



# Kết quả phương pháp nhĩ áp kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hương trong điều trị mất ngủ không thực tổn

## THE EFFICACY OF AURICULAR ACUPRESSURE COMBINED WITH THE NGUYEN VAN HUONG RELAXATION TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF NON-ORGANIC INSOMNIA

Đỗ Hồng Thắm<sup>1</sup>, Phạm Quốc Bình<sup>2</sup>, Hùng Văn Tân<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ

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

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nhĩ áp sử dụng hạt Vương bất lưu hành trên loa tai kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hương trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư và âm hư hỏa vượng.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau điều trị trên 60 người bệnh được chẩn đoán chứng thất miên thể tâm tỳ hư và thể âm hư hỏa vượng (mỗi nhóm 30 người bệnh) tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ tháng 03/2025 đến hết tháng 8/2025. Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên sự thay đổi về thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ và tổng điểm theo thang điểm Pittsburgh (PSQI).

**Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, cả hai nhóm tâm tỳ hư và âm hư hỏa vượng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị về thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ và tổng điểm PSQI ( $p < 0,05$ ). Không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

**Kết luận:** Nhĩ áp kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hương là phương pháp điều trị hiệu quả chứng thất miên trên cả hai thể tâm tỳ hư và âm hư hỏa vượng.

**Từ khóa:** Mất ngủ không thực tổn, hạt Vương bất lưu hành, phép thư giãn của Nguyễn Văn Hương, thang điểm Pittsburgh (PSQI).

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the therapeutic outcomes of auricular acupressure using Vaccaria seed plasters, combined with the Nguyen Van Huong relaxation technique in patients with Heart-Spleen deficiency and Yin deficiency with fire blazing patterned non-organic insomnia.

**Subjects and methods:** A prospective clinical intervention study comparing pre- and post-treatment outcomes was conducted on 60 patients diagnosed with insomnia of the Heart-Spleen deficiency and Yin deficiency with fire blazing types at Phu Tho Provincial Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital between March and August 2025. The patients were divided into two groups based on syndrome type ( $n = 30$  each) to compare treatment outcomes between groups. Treatment effectiveness was evaluated based on changes in sleep duration, sleep onset latency, sleep efficiency, and total score on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

**Results:** After 20 days of treatment, both the Heart-Spleen deficiency and Yin deficiency with fire blazing groups showed significant improvements from baseline in sleep duration, sleep onset latency, sleep efficiency, and PSQI total score ( $p < 0.05$ ). There were no significant between-group differences in the magnitude of improvement ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Auricular acupressure combined with the Nguyen Van Huong relaxation technique is an effective treatment for insomnia in both Heart-Spleen deficiency and Yin deficiency with fire blazing patterns.

**Keywords:** Non-organic insomnia, Vaccaria seed plasters, Nguyen Van Huong relaxation method, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là trạng thái không thỏa mãn về số lượng hoặc chất lượng của giấc ngủ, tồn tại trong một thời gian dài, bao gồm việc khó đi vào giấc ngủ, khó khăn trong việc

duy trì giấc ngủ hay thức dậy sớm. Mất ngủ là triệu chứng thường gặp của nhiều rối loạn tâm thần và cơ thể [1]. Mất ngủ không thực tổn (MNKTT) là tình trạng rối loạn giấc ngủ liên quan đến các nhân tố tâm sinh [2].

Người liên hệ: Đỗ Hồng Thắm  
Điện thoại: 0966706061  
Email: dhtham.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/9/2025  
Ngày chấp nhận đăng: 02/10/2025  
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v6i05.448>



Trong Y học cổ truyền (YHCT) nhĩ châm là phương pháp dùng kim gài vào các huyết trên loa tai đã xuất hiện từ rất lâu, việc sử dụng miếng dán nhỏ dính hạt Vương bất lưu hành (VBLH) dán lên huyết vị ở tai thay thế kim châm là phương pháp không xâm lấn, dễ sử dụng, thuận tiện, giảm cảm giác đau cho người bệnh, ít tác dụng phụ, mang lại hiệu quả điều trị tương tự như kim châm ngày càng được sử dụng phổ biến. Bên cạnh đó, phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng là một trong những phép dưỡng sinh đã được ứng dụng rộng rãi trong cộng đồng từ lâu, có tác dụng giữ gìn sức khỏe, nâng cao thể chất, giảm stress và hỗ trợ giấc ngủ. Tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả điều trị kết hợp hai phương pháp này trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư và Âm hư hỏa vượng.

Bởi vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của phương pháp nhĩ áp sử dụng hạt Vương bất lưu hành trên loa tai kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư và âm hư hỏa vượng.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng nghiên cứu**

Người bệnh được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo Y học hiện đại và thuộc thể thể tâm tỳ lưỡng hư, thể âm hư hỏa vượng theo YHCT, điều trị tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 03/2025 đến hết tháng 8/2025.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:**

- Người bệnh đủ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán Mất ngủ không thực tổn theo Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 ICD 10 (F51.0). Đánh giá chất lượng chất ngủ theo thang điểm Pittsburgh (PSQI) của Daniel J.Buysse 1989, tổng điểm PSQI > 5.

- Người bệnh được chẩn đoán chứng thất miên theo Y học cổ truyền thể tâm tỳ lưỡng hư và âm hư hỏa vượng [3].

- Người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, tuân thủ quy trình điều trị.

### **Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:**

- Người bệnh mất ngủ liên quan đến bệnh thực thể tại não, ngoài não, trí nhớ kém, liên quan đến bệnh loạn thần. Có viêm nhiễm hoặc chấn thương vùng tai. Người bệnh đang mắc các bệnh nặng cấp tính như: nhiễm trùng, lao, ung thư, suy tim nặng...

- Không tuân thủ phương pháp điều trị của nghiên cứu, phụ nữ có thai, cho con bú và người quá suy kiệt.

### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ từ tháng 03/2025 đến hết tháng 8/2025.

### **Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp lâm sàng, so sánh

trước và sau điều trị, so sánh giữa hiệu quả điều trị hai thể tâm tỳ lưỡng hư và âm hư hỏa vượng.

### **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn cỡ mẫu thuận tiện cho nghiên cứu này là 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn, chia vào hai nhóm: Thể tâm tỳ lưỡng hư (nhóm 1), Thể âm hư hỏa vượng (nhóm 2).

### **Chất liệu nghiên cứu:**

- Công thức huyết áp dán gồm: Căn cứ vào nguyên tắc chọn huyết và phối hợp huyết loa tai của Nguyễn Tài Thu [3]: Thần Môn (TF4), Giao cảm (AH6), Tâm (CO15), Tỳ (CO13), Thận (CO10).

- Phương pháp và bài tập thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng [4]: Bài tập được thu bằng để người bệnh có thể tự tập theo nhóm.

### **Phương tiện nghiên cứu:**

- Hạt dán Vương bất lưu hành (VBLH) hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Công ty TNHH Thương mại Thiết bị Y tế Hengshui Fenfan, Trung Quốc.

- Dụng cụ khác: Bông vô trùng, kẹp có mũi, khay quả đậu, côn 70°, ống nghe, huyết áp kế.

- Bệnh án nghiên cứu và thang điểm Pittsburgh (PSQI).

### **Quy trình nghiên cứu:**

- Người bệnh vào viện được khám và chẩn đoán là mất ngủ không thực tổn đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

- Tiến hành nghiên cứu điều trị theo phác đồ: Cả hai nhóm đều được dán hạt Vương bất lưu hành trên loa tai kết hợp luyện tập thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng.

- Theo dõi và đánh giá kết quả tại các thời điểm: Trước điều trị (D0), sau điều trị 10 ngày (D10), sau điều trị 20 ngày (D20).

### **Chỉ tiêu theo dõi và phương pháp đánh giá kết quả:**

- Thời gian vào giấc ngủ trung bình.

- Thời lượng giấc ngủ trung bình.

- Hiệu quả giấc ngủ: Hiệu quả giấc ngủ = (Số giờ ngủ/ số giờ nằm trên giường) x 100%.

- Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo tổng điểm PSQI: điểm càng cao, mất ngủ càng nặng.

Tại các thời điểm D0, D10 và D20.

### **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán: Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD; tỷ lệ phần trăm (%); T-test student (so sánh trung bình). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### **Đạo đức trong nghiên cứu**

Tất cả người bệnh đều được giải thích về mục tiêu và lợi ích nghiên cứu, đồng ý cam kết tự nguyện tham gia. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh học của Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam.

## KẾT QUẢ

### Tác dụng của nhĩ áp kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng lên thời gian đi vào giấc ngủ

Bảng 1. Sự thay đổi thời gian đi vào giấc ngủ trên 2 thể bệnh

Thời gian	Nhóm	Tâm Tỷ hư (1) (n=30)	Âm hư hỏa vượng (2) (n=30)	P(1-2)
		$\bar{X} \pm SD$ (phút)	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	
D <sub>0</sub>		76,83 ± 10,63	76,17 ± 10,80	> 0,05
D <sub>10</sub>		54,83 ± 12,76	55,17 ± 12,96	> 0,05
D <sub>20</sub>		29,17 ± 13,84	35,87 ± 13,07	> 0,05
p(D <sub>0</sub> -D <sub>10</sub> )		< 0,001	< 0,001	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>20</sub> )		< 0,001	< 0,001	

Sau 20 ngày điều trị, thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của nhóm 1 là 29,17 ± 13,84 (phút), nhóm 2 là 35,87 ± 13,07 (phút).

Sự thay đổi trước và sau điều trị của từng nhóm có ý nghĩa (p < 0,001). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

### Tác dụng của nhĩ áp kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng lên thời lượng giấc ngủ

Bảng 2. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ trên 2 thể bệnh

Thời gian	Nhóm	Tâm Tỷ hư (1) (n=30)	Âm hư hỏa vượng (2) (n=30)	P(1-2)
		$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	
D <sub>0</sub>		3,12 ± 0,69	3,17 ± 0,62	> 0,05
D <sub>10</sub>		4,20 ± 0,58	4,12 ± 0,67	> 0,05
D <sub>20</sub>		5,42 ± 0,81	5,17 ± 0,85	> 0,05
p(D <sub>0</sub> -D <sub>10</sub> )		< 0,001	< 0,001	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>20</sub> )		< 0,001	< 0,001	

Sau 20 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình của nhóm 1 là 5,42 ± 0,81 (giờ), nhóm 2 là 5,17 ± 0,85 (giờ). Sự thay

đổi trước và sau điều trị của từng nhóm có ý nghĩa với p<0,001. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm 1 và 2 với p>0,05.

### Tác dụng của nhĩ áp kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng lên Hiệu quả giấc ngủ

Bảng 3. Hiệu quả giấc ngủ trên hai thể bệnh

Thời gian	Nhóm	Tâm Tỷ hư (1) (n=30)	Âm hư hỏa vượng (2) (n=30)	P(1-2)
		$\bar{X} \pm SD$ (%)	$\bar{X} \pm SD$ (%)	
D <sub>0</sub>		70,15 ± 6,46	70,84 ± 6,06	> 0,05
D <sub>10</sub>		81,88 ± 4,96	81,34 ± 5,79	> 0,05
D <sub>20</sub>		91,41 ± 4,70	89,20 ± 4,87	> 0,05
p(D <sub>0</sub> -D <sub>10</sub> )		< 0,001	< 0,001	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>20</sub> )		< 0,001	< 0,001	

Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả giấc ngủ trung bình của nhóm 1 là 91,41 ± 4,70 (%), nhóm 2 là 89,20 ± 4,87 (%), có sự

khác biệt với thời điểm trước điều trị ở cả 2 nhóm với p<0,001. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm 1 và 2 với p>0,05.



## Tác dụng của nhĩ áp kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng lên điểm PSQI

Bảng 4. Biến đổi tổng điểm PSQI trung bình

Thể bệnh / Điểm PSQI	Tâm Tỷ hư (1) (n=30)	Âm hư hỏa vượng (2) (n=30)	P(1-2)
	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	
D <sub>0</sub>	15,20 ± 2,31	15,57 ± 1,74	> 0,05
D <sub>10</sub>	7,60 ± 1,55	8,03 ± 1,71	> 0,05
D <sub>20</sub>	4,13 ± 1,66	4,30 ± 1,66	> 0,05
p(D <sub>0</sub> -D <sub>10</sub> )	< 0,001	< 0,001	
p(D <sub>0</sub> -D <sub>20</sub> )	< 0,001	< 0,001	

Sau 20 ngày điều trị, điểm PSQI trung bình của nhóm 1 là 4,13 ± 1,66 (điểm), nhóm 2 là 4,30 ± 1,66 (điểm). có sự

khác biệt với thời điểm trước điều trị ở cả 2 nhóm với p<0,001. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm với p>0,05.

### BÀN LUẬN

#### Sự thay đổi thời gian đi vào giấc ngủ của hai nhóm

Nghiên cứu của chúng tôi chọn hai thể bệnh thường gặp trên lâm sàng là thể Tâm Tỷ hư và thể Âm hư hỏa vượng, tập trung vào đánh giá tác dụng cải thiện giấc ngủ sau khi áp dụng hạt VBLH các huyết trên loa tai: Tâm, Tỷ, Thận, Giao cảm kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng theo thang điểm PSQI tại các thời điểm nghiên cứu có tác dụng rút ngắn thời gian đi vào giấc ngủ của người bệnh, Hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ của nhóm người bệnh thuộc thể Tâm Tỷ hư là 47,67 ± 8,48 (phút), của nhóm thuộc thể Âm hư hỏa vượng là 40,30 ± 6,15 (phút), có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị ở cả 2 nhóm với p<0,001. Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu Phùng Đức Đạt (2020) [5].

#### Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ của hai nhóm

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp điều trị làm tăng thời lượng giấc ngủ một cách đáng kể, sau 20 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình của nhóm 1 là 5,42 ± 0,81 (tăng 2,30 ± 0,65), nhóm 2 là 5,17 ± 0,85 (tăng 2,00 ± 0,68 (giờ)). Sự khác biệt của từng nhóm có ý nghĩa với p<0,001. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm 1 và 2. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hồng Ngải (2025) [6].

#### Sự thay đổi hiệu quả giấc ngủ của hai nhóm

Phương pháp can thiệp làm hiệu quả trung bình giấc ngủ được cải thiện rõ rệt, hiệu quả giấc ngủ trung bình của nhóm 1 là 91,41 ± 4,70 (%), nhóm 2 là 89,20 ± 4,87 (%). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa với p<0,001. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm 1 và 2, phù hợp với nghiên cứu của Phùng Đức Đạt (2020) [5]. Tổng điểm PSQI trung bình trước và sau điều trị giảm đáng kể, nhóm 1

giảm từ 15,20 ± 2,31 xuống 4,13 ± 1,66 (điểm), nhóm 2 giảm từ 15,57 ± 1,74 xuống 4,30 ± 1,66 (điểm) sau 20 ngày điều trị. Sự khác biệt của từng nhóm có ý nghĩa với p<0,001. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm 1 và 2.

Như vậy, dù cùng thực hiện một phương pháp (nhĩ áp kết hợp với phương pháp thở 4 của BS Nguyễn Văn Hưởng) nhưng kết quả đều diễn ra theo chiều hướng tốt về: thời gian vào giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, kết quả điều trị chung ở cả 2 thể bệnh, không có sự khác biệt giữa hai nhóm với p>0,05. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Phùng Đức Đạt (2020) [5].

Từ kết quả thu được của nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy phương pháp áp dụng hạt Vương bắt lưu hành trên loa tai kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng làm cho kích thích ban đầu được thiết lập tại thời điểm dán huyết, sau đó kích thích duy trì được bảo đảm liên tục của hạt. Nhờ đó, trạng thái tâm thần được ổn định lâu dài, và chất lượng giấc ngủ được cải thiện theo hướng bền vững.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 người bệnh mất ngủ tại Bệnh viện Y Dược cổ truyền và Phục hồi chức năng Phú Thọ được điều trị bằng phương pháp áp dụng hạt Vương bắt lưu hành trên loa tai kết hợp phép thư giãn của Nguyễn Văn Hưởng trên hai thể bệnh y học cổ truyền là Tâm tỷ hư và Âm hư hỏa vượng, sau 20 ngày điều trị có tác dụng tăng thời lượng giấc ngủ, giảm thời gian vào giấc, tăng hiệu suất giấc ngủ và làm giảm tổng điểm PSQI (p<0,05) trên cả hai thể bệnh. Không có sự khác biệt giữa hai thể bệnh. Đây là phương pháp điều trị an toàn, thuận tiện, chi phí thấp, dễ thực hiện, và có hiệu quả tốt trong điều trị mất ngủ không thực tổn, vì vậy có thể áp dụng rộng rãi tại các tuyến y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Mục F51.0. Mất ngủ không thực tổn. *ICD10*, 2015, (6), tr.235.
2. **Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Văn Tuấn.** Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. *Giáo trình bệnh học tâm thần*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2019, tr.96–102.
3. **Nguyễn Tài Thu, Nguyễn Văn Thường, Nguyễn Văn Khánh.** *Nhĩ châm, thủy châm, mai hoa châm*, Nhà xuất bản Y học & Thể dục thể thao, 1969, tr.3-38.
4. **Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyên Liên.** *Phương pháp dưỡng sinh*, Nhà xuất bản y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 1995, tr.70-90.
5. **Phùng Đức Đạt.** *Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp với phương pháp thở bốn thì của bác sĩ Nguyễn Văn Hưởng trong điều trị mất ngủ không thực tổn*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.
6. **Trần Thị Hồng Ngai, 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 huyệt. *Tạp chí y học Việt Nam*, 2025, 547(3), tr 217-221.