83 ± 0.57 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D10 và D20 với p_{NC-ĐC} < 0.05.

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện điểm Thời lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Thời lượng giấc ngủ		Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	p_{NC-ĐC}
D0		2.97 ± 0.17	3.00 ± 0.0	> 0.05
D10		2.69 ± 0.47	2.89 ± 0.32	< 0.05
D20		1.14 ± 0.73	2.03 ± 0.99	< 0.01
Hiệu suất giảm điểm	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₁₀	0.29 ± 0.46	0.11 ± 0.32	> 0.05
	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₂₀	1.83 ± 0.75	0.97 ± 0.99	< 0.01
	P _{t-s}	P _{D0-10} < 0.05 P _{D0-20} < 0.01	P _{D0-10} < 0.05 P _{D0-20} < 0.01	

Nhận xét: Theo thang điểm PSQI, điểm Thời lượng giấc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 0.29 ± 0.46 (điểm); 1.83 ± 0.75 (điểm), nhóm ĐC là: 0.11 ± 0.32 (điểm);

0.97 ± 0.99 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.05 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D10 và D20 với p_{NC-ĐC} < 0.05.

Bảng 4. Hiệu quả cải thiện điểm Các rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Các rối loạn giấc ngủ		Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	p_{NC-ĐC}
D0		1.97 ± 0.62	1.94 ± 0.68	> 0.05
D10		1.40 ± 0.50	1.51 ± 0.56	> 0.05
D20		0.66 ± 0.48	1.00 ± 0.0	< 0.01
Hiệu suất giảm điểm	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₁₀	0.57 ± 0.50	0.43 ± 0.50	> 0.05
	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₂₀	1.31 ± 0.58	0.94 ± 0.68	< 0.05
	P _{t-s}	P _{D0-10} < 0.01 P _{D0-20} < 0.01	P _{D0-10} < 0.01 P _{D0-20} < 0.01	

Nhận xét: Theo thang điểm PSQI, điểm Các rối loạn giấc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 0.57 ± 0.50 (điểm); 1.31 ± 0.58 (điểm), nhóm ĐC là 0.43 ± 0.50 (điểm); 0.94 ±

0.68 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở thời điểm D20 với p_{NC-ĐC} < 0.01.

Bảng 5. Hiệu quả cải thiện điểm Sử dụng thuốc ngủ theo thang điểm PSQI

Sử dụng thuốc ngủ		Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	p_{NC-ĐC}
D0		2.37 ± 0.91	2.31 ± 0.76	> 0.05
D10		1.34 ± 0.87	1.63 ± 0.77	> 0.05
D20		0.17 ± 0.45	0.89 ± 0.63	< 0.01
Hiệu suất giảm điểm	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₁₀	1.03 ± 0.86	0.69 ± 0.53	< 0.05
	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₂₀	2.20 ± 0.90	1.43 ± 0.66	< 0.01
	P _{t-s}	P _{D0-10} < 0.01 P _{D0-20} < 0.01	P _{D0-10} < 0.01 P _{D0-20} < 0.01	

Nhận xét: Theo thang điểm PSQI, điểm Sử dụng thuốc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 1.03 ± 0.86 (điểm); 2.20 ± 0.90 (điểm), nhóm ĐC là 0.69 ± 0.53 (điểm); 1.43 ±

0.66 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở thời điểm D20 với p_{NC-ĐC} < 0.01.

Bảng 6. Hiệu quả cải thiện điểm Các rối loạn ban ngày theo thang điểm PSQI

Các rối loạn ban ngày		Nhóm NC (X±SD)	Nhóm ĐC (X±SD)	pNC-ĐC
D0		2.49 ± 0.51	2.51 ± 0.51	> 0.05
D10		1.23 ± 0.43	1.51 ± 0.51	< 0.05
D20		0.23 ± 0.44	0.69 ± 0.47	< 0.01
Hiệu suất giảm điểm	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₁₀	1.26 ± 0.44	1.00 ± 0.24	< 0.05
	Hiệu suất giảm điểm D ₀₋₂₀	2.26 ± 0.44	1.83 ± 0.38	< 0.01
	P _{t-s}	P _{D0-10} < 0.01 P _{D0-20} < 0.01	P _{D0-10} < 0.01 P _{D0-20} < 0.01	

Nhận xét: Theo thang điểm PSQI, điểm Các rối loạn ban ngày có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 1.26 ± 0.44 (điểm); 2.26 ± 0.44 (điểm), nhóm ĐC là 1.00 ± 0.24 (điểm); 1.83 ± 0.38 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở 2 thời điểm D10, D20 với p_{NC-ĐC} < 0.05.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang Pittsburgh (PSQI) của Daniel J. Buysse năm 1989, nhằm đánh giá các chỉ số về chất lượng giấc ngủ [4]. Bảng điểm PSQI được coi là công cụ hữu hiệu được sử dụng nhiều nơi trên thế giới (được dịch ra 56 thứ tiếng tính đến thời điểm tháng 11/2013). Thang của Daniel J. Buysse và cs năm 1998, nhằm đánh giá các chỉ số về chất lượng giấc ngủ. Năm 2001, ở Việt Nam PSQI đã được chuẩn hóa. Thang điểm này có độ nhạy 98,7, độ đặc hiệu 84,4 khi điểm PSQI > 5 [5]. Các tác giả đã nhận thấy thang đo này có giá trị sử dụng đáng tin cậy trong lâm sàng để đánh giá mức độ mất ngủ và có thể dùng nó để theo dõi tiến triển mất ngủ [7]. Thang điểm PSQI giúp ta đánh giá 7 yếu tố của chất lượng giấc ngủ, mỗi yếu tố đều được đánh giá ở 4 mức: không có, nhẹ, vừa, nặng. Một điểm tổng chung PSQI cũng đánh giá được chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ở 4 mức: không có, nhẹ, vừa, nặng.

Kết quả cho thấy, điểm Thời lượng giấc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 0.29 ± 0.46 (điểm); 1.83 ± 0.75 (điểm), nhóm ĐC là: 0.11 ± 0.32 (điểm); 0.97 ± 0.99 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.05 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D10 và D20 với p_{NC-ĐC} < 0.05.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt không lớn so với nghiên cứu của Đinh Danh Sáng (2016) sau 20 ngày nhĩ châm thời gian ngủ tăng lên khoảng 4 giờ so với thời điểm trước khi nhĩ châm [7].

Điểm Thời gian vào giấc ngủ có sự giảm rõ

tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, với tổng điểm của nhóm NC lần lượt là: 2.14 ± 0.55 (điểm); 1.14 ± 0.60 (điểm), nhóm ĐC là: 2.57 ± 0.50 (điểm); 1.83 ± 0.57 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở cả 2 thời điểm D10 và D20 với p_{NC-ĐC} < 0.05. Không có sự khác biệt nhiều so với nghiên cứu của Dương Thị Phương Thảo (2018), sau 20 ngày điều trị hiệu suất giảm thời gian nằm trên giường đến khi vào giấc ngủ của bệnh nhân là 40,00 ± 13,59 (phút) [8].

Với tác động của Nhĩ châm kết hợp với xoa bóp bấm huyệt giúp giảm căng thẳng và lo lắng: mất ngủ thường đi đôi với căng thẳng và lo lắng. Nhĩ châm có thể giảm mức độ căng thẳng và lo lắng, giúp cơ thể và tâm trí thư giãn và chuẩn bị cho giấc ngủ. Đồng thời giúp tăng cường cảm giác thư giãn: thông qua việc kích thích sự sản sinh serotonin và endorphin trong cơ thể, những chất dẫn truyền thần kinh có tác dụng làm giảm đau và tạo cảm giác thư giãn. Điều này giúp cải thiện trạng thái tâm lý và tạo điều kiện tốt hơn cho việc buồn ngủ và ngủ, làm gia tăng hiệu quả của giấc ngủ [9].

Điểm Các rối loạn giấc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 0.57 ± 0.50 (điểm); 1.31 ± 0.58 (điểm), nhóm ĐC là 0.43 ± 0.50 (điểm); 0.94 ± 0.68 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở thời điểm D20 với p_{NC-ĐC} < 0.01.

Điểm Sử dụng thuốc ngủ có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 1.03 ± 0.86 (điểm); 2.20 ± 0.90 (điểm), nhóm ĐC là 0.69 ± 0.53 (điểm); 1.43 ± 0.66 (điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.01 với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở thời điểm D20 với p_{NC-ĐC} < 0.01.

Theo thang điểm PSQI, điểm Các rối loạn ban ngày có sự giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị, nhóm NC giảm lần lượt là: 1.26 ± 0.44 (điểm); 2.26 ± 0.44 (điểm), nhóm ĐC là 1.00 ± 0.24 (điểm); 1.83 ± 0.38

(điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$ với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở 2 thời điểm D10, D20 với $pNC-ĐC < 0.05$.

Một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị mất ngủ không dùng thuốc như phương pháp điện châm điều trị MNKTT của Đoàn Văn Minh (2011) đã sử dụng bảng đánh giá PSQI này và kết quả điểm của các thành tố và tổng điểm trung bình sau điều trị giảm so với trước điều trị, kèm theo là hiệu quả điều trị rất tốt [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự thay đổi giữa các yếu tố, tổng điểm của thang điểm trước và sau 20 ngày điều trị kết hợp nhĩ châm và xoa bóp bấm huyệt là rõ rệt hơn so với việc sử dụng kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị MNKTT với $P < 0.01$.

Từ thực tế lâm sàng của công trình nghiên cứu, bước đầu cho phép đánh giá sơ bộ rằng điều trị kết hợp nhĩ châm và xoa bóp bấm huyệt có thể được xem là một phương pháp tốt để điều trị những bệnh nhân bị MNKTT thể Tâm thận bất giao.

V. KẾT LUẬN

Nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn, hiệu quả trong phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rasch B, Born J.** About sleep's role in memory. *Physiological reviews*. 2013;93(2):681-766.
2. **Vũ Anh Nhị, Đặng Văn Phước.** Thần kinh học và nội khoa tổng quát. Nhà xuất bản y học. 2006, tr.253-27
3. **Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội.** Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2006, tr.402-408
4. **Daniel and collaborators.** The Pittsburg Sleep Quality Index. A new instrument for Psychiatric Practice and Research. 28(2). p.33-35. *Psychiatry Research* 1989
5. **Muzur A, Pace-Schott EF, Hobson JA.** The prefrontal cortex in sleep. *Trends in cognitive sciences*. 2002;6(11):475-81
6. **Bình TH.** Giáo trình Tâm thần dành cho bác sĩ đa khoa - Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Đại học y Hà Nội. 2006.
7. **Đinh Danh Sáng.** Đánh Giá Tác Dụng Cải Thiện Giấc Ngủ Của Nhĩ Châm Trong Điều Trị Bệnh Nhân Rối Loạn Giấc Ngủ Theo Thang Điểm Pittsburgh. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội. 2016
8. **Dương Thị Phương Thảo.** Đánh Giá Tác Dụng Của Nhĩ Châm Kết Hợp Thể Châm Trong Điều Trị Bệnh Nhân Rối Loạn Giấc Ngủ Theo Thang Điểm Pittsburgh. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội. 2018
9. **Hồ Thị Hiền, Nguyễn Trung Nghĩa.** Sự cải tiến và phong phú của nhĩ châm trong điều trị mất ngủ. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024;60-66.
10. **Đoàn Văn Minh.** Đánh giá tác dụng điện châm trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội. 2011.

TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN VỀ KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH TIẾT THÔNG QUA BIỂU HIỆN CỦA IL-2 Ở TẾ BÀO T HOẠT HÓA VỚI HBV DNA Ở THAI PHỤ CÓ HBSAG (+)

TÓM TẮT

Các nghiên cứu về đáp ứng miễn dịch ở thai phụ nhiễm HBV, đặc biệt là đáp ứng miễn dịch tế bào T đang được quan tâm. **Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan về khả năng đáp ứng miễn dịch tiết IL-2 của tế bào T hoạt hóa với HBV DNA ở thai phụ có HBsAg (+). **Đối tượng:** 80 thai phụ đến đẻ có HBsAg (+) và anti-HBc IgM (-) từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2022. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:**

Nguyễn Tiên Dũng¹, Bùi Thị Thu Hương¹, Hồ Cẩm Tú², Hoàng Thị Ngọc Trâm¹

Tuổi trung bình là $27,6 \pm 4,7$ tuổi. HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$ (bản sao/mL) chiếm 40%. Giá trị trung bình số lượng điểm huỳnh quang IL-2 tương đương khi sử dụng 2 loại kháng nguyên (LEP và CP). Trong đáp ứng miễn dịch trung gian giữa tế bào T với phản ứng kháng nguyên (LEP, CP) của HBV, IL-2 có tương quan thuận với HBV DNA ($r=0,495$, $r=0,255$, $p < 0,01$).

Từ khóa: HBV DNA, IL-2, tế bào T, thai phụ

SUMMARY

THE IMMUNE RESPONSE THROUGH IL-2 EXPRESSION IN ACTIVATED T CELLS WITH HBV DNA IN PREGNANT WOMEN WITH HBsAg(+)

Immune response studies on the HBV infected pregnancy women, especially T cell immune responses, are of interest. **Objective:** To investigate

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangthingoctram@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025