

chồng lấp giữa các độ mô học khác nhau. Mật độ tế bào cũng không phải là yếu tố duy nhất xác định độ mô học của u, các yếu tố khác như dị dạng nhân cũng là một đặc điểm quan trọng, nhưng không thể thấy được trên CHT [7].

**IV. KẾT LUẬN**

Kết hợp với T2W làm tăng giá trị chẩn đoán xâm lấn cơ sâu của chuỗi xung DWI và DCE. Chuỗi xung sagital DWI có thể thay thế cho DCE trong đánh giá xâm lấn trong những trường hợp có chống chỉ định với thuốc tương phản từ mà không làm giảm giá trị chẩn đoán.

Sử dụng điểm cắt giá trị ADCmean vùng u là  $0,59 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$  có độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm lần lượt là 57,89%; 91,17%, 79,25%; 78,57%; 79,48% trong phân biệt nhóm u G1-G2 và G3.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al.** Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International journal of cancer*. Apr 5 2021;doi:10.1002/ijc.33588
2. **Todo Y, Kato H, Kaneuchi M, Watari H, Takeda M, Sakuragi N.** Survival effect of para-aortic lymphadenectomy in endometrial cancer

(SEPAL study): a retrospective cohort analysis. *The lancet*. 2010;375(9721):1165-1172.

3. **Deng L, Wang QP, Chen X, Duan XY, Wang W, Guo YM.** The Combination of Diffusion- and T2-Weighted Imaging in Predicting Deep Myometrial Invasion of Endometrial Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of computer assisted tomography*. Sep-Oct 2015;39(5):661-73. doi:10.1097/rct.000000000000280
4. **Manfredi R, Gui B, Maresca G, Fanfani F, Bonomo L.** Endometrial cancer: magnetic resonance imaging. *Abdominal imaging*. Sep-Oct 2005;30(5):626-36. doi:10.1007/s00261-004-0298-9
5. **Beddy P, Moyle P, Kataoka M, et al.** Evaluation of depth of myometrial invasion and overall staging in endometrial cancer: comparison of diffusion-weighted and dynamic contrast-enhanced MR imaging. *Radiology*. Feb 2012;262(2):530-7. doi:10.1148/radiol.11110984
6. **Reyes-Pérez JA, Villaseñor-Navarro Y, Jiménez de Los Santos ME, Pacheco-Bravo I, Calle-Loja M, Sollozo-Dupont I.** The apparent diffusion coefficient (ADC) on 3-T MRI differentiates myometrial invasion depth and histological grade in patients with endometrial cancer. *Acta radiologica (Stockholm, Sweden : 1987)*. Sep 2020;61(9):1277-1286. doi:10.1177/0284185119898658
7. **Whittaker CS, Coady A, Culver L, Rustin G, Padwick M, Padhani AR.** Diffusion-weighted MR imaging of female pelvic tumors: a pictorial review. *Radiographics*. 2009;29(3):759-774.

**SỰ CẢI THIỆN MẤT NGỦ BẰNG PHƯƠNG PHÁP LUYỆN THỞ BỐN THÌ CỦA NGUYỄN VĂN HƯƠNG TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ**

Nguyễn Trung Tuyên<sup>1</sup>, Lại Thanh Hiền<sup>1</sup>,  
Trịnh Thị Lua<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Vinh<sup>2</sup>, Bùi Minh Hiếu<sup>1</sup>

**TÓM TẮT**

Ở người bệnh ung thư, có tới 30% đến 75% mắc các triệu chứng của rối loạn giấc ngủ. Các thử nghiệm lâm sàng chỉ ra các phương pháp khí công giúp cải thiện chất lượng cuộc sống, giấc ngủ cho người bệnh ung thư. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trên 51 bệnh nhân ung thư có mất ngủ bằng phương pháp thở bốn thì của Nguyễn Văn Hương. **Kết quả**, tất cả người bệnh đều có cải thiện tình trạng khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ ( $65,75 \pm 17,59\%$  so với  $53,01 \pm 20,51\%$ ), mệt mỗi khi thức dậy và số giờ ngủ ( $4,31 \pm 1,62$  tăng lên  $5,44 \pm 1,51$ ). Tình trạng mệt mỗi cải thiện rõ ( $86,3\%$  so với  $17,6\%$ ); Tổng điểm ISI giảm 5,64 điểm ( $18,01 \pm 3,68$  so với

$23,65 \pm 3,89$ ). **Kết luận**, Thở bốn thì là phương pháp tiềm năng hỗ trợ điều trị mất ngủ và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư.

**Từ khóa:** Thở bốn thì, Mất ngủ, chăm sóc giảm nhẹ ung thư.

**SUMMARY**

**EFFECTS IN TREATING INSOMNIA WITH NGUYEN VAN HUONG'S FOUR-PHASE BREATHING QIGONG THERAPY ON CANCER PATIENTS**

Insomnia is a sleeping disorder characterized by the inability to fall asleep and or the inability to remain asleep for a reasonable amount of time. The response rate for sleep disorder in cancer patients was 30-70%. Prior research suggests qigong may improve this outcome. **Methods**, we conducted a clinical trial of Nguyen Van Huong's four-phase breathing qigong therapy in 51 cancer patients with insomnia. **Result**, All patients improved the inability to fall asleep and or the inability to remain asleep, post - sleep refreshment, sleep efficiency ( $65,75 \pm 17,59\%$  vs

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,  
<sup>2</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương  
Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Lua  
Email: Trinhthilua@hmu.edu.vn  
Ngày nhận bài: 2.10.2023  
Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023  
Ngày duyệt bài: 7.12.2023

53,01 ± 20,51%), increased sleep duration (5,44 ± 1,51 vs 4,31 ± 1,62), decreased fatigue rate (17,6% vs 86,3%) and total ISI scale decreased by 5,64 points (18,01±3,68 vs 23,65±3,89). **Conclusions:** Nguyen Van Huong's four-phase breathing qigong therapy is a potential method to support the treatment of insomnia and improve quality of life in cancer patients.

**Keywords:** four-phase breathing qigong, insomnia, cancer palliative care

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều người bệnh ung thư mắc các biến chứng về thể chất và tâm lý xã hội, chẳng hạn như mệt mỏi do ung thư (CRF), suy giảm chất lượng cuộc sống và suy giảm chất lượng giấc ngủ do ung thư và phương pháp điều trị. Ở người bệnh ung thư, chất lượng giấc ngủ (CLGN) thường không được đảm bảo. Có tới 30% đến 75% người bệnh ung thư mới được chẩn đoán hoặc đang điều trị có các triệu chứng của rối loạn giấc ngủ. Các phàn nàn thường gặp về giấc ngủ ở người bệnh ung thư gồm: khó vào giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ, với tình trạng thức đêm thường xuyên và kéo dài cả trước, trong và sau khi điều trị<sup>1</sup>.

Khí công và hoạt động thể chất là một can thiệp tiềm năng, có lợi để cải thiện khả năng sống sót và nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người bị ung thư<sup>2</sup>. Thao tác điều chỉnh chuyển động của hơi thở, đã được chứng minh là góp phần vào những thay đổi sinh lý đáng kể. Thở tần số chậm đều đặn với thời gian duy trì thở dài có thể dẫn đến những thay đổi tốt ngắn và dài hạn về sinh lý<sup>3</sup>.

Ở Việt Nam, phương pháp dưỡng sinh do bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng kế thừa và xây dựng nhằm giữ gìn sức khỏe, nâng cao thể lực, tăng cường sức khỏe, tăng cường sức chịu đựng và khả năng thích nghi của cơ thể với môi trường sống<sup>4</sup>. Trong đó phương pháp thở bốn thì với bản chất là điều chỉnh nhịp thở, tần số thở đã được ứng dụng trong điều trị một số bệnh lý trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của phương pháp này trên người bệnh ung thư có mất ngủ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng điều trị mất ngủ bằng phương pháp luyện thở bốn thì của Nguyễn Văn Hưởng trên người bệnh ung thư.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** 51 người bệnh đang và đã điều trị ung thư được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ và được điều trị tại khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương từ 10/2022 -10/2023

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Tuổi ≥ 18, có tiền sử mắc ung thư và được chẩn đoán: Mất ngủ theo ICD 10 – CM: G47.0 theo tiêu chuẩn của DSM-5

- Điểm tổng cộng mức độ mất ngủ theo ISI (Insomnia Severity Index) ≥ 8 điểm.

- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu, phải điều trị tích cực hoặc ung thư đang tiến triển, trong đợt điều trị hóa trị hoặc xạ trị.

- Mắc các rối loạn tâm thần khác theo tiêu chuẩn DSM – V, hoặc điều trị RLGN bằng thuốc hoặc phương pháp khác.

- Đối tượng không tuân thủ nghiên cứu: Bỏ > 4 buổi, hoặc bỏ > 2 buổi liên tiếp trong thời gian nghiên cứu.

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước và sau điều trị.

**Phương pháp can thiệp:** Phương pháp thở bốn thì của Nguyễn Văn Hưởng:

Tư thế: nằm nửa thẳng, kê một gối ở hông (không phải ở thắt lưng), cao thấp tùy sức khoảng từ 5-8 cm (người cao huyết áp không kê hông), tay trái để trên bụng để theo dõi bụng phình lên và xẹp xuống, tay phải để trên ngực để theo dõi ngực nở lên xẹp xuống

- Thì một: hít vào đều, sâu, tối đa, ngực nở, bụng phình và căng cứng. Thời gian bằng 1/4 hơi thở (hít vào ngực nở, bụng căng).

- Thì hai: giữ hơi, mở thanh quản bằng cách liên tục hít thêm, đồng thời gơ một chân dao động qua lại, cuối thời hai hạ chân xuống. Thời gian bằng 1/4 hơi thở (giữ hơi cố gắng hít thêm).

- Thì ba: thở ra thoải mái, tự nhiên không kìm, không thúc. Thời gian bằng 1/4 hơi thở (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 nặng và ấm, toàn thân tối nặng và ấm. Chuẩn bị trở lại thì một. Thời gian bằng 1/4 hơi thở (nghỉ ngơi nặng ấm chân tay).

Tổng thời gian thở: 20 phút

### **Quy trình nghiên cứu:**

• Liệu trình tập luyện: Luyện tập liên tục trong 30 ngày. Theo sự hướng dẫn của nghiên cứu viên và tài liệu phát tay.

• Theo dõi triệu chứng lâm sàng trong quá trình can thiệp: các chỉ tiêu lâm sàng được đánh giá điều trị tại thời điểm đầu nghiên cứu (D0), 15 ngày (D15) và 30 ngày (D30).

### **Nội dung/chi số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, đặc điểm ung thư.

- Tác dụng cải thiện chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân ung thư sau luyện thở bốn thì: Các đặc điểm của mất ngủ (khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, mệt mỏi khi thức giấc); Sự cải thiện các chỉ số mất ngủ trong thang điểm ISI; Sự cải thiện mức độ mất ngủ và phân loại mức độ cải thiện theo thang điểm ISI

**Tiêu chuẩn đánh giá**

**Bảng 2.1. Phân độ mức cải thiện chất lượng giấc ngủ theo tổng điểm ISI**

Cải thiện rõ rệt:	Giảm > 8 điểm
Cải thiện vừa phải:	Giảm 7 - 8 điểm
Cải thiện ít:	Giảm 1- 6 điểm
Không cải thiện:	Giảm 0 điểm

**Phương pháp xử lý số liệu.** Sử dụng phương pháp thống kê mô tả dữ liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng T – student test: so sánh các giá trị trung bình. So sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng kiểm định  $\chi^2$  và kiểm định Fisher Exact. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3. Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài được thực hiện sau khi có sự phê duyệt của Hội đồng thông qua đề cương của trường Đại học Y Hà Nội và sự đồng ý Khoa Kiểm soát và điều trị ung bướu – Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. Nghiên cứu hoàn toàn nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị, bảo vệ sức khỏe người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3. Hiệu quả cải thiện các đặc điểm của mất ngủ**

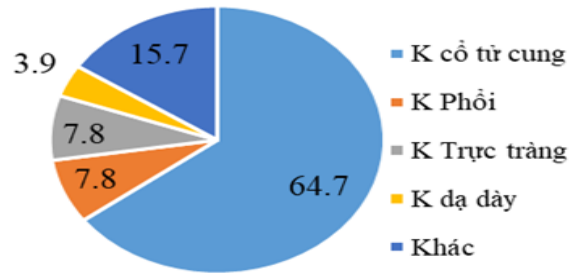
Chỉ số		N=51			P
		D0 n (%)	D15 n (%)	D30 n (%)	
Thời gian vào giấc ngủ	Ngủ ngay	0	0	4 (7,8)	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
	Sau 15-30 ph	4 (7,8)	4 (7,8)	8 (15,7)	
	Sau 30 ph-1h	8 (15,7)	8 (15,7)	23 (49)	
	Sau 1-2h	25 (49)	25 (49)	16 (27,5)	
	Sau 2h	14 (27,5)	14 (27,5)	0	
Tình trạng thức giấc	Khoan khoái	9 (17,6)	18 (5,3)	42 (82,4)	p <sub>0-15</sub> < 0,05
	Mệt mỏi	42 (82,4)	33 (64,7)	9 (17,6)	p <sub>0-30</sub> < 0,05
Số lần thức giấc $\bar{X} \pm SD$ (lần thức giấc)		2,12±0,62	1,98±0,76	1,42 ± 0,49	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
Số giờ ngủ $\bar{X} \pm SD$ (giờ)		4,31 ± 1,62	4,39 ± 1,68	5,44 ± 1,51	p <sub>0-15</sub> < 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
Hiệu quả giấc ngủ $\bar{X} \pm SD$ (%)		53,01±20,51	53,79±20,79	65,75±17,59	p <sub>0-15</sub> < 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
		$\Delta_{0-15}=0,97$	$\Delta_{15-30}=7,38$	$\Delta_{0-30}=7,56$	

- Tại D0, thời lượng giấc ngủ bệnh nhân không quá thấp, nhưng tình trạng thức giấc ban đêm, khó vào giấc, hiệu quả giấc ngủ lại tương đối thấp. Tại thời điểm D15, bệnh nhân không có cải thiện tình trạng khó vào giấc và tình trạng thức giấc ban đêm, với  $p > 0,05$ ; Cải thiện ít số giờ ngủ, hiệu quả giấc ngủ và cải thiện rõ tình trạng mệt mỏi khi thức giấc với  $p < 0,05$ . Tại thời điểm D30, các chỉ số giấc ngủ và tình trạng mệt mỏi khi thức giấc cải thiện rõ ràng

**Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Giới	Nhóm tuổi				Tổng
	18-49	50-59	60-69	>70	
Nam	0	0	2 (3,9)	3(5,9)	5(9,8)
Nữ	3(5,9)	8(15,7)	22(43,1)	13(22,5)	46(90,2)
$\Sigma$	3 (5,9)	8(15,7)	24(47,1)	16(31,4)	51(100)
Tuổi trung bình ( $\bar{x} \pm SD$ ) : 51±9,538					

- Nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 90,2%. Người bệnh chủ yếu trong nhóm đối tượng sau độ tuổi lao động



**Biểu đồ 1. Tiên sử mắc ung thư**

- Tỷ lệ người bệnh mắc Ung thư cổ tử cung chiếm tỉ lệ lớn nhất 64,7%.

**Bảng 2. Giai đoạn ung thư**

Giai đoạn Ung thư	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	6	11,8
2	38	74,5
3	6	11,8
4	1	2

- Đối tượng nghiên cứu chủ yếu mắc ung thư giai đoạn 2 chiếm 74,5%.

**Bảng 4. Cải thiện các chỉ số giấc ngủ theo thang điểm ISI**

Mức độ cải thiện theo ISI	Thời điểm			P
	D0	D15	D30	
	X ± SD	X ± SD	X ± SD	
Mức độ khó vào giấc ngủ	3,98± 0,88	3,84 ± 0,93	3,24 ± 0,95	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
Mức độ khó duy trì giấc ngủ	3,53 ± 1,21	3,29 ± 1,15	2,51 ± 1,09	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
Vấn đề thức giấc quá sớm	3,32 ± 1,03	3,31 ± 1,03	2,73 ± 0,67	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
Mức độ hài lòng về giấc ngủ	3,51 ± 0,81	3,51 ± 0,81	2,71 ± 0,76	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
Mức gây chú ý tới mọi người	3,05 ± 0,65	2,92 ± 0,74	2,35 ± 0,82	p < 0,05
Mức độ lo lắng về mất ngủ	3,22 ± 0,97	2,94 ± 0,90	2,22 ± 0,86	p < 0,05
Ảnh hưởng hoạt động ban ngày	3,04 ± 0,72	3,04 ± 0,72	2,27 ± 0,67	p <sub>0-15</sub> > 0,05 p <sub>0-30</sub> < 0,05
<b>Tổng điểm ISI</b>	<b>23,65±3,89</b>	<b>22,96±3,74</b>	<b>18,01±3,68</b>	<b>p &lt; 0,05</b>

- Thời điểm bắt đầu nghiên cứu, trung bình các mục trong thang điểm ISI đều trong khoảng từ 3-4 điểm; với tổng điểm ISI trung bình là 23,65±3,89

- Tại D15, không có hoặc ít có sự cải thiện các chỉ số, với p>0,05. Tại thời điểm D30, tất cả các chỉ số ISI đều cải thiện, với p<0,05; trung bình tổng điểm ISI giảm 5,64 điểm, trung bình ISI sau 30 ngày là 18,01±3,68

**Bảng 5. Hiệu quả mức độ mất ngủ qua thang điểm ISI**

Mức độ cải thiện theo ISI	N=51			P
	D0	D15	D30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Ngủ mất ngủ	0	0	8 (15,7)	P <sub>0-15</sub> > 0,05 P <sub>0-30</sub> < 0,05
Độ vừa	21 (41,2)	21 (41,2)	36 (70,6)	
Độ nặng	30 (58,8)	30 (58,8)	7 (13,7)	

- Tại D0, phần lớn bệnh nhân đều mất ngủ ở mức độ vừa và nặng. Tại D15, tình trạng mất ngủ không có thay đổi nhiều, với p>0,05. Tại D30 phân độ mất ngủ theo ISI cải thiện rõ ràng

**Bảng 6. Hiệu quả cải thiện mất ngủ theo mức độ thay đổi tổng điểm ISI**

Mức độ cải thiện	Thời điểm			P
	D0-15	D15-30	D0-30	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Mức vừa	0	0	20 (39,2)	P < 0,05
Mức ít	20 (39,2)	43 (84,3)	31 (60,8)	
Không	31 (60,8)	8 (15,7)	0	

- Tại thời điểm D15, khoảng 2/3 bệnh nhân không có sự cải thiện, với p<0,05. Tại thời điểm D30, tất cả bệnh nhân đều có cải thiện ở mức vừa hoặc ít, với p<0,05

#### IV. BÀN LUẬN

**Các đặc điểm chung.** Kết này tuổi, giới và phân loại ung thư phù hợp với mô hình bệnh tật ở khoa Kiểm soát và điều trị Ung bướu – Bệnh viện YHCT Trung ương của Nguyễn Minh Phương (2016) thì K cổ tử cung có tỉ lệ cao nhất chiếm 70,78%<sup>5</sup>. Do vậy tỷ lệ bệnh nhân ung thư cổ tử cung trung nghiên cứu này chiếm tỷ lệ cao nhất, khác xa với tỷ lệ các loại ung thư trong dân số chung.

Về giai đoạn ung thư thì phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn 2, Kết quả này có tương đồng với một vài tác giả khác như Nguyễn Thị Mùi (2018) cho thấy tỷ lệ bệnh tập trung chủ yếu ở giai đoạn 2-3<sup>6</sup>. Nhóm bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi đã loại trừ các bệnh nhân thể trạng quá suy kiệt không tham gia tập luyện được.

**Về tác dụng cải thiện giấc ngủ.** Trong một nghiên cứu tổng quan hệ thống người ta nhận ra rằng chứng mất ngủ liên quan đến ung thư được đặc trưng bởi sự khó vào giấc, khó duy trì giấc ngủ, giảm tổng thời gian ngủ và/hoặc thức dậy vào sáng sớm và liên quan đến buồn ngủ ban ngày quá mức, mệt mỏi, suy giảm hiệu suất và sức khỏe ban ngày. Hơn nữa, có mối liên hệ giữa mất ngủ và đau đớn, trầm cảm, lo lắng và/hoặc giảm chất lượng cuộc sống<sup>7</sup>

Thời điểm bắt đầu nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân đều mất ngủ ở mức độ vừa và nặng với tỷ lệ lần lượt là: mức độ vừa 41,2%; mức độ nặng 58,8%. trung bình các chỉ tiêu trong thang điểm ISI đều trong khoảng từ 3-4 điểm; với tổng điểm ISI trung bình là 23,65±3,89. Khi so sánh nghiên cứu của Nguyễn Thị Mùi chúng tôi thấy kết quả này có phần tương đồng, khi có 64,2% người bệnh mất ngủ từ vừa đến nặng<sup>6</sup>. Do vậy vấn đề chăm sóc giấc ngủ đáng được quan tâm

trong việc chăm sóc giảm nhẹ và nâng cao chất lượng sống của người bệnh ung thư.

Trải qua 15 ngày đầu tập thở bốn thì, gần như người bệnh không có sự thay đổi gì nhiều, nguyên nhân có thể do việc tập thở này cần có thời gian để luyện tập. Trong thời gian đầu này người bệnh phải làm quen với kiểu thở, từng bước thay đổi từ thở nông sang thở sâu 2 thì, rồi chuyển dần sang thở bốn thì của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng. Khi người bệnh bắt đầu luyện tập thở quen với phương pháp thì tác dụng bắt đầu có tác dụng. Bởi vậy giai đoạn sau, phần lớn bệnh nhân sự cải thiện giấc ngủ nhanh hơn.

Khác với các đặc điểm của giấc ngủ thì tình trạng mệt mỏi khi thức giấc của người bệnh được cải thiện ngay từ 15 ngày đầu tiên. Điều này cho thấy tập thở bốn thì giúp cải thiện được tình trạng mệt mỏi của người bệnh ung thư. Theo Y học cổ truyền, tinh, khí, thần là tam bảo của con người. Trong đó thần là biểu hiện ra của khí được tinh và huyết nuôi dưỡng mà thịnh vượng. Do vậy khí không đủ thì thần sẽ mệt mỏi, tinh thần uể oải, không muốn làm việc. Huyết không đủ nuôi dưỡng tâm thần thì khó ngủ, ngủ ít. Luyện thở bốn thì là một phương pháp khí công, luyện khí, dưỡng khí làm cho khí của cơ thể thịnh vượng thì thần sắc tinh táo, có tinh thần làm việc. Nguyễn Thị Bích Hồng (2013) nghiên cứu cho thấy người bệnh sau khi tập thở bốn thì có thể giảm triệu chứng hội chứng suy nhược cơ thể, cải thiện giấc ngủ, cải thiện tuần hoàn và chức năng hô hấp<sup>8</sup>.

Giai đoạn D<sub>15</sub>-D<sub>30</sub>, các chỉ tiêu về giấc ngủ có sự giảm rõ rệt hơn. Quá trình nghiên cứu, chúng tôi không tìm thấy nghiên cứu nào nói về luyện thở bốn thì trên bệnh nhân ung thư bị mất ngủ. Nhưng có khá nhiều kết quả nghiên cứu về các phương pháp luyện khí công khác tương tự như thở bốn thì của Bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng như Thái thực quyền, Thiên, Khí công Bát Đoạn Cẩm.

Trong một phân tích tổng hợp về khí công Bát Đoạn Cẩm, kết quả luyện khí công có tác dụng lâm sàng tích cực đối với bệnh nhân ung thư. Khí công không chỉ chứng minh rằng bài tập Bát Đoạn Cẩm có thể làm giảm mức độ mệt mỏi liên quan đến ung thư ở bệnh nhân mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống và chất lượng giấc ngủ của họ. Một vài nghiên cứu trong phân tích tổng hợp này chỉ ra chỉ số PSQI của bệnh nhân giảm rõ rệt sau 1-3 tháng luyện tập so với nhóm chứng<sup>2</sup>.

Khí công với tần số hơi thở chậm lại có thể thay đổi hệ thống thần kinh tự chủ và khôi phục cân bằng nội môi, làm giảm căng thẳng liên quan đến phản ứng của trục dưới đồi-tuyến yên-

thượng thận và điều chỉnh sự cân bằng của hệ thống thần kinh tự trị theo hướng chi phối giao cảm. Tác dụng của khí công đối với việc điều chỉnh cảm xúc có thể xảy ra thông qua những thay đổi ở nhiều vùng trước trán, hệ viền và thể vân hoặc trong biểu hiện của các gen liên quan đến phản ứng viêm và các con đường liên quan đến căng thẳng<sup>3</sup>. Rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân ung thư là đa yếu tố, có nhiều vấn đề khiến người bệnh ngủ kém hơn như đau, mệt mỏi, khó thở,... Thật khó để xác định rõ sự cải thiện giấc ngủ này là do phương pháp mà chúng tôi thực hiện hay là do bệnh nhân cải thiện các triệu chứng khác trong quá trình điều trị tại khoa làm cho bệnh nhân đỡ khó chịu, ngủ dễ hơn. Bên cạnh đó thời gian để đạt được tác dụng khá lâu. Do vậy, đối với phương pháp khí công nói chung và thở bốn thì của Nguyễn Văn Hưởng nói riêng có thể chỉ coi là phương pháp hỗ trợ điều trị rồi loạn giấc ngủ trên bệnh nhân ung thư.

## V. KẾT LUẬN

Phương pháp luyện thở bốn thì của Bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng là phương pháp tiềm năng trong hỗ trợ điều trị mất ngủ trên người bệnh ung thư, giúp họ cải thiện chất lượng cuộc sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ANCOLI-ISRAEL S, MOORE PJ, JONES V.** The relationship between fatigue and sleep in cancer patients: a review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2001; 10(4):245-255.
2. **Kuo CC, Wang CC, Chang WL, Liao TC, Chen PE, Tung TH.** Clinical Effects of Baduanjin Qigong Exercise on Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis on Randomized Controlled Trials. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*. 2021;2021:6651238.
3. **Yeung A, Chan JSM, Cheung JC, Zou L.** Qigong and Tai-Chi for Mood Regulation. *Focus J Life Long Learn Psychiatry*. 2018;16(1):40-47.
4. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt.** Châm Cứu và Các Phương Pháp Chữa Bệnh Không Dùng Thuốc. Nhà xuất bản Y học; 2017.
5. **Nguyễn Minh Phương.** Khảo Sát Mô Hình Bệnh Tật Tại Khoa Kiểm Soát và Điều Trị Ung Bướu Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Trung Ương. Khóa luận tốt nghiệp. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2016.
6. **Nguyễn Thị Mùi, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Bá Tâm, Trần Văn Lưu.** Thực trạng rối loạn giấc ngủ của bệnh nhân ung thư điều trị nội trú tại Hải Dương năm 2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018:72-78.
7. **Büttner-Teleagă A, Kim YT, Osel T, Richter K.** Sleep Disorders in Cancer—A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(21):11696.
8. **Nguyễn Thị Bích Hồng.** Nghiên Cứu Sự Thay Đổi Một Số Chỉ Tiêu Lâm Sàng và Sinh Hóa Trên Bệnh Nhân Nữ Béo Phì Luyện Tập Phương Pháp Dưỡng Sinh Nguyễn Văn Hưởng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.