



# Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp laser nội mạch trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể can uất hỏa hỏa

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF ELECTRO-ACUPUNCTURE COMBINED WITH INTRAVENOUS LASER BLOOD IRRADIATION IN THE TREATMENT OF LIVER FIRE FLAMING UPWARD INSOMNIA

Lê Thị Chung<sup>1</sup>, Phạm Quốc Bình<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

<sup>2</sup>Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp laser nội mạch trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể can uất hỏa hỏa tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2022 và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Với thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng, có đối chứng so sánh kết quả trước và sau điều trị. Chọn cỡ mẫu thuận tiện, số lượng 60 bệnh nhân chia 2 nhóm: 30 bệnh nhân nhóm chứng, 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu.

**Kết quả:** Đánh giá hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh: Thời lượng giấc ngủ sau 15 ngày điều trị nhóm chứng  $5,4 \pm 0,72$  giờ; nhóm nghiên cứu  $6,46 \pm 0,97$  giờ với  $p < 0,01$ . Thời gian đi vào giấc ngủ sau 15 ngày điều trị nhóm chứng  $42,53 \pm 13,2$  (phút) nhóm nghiên cứu  $23,4 \pm 7,92$  với  $p < 0,01$ . Hiệu quả giấc ngủ sau 15 ngày điều trị, nhóm chứng  $71,1 \pm 5,39$  %; nhóm nghiên cứu  $78 \pm 5,38$  tăng thêm  $6,9 \pm 5,38$  % với  $p < 0,01$ . Tổng điểm PSQI sau 15 ngày điều trị của nhóm chứng  $8,20 \pm 2,28$  nhóm nghiên cứu  $5,06 \pm 1,94$  điểm với  $p < 0,01$ . Kết quả điều trị chung sau 15 ngày: nhóm chứng không RLGN 13,3%, có RLGN 86,7%; nhóm nghiên cứu không rối loạn giấc ngủ là 83,3% có RLGN là 16,7%, với  $p < 0,01$ .

**Kết luận:** Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ được khắc phục dần trở lại bình thường. Đây là phương pháp an toàn, không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận và cơ quan tạo máu, chỉ số sinh tồn. Các rối loạn trong giấc ngủ và rối loạn trong ngày được cải thiện.

**Từ khóa:** Rối loạn giấc ngủ; laser nội mạch; mất ngủ.

## SUMMARY

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of electro-acupuncture combined with intravenous laser blood irradiation in the treatment of liver fire flaming upward insomnia at Nghe An General Friendship Hospital in 2022 and monitor the unwanted effects of the method.

**Subjects and methods:** A controlled clinical intervention study design, compare results before and after treatment. Choose a convenient sample size, the number of 60 patients divided into 2 groups: 30 patients in the control group, 30 in the study group.

**Results:** Evaluation of the effect of improving sleep according to the Pittsburgh scale: Sleep duration after 15 days of treatment in the control group was  $5.4 \pm 0.72$  hours; in the study group was  $6.46 \pm 0.97$  hours with  $p < 0.01$ .

Tác giả liên hệ: Lê Thị Chung

Số điện thoại: 0913355639

Email: chungco304@gmail.com

Ngày nhận bài: 7/3/2023

Ngày phản biện: 4/4/2023

Ngày chấp nhận đăng: 11/8/2023

Time to fall asleep after 15 days of treatment in control group was  $42.53 \pm 13.2$  (minutes), in the study group was  $23.4 \pm 7.92$  with  $p < 0.01$ . Sleep efficiency after 15 days of treatment of the control group was  $71.1 \pm 5.39\%$ ; the study group  $78 \pm 5.38$  increased by  $6.9 \pm 5.38\%$  with  $p < 0.01$ . Total PSQI score after 15 days of treatment of the control group  $8.20 \pm 2.28$  in the study group was  $5.06 \pm 1.94$  points with  $p < 0.01$ . The general treatment results after 15 days: the control group did not have erectile dysfunction 13.3%, and the control group had 86.7%; The study group with no sleep disorder was 83.3%, and the sleep disorder was 16.7%, with  $p < 0.01$ .

**Conclusions:** The secondary symptoms of insomnia were gradually improved and returned to normal with  $p < 0.05$ . This is a safe method, does not affect liver, kidney and hematopoietic functions. Disturbances in sleep and disturbances during the day were improved.

**Keywords:** Sleep disorder, intravascular laser blood irradiation, insomnia.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một chứng bệnh thường gặp, mang lại gánh nặng đáng kể cho cá nhân và xã hội. Ở Úc, tình trạng khó ngủ thường xuyên gây mệt mỏi vào ban ngày, buồn ngủ và đau đầu rất phổ biến, chiếm 20% -35% [1], [2]. Ở Mỹ năm 2012 có khoảng 30% - 40% người trưởng thành bị mắc chứng mất ngủ [3]. Ở Việt Nam, RLGN chiếm tỷ lệ cao 50% - 80% [4]. Trên toàn cầu ảnh hưởng của RLGN chiếm 50% [5].

Y học hiện đại (YHHĐ) đa phần là điều trị triệu chứng, gây quen thuốc và gây ra hội chứng cai khi dùng thuốc [6]. Laser nội mạch là phương pháp của YHHĐ được ứng dụng điều trị nhiều bệnh mãn tính trong đó có rối loạn giấc ngủ [7]. Để mở rộng, phát triển kỹ thuật laser nội mạch và điều trị kết hợp 2 phương pháp YHHĐ và YHCT chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp laser nội mạch trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể Can uất hoá hoả và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Chất liệu nghiên cứu

Công thức huyệt: Hành gian, Bách hội, Phong trì, Khâu khu, Khúc trì, Đồng tử liêu, Thiên khu, Đại chùy, Chương môn, Kinh môn.

Phương pháp châm: châm tả; Laser nội mạch công suất thấp: Laser He-Ne 5mw- 15mw chiếu máu tĩnh mạch 30p; Bước sóng: 632,8 nm.

### Đối tượng nghiên cứu

60 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ, đến khám và điều trị Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 04/2022 đến tháng 11/2022.

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHHĐ:

- Đủ 18 tuổi trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán các RLGN theo Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 ICD 10, RLGN không thực tổn (F51).
- Có RLGN biểu hiện qua: Mất ngủ, ngủ nhiều, cận giấc ngủ, rối loạn nhịp thức ngủ.
- Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm Pittsburgh (PSQI) của Daniel J. Buysse 1989. Điểm tổng cộng của thang Pittsburgh > 5.

### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân theo YHCT:

Dựa theo phương pháp khám (tứ chẩn) để quy nạp theo các hội chứng trên lâm sàng với biểu hiện của thể can uất hoá hoả như sau:

- Vọng: Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng hoặc vàng khô.
- Văn: Tiếng nói nhỏ, rõ, hơi thở không hôi.
- Vấn: Mất ngủ, hay cáu giận, tức ngực, mạt sừn, chán ăn, miệng khát, khô, đắng, ù tai, tiểu vàng, hoa mắt chóng mặt, đau đầu, đại tiện táo.
- Thiết: Mạch huyền sắc hoặc huyền hoạt sắc.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân quá già yếu.
- Bệnh nhân thể ngủ nhiều.
- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị.
- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính.
- Những bệnh nhân có sử dụng thuốc an thần.



- Phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân xuất huyết bất kỳ nguyên nhân nào.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, có đối chứng so sánh kết quả trước và sau điều trị.

**Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện, số lượng 60 bệnh nhân chia 2 nhóm: 30 bệnh nhân nhóm chứng, 30 bệnh nhân nhóm nghiên cứu. Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

**Phương pháp tiến hành:**

- Nhóm chứng: Điện châm: ngày 1 lần x 20 phút x 15 ngày
- Nhóm nghiên cứu: Điện châm: ngày 1 lần x 20 phút x 15 ngày và Laser nội mạch: ngày một lần x 30 phút x 15 ngày.

**Chỉ tiêu theo dõi, đánh giá:**

- \*Đánh giá kết quả chung của 2 nhóm trước và sau điều trị.
- \*Theo dõi các tác dụng không mong muốn trước và sau điều trị.
- \*Các đặc điểm về RLGN theo YHHĐ:
  - Thời gian bị RLGN; Phân loại RLGN; Thời gian đi vào giấc ngủ (phút); Thời lượng ngủ.
  - Chất lượng giấc ngủ: theo đánh giá chủ quan của bệnh. Những rối loạn trong giấc ngủ, rối loạn về ban ngày; Hiệu quả giấc ngủ; Tổng điểm PSQI: là tổng điểm của 7 yếu tố.
  - Kết quả điều trị chung: PSQI > 5: Có RLGN; PSQI ≤ 5: Không RLGN

- Cận lâm sàng: Công thức máu, ure, creatinine, ALT, AST, được theo dõi trước và sau điều trị; Điện não đồ: đánh giá lúc vào viện để loại trừ rối loạn giấc ngủ thực tổn.

**Xử lý số liệu**

Xử lý trên phần mềm SPSS 20.0: chỉ số trung bình ( $\bar{X}$ ), độ lệch chuẩn (SD), kiểm nghiệm với test t-Student, so sánh tỷ lệ % bằng test (chi-square test). Với giá trị  $p < 0.05$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu này được sự cho phép của Hội đồng đạo đức Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.
- Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm ra một phương pháp điều trị kết hợp mang lại hiệu quả tốt trong điều trị RLGN, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, ngoài ra không có một mục đích nào khác. Tất cả thông tin về bệnh nhân đều được bảo mật tuyệt đối.
- Bệnh nhân tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và được giải thích về tác dụng của phương pháp nghiên cứu. Bệnh nhân có quyền tự rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào và bất kỳ lý do gì.

**KẾT QUẢ**

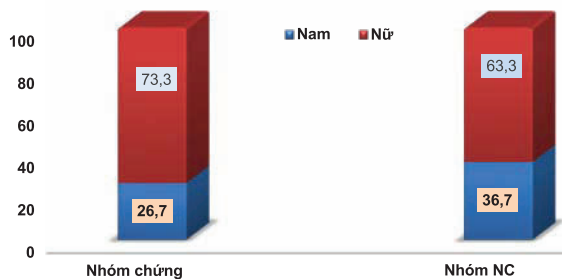
**Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**\*Đặc điểm về tuổi, giới:**

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm Tuổi	Nhóm chứng (n=30)		Nhóm nghiên cứu (n=30)		p
	n	%	n	%	
< 40	9	30,0	0	0	> 0,05
40 - 50	2	6,7	5	16,7	
51- 60	6	20,0	12	40,0	
> 60	13	43,3	13	43,3	
Tổng	30	100	30	100	
Tuổi trung bình	53,67 ± 16,42		60,17 ± 12,02		> 0,05

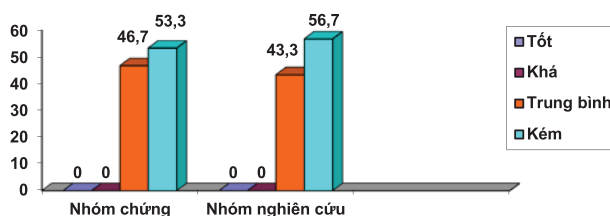
Tuổi trung bình nhóm NC là 60,17 ± 12,02 tuổi tương đương nhóm chứng 53,67 ± 16,42 tuổi ( $p > 0,05$ ).



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam, nhóm chứng chiếm 73,3%, nhóm nghiên cứu chiếm 63,3%, sự khác biệt về giới giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

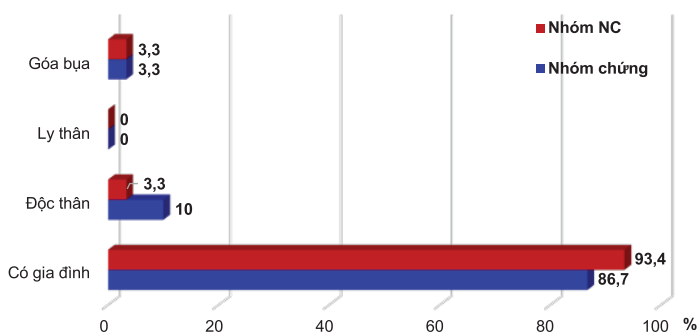
**\* Đặc điểm về phân loại rối loạn giấc ngủ:**



Biểu đồ 2. Chất lượng giấc ngủ theo chủ quan của người bệnh

Trong nghiên cứu chỉ gặp bệnh nhân mất ngủ ở cả 2 nhóm chiếm tỷ lệ 100%.

**\* Đặc điểm về nghề nghiệp, hoàn cảnh gia đình, xã hội:**



Biểu đồ 3. Tình trạng hôn nhân

Nghề nghiệp bệnh nhân chủ yếu làm ruộng ở 2 nhóm đều là 53,3%; lao động trí óc nhóm chứng 30%, nhóm NC 26,7% ( $p > 0,05$ ).

**Kết quả điều trị**

**\* Kết quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng:**



Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Triệu chứng	Nhóm	Trước điều trị				Sau điều trị				p (chứng - NC)
		Nhóm chứng (n=30)		Nhóm NC (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		Nhóm NC (n=30)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Mệt mỏi		27	90	27	90	6	20	1	3,3	< 0,05
Giảm tập trung chú ý		21	70	20	66,7	13	43,3	11	36,7	< 0,05
Lo lắng, sợ hãi		27	90	22	73,3	13	43,3	9	30	< 0,05
Cáu gắt bực tức		9	30	5	16,7	5	16,7	1	3,3	< 0,05
Đau đầu		18	60	21	70	4	13,3	2	6,7	< 0,05
Hoa mắt chóng mặt		24	80	26	86,7	5	16,7	8	26,7	< 0,05
Sút cân		8	26,7	4	13,3	4	13,3	0	0	< 0,05
Hay quên		21	70	24	80	16	53,3	14	46,7	< 0,05

Các triệu chứng, có sự khác biệt trước và sau điều trị ở 2 nhóm ( $p < 0,05$ ).

**\* Kết quả điều trị RLGN theo YHCT:**

Bảng 3. Sự thay đổi Chất lưỡi trước và sau điều trị

Chất lưỡi	Nhóm	Trước điều trị				Sau điều trị				p (NC- chứng)
		Nh. chứng (n=30)		Nhóm NC (n=30)		Nh. chứng (n=30)		Nhóm NC (n=30)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Đỏ		30	100	30	100	14	46,7	2	6,7	< 0,05
Hồng nhuận		0	0	0	0	16	53,3	28	93,3	
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	

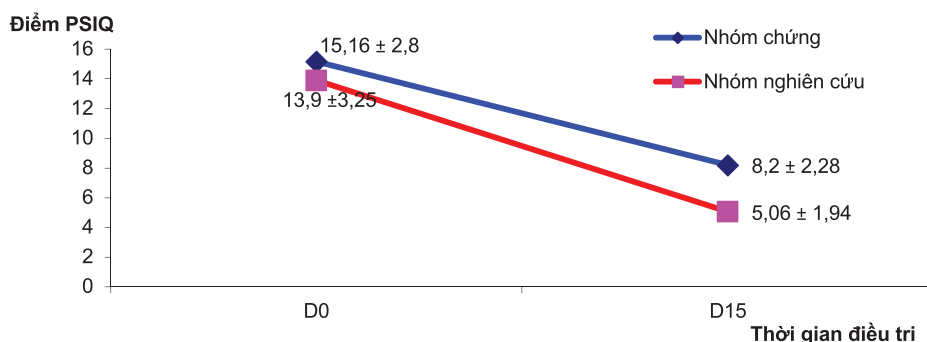
Chất lưỡi đỏ của 2 nhóm trước điều trị 100%, sau điều trị chất lưỡi hồng nhuận, nhóm chứng chiếm 53,3%, nhóm NC 93,3% ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. Sự thay đổi Mạch chẩn trước và sau điều trị

Mạch chẩn	Nhóm	Trước điều trị				Sau điều trị				p (NC- chứng)
		Nhóm chứng (n=30)		Nhóm nghiên cứu (n=30)		Nhóm chứng (n=30)		Nhóm nghiên cứu (n=30)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Huyền sắc		15	50	13	43,4	0	0	0	0	< 0,05
Huyền hoạt sắc		15	50	16	53,3	0	0	0	0	
Huyền hoạt		0	0	1	3,3	14	46,7	3	10	
Hoà hoãn		0	0	0	0	16	53,3	27	90	< 0,05
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	

Mạch chẩn 2 nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**\* Kết quả điều trị RLGN theo y học hiện đại:**



Biểu đồ 4. Sự thay đổi về tổng điểm PSIQ

Sau 15 ngày điều trị giảm xuống  $8,20 \pm 2,28$  (điểm) ở nhóm chứng và nhóm nghiên cứu giảm xuống  $5,06 \pm 1,94$  (điểm) với  $p < 0,01$ .

### \* Kết quả điều trị chung:

Kết quả chung được đánh giá bằng 7 yếu tố trong thang điểm PSQI

Bảng 5. Kết quả điều trị chung

Phân loại	Nhóm	Trước điều trị				Sau điều trị				p (NC-chứng)
		Nhóm chứng		Nhóm NC		Nhóm chứng		Nhóm NC		
		(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)	(n=30)			
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Không rối loạn ( $\leq 5$ điểm)		0	0	0	0	4	13,3	25	83,3	<0,01
Có rối loạn ( $> 5$ điểm)		30	100	30	100	26	86,7	5	16,7	<0,01
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100	

Trước điều trị 100% bệnh nhân có RLG. Sau điều trị 15 ngày tỷ lệ bệnh nhân không RLG là 83,3%, có RLG là 16,7 ( $p < 0,01$ ).

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm về tuổi và giới

Nữ giới chiếm tỷ lệ cao ở 2 nhóm (nhóm chứng 73,3%, nhóm nghiên cứu 63,3%) nam giới chiếm tỷ lệ thấp (nhóm chứng 26,7%, nhóm nghiên cứu 36,7%). Tỷ lệ nam/nữ tương đương 1/2,7. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Đinh Danh Sáng (2016) tỷ lệ nữ chiếm 67,33% [8].

### Nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và hoàn cảnh gia đình

Trong nghiên cứu này đối tượng làm ruộng ở cả 2 nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất (53,3%). Đối tượng lao động trí óc, chiếm tỷ lệ cao thứ 2, là đối tượng phải làm việc về trí não nhiều dễ bị căng thẳng, phải chịu đựng những mâu thuẫn và sức ép công việc nhiều dễ bị stress. Kết quả này phù hợp với các tiêu chuẩn trong bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10, mục F51.0 đó là mất ngủ phát triển ở thời điểm có stress đời sống tăng lên [9].

Về tình trạng hôn nhân: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa số gặp là có gia đình, nhóm chứng chiếm tỷ lệ 86,7% và nghiên cứu là 93,4%.

### Hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng



Trước điều trị hầu hết bệnh nhân đều có những triệu chứng thứ phát kèm theo như mệt mỏi, nhóm chúng và nhóm nghiên cứu đều chiếm 90%, giảm tập trung chú ý nhóm chúng chiếm 70%, nhóm nghiên cứu chiếm 66,7%, lo lắng nhóm chúng, chiếm 90%; nhóm nghiên cứu chiếm 73,3%, hay quên, nhóm chúng chiếm 70%; nhóm nghiên cứu, chiếm 80%. Các triệu chứng khác như đau đầu, hoa mắt chóng mặt, cáu gắt bức tức xuất hiện ít hơn song đó là các triệu chứng của can uất hoá hoả theo YHCT. Sau điều trị 15 ngày các triệu chứng kèm theo đều giảm, sự khác biệt trước sau điều trị và sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **Hiệu quả cải thiện rối loạn giấc ngủ theo YHCT**

#### **\*Sự thay đổi về chất lưỡi, mạch chân:**

Trước điều trị 100% bệnh nhân của 2 nhóm có chất lưỡi đỏ, đúng theo tiêu chuẩn chọn bệnh nhân thể can uất hoá theo YHCT. Sau điều trị nhóm chúng có chất lưỡi hồng nhuận chiếm tỷ lệ 53,3% trong khi đó việc kết hợp điện châm với laser nội mạch đưa đến cho nhóm nghiên cứu chất lưỡi hồng nhuận, chiếm tỷ lệ 93,3%. Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Với tác dụng của điện châm làm thông kinh mạch, tiết nhiệt, lập lại cân bằng âm dương, làm cho chất lưỡi lúc vào cả 2 nhóm 100% đỏ, biểu hiện nhiệt thịnh, sau 15 ngày điều trị, chất lưỡi trở về hồng nhuận.

Bệnh nhân 2 nhóm chỉ có mạch huyền sắc và huyền hoạt sắc đúng với thể can uất hoá hỏa theo YHCT. Sau điều trị nhóm chúng mạch hòa hoãn, chiếm tỷ lệ 53,3% nhóm nghiên cứu mạch hòa hoãn, chiếm tỷ lệ 90%. với  $p < 0,05$ .

### **Hiệu quả cải thiện rối loạn giấc ngủ theo YHCT**

#### **\*Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo điểm PSQI:**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự thay đổi giữa các yếu tố và tổng điểm trung bình trước và sau điều trị 15 ngày của 2 nhóm. Trước điều trị, điểm PSQI trung bình của nhóm chúng là  $15,16 \pm 2,80$  (điểm), nhóm nghiên cứu là  $13,9 \pm 3,26$  điểm, sau 15 ngày nhóm chúng giảm xuống  $8,20 \pm 2,28$  (điểm), nhóm nghiên cứu giảm xuống  $5,06 \pm 1,94$ . Sau 15 ngày điều trị, hiệu suất giảm điểm trung bình của nhóm nghiên cứu là  $10,10 \pm 2,40$  (điểm).

Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị, khác biệt giữa 2 nhóm sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

### **Kết quả điều trị chung**

Theo Bảng 3.5, kết quả chung được đánh giá bằng 7 yếu tố trong thang điểm PSQI, tổng điểm PSQI  $\leq 5$  không RLG; tổng điểm PSQI  $> 5$  có RLG. Nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả sau điều trị của nhóm chúng không RLG chiếm 13,3%, nhóm nghiên cứu 83,3%. Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

Chỉ số Chất lượng Giấc ngủ Pittsburgh trước và sau khi chiếu tia laser nội mạch. Có sự cải thiện rõ rệt về thời lượng, hiệu quả và chất lượng giấc ngủ tổng thể. Điểm số ban đầu là 12 trên 21 và điểm cuối cùng là 7 trên 21 [10].

Theo YHCT: Lý luận YHCT với các học thuyết Âm dương, Ngũ hành, Tạng tượng, Kinh lạc là cơ sở cho việc thực hành chữa bệnh bằng điện châm. Cơ chế tác dụng đầu tiên là điều hoà âm dương. Trong nghiên cứu của chúng tôi thể bệnh can uất hoá hoả đã biểu hiện của mất cân bằng âm dương, phần dương nhiều, phần nhiệt nhiều gây mất cân bằng, gây rối loạn giấc ngủ và các triệu chứng kèm theo như hay cáu gắt, hoa mắt chóng mặt; nhiệt nhiều gây ra chất lưỡi đỏ, mạch hoạt sắc, huyền hoạt sắc,... Sự mất cân bằng gây nên bởi nhiều nguyên nhân trong đó chúng thất niên thường do sự biến đổi bất thường về mặt tình cảm, tâm thần (nội nhân), hoặc cũng có khi do các nguyên nhân khác như căng thẳng, lo lắng, hay sinh hoạt không điều độ. Vì vậy nguyên tắc điều trị chung là lập lại mối cân bằng âm dương [4].

### **Tác dụng không mong muốn của điện châm và laser nội mạch**

- Có 04 bệnh nhân bị say kim ngày châm đầu tiên (mỗi nhóm có 2 bệnh nhân). 04 bệnh nhân này chưa bao giờ châm cứu, lo lắng trên nền bệnh nhân mệt mỏi do mất ngủ, 01 bệnh nhân nhóm nghiên cứu chảy máu sau làm laser nội mạch.

- Phương pháp này không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận và cơ quan tạo máu, chỉ số sinh tồn.

## KẾT LUẬN

### \*Về đánh giá hiệu quả cải thiện giấc ngủ của hai nhóm theo thang điểm Pittsburgh:

- Thời lượng giấc ngủ sau điều trị nhóm chứng  $5,4 \pm 0,72$  (giờ) nhóm nghiên cứu  $6,46 \pm 0,97$  (giờ) với  $p < 0,01$ . Hiệu quả giấc ngủ sau điều trị, nhóm chứng  $71,1 \pm 5,39$  (%), nhóm nghiên cứu  $78 \pm 5,38$  (%), với  $p < 0,01$ .

- Chất lượng giấc ngủ, các rối loạn trong giấc ngủ và rối loạn trong ngày, các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tổng điểm PSQI sau điều trị của nhóm chứng  $8,20 \pm 2,28$  (điểm), nhóm nghiên cứu  $5,06 \pm 1,94$  (điểm) với  $p < 0,01$ .

### \*Tác dụng không mong muốn

- Phương pháp kết hợp này không ảnh hưởng đến chức năng gan, thận và cơ quan tạo máu, chỉ số sinh tồn ( $p > 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Trần Hữu Bình.** Rối loạn giấc ngủ. *Giáo trình tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa*, Trường đại học Y Hà Nội, Bộ môn tâm thần, 2006, tr. 245–251.

**2. Taylor D., Gehrman P., Dautovich N.D., et al.** *Handbook of Insomnia, Original text*, Springer Healthcare Communications, 2014.

**3. Bộ môn tâm thần học và tâm lý học y học - Học viện Quân Y.** Tâm thần học và tâm lý học. *Tâm thần học và*

*tâm lý học y học*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân Dân, Hà Nội, 2007, tr. 228.

**4. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà.** *Thất miên*, Nhà xuất bản Y học, Đại học Y Hà Nội, 2016, tr. 215–225.

**5. Moskvina SV.** **Low-Level Laser Therapy.** “Western School” vs “Eastern School”. *J Lasers Med Sci*, 2021 Oct 20, 12:e66, doi: 10.34172/jlms.2021.66, PMID: 35155151, PMCID: PMC8837864.

**6. Bùi Quang Huy.** Giấc ngủ bình thường. *Rối loạn giấc ngủ*, Nhà xuất bản Y học, 2016, tr.7-13.

**7. Đặng Vũ Hoàng.** *Laser y học và vấn đề an toàn*. Luận án thạc sỹ, Phân viện Vật lý Y Sinh học, 2013, tr. 20- 40

**8. 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, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016, tr. 47-52.

**9. Bộ Y tế.** *Hướng dẫn sử dụng Bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề về sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD10)*, 1, 2015, tr.193–195, 241.

**10. Chang Yuan Ling, Chang Shin Tsu.** The effects of intravascular photobiomodulation on sleep disturbance caused by Guillain-Barré syndrome after Astrazeneca vaccine inoculation: Case report and literature review. *Medicine (Baltimore)*, 2022 Feb 11, 101(6): e28758, doi: 10.1097/MD.00000000000028758, PMID: 35147100, PMCID: PMC8830854.