



Đánh giá tác dụng phương pháp Khí công dưỡng sinh kết hợp điện châm điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF QIGONG-YANGSHENG COMBINED WITH ELECTRO-ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF NON-ORGANIC INSOMNIA

Phan Quang Anh¹, Lê Thị Kim Dung²

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An,

²Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng phương pháp Khí công dưỡng sinh kết hợp điện châm điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau điều trị, có đối chứng. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn trên 30 tuổi được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An từ tháng 04/2022 đến tháng 12/2022.

Kết quả: sau 21 ngày điều trị bằng tập khí công dưỡng sinh theo phương pháp Hoàng Bảo Châu kết hợp điện châm kết quả điều trị tốt chiếm 63,33%, loại khá 33,33%, loại trung bình 3,33%, không có bệnh nhân đáp ứng kém với điều trị; kết quả này xu hướng tốt hơn nhóm chứng.

Kết luận: Phương pháp khí công dưỡng sinh kết hợp điện châm điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn có hiệu quả tốt trên điều trị, dễ sử dụng, an toàn và có thể áp dụng rộng rãi trong y tế tuyến cơ sở.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ không thực tổn, điện châm, khí công.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the effectiveness of qigong-yangsheng combined with electro-acupuncture in treating non-organic sleep disorders.

Subjects and methods: A clinical trial study with a pre- and post-treatment comparison with a control group was conducted on 60 patients, over 30, with confirmed diagnosis of non-organic sleep disorders at Nghe An Traditional Medicine Hospital from April 2022 to December 2022.

Results: After 21 days of treatment with qigong-yangsheng exercises and electro-acupuncture based on the Hoang Bao Chau method, the treatment results were good in 63.33% of the cases, fair in 33.33%, average in 3.33%, and there were no patients with poor response to treatment. This result was better than the control group.

Conclusions: The qigong-yangsheng method combined with electroacupuncture to treat non-organic sleep disorders has good treatment effects, is easy to use, safe and can be widely applied in grassroots healthcare.

Keywords: Non-organic sleep disorders, electroacupuncture, qigong-yangsheng.

Tác giả liên hệ: Phan Quang Anh

Số điện thoại: 0949042777

Email: phanquanganh59@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/5/2023

Ngày phản biện: 30/5/2023

Ngày chấp nhận đăng: 23/8/2023



ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến có thể được định nghĩa là sự phiền nản về việc khó vào giấc hoặc duy trì giấc ngủ hay thức dậy sáng sớm và không phải do hoàn cảnh môi trường hoặc không có đủ cơ hội để ngủ. Kết quả từ nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ được thực hiện tại Mỹ cho thấy tỷ lệ mất ngủ trong dân số lên tới 22,1%[1],[2],[3]. Nghiên cứu toàn cầu cho thấy dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ hiện tại, khoảng 12% đến 20% dân số có thể được chẩn đoán mất ngủ, tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng gia tăng theo tuổi, theo ước tính tỷ lệ mất ngủ có thể lên đến 55% dân số cao tuổi. Tại Việt Nam, rối loạn giấc ngủ cũng là một bệnh lý phổ biến với ước tính tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 50% đến 80% ở người cao tuổi và thường kèm theo rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu [4],[5].

Trong những năm gần đây, ngày càng nhiều bằng chứng cho thấy các phương pháp như châm cứu/bấm huyệt, thái cực quyền có hiệu quả điều trị và có tính an toàn cao trong chứng mất ngủ. Không những vậy, các phương pháp điều trị bằng y học cổ truyền thường đơn giản, dễ thực hiện và ít biến chứng do đó có thể thực hiện tại các tuyến y tế ban đầu, thậm chí thực hiện tại nhà. Trong đó, phương pháp dưỡng sinh là phương pháp tự luyện tập để nâng cao thể chất giữ sức khỏe phòng bệnh và chữa bệnh [6],[7]. Để nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng phương pháp Khí công dưỡng sinh kết hợp điện châm điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn trên 30 tuổi được khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo tiêu chuẩn của ICD-10 theo YHHĐ và thể Tâm Tỳ lưỡng hư theo YHCT

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có tổng điểm thang Pittsburgh ≤ 5 ; suy giảm miễn dịch; bệnh lý nội khoa nặng; không tuân thủ liệu trình điều trị; mất ngủ không thuộc thể Tâm Tỳ lưỡng hư.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An, Số 01 Tuệ Tĩnh, Phường Hà Huy Tập, Thành Phố Vinh, Tỉnh Nghệ An.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2022 đến tháng 12/2022.

Chất liệu nghiên cứu

Phác đồ huyệt: (Theo “Quyết định 792/QĐ-BYT hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành châm cứu” của Bộ Y tế ban hành ngày 12 tháng 03 năm 2013) gồm: Nội quan, Thần môn, Thái bạch, Tâm du, Tỳ du, Tam âm giao, Túc tam lý.

Liệu trình: 01 đợt/liệu trình 21 ngày.

Bài tập khí công dưỡng sinh Hoàng Bảo Châu: Ngày 01 lần, mỗi lần 45 phút, liệu trình 21 ngày liên tục. Các bước tiến hành gồm:

- Bước 1: Luyện tư thế (Thời gian 5 phút)

Bệnh nhân ngồi xếp vành tròn (ngồi thiền) đầu gối đặt vào hàm trên, nét mặt vui hiền hoà, tập trung vào hơi thở, tinh thần ở trạng thái thư thái.

- Bước 2: Luyện ý (Thời gian 5 phút)

Sau khi đạt được trạng thái thư thái bệnh nhân vẫn theo dõi vào hơi thở của mình, thả lỏng toàn thân làm cho cơ thể ở trạng thái dẫn, làm dẫn càng tốt bao nhiêu thì luyện thở càng tốt bấy nhiêu.

- Bước 3: Luyện thở (Thời gian 10 phút)

Sau khi bệnh nhân đã đạt đến thư dẫn, theo dõi hơi thở, bệnh nhân dung ý điều chỉnh hơi thở theo một nhịp điệu để tham gia vào việc điều chỉnh các hình thái mất cân bằng trong cơ thể.

- Bước 4: Tự xoa bóp (Thời gian 15 phút).

Chuyển sang thở tự nhiên theo nhịp điệu êm, nhẹ, đều, xoa hai lòng bàn tay cho nóng, chuyển sang xoa bóp.

- Bước 5: Tự day huyệt (Thời gian 5 phút).

Day các huyệt: nội quan, thần môn, tam âm giao, túc tam lý, day huyệt 2 bên, mỗi huyệt 30 giây.

- Bước 6: Thư giãn (Thời gian 5 phút).



Sau khi day huyết xong người tập đặt 2 tay lên đùi sát đầu gối, thả lỏng toàn thân, hít thở êm dịu, lâu dài (thời gian 5 phút), sau đó từ từ mở mắt ra, đứng dậy, vươn vai và kết thúc buổi tập.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng so sánh trước sau điều trị, có đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

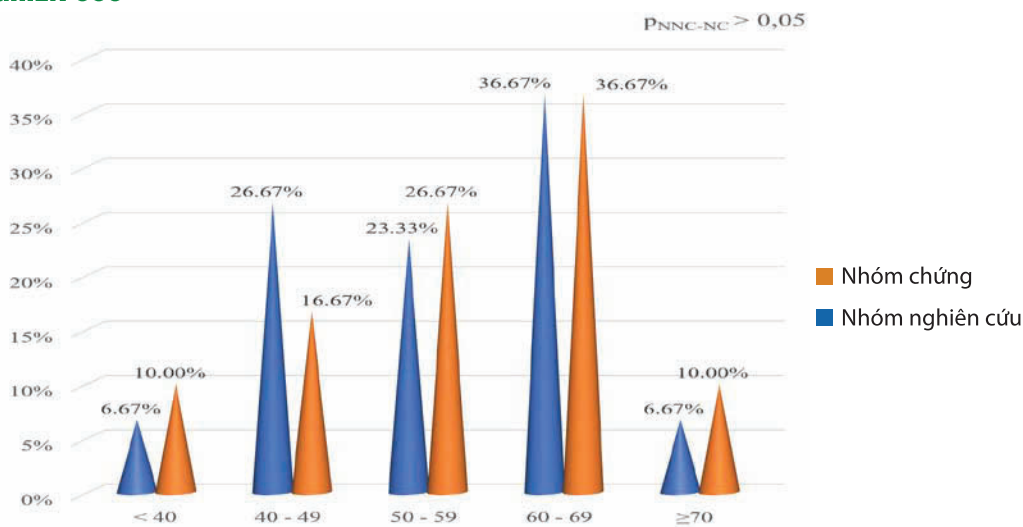
Đối tượng nghiên cứu là 60 bệnh nhân, trên 30 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp và được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ không thực tổn thể tâm tỷ lưỡng hư của y học cổ truyền. Các bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu sẽ được thăm khám lâm sàng, làm xét nghiệm theo một mẫu bệnh án thống nhất và chia làm 2 nhóm theo phương pháp chia ngẫu nhiên.

+ Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 bệnh nhân, được áp dụng phương pháp Khí công dưỡng sinh kết hợp điện châm.

+ Nhóm chứng (NC): 30 bệnh nhân, được sử dụng phương pháp điện châm.

Bệnh nhân được điều trị theo phác đồ tương ứng của các nhóm trong liệu trình 21 ngày liên tục. Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Bắt đầu nghiên cứu (D0) và sau điều trị 7-14-21 ngày (D7-D14-D21).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Chỉ tiêu nghiên cứu gồm: Thời gian bị mất ngủ; Tính chất xuất hiện mất ngủ; Thời gian đi vào giấc ngủ; Thời lượng giấc ngủ; Chất lượng giấc ngủ; Những rối loạn về ban ngày; Hiệu quả giấc ngủ.

Dựa theo thang điểm: Pittsburgh (PSQI) của Daniel J. Buysse.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và R language version 4.1.0.

Tính giá trị trung bình (n) và tỷ lệ phần trăm (%).

So sánh giá trị trung bình của các nhóm bằng T test, so sánh các tỷ lệ của các nhóm bằng thuật toán thống kê thích hợp.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu khoa học được Hội đồng đề cương Luận văn chuyên khoa cấp 2 của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam và Hội đồng Khoa học Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nghệ An thông qua.

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác.

Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi khi tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 50 đến 70, trong đó nhóm tuổi này chiếm tỷ lệ 50% ở nhóm nghiên cứu và 53,33% ở nhóm chứng. Sự khác biệt giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng theo nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Nam	25	83,33	24	80,00	> 0,05
Nữ	5	16,67	6	20,00	

Tỷ lệ nữ giới tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ 83,33% ở nhóm nghiên cứu và 80,00% ở nhóm chứng.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Lao động chân tay	6	20,00	6	20,00	> 0,05
Lao động trí óc	20	66,67	19	63,33	
Khác (buôn bán tự do, hưu trí, thất nghiệp, nội trợ...)	4	13,33	5	16,67	

Tỷ lệ lao động trí óc tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ 66,67% ở nhóm nghiên cứu và 63,33% ở nhóm chứng.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng hôn nhân

Tình trạng hôn nhân	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Độc thân	1	3,33	2	6,67	> 0,05
Có chồng (vợ)	23	76,67	21	70,00	
Góa vợ (chồng)	4	13,33	5	16,67	
Ly thân	2	6,67	2	6,67	

Tỷ lệ có gia đình (vợ/ chồng) của nhóm nghiên cứu là 76,67% và nhóm chứng là 70,00%

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo hoàn cảnh gia đình

Hoàn cảnh gia đình	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Sống cùng gia đình	17	56,67	20	66,67	> 0,05
Sống cùng con cháu	12	40,00	8	26,67	
Sống cô đơn	1	3,33	2	6,67	

Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là thành viên sống cùng với gia đình với tỷ lệ 56,67% ở nhóm nghiên cứu và 66,67% ở nhóm chứng.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo tiền sử sang chấn tâm lý và stress

Chấn tâm lý và stress	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Không	9	30,00%	10	33,33	> 0,05
Có	21	70,00%	20	66,67	

Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sang chấn tâm lý và stress chiếm tỷ lệ trên 66,67% ở cả nhóm nghiên cứu và nhóm chứng.



Bảng 6. Phân bố bệnh nhân theo thời gian bị bệnh

Tình trạng hôn nhân	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
< 1 tháng	9	30,00	11	36,67	> 0,05
1 tháng ≤ - 3 tháng	9	30,00	10	33,33	
3 tháng ≤ - 6 tháng	8	26,67	4	13,33	
≥ 6 tháng	4	13,33	5	16,67	

Đa số bệnh nhân bị mất ngủ kéo dài trên 1 tháng với tỷ lệ 70% ở nhóm nghiên cứu và 63,33% ở nhóm chứng.

Bảng 7. Phân bố bệnh nhân theo thời gian vào giấc và thời lượng vào giấc

Dấu hiệu	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
Thời gian vào giấc	78,00 ± 12,43	77,00 ± 12,29	> 0,05
Thời lượng vào giấc	3,25 ± 0,93	3,28 ± 0,84	> 0,05
Tổng điểm (điểm)	13,00 ± 1,20	12,97 ± 1,61	> 0,05

Tình trạng lâm sàng của nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng thể hiện qua các chỉ số về giới tính, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh gia đình, tâm lý, thời gian bị bệnh, thời gian vào giấc ngủ, thời lượng vào giấc ngủ, đều cho thấy sự khác biệt của các chỉ số này của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 8. Sự thay đổi thời gian vào giấc

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$	
D_0	78,00 ± 12,43	77,00 ± 12,29	> 0,05	
D_7	48,00 ± 8,67	53,67 ± 13,19	> 0,05	
D_{14}	41,30 ± 11,94	50,93 ± 9,86	< 0,05	
D_{21}	33,67 ± 11,81	46,83 ± 12,56	< 0,05	
Hiệu suất giảm điểm	D_{0-7}	30,00 ± 13,83	23,33 ± 14,70	> 0,05
	D_{0-14}	36,70 ± 15,85	26,07 ± 13,36	< 0,05
	D_{0-21}	44,33 ± 14,96	30,17 ± 16,21	< 0,05
$P_{0-7}; P_{0-15}; P_{0-21}$	< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05		

Trước điều trị, mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 14 ngày và 21 ngày điều trị, điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 9. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
D_0	3,25 ± 0,93	3,28 ± 0,84	> 0,05
D_7	4,55 ± 0,89	4,38 ± 1,10	> 0,05
D_{14}	5,45 ± 1,35	4,78 ± 1,20	< 0,05
D_{21}	6,12 ± 0,85	5,45 ± 1,12	< 0,05

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
Hiệu suất tăng điểm	D ₀₋₇	1,30 ± 0,98	1,10 ± 1,23	> 0,05
	D ₀₋₁₄	2,20 ± 1,65	1,50 ± 1,47	> 0,05
	D ₀₋₂₁	2,87 ± 1,27	2,17 ± 1,42	< 0,05
$P_{0-7}; P_{0-15}; P_{0-21}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

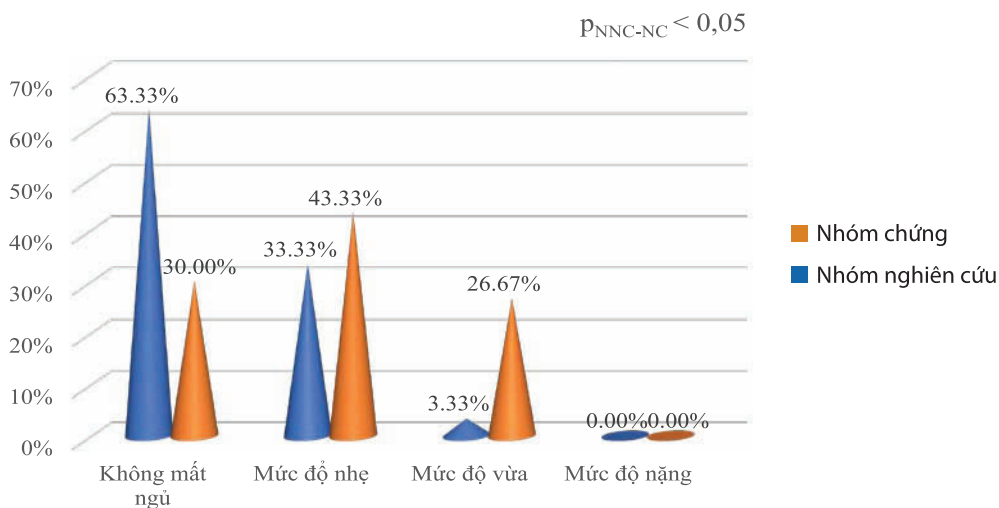
Trước điều trị mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày điều trị điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 10. Sự thay đổi mức điểm Pittsburgh

Thời điểm		Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)	Nhóm chứng ($\bar{X} \pm SD$)	$P_{\text{NNC-NC}}$
D ₀		17,77 ± 1,52	17,30 ± 1,51	> 0,05
D ₇		11,63 ± 2,58	12,70 ± 3,05	> 0,05
D ₁₄		8,30 ± 2,76	10,20 ± 2,71	< 0,05
D ₂₁		5,23 ± 2,39	8,63 ± 3,20	< 0,05
Hiệu suất tăng điểm	D ₀₋₇	6,13 ± 2,37	4,60 ± 3,08	< 0,05
	D ₀₋₁₄	9,47 ± 2,90	7,10 ± 2,99	< 0,05
	D ₀₋₂₁	12,53 ± 2,22	8,67 ± 3,44	< 0,05
$P_{0-7}; P_{0-15}; P_{0-21}$		< 0,05; < 0,05; < 0,05	< 0,05; < 0,05; < 0,05	

Trước điều trị, mức điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 7 ngày, 14 ngày và 21 ngày điều trị, điểm trung bình của nhóm nghiên cứu và nhóm chứng khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tác dụng chung



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị chung của hai nhóm



Sau quá trình điều trị tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 63,33% và tỷ lệ đáp ứng vừa của nhóm chúng là 26,67% cao hơn so với nhóm nghiên cứu là 3,33%. Sự khác biệt về phân loại điều trị tại thời điểm ngày thứ 21 sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chúng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều trị điện châm kết hợp khí công dưỡng sinh theo phương pháp Hoàng Bảo Châu cho kết quả điều trị cao hơn đáng kể so với phương pháp châm cứu thông thường khi so sánh kết quả nghiên cứu phân tích tổng hợp trên 2391 bệnh nhân tham gia nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp không dùng thuốc trong điều trị mất ngủ của tác giả Chan-Young Kwon (2020) cho thấy mức điểm PSQI trung bình trước điều trị dao động từ 7 đến 14 điểm. Sau điều trị, chỉ số PSQI giảm có ý nghĩa thống kê với mức giảm trung bình khác biệt là 4,37 điểm và khoảng tin cậy 95% dao động từ 0,12 điểm đến 8,53 điểm. Các nghiên cứu đều cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là trên 60 tuổi[8]; Nghiên cứu phân tích tổng hợp từ tác giả Fu-gui Liu (2022) trên 1606 bệnh nhân từ 21 nghiên cứu khác nhau về tác dụng của châm cứu trong điều trị mất ngủ. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị, mức điểm PSQI dao động trong khoảng 7 đến 13 điểm, sau điều trị, mức giảm trung bình khác biệt là 1,96 (điểm) và khoảng tin cậy 95% dao động từ 0,71 điểm đến 3,21 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [9].; Nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Fei-Yi Zhao (2022) thực hiện trên 1571 bệnh nhân từ 21 nghiên cứu khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị, mức điểm PSQI của đối tượng nghiên cứu đa số trong khoảng 9 điểm đến 14,3 điểm, sau điều trị, mức giảm trung bình khác biệt là 3,21 điểm, khoảng tin cậy 95% dao động từ 1,08 điểm đến 5,16 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$); Nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Shu-Wen Luo (2022) thực hiện trên 2688 bệnh nhân từ 29 nghiên cứu độc lập. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước điều trị, mức điểm PSQI của đa số đối tượng nghiên cứu dao động từ 6 đến 12 (điểm). Sau điều trị bằng châm cứu, mức giảm trung bình

khác biệt là 2,44 (điểm), khoảng tin cậy 95% dao động từ 1,95 (điểm) đến 2,93 (điểm), sự khác biệt trước sau can thiệp có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)[10].

Kết quả nghiên cứu trình bày ở các bảng biểu trên cho thấy: Sau 21 ngày điều trị, tỷ lệ đáp ứng tốt của nhóm nghiên cứu là 63,33% cao hơn so với nhóm chúng là 30,00% và tỷ lệ đáp ứng kém của nhóm chúng là 26,67% cao hơn so với nhóm nghiên cứu là 3,33%, Sự khác biệt về phân loại điều trị tại thời điểm ngày thứ 21 sau điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chúng có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tóm lại, so với các phương pháp điều trị dùng thuốc, khí công rất đơn giản, có lợi cho việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Từ kết quả nêu trên, cho thấy hiệu quả làm sàng, điểm số PSQI, châm cứu kết hợp với khí công vượt trội hơn so với châm cứu đơn thuần hoặc sử dụng thuốc y học cổ truyền đơn thuần.

KẾT LUẬN

Phương pháp Khí công dưỡng sinh kết hợp Điện châm điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn có tác dụng

Sự thay đổi thời gian vào giấc: Hiệu suất giảm thời gian vào giấc của nhóm nghiên cứu là $44,33 \pm 14,96$ (phút) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chúng là $30,17 \pm 16,21$ (phút).

Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ: Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ của nhóm nghiên cứu là $2,87 \pm 1,27$ (giờ) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chúng là $2,17 \pm 1,42$ (giờ).

Sự thay đổi mức điểm Pittsburgh: Hiệu suất giảm điểm Pittsburgh của nhóm nghiên cứu là $12,53 \pm 2,22$ (điểm) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chúng là $8,67 \pm 3,44$ (điểm).

Sự thay đổi hiệu suất giấc ngủ: Hiệu suất giấc ngủ từ 85% trở lên của nhóm nghiên cứu tăng từ 0% lên 96,67% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chúng là 66,67%.

Sự thay đổi phân loại tình trạng mất ngủ theo thang Pittsburgh: Sau 21 ngày điều trị, bệnh nhân không mất ngủ của nhóm nghiên cứu tăng từ 0% lên 63,33% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chúng là 30,00%.

Kết quả chung: Tốt đạt 63,33%; khá đạt 33,33%;



trung bình 3,33%, Không có bệnh nhân nào không hiệu quả, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm sử dụng phương pháp điện châm ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Sateia MJ, Buysse DJ, Krystal AD, Neubauer DN, Heald JL.** Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American academy of sleep medicine clinical practice guideline. *J Clin Sleep Med*, 2017, 13, pp.307–49.
- 2. Grandner MA, Perlis ML.** Treating insomnia disorder in the context of medical and psychiatric comorbidities. *JAMA Intern Med*, 2015, 175, pp.1472–3.
- 3. Fleming JAE, Selsick H.** Insomnia: epidemiology, subtypes, and relationship to psychiatric disorders, *Sleep Disorders in Psychiatric Patients: A Practical Guide*, 2018, pp.99–107.
- 4. Nguyễn Thị Bay.** *Bệnh học và điều trị nội khoa*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 2018, tr.102 – 109.
- 5. Trần Hữu Bình.** Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. *Giáo trình Tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa, Bộ môn Tâm thần*, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019, tr.62-68.

6. Nguyễn Nhược Kim và cộng sự. *Thất miên, Bệnh học nội khoa, Y học cổ truyền (Sách đào tạo sau đại học)*, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2019.

7. Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA, Ancoli-Israel S, Buysse DJ, Kryger MH, et al. Evidence-based recommendations for the assessment and management of sleep disorders in older persons. *J Am Geriatr Soc*, 2009, 57, pp.761–89.

8. Kwon CY, Lee B, Cheong MJ, et al. Non-pharmacological Treatment for Elderly Individuals With Insomnia: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Front Psychiatry*, 2021, 11, pp.608896.

9. Liu FG, Tan AH, Peng CQ, Tan YX, Yao MC. Efficacy and Safety of Scalp Acupuncture for Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021, pp.6621993.

10. Luo SW, Huang NP, Xiang Q, Huang XQ, Tan ZW, Teng X, Li XJ, Tu X, Gao XL. A systematic review and meta-analysis of acupuncture combined with Tuina in the treatment of insomnia. *Medicine (Baltimore)*, 2022, 101(51), pp.e30703.