

trực tiếp y tế trong điều trị hen phế quản tại Bệnh viện quân Phú Nhuận năm 2014-2018, Luận án Chuyên Khoa II, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.

6. **Trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng (2020)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản ở người lớn và thanh thiếu niên (cập

nhật năm 2020), Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.

7. **Jesús López - Tiro et al (2022)**, "Economic burden of severe asthma treatment: A real-life study", World Allergy Organ, 15(7), pp. 1-10.
8. **Innes Asher, Nils Billo, Karen Bissell (2018)**, "The Global Asthma Report 2018", Global Asthma Network, pp. 1-10.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ 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 sự thay đổi trên lâm sàng, khảo sát một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị 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 thần 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 SOME RELATED FACTORS AFFECTING THE RESULTS OF TREATING NON-ORGANIC INSOMNIA BY AURICULAR ACUPUNCTURE COMBINED WITH ACUPRESSURE

Objective: To evaluate the clinical changes, survey of some related factors affecting the results of treatment of 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 [2], [3]. 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 dẫn đến tình trạng lệ thuộc vào thuốc. 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

¹Học viện Y-Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngải

Email: ngaidytw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 12.3.2025

phụ, rút ngắn thời gian điều trị, giảm chi phí điều trị, dễ thực hiện ở mọi y tế cơ sở.

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 sự thay đổi trên lâm sàng, khảo sát một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kết quả điều trị 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 [4], [5] 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 [6]: 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 điều trị theo thang điểm PSQI

Tình trạng mất ngủ theo thang điểm PSQI	Nhóm NC		Nhóm ĐC		pNC-ĐC
	N	%	N	%	
Chất lượng giấc ngủ tốt $PSQI \leq 5$	34	97.1%	19	54.3%	<0.05
Chất lượng giấc ngủ kém $PSQI > 5$	1	2.9%	16	45.7%	<0.05

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân đạt chất lượng giấc ngủ tốt (điểm $PSQI \leq 5$) sau điều trị chiếm tỉ lệ cao với 97.1% bệnh nhân ở nhóm NC và 54.3% ở nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện một số triệu chứng thứ phát sau mất ngủ

Triệu chứng thứ phát	D0		D10		D20		p
	NC N(%)	ĐC N(%)	NC N(%)	ĐC N(%)	NC N(%)	ĐC N(%)	
Mệt mỏi	27(77.1%)	24(68.6%)	8(22.9%)	10(28.6%)	2(5.7%)	4(11.4%)	<0.05
Giảm chú ý	16(45.7%)	13(37.1%)	1(2.9%)	1(2.9%)	2(5.7%)	5(14.3%)	
Lo lắng	15(42.9%)	9(25.7%)	5(14.3%)	4(11.4%)	1(2.9%)	3(8.6%)	
Hay quên	9(25.7%)	11(31.4%)	6(17.1%)	6(17.1%)	2(5.7%)	4(11.4%)	
PNC-ĐC	>0.05						

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, một số triệu chứng thứ phát sau mất ngủ đều giảm rõ tại các thời điểm, sau 10 ngày và 20 ngày điều trị như: Mệt mỏi, giảm chú ý, lo lắng, hay quên, sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị với $p < 0.05$, nhưng giữa 2 nhóm thì không có sự khác biệt nhiều với $p_{NC-ĐC} > 0.05$

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện một số triệu chứng YHCT

Triệu chứng YHCT	D ₀		D ₂₀		p _{D0-D20}
	NC N(%)	ĐC N(%)	NC N(%)	ĐC N(%)	
Chóng mặt	24(68.6%)	23(65.7%)	2(5.7%)	10(28.6%)	<0.05
U tai	18(51.4%)	19(54.3%)	2(5.7%)	4(11.4%)	>0.05
Hay quên	9(25.7%)	10(28.6%)	2(5.7%)	4(11.4%)	>0.05
Đau lưng	19(54.3%)	23(65.7%)	3(8.6%)	18(51.4%)	<0.05
Tiểu đêm	27(77.1%)	25(71.4%)	2(5.7%)	8(22.9%)	>0.05
Triệu nhiệt	22(62.9%)	10(28.6%)	1(2.9%)	2(5.7%)	>0.05
Đạo hân	11(31.4%)	9(25.7%)	2(5.7%)	4(11.4%)	>0.05
Chất lưỡi đỏ	32(91.4%)	33(94.3%)	1(2.9%)	3(8.6%)	>0.05
Ít rêu	30(85.7%)	32(91.4%)	2(5.7%)	10(28.6%)	>0.05
Mạch tế sắc	31(88.6%)	34(97.1%)	2(5.7%)	4(11.4%)	>0.05
p _{NC-ĐC}	>0.05		>0.05		

Nhận xét: Các triệu chứng như: chóng mặt, đau lưng và ít rêu là có sự cải thiện rõ nhất sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Kết quả điều trị Tuổi	Chất lượng giấc ngủ Tốt (1)		Chất lượng giấc ngủ Kém (2)		p ₁₋₂
	Nhóm NC N (%)	Nhóm ĐC N (%)	Nhóm NC N (%)	Nhóm ĐC N (%)	
< 40 tuổi	7 (20.6%)	5 (26.3%)	0(0%)	1(6,3%)	<0.05
40-45 tuổi	12 (35.3%)	8(42.1%)	0(0%)	7(43.7%)	
≥ 60 tuổi	15 (44.1%)	6(31.6%)	1(100%)	8(50.0%)	
p _{NC-ĐC}	<0.05		<0.05		
Nghề nghiệp					p ₁₋₂
Lao động trí óc	18 (52,9%)	9(69.2%)	0(0%)	5(31.3%)	<0.05
Lao động chân tay	16 (47.1%)	4(30.8%)	1(100%)	11(68.8%)	
p _{NC-ĐC}	<0.05		<0.05		
Thời gian Mắc bệnh					p ₁₋₂
≤ 1 năm	17(50.0%)	10(52.6%)	1(100%)	3(18.8%)	<0.05
1-3 năm	17(50.0%)	9(47.4%)	0(0.0%)	13(81.3%)	
≥ 3 năm	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
p _{NC-ĐC}	<0.05		<0.05		

Nhận xét: Kết quả điều trị mất ngủ không thực tổn có yếu tố liên quan với tuổi, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Kết quả điều trị Mất ngủ không thực tổn có liên quan với yếu tố thời gian mắc bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân, gia đình và kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Chất lượng giấc ngủ Tốt (1)		Chất lượng giấc ngủ Kém (2)		p ₁₋₂
	Nhóm NC N (%)	Nhóm ĐC N (%)	Nhóm NC N (%)	Nhóm ĐC N (%)	
Tình trạng Hôn nhân					
Độc thân	6(17.6%)	4(21.1%)	0(0.0%)	2(12.5%)	<0.05
Có vợ (chồng)	24(70.6%)	13(68.4%)	0(0.0%)	14(87.5%)	
Ly hôn	4(11.8%)	2(10.5%)	1(100%)	0(0%)	
pNC-ĐC	<0.05		<0.05		
Hoàn cảnh Gia đình					<0.05
Sống cùng gia đình	23(67.6%)	16(84.2%)	0(0%)	13(81.3%)	
Sống cùng con cháu	5(14.7%)	2(10.5%)	0(0%)	3(18.8%)	
Sống cô đơn	6(17.7%)	1(5.3%)	1(100%)	0(0%)	
pNC-ĐC	<0.05		<0.05		

Nhận xét: Kết quả điều trị Mất ngủ không thực tổn có liên quan với yếu tố tình trạng hôn nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả điều trị Mất ngủ không thực tổn

có liên quan với yếu tố hoàn cảnh gia đình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

IV. BÀN LUẬN

Sau 20 ngày điều trị, một số triệu chứng thứ phát sau mất ngủ đều có sự cải thiện: không còn bệnh nhân nào xuất hiện các triệu chứng như: Mệt mỏi, giảm chú ý, lo lắng, hay quên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị với $p < 0.05$, nhưng giữa 2 nhóm thì không có sự khác biệt nhiều với $pNC-ĐC > 0.05$.

Rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng khá sâu sắc đến thể lực chung của cơ thể người bệnh, họ trở lên mệt mỏi, hay quên, giảm chú ý, lo lắng, người bệnh thường than phiền quên dụng cụ từ nhà xuống bếp không biết lấy cái gì, đi chợ quên mua những thứ mình đã định mua từ nhà. Thêm nữa trong nghiên cứu của chúng tôi sự giảm tập trung chú ý chiếm 88,3% cũng là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao, tiếp theo đó là sụt cân gặp 43,3% đối tượng, điều này có thể do những đối tượng nghiên cứu của chúng tôi luôn có cảm giác chán ăn, ăn không ngon miệng từ sau khi bị mất ngủ, điều mà họ không gặp trước khi bị mất ngủ. Khi mất ngủ lâu ngày, ở người bệnh xuất hiện triệu chứng hoa mắt, chóng mặt gặp 30%, đây là triệu chứng hậu quả của sự thiếu ngủ gây mất cân bằng vào ban ngày. Kết quả sau 20 ngày nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt, các triệu chứng trên đã có sự cải thiện rõ rệt, không còn bệnh nhân nào xuất hiện các triệu chứng trên.

Bởi vì đây là các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ, khi ta căng thẳng, trương lực cơ bắp cũng gia tăng. Hai yếu tố này đã làm cho cơ thể tiêu phí nhiều năng lượng một cách vô ích, ngược lại nếu ta ở trạng thái thư giãn, thoải mái sẽ giúp ích cho sự tích lũy năng lượng, đây chính là quá trình sinh âm và dưỡng âm hoặc nói cách khác "Thần tĩnh tất âm sinh". Vì vậy khi chất lượng giấc ngủ và hiệu quả giấc ngủ được cải thiện thì các triệu chứng thứ phát sẽ không tồn tại.

Các triệu chứng YHCT đều có sự cải thiện, nhưng Chóng mặt, đau lưng và ít rêu là các chứng trạng có sự cải thiện rõ nhất sau 20 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Theo thuyết Ngũ hành thì "tâm hòa" hạ giáng, "thận thủy" thượng thăng, hòa giáng xuống, thủy thăng lên gọi là "tâm thận tương giao" thì âm dương giao hòa, thần trí an định và đêm ngủ ngon giấc. Nếu do phú bẩm bất túc, hoặc hư lao ốm lâu, hoặc phòng thất quá đáng, tâm hỏa không thể giao với thận thủy ở dưới, tâm hỏa không giáng xuống, thận thủy không thăng lên sẽ biểu hiện lâm sàng chủ yếu là hư phiền không ngủ, hay mê, ngũ tâm phiền nhiệt, miệng khô tân

dịch ít, lại kèm cả chứng trạng váng đầu, ù tai, hồi hộp, lưỡi đỏ, mạch tế sắc [7].

Theo quan niệm chính thể của y học Phương Đông, một tạng hoặc một phủ khi phát sinh bệnh biến sẽ có biểu hiện tương ứng trên đường tuần hành của kinh lạc đi qua nó. Và có thể thông qua những huyết vị trên kinh lạc để điều chỉnh những rối loạn bệnh lý của các tạng phủ bên trong. Can, Thận chủ hạ tiêu, Tâm chủ thượng tiêu. Vì vậy, khi tác động vào các huyết liên quan thì có thể điều tiết toàn bộ quá trình chuyển hoá, thanh lọc và bài tiết ở khu vực này [8].

Giao cảm là chỗ giao nhau của phía trên chân dưới đối vành tai và tai cạnh trong vành tai. Giao cảm có tác dụng điều trị các bệnh rối loạn thần kinh thực vật gây ra đối với nội tạng...

Thần môn là chỗ chia đôi của gờ đối vành tai. Thần môn có tác dụng điều tiết hưng phấn và ức chế các tầng ngoài của đại não, có tác dụng giảm đau, trấn tĩnh an thần...

Tâm ở chính giữa chỗ lõm xoăn tai dưới, có tác dụng trị các bệnh tim đập nhanh, choáng ngất, bệnh tinh thần...

Thận ở trên huyết tiểu trường, có tác dụng điều trị thần kinh suy nhược, đau đầu, bổ thận...

Sự kết hợp, Thần môn, Giao cảm, Tâm, Thận với nhau thì có tác dụng tư âm dưỡng huyết, giao tế được thủy hỏa, quân bình được âm dương.

Trên cơ sở nguyên lý Y học cổ truyền từ trước đến nay, nhĩ châm được xem là một phương pháp dùng để lập lại cân bằng âm dương, hồi phục dinh, vệ, khí huyết thông qua sự kích thích lên các huyết khác nhau trên tai và sự phối ngũ các huyết để điều trị bệnh [30]. Như đã trình bày ở phần tổng quan, "Ngủ có gốc ở phần âm, mà thần làm chủ, thần yên thì ngủ được, thần không yên thì không ngủ được". Như vậy, giấc ngủ có liên quan đến âm huyết, liên quan đến các tạng Tâm, Tỳ, Can, Thận. Do vậy, mất ngủ do Tâm Tỳ hư thì dùng phép chữa an thần, bổ ích Tâm Tỳ, mất ngủ do Tâm Thận bất giao thì dùng phép chữa an thần, tư âm để thanh hoá. Nhĩ châm nhóm huyết Thần môn, Giao cảm, Tâm, Thận được sử dụng trong trường hợp này có tác dụng dưỡng tâm âm, bổ huyết, làm cho âm huyết đầy đủ trở lại sẽ tạo sự cân bằng giữa âm và dương nên hoà không vượng nữa, như vậy âm huyết đầy đủ, thần chí sẽ ổn định vì vậy có tác dụng an thần là hợp lý. Ngoài ra việc kết hợp thêm với tác động của Xoa bóp bấm huyệt tác động vào các nhóm huyết an thần, tăng cường lưu thông máu não, cũng sẽ giúp tăng cường hiệu quả cải thiện giấc ngủ, vận hành khí huyết được thông suốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá

một số yếu tố liên quan từ phía người bệnh đến kết quả điều trị. Về hiệu quả điều trị chung chúng tôi chia thành hai nhóm là Chất lượng giấc ngủ Tốt và Chất lượng giấc ngủ chưa tốt.

Trong kết quả đánh giá yếu tố liên quan, nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh <40 tuổi đều đạt hiệu quả điều trị tốt, nhóm 40-49 tuổi có 50% hiệu quả điều trị tốt. Còn liên quan đến nghề nghiệp, nhóm người bệnh lao động trí óc có khả năng hiệu quả điều trị tốt hơn nhóm lao động chân tay, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Kết quả nghiên cứu cho kết quả tương tự với các nghiên cứu "Tỉ lệ hiện hành của các triệu chứng mất ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân được điều trị tại các phòng khám ngoại trú của bốn bệnh viện đa khoa tại Quảng Châu, Trung Quốc" thì có mối liên quan giữa RLGN và tuổi ($p < 0.05$) đến tình trạng RLGN của các bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ [9].

Với yếu tố tình trạng hôn nhân, thì nhóm có gia đình (có vợ/chồng) lại cho thấy kết quả điều trị tốt cao hơn.

Nhưng bệnh nhân sống cùng gia đình cũng cho thấy hiệu quả điều trị tốt (Chất lượng giấc ngủ sau điều trị Tốt theo thang điểm PSQI ≤ 5 điểm) có tỉ lệ cao hơn hẳn so với các bệnh nhân thuộc nhóm có hoàn cảnh gia đình khác (như sống cùng con cháu, sống cô đơn).

Với yếu tố về thời gian mắc bệnh: thời gian mắc bệnh ≤ 1 năm cho thấy hiệu quả điều trị tốt hơn so với các bệnh nhân có khoảng thời gian

mắc bệnh lâu hơn

V. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rasch B, Born J.** About sleep's role in memory. *Physiological reviews*. 2013;93(2):681-766.
2. **Miller EH.** Women and insomnia. *Clinical Cornerstone*. 2004;6(1, Supplement B):S6-S18.
3. **Vũ Anh Nhị, Đặng Văn Phước.** Thần kinh học và nội khoa tổng quát. Nhà xuất bản y học. 2006, tr.253-27
4. **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
5. **Viện nghiên cứu Trung Y.** Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông Y. Nhà xuất bản Mũi Cà Mau. 2003, tr.298-306.
6. **Daniel and collaborators.** The Pittsburg Sleep Quality Index. A new instrument for Psychiatric Practice and Research. 28(2). p.33-35. *Psychiatry Research* 1989
7. **Trần Thị Liên.** Nghiên cứu tác dụng của điện nhĩ châm điều trị mất ngủ thể tâm thận bất giao. Luận văn Thạc sĩ Y học, Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam. 2015
8. **Hoàng Bảo Châu.** Nội khoa Y học cổ truyền - Thất miên. Nhà xuất bản y học. 1992
9. **Zhou L, Chu X, Tao S, He T, Duan X, Song Y, et al.** Clinical study of the combination of acupoint catgut-embedding therapy and auricular point pressure in the treatment of insomnia of spleen and stomach disharmony pattern. *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion*. 2017;37(9):947-50

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC PHÒNG BIẾN CHỨNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SAU CAN THIỆP BẰNG TƯ VẤN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ S.I.S CẦN THƠ

Nguyễn Trân Trân¹, Tô Văn Tân², Nguyễn Thị Diệu Hằng²,
Lê Lâm Tuyết Duy², Trần Thị Thuý Vân²,
Bùi Trần Minh Nguyệt², Nguyễn Hải Thuý³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc cung cấp đúng kiến thức về bệnh đái tháo đường giúp hình thành sự tự giác tuân

thủ điều trị từ đó góp phần vào hiệu quả kiểm soát đường huyết và biến chứng của bệnh nhân đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả kiến thức về phòng biến chứng đái tháo đường và tuân thủ điều trị sau can thiệp bằng tư vấn trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Can thiệp bằng tư vấn trên 30 bệnh nhân đái tháo đường típ 2 từ 4/2023 đến 10/2023. **Kết quả:** trước can thiệp, tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt về biến chứng đái tháo đường, tự theo dõi đường huyết tại nhà, hạ đường huyết, dinh dưỡng và tập luyện lần lượt là 0%, 16,7%, 7,1%, 6,7%, 40% và 20%. Sau can thiệp, các tỉ lệ này là 53,3%, 70%,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hải Thuý

Email: nhthuy52@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 10.3.2025