



# Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF CATGUT EMBEDDING COMBINED WITH ACUPRESSURE MASSAGE IN THE TREATMENT OF NON-ORGANIC INSOMNIA

Bùi Quốc Hưng<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Hà<sup>2</sup>

Phạm Thị Phương Thảo<sup>3</sup>, Nguyễn Mạnh Hiếu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình; <sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Cẩm Phả

<sup>3</sup>Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình; <sup>4</sup>Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư (chứng Thất miên theo YHCT) và theo dõi tác dụng không mong muốn trong can thiệp.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 60 bệnh nhân (30 can thiệp, 30 đối chứng). Nhóm nghiên cứu nhận cấy chỉ và kết hợp xoa bóp bấm huyệt, nhóm chứng xoa bóp bấm huyệt. Đánh giá sau 15 ngày: Thời gian vào giấc, thời lượng và chất lượng giấc ngủ, điểm PSQI, triệu chứng lâm sàng, và an toàn.

**Kết quả:** Nhóm nghiên cứu cải thiện nhanh hơn vào giấc, tăng thời lượng và chất lượng giấc ngủ, giảm điểm PSQI vượt trội nhóm chứng ( $p < 0,05$ ). Các triệu chứng mệt mỏi, khó tập trung, lo âu, ăn kém cải thiện tốt hơn ( $p < 0,05$ ). Không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng.

**Kết luận:** Cấy chỉ và kết hợp xoa bóp bấm huyệt hiệu quả và an toàn trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư, giúp cải thiện đa chiều chất lượng giấc ngủ và triệu chứng kèm theo sau 15 ngày.

**Từ khóa:** Rối loạn giấc ngủ không thực tổn, Thất miên, Tâm tỳ hư, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effectiveness of catgut embedding combined with acupressure in treating non-organic insomnia (Heart - Spleen deficiency subtype of Shimián syndrome according to Traditional Medicine) and to monitor adverse effects during intervention.

**Subjects and methods:** A controlled clinical trial was conducted on 60 patients (30 in the intervention group, 30 in the control group). The intervention group received catgut embedding plus acupressure massage, while the control group received acupressure massage alone. Outcomes were assessed after 15 days, including sleep latency, sleep duration and quality, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), clinical symptoms, and safety.

**Results:** The intervention group showed faster sleep onset, longer and better-quality sleep, and a greater reduction in PSQI scores compared to the control group ( $p < 0.05$ ). Symptoms such as fatigue, poor concentration, anxiety, and poor appetite also improved significantly ( $p < 0.05$ ). No serious adverse events were reported.

**Conclusion:** Catgut embedding combined with acupressure is effective and safe in treating Heart - Spleen deficiency subtype of non-organic insomnia, providing multidimensional improvements in sleep quality and associated symptoms after 15 days.

**Keywords:** Non-organic insomnia, Shimián, Heart - Spleen deficiency, catgut embedding, acupressure.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ cần thiết cho sức khỏe thể chất - tinh thần và chất lượng sống. Rối loạn giấc ngủ biểu hiện bằng giảm số lượng/chất lượng giấc ngủ, kéo theo suy giảm sức khỏe và năng suất lao động, ảnh hưởng đến quan hệ xã hội [1]. Tỷ lệ rối loạn này gia tăng do áp lực hiện đại; WHO ước tính ~25% dân số gặp khó khăn liên quan giấc ngủ [1]. Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ cao, nhất là ở người

cao tuổi, nữ giới, người có bệnh mạn tính hoặc rối loạn tâm thần kèm theo [2],[3].

Theo Y học cổ truyền, rối loạn giấc ngủ thuộc chứng Thất miên, trong đó thể Tâm tỳ hư thường gặp, đặc trưng bởi mất ngủ, mệt mỏi, ăn kém, hồi hộp, đại tiện lỏng, sắc mặt nhợt [4],[5],[6]. Điều trị YHCT phối hợp thuốc - châm cứu - xoa bóp bấm huyệt - cấy chỉ - điều chỉnh lối sống [7],[8],[9]. Cấy chỉ (catgut embedding) là biện thể hiện đại



của châm cứu, tạo kích thích huyết liên tục nhằm điều hòa khí huyết, an thần [4],[5]; xoa bóp bấm huyết giúp thư giãn hệ thần kinh, tăng tuần hoàn, lưu thông kinh lạc [6]. Kết hợp hai phương pháp kỳ vọng nâng hiệu quả tuy nhiên hiện nay chưa có nghiên cứu nào về việc sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư. Để cung cấp thêm bằng chứng lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá tác dụng của cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn giấc ngủ trên một số chỉ số lâm sàng và theo dõi tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh rối loạn giấc ngủ không thực tổn điều trị nội trú tại Khoa Nội Nhi - Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình từ tháng 01/2025 đến tháng 05/2025.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi  $\geq 18$ , không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tôn giáo.

- Chẩn đoán rối loạn giấc ngủ theo ICD-10 với các biểu hiện như: Khó đi vào giấc ngủ, ngủ không sâu giấc, ngủ hay tỉnh, khó duy trì giấc ngủ.

- Tình trạng mất ngủ xảy ra  $\geq 3$  lần/tuần trong ít nhất 1 tháng.

- Không có nguyên nhân thực thể như bệnh nội khoa, thần kinh hoặc rối loạn sử dụng chất.

- Thuộc chứng thất miên thể tâm tỳ hư theo YHCT: Mất ngủ, hồi hộp, ăn kém, đầy bụng, đại tiện lỏng, sắc mặt nhợt, mệt mỏi, đầu đau, mạch nhược.

- Không sử dụng các phương pháp điều trị rối loạn giấc ngủ khác trong thời gian nghiên cứu

- Lựa chọn người bệnh có điểm PSQI  $\geq 8$ .

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không tuân thủ phác đồ nghiên cứu, bỏ cấy chỉ hoặc xoa bóp bấm huyết từ 1 lần trở lên.

- Phụ nữ mang thai và cho con bú.

### Chất liệu và trang thiết bị nghiên cứu

**Chỉ sử dụng:** Chỉ catgut tự tiêu Chromic 3/0 (Sản xuất bởi AILEE Co., Ltd - Hàn Quốc; Phân phối bởi Công ty TNHH Dược phẩm Thiên Phú, Hà Nội; Số lô sản xuất: Lô số 0324-AIL).

### Dụng cụ cấy chỉ:

- Kim cấy chỉ loại dài 5-7 cm, đường kính 0,8 mm, chất liệu thép không gỉ, có lòng rỗng để đưa chỉ.

- Kéo cắt chỉ, kẹp phẫu thuật nhỏ, khay đựng dụng cụ bằng inox, bông gạc vô trùng.

- Dung dịch sát khuẩn: Cồn 70%, Povidone iodine 10%.

- Băng gạc tiệt trùng, găng tay y tế dùng một lần, khẩu trang y tế.

- Hộp an toàn thu gom vật sắc nhọn đã qua sử dụng.

### Dụng cụ xoa bóp bấm huyết:

- Dầu xoa bóp thảo dược (loại không kích ứng, ví dụ: dầu Tràm Huế hoặc cao sao vàng pha loãng).

- Giường điều trị YHCT tiêu chuẩn.

- Khăn sạch, gối kê đầu, đồng hồ bấm giờ.

- Thực hiện xoa bóp bằng tay trần, dùng các thủ pháp xoa, day, ấn, lăn, miết, chặt, rung theo đúng phác đồ kỹ thuật YHCT.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 05 năm 2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội Nhi - Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thái Bình.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh trước sau điều trị và có nhóm chứng.

#### Cỡ mẫu, chọn mẫu, phân nhóm nghiên cứu:

**Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức so sánh hai trung bình độc lập

$$n = \frac{2\sigma^2 \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{\Delta^2}$$

Trong đó:

- n: Số bệnh nhân tối thiểu cho mỗi nhóm.

-  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (với  $\alpha = 0,05$ ; độ tin cậy 95%).

-  $Z_{1-\beta} = 0,84$  (với  $\beta = 0,2$ ; lực thống kê 80%).

-  $\sigma$ : Độ lệch chuẩn của điểm PSQI ( $\sigma \approx 3,0$ ).

-  $\Delta$ : Mức chênh lệch trung bình kỳ vọng giữa hai nhóm sau điều trị ( $\Delta \approx 2,5$  điểm PSQI).

**Phương pháp chọn mẫu:** Mẫu thuận tiện (chọn những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia trong thời gian nghiên cứu).

**Phân nhóm nghiên cứu:** 60 người bệnh phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, phân ngẫu nhiên làm hai nhóm.

- Nhóm nghiên cứu (NNC): 30 người bệnh được điều trị bằng cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết. Cấy chỉ được thực hiện một lần vào ngày thứ 2 tại các huyết: Thần môn (HT7), Nội quan (PC6), Tam âm giao (SP6), Thái bạch (SP3), Âm lăng tuyền (SP9), Chương môn (LR13) và Thái xung (LR3).

Song song với cấy chỉ, người bệnh được xoa bóp bấm huyết vùng đầu - mặt - cổ gáy gồm các huyết: Ấn đường, Thái dương, Đầu duy, Phong tri, Bách hội và Xuất cốc, thời gian 30 phút/ngày  $\times$  10 ngày (trừ thứ bảy, chủ nhật). Không thực hiện xoa bóp bấm huyết trực tiếp tại các vị trí đã cấy chỉ, đặc biệt trong 24 giờ đầu sau cấy chỉ, nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh.

- Nhóm đối chứng (NDC): 30 người bệnh được điều trị bằng xoa bóp bấm huyết đơn thuần và sử dụng cùng công thức huyết như nhóm nghiên cứu.



## Chỉ số, biến số nghiên cứu và đánh giá:

Chỉ số, biến số về tác dụng của phương pháp điều trị:

- Thời gian nhập giấc ngủ (phút), đánh giá tại D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>.  
- Thời lượng giấc ngủ trung bình (giờ/đêm), đánh giá tại D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>.

- Số lần thức giấc ban đêm hoặc thức giấc sớm (lần/đêm), đánh giá tại D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>.

- Phương pháp theo dõi và đánh giá các chỉ số giấc ngủ.

+ Các chỉ số giấc ngủ bao gồm thời gian nhập giấc ngủ (phút), thời lượng giấc ngủ trung bình (giờ/đêm) và số lần thức giấc ban đêm hoặc thức giấc sớm (lần/đêm) được theo dõi bằng nhật ký giấc ngủ hằng ngày theo mẫu thống nhất.

+ Người bệnh được hướng dẫn ghi nhận hằng ngày các chỉ số trên trong suốt thời gian nghiên cứu. Điều dưỡng khoa có trách nhiệm hướng dẫn, nhắc nhở và kiểm tra tính đầy đủ của nhật ký giấc ngủ trong quá trình điều trị. Bác sĩ nghiên cứu thu thập, đối chiếu và tổng hợp số liệu tại các thời điểm trước điều trị (D<sub>0</sub>) và sau 15 ngày điều trị (D<sub>15</sub>) để phục vụ phân tích và đánh giá kết quả.

- Các triệu chứng lâm sàng theo y học hiện đại như: Khó tập trung, lo âu.

- Các chứng trạng đặc trưng của chứng thất miên thể Tâm Tỳ hư: Mắt ngủ, hồi hộp, ăn kém, đầy bụng, đại tiện lỏng, sắc mặt nhợt, mệt mỏi, đau đầu, mạch nhược; ghi nhận tại D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>.

- Điểm số Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Điểm tổng các thành phần (thời gian nhập giấc, độ dài giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, triệu chứng ban ngày); đánh giá tại D<sub>0</sub> và D<sub>15</sub>.

- Đánh giá mức độ cải thiện: Kết quả điều trị được phân loại thành 4 mức dựa theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị rối loạn giấc ngủ của Bộ Y tế [7], kết hợp tiêu

chí cải thiện lâm sàng và giảm điểm PSQI:

+ Tốt: Các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt thời gian nhập giấc < 30 phút; thời lượng ngủ ≥ 6 giờ/đêm; chất lượng giấc ngủ đạt mức Tốt/Khá; điểm PSQI giảm ≥ 75% so với ban đầu.

+ Khá: Các triệu chứng lâm sàng có cải thiện thời gian nhập giấc 30 - 60 phút; thời lượng ngủ 4-6 giờ/đêm; chất lượng giấc ngủ mức Khá/Trung bình; điểm PSQI giảm 50 - 74%.

+ Trung bình: Thời gian nhập giấc 60-90 phút; thời lượng ngủ 3 - 4 giờ/đêm; chất lượng giấc ngủ mức Trung bình; điểm PSQI giảm 25 - 49%.

+ Kém: Không cải thiện hoặc cải thiện rất ít thời gian nhập giấc > 90 phút; thời lượng ngủ < 3 giờ/đêm; chất lượng giấc ngủ Kém; điểm PSQI giảm < 25% hoặc không thay đổi.

Chỉ số, biến số về tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị:

- Các phản ứng tại chỗ sau cấy chỉ: Đau nhẹ, sưng, đỏ, bầm tím, nhiễm trùng tại vị trí thủ thuật được theo dõi liên tục trong suốt quá trình nghiên cứu.

- Các phản ứng toàn thân: Mệt mỏi, sốt, dị ứng, phản ứng viêm toàn thân... được theo dõi liên tục từ D<sub>0</sub> đến D<sub>15</sub>.

- Các chỉ số sinh tồn cơ bản: Mạch, huyết áp, thân nhiệt được theo dõi nhằm phát hiện sớm bất thường trong suốt quá trình điều trị từ D<sub>0</sub> đến D<sub>15</sub>.

## Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dùng phần mềm SPSS 20.0; trình bày trung bình ± SD và %; kiểm định T-test,  $\chi^2$ . Kết quả được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## Đạo đức trong nghiên cứu

Bệnh nhân tự nguyện, có quyền rút lui; dữ liệu bảo mật, chỉ dùng cho mục đích khoa học.

## KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu	Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm đối chứng (n = 30)	p (NNC-NĐC)
Tuổi (năm, $\bar{X} \pm SD$ )	59,37 ± 12,83	60,70 ± 11,31	>0,05
Nam (n, (%))	13 (43,33)	14 (46,67)	>0,05
Nữ (n, (%))	17 (56,67)	16 (53,33)	

Hai nhóm nghiên cứu tương đồng về độ tuổi và giới tính, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bảng 2. So sánh sự cải thiện thời gian nhập giấc ngủ

Thời gian nhập giấc	Trước điều trị (D <sub>0</sub> )			Sau điều trị (D <sub>15</sub> )			P (D <sub>0</sub> -D <sub>15</sub> )	
	NNC* n (%)	NĐC** n (%)	p (*_**)	NNC* n (%)	NĐC** n (%)	p (*_**)	p*	p**
< 15 phút	0 (0,0)	0 (0,0)	>0,05	5 (16,7)	2 (6,7)	<0,05	<0,05	<0,05
15-30 phút	10 (33,3)	11 (36,7)	>0,05	17 (56,7)	12 (40,0)	<0,05	<0,05	<0,05
31-60 phút	14 (46,7)	15 (50,0)	>0,05	8 (26,6)	14 (46,7)	<0,05	<0,05	<0,05
> 60 phút	6 (20,0)	4 (13,3)	>0,05	0 (0,0)	2 (6,6)	<0,05	<0,01	<0,05



Trước điều trị, thời gian nhập giấc ngủ tương đồng giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng. Sau 15 ngày điều trị, cả hai nhóm đều ghi nhận sự cải thiện về thời gian

nhập giấc so với trước điều trị ( $p < 0,05$ ). Đặc biệt, mức cải thiện ở nhóm nghiên cứu vượt trội hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 3. So sánh sự cải thiện thời lượng giấc ngủ

Thời điểm	NNC ( $\bar{X} \pm SD$ )	NĐC ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (NNC - NĐC)
Trước điều trị (D0)	3,20 ± 0,49	3,32 ± 0,56	>0,05
Sau điều trị (D15)	4,13 ± 0,52	3,92 ± 0,42	<0,05
p (D0-D15)	<0,001	<0,05	—

Sau điều trị, thời lượng giấc ngủ đều tăng lên ở cả hai nhóm, NNC cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 4. So sánh sự cải thiện chất lượng giấc ngủ (Đánh giá chủ quan của người bệnh)

Chất lượng giấc ngủ	Trước điều trị (D0)			Sau điều trị (D15)			P (D0-D15)	
	NNC*	NĐC**	p	NNC*	NĐC**	p	p*	p**
	n (%)	n (%)	(*,**)	n (%)	n (%)	(*,**)		
Tốt / Khá	1 (3,3)	1 (3,3)	>0,05	22 (73,3)	12 (40,0)	<0,05	<0,001	<0,05
Trung bình / Kém	29 (96,7)	29 (96,7)	>0,05	8 (26,7)	18 (60,0)	<0,05	<0,001	<0,05

Trước điều trị, chất lượng giấc ngủ chủ quan của hai nhóm tương đồng. Sau 15 ngày điều trị, cả hai nhóm đều có sự cải thiện chất lượng giấc ngủ ( $p < 0,01$  ở nhóm

nghiên cứu và  $p < 0,05$  ở nhóm chứng) so với trước điều trị và mức cải thiện chất lượng giấc ngủ ở nhóm nghiên cứu cao hơn đối chứng ( $p < 0,05$ ).

Bảng 5. So sánh sự thay đổi điểm PSQI trước và sau điều trị

PSQI	Nhóm	D0 ( $\bar{X} \pm SD$ )	D15 ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (D0-D15)	p (NNC - NĐC)
CLGN chủ quan	NNC	2,53 ± 0,11	0,62 ± 0,38	<0,05	<0,05
	NĐC	2,28 ± 0,42	0,90 ± 0,45	<0,05	
Thời gian vào giấc	NNC	2,61 ± 0,57	0,92 ± 0,16	<0,05	<0,05
	NĐC	2,57 ± 0,41	1,03 ± 0,14	<0,05	
Thời lượng giấc ngủ	NNC	2,75 ± 0,14	0,68 ± 0,52	<0,05	<0,05
	NĐC	2,56 ± 0,23	0,93 ± 0,57	<0,05	
Hiệu quả giấc ngủ	NNC	2,53 ± 0,31	0,36 ± 0,19	<0,05	<0,05
	NĐC	3,01 ± 0,11	1,53 ± 0,63	<0,05	
Rối loạn giấc ngủ	NNC	2,51 ± 0,63	0,75 ± 0,32	<0,05	<0,05
	NĐC	2,12 ± 1,12	1,05 ± 0,52	<0,05	
Sử dụng thuốc ngủ	NNC	0,82 ± 0,41	0,00 ± 0,00	<0,05	<0,05
	NĐC	1,25 ± 0,15	0,42 ± 0,14	<0,05	
Rối loạn ban ngày	NNC	1,50 ± 0,40	0,37 ± 0,12	<0,05	<0,05
	NĐC	2,21 ± 0,40	1,16 ± 0,23	<0,05	
Tổng điểm PSQI	NNC	13,93 ± 1,76	4,73 ± 0,69	<0,001	<0,01
	NĐC	13,77 ± 1,63	10,27 ± 1,63	<0,05	

Trước điều trị, hai nhóm tương đồng điểm PSQI. Sau điều trị, cả hai nhóm điểm PSQI đều cải thiện. Khi so sánh giữa hai nhóm, NNC cải thiện vượt trội so với NĐC, đặc

biệt ở chỉ tiêu thời gian nhập giấc, thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ chủ quan và rối loạn chức năng ban ngày ( $p < 0,01$ ).

Bảng 6. So sánh sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng theo YHHT

Triệu chứng	Trước điều trị (D0)			Sau điều trị (D15)			P (D0-D15)	
	NNC*	NĐC**	p	NNC*	NĐC**	p	p*	p**
	n (%)	n (%)	(*..**)	n (%)	n (%)	(*..**)		
Mệt mỏi	27 (90,0)	26 (86,7)	>0,05	8 (26,7)	18 (60,0)	<0,05	<0,001	<0,05
Khó tập trung	23 (76,7)	22 (73,3)	>0,05	7 (23,3)	15 (50,0)	<0,05	<0,001	<0,05
Lo âu	21 (70,0)	20 (66,7)	>0,05	6 (20,0)	14 (46,7)	<0,05	<0,001	<0,05

Trước điều trị, các chứng trạng mệt mỏi, khó tập trung và lo âu xuất hiện với tỷ lệ cao tương đồng ở cả hai nhóm. Sau điều trị, cả hai nhóm các chứng trạng đều được cải thiện, nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Bảng 7. So sánh sự cải thiện chứng trạng theo YHCT

Chứng trạng YHCT	Trước điều trị (D0)			Sau điều trị (D15)			P (D0-D15)	
	NNC*	NĐC**	p	NNC*	NĐC**	p	p*	p**
	n (%)	n (%)	(*..**)	n (%)	n (%)	(*..**)		
Mất ngủ	30 (100)	30 (100)	>0,05	7 (23,3)	16 (53,3)	<0,05	<0,001	<0,05
Hồi hộp	18 (60,0)	17 (56,7)	>0,05	5 (16,7)	11 (36,7)	<0,05	<0,001	<0,05
Ăn kém	20 (66,7)	19 (63,3)	>0,05	6 (20,0)	12 (40,0)	<0,05	<0,001	<0,05
Đại tiện lỏng nát	15 (50,0)	14 (46,7)	>0,05	4 (13,3)	9 (30,0)	<0,05	<0,001	<0,05
Sắc mặt nhợt	16 (53,3)	15 (50,0)	>0,05	5 (16,7)	10 (33,3)	<0,05	<0,001	<0,05
Mạch nhược	19 (63,3)	18 (60,0)	>0,05	7 (23,3)	12 (40,0)	<0,05	<0,001	<0,05

Trước điều trị, các chứng trạng YHCT (mất ngủ, hồi hộp, ăn kém, đại tiện lỏng nát, sắc mặt nhợt, mạch tế nhược) xuất hiện với tỷ lệ cao và tương đồng giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

Sau 15 ngày điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện các chứng trạng theo YHCT, đặc biệt là triệu chứng mất ngủ ( $p < 0,05$ ). Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn nhóm đối chứng ( $p < 0,05$ ).

### Tác dụng không mong muốn trong quá trình nghiên cứu

Trong quá trình nghiên cứu, không ghi nhận các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng.

## BÀN LUẬN

### Hiệu quả cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyệt

Kết quả cho thấy mô hình kết hợp tác động kép: Phương pháp cấy chỉ tạo kích thích huyết liên tục, điều hòa khí huyết, an thần; phương pháp xoa bóp bấm huyệt giúp thư giãn hệ thần kinh – cơ, tăng tuần hoàn, từ đó cải thiện lâm sàng đa chiều: rút ngắn vào giấc, kéo dài thời lượng, nâng chất lượng, giảm rối loạn ban ngày, giảm PSQI vượt trội so với đơn trị liệu xoa bóp ( $p < 0,05$  đến  $p < 0,01$ ). Xu hướng này phù hợp với bằng chứng trong nước về điện châm kết hợp xoa bóp [6] và nhĩ châm kết hợp xoa bóp [2], cũng như các báo cáo cấy chỉ cải thiện giấc ngủ, đặc biệt ở thể Tâm Tỳ hư [4],[5]. Ở tầm vĩ mô, bối cảnh gánh nặng rối loạn giấc ngủ theo WHO càng củng cố giá trị ứng

dụng của phương pháp an toàn - chi phí hợp lý - dễ triển khai như cấy chỉ kết hợp xoa bóp [1].

### Ảnh hưởng đến triệu chứng ban ngày

Cải thiện mệt mỏi, khó tập trung, lo âu cho thấy lợi ích vượt ngoài giấc ngủ ban đêm, góp phần nâng chất lượng sống ban ngày. Cơ chế có thể liên quan đến kiện Tỳ ích khí, dưỡng Tâm an thần của cấy chỉ cùng tác dụng thư giãn – hành khí hoạt huyết của xoa bóp. Xu hướng này tương hợp với nghiên cứu cấy chỉ kết hợp phương pháp dưỡng sinh [5] và cấy chỉ catgut đơn thuần [4], cũng như các mô hình nhĩ châm kết hợp xoa bóp [2].

### Điểm PSQI

PSQI phản ánh nhiều khía cạnh giấc ngủ; mức giảm mạnh ở NNC (13,93 → 4,73) cho thấy hiệu ứng cộng hưởng của kích thích huyết dai dẳng (cấy chỉ) và tác dụng thư giãn tức thời (xoa bóp). So với NĐC (13,77 → 10,27), sự vượt trội có ý nghĩa ( $p < 0,01$ ) củng cố luận điểm rằng kết hợp trị liệu hiệu quả hơn đơn trị liệu – phù hợp với bằng chứng trước đây [4],[5].

### Chứng trạng YHCT

Giảm đồng thời các chứng mất ngủ, hồi hộp, ăn kém, đại tiện lỏng nát, sắc mặt nhợt, mạch nhược củng cố luận điểm điều hòa âm-dương, kiện Tỳ dưỡng Tâm, phù hợp cơ chế bệnh sinh Tâm Tỳ hư. Kết quả này nhất quán với các báo cáo về phúc châm kết hợp Quy tỳ thang [3], cấy chỉ kết hợp dưỡng sinh [5] và cấy chỉ catgut [4]. Đồng thời, tính



thực hành được hậu thuẫn bởi quy trình kỹ thuật chuyên ngành đã được Bộ Y tế ban hành [7],[8],[9].

#### **An toàn**

Không phát hiện biến chứng nặng khi thao tác đúng kỹ thuật, tuân thủ vô khuẩn. Đau nhẹ tại chỗ cấy chỉ thoáng qua là thường gặp và tự hồi phục. Điều này phù hợp các hướng dẫn kỹ thuật của Bộ Y tế (Châm cứu 2013; Thông tư 23/2024; QĐ 2279/2017) khẳng định độ an toàn cao của các thủ thuật tác động huyết khi tuân thủ quy trình [7],[8],[9].

Tóm lại, mô hình cấy chỉ kết hợp xoa bóp bấm huyết thể hiện hiệu quả vượt trội và an toàn, đặc biệt ở thể Tâm Tỳ hư - thể bệnh phổ biến của chứng Thất miên theo YHCT.

#### **KẾT LUẬN**

Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân mất ngủ không thực tổn cho thấy hai nhóm nghiên cứu và đối chứng tương đồng về các đặc điểm chung như độ tuổi và giới tính ( $p > 0,05$ ).

Sau 15 ngày điều trị, cả hai nhóm đều ghi nhận sự cải thiện về thời gian nhập giấc, thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ chủ quan và điểm PSQI so với trước điều trị. Tuy nhiên, mức cải thiện ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm đối chứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), đặc biệt ở các chỉ tiêu thời gian nhập giấc, thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ chủ quan và rối loạn chức năng ban ngày.

Bên cạnh đó, các triệu chứng lâm sàng theo y học hiện đại như mệt mỏi, khó tập trung, lo âu và các chứng trạng theo y học cổ truyền đều được cải thiện ở cả hai nhóm sau điều trị, trong đó nhóm nghiên cứu đạt hiệu quả cải thiện cao hơn nhóm đối chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Trong quá trình nghiên cứu, không ghi nhận các tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, cho thấy phương pháp can thiệp có hiệu quả và an toàn trong điều trị mất ngủ không thực tổn.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Tổ chức Y tế thế giới.** *Trầm cảm và các rối loạn tâm thần thường gặp: Ước tính y tế toàn cầu*, 2017, Số hiệu tài liệu: WHO/MSD/MER/2017.2.
- 2. Trần Thị Hồng Ngại, Nguyễn Quang Huy.** Nghiên cứu hiệu quả phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn bằng nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2025, 547(3), tr.217-225.
- 3. Nguyễn Thị Mai, Trần Văn Bình.** Phức châm kết hợp Quy tỳ thang trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Tỳ hư. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 526(2), tr.45-51.
- 4. Nguyễn Tuyết Trang, Nguyễn Thị Bích Hằng.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết trong điều trị mất ngủ không thực tổn. *Tạp chí Y học cổ truyền*, 2020, 51(2), tr.45-50.
- 5. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc.** Hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 509(1), tr.123-128.
- 6. Mai Thị Đào, Dương Huy Hoàng, Nguyễn Thị Hoa, Đào Duy Lâm.** Đánh giá tác dụng của điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Tỳ hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, 2025, 17(3), tr.152-159.
- 7. Bộ Y tế.** *Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Châm cứu*, Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/3/2013, 2013.
- 8. Bộ Y tế.** *Danh mục và quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng*, Thông tư 23/2024/TT-BYT, 2024.
- 9. Bộ Y tế.** *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu*, Quyết định 2279/QĐ-BYT, 2017.