Haftom Niguse người bệnh dùng cả insulin và thuốc uống hạ đường huyết có kiến thức không đạt yêu cầu gấp 0,06 lần so với nhóm dùng insulin [7]. Điều này có thể lý giải việc sử dụng nhiều loại thuốc trong điều trị người bệnh sẽ nhận được nhiều thông tin tư vấn hướng dẫn sử dụng thuốc, kiểm soát đường huyết tốt hơn do đó kiến thức tự chăm sóc của người bệnh cũng tốt hơn.

Để đánh giá chính xác mức độ ảnh hưởng của các biến có liên quan đến kiến thức tự chăm sóc chúng tôi đã thực hiện kiểm định Logistic và mô hình hồi quy đa biến giúp chúng ta nhìn tổng quát và chính xác hơn mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập đến biến mức độ kiến thức tự chăm sóc. Mô hình đã tìm ra các biến: trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, thuốc điều trị đái tháo đường của người bệnh có liên quan đến kiến thức tự chăm sóc của người bệnh và có thể dự báo chính xác tới 68,3% (Bảng 3)

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh chưa có kiến thức tốt về tự chăm sóc chiếm 41,3%, với điểm trung bình của các nội dung về tự chăm sóc đạt 20,25 ± 3,49 trên tổng điểm 30, trong đó chủ yếu là thiếu kiến thức về kiểm soát đường máu. Trong giai đoạn Covid-19, kiến thức của người bệnh liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05) với trình độ học vấn OR = 10,6 (95% CI: 4,5-25,0); thời gian mắc bệnh OR = 4,7 (95% CI: 2,3-9,6); thuốc đang điều trị là dạng uống/insulin với OR = 3,1 (95% CI: 1,4-6,9).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Internation Diabetes Federation (2019).** IDF Diabetes Atlas 9th edition 2019. Brussels, 212–215.
2. **Federation International Diabetes IDF Clinical** Practice Recommendations for managing Type 2 Diabetes in Primacy Care. Internation Diabetes Federation, 8, 1–43.
3. **Kassahun T, Gesesew H, Mwanri L. (2016).** Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. BMC Endocr Disord, 16(1), 28.
4. **Nguyễn Vũ Huyền Anh (2016),** Đánh giá kiến thức tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2016, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại Hoc Điều dưỡng Nam Định.
5. **Nguyễn Thị Thắm (2017),** Thực trạng kiến thức và thực hành phòng biến chứng của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Thành Phố Hà Tĩnh năm 2017, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Đại Hoc Điều dưỡng Nam Định, Nam Định.
6. **Rahaman Kh.S, Majdzadeh R, Holakouie Naieni K. (2017).** Knowledge, Attitude and Practices (KAP) Regarding Chronic Complications of Diabetes among Patients with Type 2 Diabetes. Int J Endocrinol Metab
7. **Niguse H, Belay G, Fisseha G.(2019).** Self-care related knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with diabetes in Ayder Comprehensive Specialized Hospital, North Ethiopia. BMC research notes, 12(1), 1–7.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA NHĨ ÁP KẾT HỢP PHƯƠNG PHÁP LUYỆN THỞ DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỞNG VÀ TƯ VẤN TRONG ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

Trần Thái Hà*, Đào Hữu Minh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị Hội chứng cai trong cai nghiện thuốc lá của phương pháp nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn, theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp. **Đối tượng và phương pháp:** thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị. Đối tượng là 140 bệnh nhân. Liệu trình điều trị là 28 ngày. Khi hết liệu trình tiếp tục theo dõi quan sát bệnh nhân thêm 1 tháng, thêm 2 tháng để đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp **Kết quả:** Cai nghiện thuốc lá đạt tỷ lệ 57.2% tốt, 16.4% khá và 26.4% không kết quả. Kết quả sau điều trị 2 tháng không có sự thay đổi với tỉ lệ là 73.6% người không còn hút thuốc, sau điều trị 3 tháng tỉ lệ người không còn hút thuốc là 72,1%. **Kết luận:** Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn có tác dụng cai nghiện thuốc lá, cải thiện các triệu chứng của Hội chứng cai: thèm thuốc, lo lắng,căng thẳng, cáu gắt, giảm tập trung, tăng cân... và làm giảm hàm lượng CO trong hơi thở của bệnh nhân sau cai nghiện thuốc lá.

Từ khóa: Cai nghiện thuốc lá, Hội chứng cai, nhĩ áp, luyện thở dưỡng sinh, tư vấn

**Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà
Email: phdtranthaiha@gmail.com
Ngày nhận bài: 13.9.2021
Ngày phản biện khoa học: 9.11.2021
Ngày duyệt bài: 16.11.2021

SUMMARY

STUDY THE EFFICIENCY OF SMOKING

CESSATION THROUGH THE COMBINATION BETWEEN AURICULAR POINT ACUPRESSURE, BREATHING PRACTICE METHOD AND MEDICAL ADVICE

Objectives: To determine the effectiveness of auricular point acupressure, breathing practice method and giving medical advice in smoking cessation treatment and monitor methods' adverse reaction. **Subjects and Methods:** Perspective clinical trial, comparisons of before and after treatment. There are 140 patients in the 28-day treatment. At the end of the course, we continue to monitor and observe the patient for 1 more month, and evaluating the effectiveness of the method for the next 2 months. **Results**: The very good rate of smoking cessation cases were 57,2%, 16.4% of these were good and 26.4% of these were not effective. Results after 2 months of treatment did not change with the rate of 73.6% of people who have no longer smoked and the rate of these was 72.1% after 3 months of treatment. **Conclusions:** Auricular point acupressure, breathing practice method and medical advice is effective in smoking cessation, improving symptoms of withdrawal syndrome (shortness, irritability, insomnia, cravings ...) and decreased levels of CO in the breath of patients after treatment.

Keywords: Smoking cessation, withdrawal syndrome, auricular point acupressure, breathing pratice method, medical advise

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc lá là một trong những mối đe dọa sức khỏe cộng đồng lớn nhất mà thế giới phải đối mặt, giết chết hơn 8 triệu người mỗi năm trên toàn thế giới. Trong đó có hơn 7 triệu ca tử vong này là kết quả của việc sử dụng thuốc lá trực tiếp và khoảng 1,2 triệu ca tử vong do hút thuốc lá thụ động [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê điều tra tình hình sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành (GATS 2015), đã cho thấy có 22,5% dân số trên 15 tuổi đang hút thuốc lá, tương đương với 15,6 triệu người[2].

Trong thuốc lá có khoảng 7000 chất hóa học, trong đó có 250 chất gây hại và ít nhất 69 chất gây ung thư [3][4][5] và đặc biệt có nicotin - một chất gây nghiện quyết định sự phụ thuộc và chống lại các cố gắng bỏ thuốc lá. Thuốc lá còn gây ra các bệnh lý mạn tính trầm trọng khác như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hay ung thư.

Trước những tác hại về kinh tế xã hội cũng như sức khỏe, đã có hàng loạt chương trình phòng chống tác hại của thuốc lá ở trong nước và trên thế giới nhằm kiểm soát và giảm tỷ lệ hút thuốc. Nhiều phương pháp cai nghiện thuốc lá của Y học hiện đại như: viên dán nicotine, laser, tâm lý liệu pháp...

Y học cổ truyền cũng có nhiều đóng góp tích cực vào công tác phòng chống cai nghiện thuốc lá. Nhiều phương pháp điều trị cai nghiện thuốc lá được sử dụng như: nhĩ châm, châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, tập luyện dưỡng sinh, thuốc thang YHCT... Tuy nhiên cho tới nay chưa có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá một cách đầy đủ và khoa học về tác dụng của nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn trong điều trị cai nghiện thuốc lá.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành xây dựng nghiên cứu "Nghiên cứu tác dụng của nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn trong điều trị cai nghiện thuốc lá" với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của phương pháp nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn trong điều trị cai nghiện thuốc lá .

2. Theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp.

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

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Chất liệu nghiên cứu: Miếng dán nhĩ áp
Miếng dán có đường kính 5mm
Hộp 10 vỉ x 60 miếng dán
Sản xuất tại Thượng Hải, Trung Quốc
Hạn sử dụng: 2 năm

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 140 bệnh nhân được chẩn đoán nghiện thuốc lá được điều trị tại Phòng tư vấn cai nghiện thuốc lá Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Chọn bệnh nhân nghiện thuốc lá không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tuổi từ 18 - 80.
- Mức độ quyết tâm cai thuốc lá đánh giá theo bảng Q-MAT ≥ 7 điểm.
- Tiêu chuẩn nghiện thuốc lá được chẩn đoán theo DSM – IV[6]:

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các người nghiện thuốc lá mắc các bệnh truyền nhiễm cấp tính, lao, K, viêm gan, mắc các bệnh nặng như suy tim, suy gan, suy thận, HIV giai đoạn cuối.
- Người nghiện thuốc lá đang bị viêm nhiễm, nhiễm trùng hay chấn thương vùng tai.
- Phụ nữ có thai
- Bệnh nhân dùng thêm các phương pháp điều trị khác.
- Bệnh nhân không tuân thủ quy trình nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Ngày đầu tiên đến khám: Người nghiện thuốc lá được khám và hỏi bệnh theo bệnh án nghiên cứu sàng lọc đảm bảo cỡ mẫu và phát hiện bệnh không đủ tiêu chuẩn loại khỏi nghiên cứu.

Bước 1: Tiến hành tư vấn cai nghiện thuốc lá cho người nghiện thuốc lá. Thời gian tư vấn từ 15-30 phút và cung cấp số điện thoại để hỗ trợ cai nghiện

- Đo nồng độ khí CO trong hơi thở, nhịp tim, huyết áp và làm các xét nghiệm: công thức máu, sinh hóa máu (GOT, GPT, Ure, Creatinin...), xét nghiệm nước tiểu, nội soi tai mũi họng, XQ tim phổi, điện tâm đồ, siêu âm ổ bụng.

Bước 2: Hướng dẫn bệnh nhân tự luyện tập tại nhà phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

***Luyện thở**: (15 phút) Ở đây chúng tôi áp dụng phương pháp thở 4 thì có kê mông và giơ chân.[7]

- Tư thế tập: Nằm ngửa, đầu không gối, kê mông cao 10 – 20 cm chân duỗi thẳng, một tay để lên ngực, một tay để lên bụng.

- Các thì thở:

Thì một: Hít vào đều, sâu , tối đa, ngực nở, bụng phình và cứng. Thời gian bằng ¼ hơi thở tương ứng với câu "Hít vào ngực nở, bụng căng".

Thì hai: Giữ hơi, cơ hoành và lồng ngực đều co thắt tối đa, thanh quản mở, hai chân giơ thay phiên nhau cao 20cm. Thời gian bằng ¼ hơi thở tương ứng với câu: "Giữ hơi cố gắng hít thêm".

Thì ba: Thở ra thoải mái, tự nhiên không kìm, không thúc. Thời gian bằng ¼ hơi thở tương ứng với câu: "Thở ra không kìm không thúc".

Thì bốn: Ngừng thở, thư giãn hoàn toàn có cảm giác nặng và ấm, tự kỷ ám thị: Tay chân tôi nặng và ấm, toàn thân tôi nặng và ấm, thời gian bằng ¼ hơi thở, tương ứng với câu: "Nghĩ thời nặng ấm chân tay".

Bước 3 Điều trị bằng phương pháp nhĩ áp.

Công thức huyệt: 1.Thần môn; 2. Thận; 3. Phế; 4.Tâm; 5. Tỳ; 6. Miệng; 7.Dưới vỏ; 8. Giao cảm

Phương thức điều trị:

- Mỗi lần dùng 3-4 điểm gắn miếng nhĩ áp lên điểm đó. Dặn bệnh nhân khi có cảm giác thèm hút, muốn hút hoặc có cảm giác khó chịu khác khi cai thuốc thì dùng tay ấn vào điểm đã gắn miếng nhĩ áp trên loa tai của mình trong 5-10 giây.

- 7 ngày thay miếng dán 1 lần

- Hai bên loa tai thay đổi nhau dán nhĩ áp.

- Tùy thuộc vào các triệu chứng của người cai thuốc lá gặp phải mà chọn các điểm dán trên loa tai cho phù hợp.

- Liệu trình điều trị: Điều trị 28 ngày liên tục, mỗi bệnh nhân được thay miếng dán 5 lần vào các ngày: D0, D7, D14, D21, D28 và tự luyện thở bài tập luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng mỗi ngày 15 phút trong 28 ngày tại nhà theo hướng dẫn.

- Khi hết liệu trình tiếp tục theo dõi quan sát bệnh nhân thêm 1 tháng, thêm 2 tháng để đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp.

2.4. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá kết quả

2.4.1. Các chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị

- Lâm sàng:

+ Các dấu hiệu lâm sàng của Hội chứng cai: Theo dõi, đánh giá tại các thời điểm: D0, D7, D14, D21, D28, D60, D90.

+ Nhịp tim, huyết áp: Theo dõi tại các thời điểm: D0, D7, D14, D21, D28, đánh giá trước sau điều trị.

Đánh giá kết quả điều trị dựa trên nồng độ khí CO như sau:[8]

+ Loại tốt: nồng độ khí CO trong hơi thở 0-5 ppm

+ Loại khá: nồng độ khí CO trong hơi thở 6 – 10ppm

+ Không kết quả: Bệnh nhân hút thuốc trở lại: nồng độ khí CO trong hơi thở ≥ 11 ppm

2.5. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê dùng trong y sinh học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Sự cải thiện các triệu chứng sau bỏ thuốc lá

Bảng 3.1. Các triệu chứng sau bỏ thuốc

	D0		D7		D14		D21		D28	
Triệu chứng	**N**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Thèm thuốc	116	82,86	139	99,3	122	87,14	65	46,43	36	25,71
Lo lắng	10	7,14	15	10,71	0	0	0	0	0	0
Căng thẳng	18	12,86	63	45	20	14,28	5	3,57	0	0
Cáu gắt	11	7,86	19	13,57	4	2,86	1	0,71	0	0
Giảm tập trung	33	23,57	50	35,71	18	12,86	6	4,29	3	2,14
Mất ngủ	12	8,57	23	16,43	9	6,43	2	1,43	0	0
Đau đầu	5	3,57	5	3,57	1	0,71	0	0	0	0
Ho	5	3,57	10	7,14	1	0,71	0	0	0	0
Ngứa họng	8	5,71	10	7,14	1	0,71	0	0	0	0

Tăng cân	0	0	22	15,71	21	15	18	12,86	12	8,57
Khác	0	0	0		0	0	0	0		0

***Nhận xét*:** Qua bảng ta thấy sau khi cai thuốc lá trên 140 bệnh nhân triệu chứng hay gặp nhất ở người bệnh là thèm thuốc, lo lắng,căng thẳng, cáu gắt, giảm tập trung, tăng cân.. và các triệu chứng này sẽ giảm dần đi trong quá trình điều trị..

3.2. Sự thay đổi nhịp tim và huyết áp

Bảng 3.2 Sự thay đổi nhịp tim và huyết áp

	n	Ngày 0	Ngày 7	Ngày 14	Ngày 21	Ngày 28	p D0-D28
Nhịp tim	140	70,76±10,48	70,72 ± 9,95	70,29 ± 9,64	70,76± 9,16	70,7± 9,39	> 0,05
HA tối đa	140	119,89± 8,27	120,61± 7,85	120,64±7,88	118,32±8,83	119,11±7,87	
HA tối thiểu	140	72,96 ± 6,59	73,75 ± 6,81	73,29 ± 6,83	72,04±7,48	72,57 ± 6,85	

Nhận xét: Nhận thấy không có sự thay đổi nào có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị đối với các chỉ số nhịp tim và huyết áp với p > 0.05.

3.3. Nồng độ khí CO trước và sau điều trị:

Bảng 3.3. Nồng độ khí CO trước và sau điều trị

	N	Ngày 0	Ngày 7	Ngày 14	Ngày 21	Ngày 28	p D0-D28
Nồng độ khí CO (ppm)	**140**	15,23 ± 2,18	13,56 ± 2,56	10,96 ± 2,75	8,97 ± 4,04	7,14± 5,24	< 0,05
P sau 7 ngày		< 0,05					

Nhận xét: Dựa vào kết quả bảng 3.3 ta nhận thấy nồng độ khí CO trong máu bệnh nhân giảm rõ rệt chỉ sau quá trình điều trị, nồng độ khí CO sau 7 ngày điều trị giảm từ 15,23 ± 2,18 ngày đầu tiên xuống chỉ còn 13,56 ± 2,56 và sau 28 ngày chỉ số này chỉ còn 7,14± 5,24. Kết quả này có ý nghĩa thống kê với p sau 7 ngày và trước sau điều trị p D0-D28 < 0.05.

3.4. Đánh giá kết quả dựa trên nồng độ CO

Bảng 3.4. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả	n	Phần trăm
Tốt	80	57,2
Khá	23	16,4
Không kết quả	37	26,4
Tổng số	140	100%

Nhận xét: Kết quả cai nghiện thuốc lá bằng nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn đạt tỷ lệ 57,2% tốt, 16,4% khá và 26.4% không kết quả.

3.5. Kết quả tái khám sau khi kết thúc điều trị.

Bảng 3.5 Kết quả sau khi kết thúc đợt điều trị

Thời gian / Kết quả	D60		D90	
	n	%	n	%
Không còn hút thuốc	103	73,6	101	72,1
Hút thuốc lại	37	26,4	39	27,9

Nhận xét: Theo dõi sau 2 tháng điều trị kết quả cai nghiện không thay đổi với tỉ lê người không còn hút thuốc là 73,6%, người còn hút là 26,4%, sau 3 tháng điều trị có 2 đối tượng hút thuốc trở lại vì vậy tỉ lệ người không còn hút thuốc giảm xuống còn 72,1%.

3.5. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp. Theo dõi trong quá trình nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi sử dụng phương pháp điều trị bằng nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn trên bệnh nhân cai nghiện thuốc lá không ghi nhận có các tai biến xảy ra.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Cải thiện triệu chứng lâm sang. Kết quả bảng 3.1 cho thấy phương pháp hỗ trợ cai nghiện thuốc lá bằng nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn có thể cải thiện được các triệu chứng lâm sàng do hội chứng cai gây ra như: thèm thuốc, lo lắng, căng thẳng, cáu gắt, giảm tập trung.... Sau 7 ngày điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá, đây là thời kỳ khó khăn nhất của người cai, nồng độ nicotin trong máu bắt đầu giảm xuống, các triệu chứng khó chịu của hội chứng cai bắt đầu biểu hiện nhiều hơn: tỷ lệ thèm thuốc tăng đến 99,3%, căng thẳng cũng chiếm tỉ lệ cao với 45%, giảm tập trung 35,71%, cáu gắt 13,57%, các triệu chứng khác cũng tăng như như lo lắng, cáu gắt, mất ngủ… ngoài ra đến ngày thứ 7 đã bắt đầu xuất hiện triệu chứng tăng cân, ở người cai nghiện thuốc lá nguyên nhân tăng cân thường do nicotin làm tăng trao đổi chất, giảm thèm ăn…. Từ sau ngày thứ 14, người cai nghiện bắt đầu quen dần với sự sụt giảm nồng độ nicotin trong máu khi áp dụng phương pháp cai thiệp thì các triệu chứng cai bắt đầu giảm ở cả hai nhóm, đến ngày thứ 28 thì các triệu chứng giảm rõ rệt: tỉ lệ thèm thuốc ở nhóm nghiên cứu còn 25,71%, giảm tập trung còn 2,14%, và tăng cân còn 8,57%, các triệu

chứng khác như cáu gắt, lo lắng, căng thẳng đau đầu, ho, ngứa họng … không còn.

4.2. Thay đổi mạch, huyết áp và nồng độ khí CO: Cai nghiện thuốc lá bằng nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn có thể làm giảm triệu chứng của hội chứng cai cho bệnh nhân, nhưng không làm thay đổi các chỉ số mạch, huyết áp sau quá trình điều trị.

Kết quả bảng 3.2 Nhịp tim và huyết áp trước và sau điều trị đều nằm trong khoảng giá trị trung bình: nhịp tim trước khi cai nghiện là 70,76 ± 10,48 lần/ phút và sau khi cai nghiện là 70,7± 9,39 lần/ phút, huyết áp tối đa trước cai là 119,89± 8,27 mmHg và sau cai là 119,11± 7,87mmHg, huyết áp tối thiểu trước cai là 72,96 ± 6,59mmHg và sau cai là 72,57 ± 6,85mmHg. Kết quả về sự thay đổi nhịp tim và huyết áp trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê với p D0- D28 > 0.05.

Kết quả bảng 3.3 ta thấy nồng độ khí CO trong hơi thở bệnh nhân giảm rõ rệt trong quá trình điều trị. Chỉ sau 07 ngày điều trị, nồng độ khí CO giảm xuống từ 15,23 ± 2,18 ngày đầu tiên xuống còn 13,56 ± 2,56 và đến ngày 28 thì chỉ số này chỉ còn 7,14± 5,24. Kết quả này có ý nghĩa thống kê trước với p sau 7 ngày và p trước sau điều trị đều < 0.05.

4.3. Kết quả điều trị cai nghiện thuốc lá. Hiệu quả cai nghiện thuốc lá bằng phương pháp Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn đạt tỷ 57,2% tốt, 16,4% khá và 26.4% không kết quả. Điều này cho thấy những trường hợp nếu có quyết tâm cai nghiện cao cùng với việc tuân thủ điều trị thì kết quả cai nghiện rất tốt thể hiện qua sự cải thiện nồng độ đo khí CO và các triệu chứng của hội chứng cai như thèm thuốc, lo lắng, căng thẳng, cáu gắt…

4.4. Tác dụng không mong muốn của phương pháp can thiệp. Theo dõi trong quá trình nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có các tác dụng không mong muốn như choáng, mẩn ngứa tại vị trí miếng dán nhĩ áp, nhiễm trùng hay bất kỳ tai biến nào khác xảy ra.

4.5. Kết quả tái khám sau khi kết thúc đợt điều trị. Tại nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân được theo dõi thêm 2 tháng và 3 tháng sau điều trị, kết quả sau điều trị 2 tháng không có sự thay đổi với tỉ lệ là 73.6% người không còn hút thuốc, sau điều trị 3 tháng có 2 đối tượng hút thuốc trở lại vì vậy tỉ lệ người không còn hút thuốc giảm xuống còn 72,1%. Điều này cho thấy sau khi kết thúc điều trị kết quả cai nghiện vẫn còn tồn tại.

V. KẾT LUẬN

5.1. Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn có tác dụng tốt trong điều trị Hội chứng cai trong cai nghiện thuốc lá:

- Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn có tác dụng cải thiện các triệu chứng của hội chứng cai như: thèm thuốc, lo lắng, cáu gắt, căng thẳng, giảm tập trung, mất ngủ, tăng cân...
- Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn có tác dụng làm giảm hàm lượng CO trong hơi thở của bệnh nhân sau cai nghiện thuốc lá.
- Hiệu quả cai nghiện thuốc lá của phương pháp Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn đạt kết quả thành công là 57,2% tốt, 16,4% khá và 26.4% không kết quả
- Sau khi kết thúc điều trị kết quả cai nghiện vẫn còn: sau 2 tháng điều trị kết quả cai nghiện không thay đổi với tỉ lệ người không còn hút thuốc là 73,6%, sau 3 tháng điều trị tỉ lệ người không còn hút thuốc là 72,1%.

5.2. Tác dụng không mong muốn trên lâm sàng: Trong quá trình nghiên cứu, phương pháp Nhĩ áp kết hợp phương pháp luyện thở dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng và tư vấn không ghi nhận có tác dụng không mong muốn trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization(2019).** Tobaco. 26 July 2019 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.
2. **Bộ Y Tế, WHO (2015)**. Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (Global Adult Tobacco survey – GATS).
3. **National Toxicology Program(2016)**. Tobacco-Related Exposures. In: Report on Carcinogens. Fourteenth Edition.U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, 2016.
4. **U.S. Department of Health and Human Services (2010).** How tobacco smoke cause disease. The biology and behavioral basis for smoking – attributable disease.
5. **U.S. Department of Health and Human Services (2015).** The health consequences of smoking – 50 years of progress.
6. **American Psychiatric Association**. Diagnostic and Statistical Manual (1994)
7. **Khoa Châm cứu dưỡng sinh, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương (2005)**, Dưỡng sinh thực hành, tr. 39,40.
8. **Yves Martinet et al (2007)**. Le traitement de la dépendance au tabac. Guide pratique.