

Tác dụng của châm cứu kết hợp bài thuốc Dưỡng tâm thang trong điều trị mất ngủ thể Tâm âm hư

THE EFFICACY OF ACUPUNCTURE COMBINED WITH DUONG TAM THANG IN THE TREATMENT OF INSOMNIA DUE TO HEART YIN DEFICIENCY

Trương Thúy Hoàn, Đỗ Thanh Liêm, Nguyễn Quang Huy, Lê Thu Huyền
Bệnh viện 30-4, Bộ Công an

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ thể Tâm âm hư bằng châm cứu kết hợp bài thuốc Dưỡng tâm thang so với châm cứu đơn thuần tại Bệnh viện 30-4.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm đối chứng trên 98 bệnh nhân mất ngủ không thực tổn theo ICD-10 (F51.0) thể Tâm âm hư (PSQI > 5) tại Bệnh viện 30-4; 93 bệnh nhân được phân tích. Bệnh nhân được phân ngẫu nhiên vào nhóm châm cứu kết hợp Dưỡng tâm thang và nhóm châm cứu đơn thuần trong 28 ngày. Hiệu quả được đánh giá bằng thang điểm PSQI và các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền trước và sau điều trị.

Kết quả: Sau điều trị, cả hai nhóm đều cải thiện có ý nghĩa thống kê về tổng điểm PSQI ($p < 0,001$). Mức giảm điểm PSQI ở nhóm châm cứu kết hợp Dưỡng tâm thang cao hơn so với nhóm châm cứu đơn thuần ($-14,1 \pm 2,3$ so với $-9,1 \pm 2,2$ điểm; $p < 0,001$). Nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn một số thành phần PSQI và các triệu chứng đặc trưng của thể Tâm âm hư. Tác dụng không mong muốn chủ yếu nhẹ, không ghi nhận biến cố nghiêm trọng.

Kết luận: Châm cứu kết hợp bài thuốc Dưỡng tâm thang cải thiện giấc ngủ tốt hơn châm cứu đơn thuần ở bệnh nhân mất ngủ thể Tâm âm hư, với tính an toàn và khả năng dung nạp tốt.

Từ khóa: Mất ngủ, Tâm âm hư, Dưỡng tâm thang, châm cứu, PSQI.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the therapeutic efficacy of acupuncture combined with Duong tam thang compared with acupuncture alone in patients with insomnia due to Heart Yin deficiency at 30-4 Hospital.

Subject and methods: A randomized controlled trial was conducted on 98 patients with non-organic insomnia according to ICD-10 (F51.0) and Heart Yin deficiency (PSQI > 5) according to tradition medicine at 30-4 Hospital; 93 patients were included in the analysis. Patients were randomly assigned to receive acupuncture combined with Duong tam thang or acupuncture alone for 28 days, and outcomes were assessed using the PSQI and traditional medicine-related clinical symptoms before and after treatment.

Results: After treatment, both groups showed statistically significant improvements in total PSQI scores ($p < 0.001$). The reduction in PSQI score was greater in the acupuncture plus Duong tam thang group than in the acupuncture-alone group (-14.1 ± 2.3 vs -9.1 ± 2.2 points; $p < 0.001$). Greater improvements were also observed in several PSQI components and clinical symptoms characteristic of Heart Yin deficiency in the combined therapy group. Reported adverse events were mild, with no serious adverse events observed.

Conclusion: Acupuncture combined with Duong tam thang was associated with greater improvement in sleep quality compared with acupuncture alone in patients with insomnia due to Heart Yin deficiency, with good safety and tolerability.

Keywords: Insomnia, Heart Yin deficiency, Duong tam thang, Acupuncture, PSQI.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là một rối loạn giấc ngủ phổ biến, với khoảng 27% dân số toàn cầu gặp các vấn đề liên quan đến giấc ngủ và 6–10% đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ tiên phát [1]. Tại Việt Nam, mất ngủ chiếm khoảng 10–20% số lượt bệnh nhân đến khám tại các chuyên khoa thần kinh [2]. Mất ngủ kéo dài có liên quan đến suy giảm chất lượng

cuộc sống, tăng nguy cơ rối loạn lo âu, trầm cảm, suy giảm chức năng nhận thức và hiệu suất lao động. Theo y học cổ truyền, mất ngủ thể Tâm âm hư thường gặp ở những đối tượng lao tâm quá độ, thể trạng suy nhược hoặc mắc bệnh mạn tính kéo dài, với cơ chế bệnh sinh chủ yếu do âm huyết hư tổn, hư nhiệt nội sinh quấy nhiễu tâm thần. Dưỡng tâm thang là bài thuốc cổ phương có nguồn gốc từ



“Cổ kim y thống”, được sử dụng trong điều trị mất ngủ thể Tâm âm hư với mục tiêu dưỡng âm, dưỡng huyết và an thần. Châm cứu là phương pháp điều trị không dùng thuốc được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng, có tác dụng điều hòa thần kinh và cải thiện giấc ngủ. Tuy nhiên, các bằng chứng khoa học đánh giá hiệu quả của việc phối hợp châm cứu với Dưỡng tâm thang, đặc biệt khi so sánh với châm cứu đơn thuần, hiện còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn điều trị tại Bệnh viện 30-4 Bộ Công an, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ thể Tâm âm hư bằng châm cứu kết hợp bài thuốc Dưỡng tâm thang so với châm cứu đơn thuần tại Bệnh viện 30-4.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn đến khám và điều trị tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện 30-4.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Theo Y học hiện đại: Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo ICD-10 (F51.0), có tổng điểm Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) > 5 điểm, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu [5],[6].

Theo Y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán Thất miên thể Tâm âm hư, với các triệu chứng phù hợp theo tài liệu “Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây y” [7].

Tiêu chuẩn loại trừ:

Loại trừ các bệnh nhân có rối loạn trầm cảm nặng hoặc các bệnh lý nội khoa cấp tính, nặng cần can thiệp bằng y học hiện đại (như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não); bệnh nhân không tuân thủ phác đồ nghiên cứu hoặc không được đánh giá đầy đủ kết quả sau điều trị.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2025 đến tháng 12 năm 2025 tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện 30-4.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm đối chứng (Randomized controlled trials- RCT).

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được xác định theo công thức so sánh hai trung bình độc lập [3]. Các giả định tính toán bao gồm mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, lực kiểm định (power) 80% và độ lệch chuẩn chung giả định là 10,11. Hiệu suất cải thiện giấc ngủ ở nhóm đối chứng và nhóm nghiên cứu lần lượt là 20,87 và 27,00 điểm, tham khảo theo nghiên cứu của Ngô Quang Vinh (2019) [4]. Với các giả định trên, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho mỗi nhóm là 44 bệnh nhân. Dự phòng tỷ lệ mất mẫu 10%, nghiên cứu quyết định tuyển chọn tối thiểu 98 bệnh nhân cho hai nhóm, được phân ngẫu nhiên theo tỷ lệ 1:1.

$$n = \frac{2s^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(m_1 - m_2)^2}$$

Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn mẫu: phương pháp chọn 98 bệnh nhân, trong quá trình nghiên cứu có 05 bệnh nhân bỏ nghiên cứu nên số bệnh nhân tổng 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng còn 93 bệnh nhân.

- Phân nhóm và can thiệp:

Việc phân nhóm được thực hiện bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn giản sử dụng phần mềm R.

Nhóm nghiên cứu (NNC): Điều trị bằng châm cứu kết hợp bài thuốc Dưỡng tâm thang.

Nhóm đối chứng (NDC): Điều trị bằng châm cứu đơn thuần.

Cả hai nhóm đều được tư vấn và hướng dẫn vệ sinh giấc ngủ trong suốt thời gian nghiên cứu.

Phác đồ điều trị:

Bài thuốc Dưỡng tâm thang: Bá tử nhân 9 g, Toan táo nhân 12 g, Phục thần 12 g, Sinh địa 12 g, Thục địa 12 g, Đương quy 12 g, Mạch môn 12 g, Ngũ vị tử 6 g, Đảng sâm 9 g và Cam thảo 6 g. Thuốc được sắc và đóng gói tại Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện 30-4; bệnh nhân uống 2 lần/ngày, mỗi lần 1 gói, liên tục trong 28 ngày.

Châm cứu: huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, An miên, Dũng tuyền hai bên [7]. Sử dụng kỹ thuật hào châm kết hợp cứu ngải (huyết Dũng tuyền); liệu trình điều trị 5 buổi/tuần, mỗi buổi 20 phút, liên tục trong 4 tuần.

Các chỉ số đánh giá:

Các chỉ số đánh giá bao gồm: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu; tổng điểm và các thành phần của thang PSQI được đánh giá trước và sau điều trị; các triệu chứng lâm sàng theo Y học cổ truyền của thể Thất miên – Tâm âm hư; và các tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được thu thập, quản lý và phân tích bằng phần mềm R. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (Q1–Q3) tùy theo phân bố dữ liệu. So sánh trước và sau điều trị trong cùng nhóm sử dụng kiểm định t ghép cặp hoặc Wilcoxon signed-rank test. So sánh sự khác biệt giữa hai nhóm sử dụng kiểm định t độc lập hoặc Wilcoxon rank-sum test. Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher's exact test khi thích hợp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học thuộc Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 1687/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 10/04/2025. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và ký cam kết tham gia tự nguyện.



KẾT QUẢ

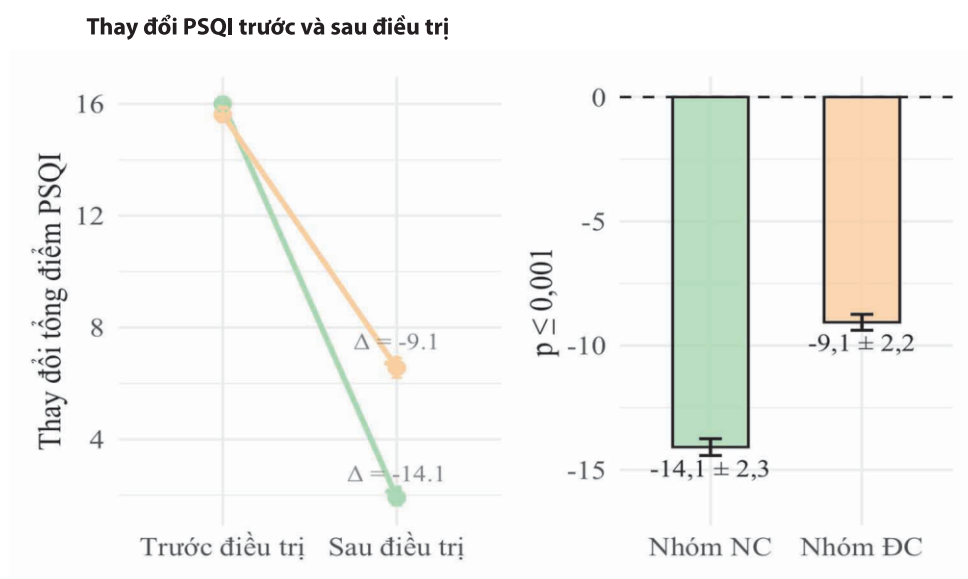
Một số đặc điểm cơ bản giữa hai nhóm trước nghiên cứu

Bảng 1. So sánh một số đặc điểm cơ bản giữa hai nhóm trước nghiên cứu

Đặc điểm so sánh		NNC (n=46)	NĐC (n=47)	p
Giới tính (n, %)	Nam	12 (26,1)	19 (40,4)	0,213
	Nữ	34 (73,9)	28 (59,6)	
Nhóm tuổi (n, %)	≤ 39	6 (13,0)	7 (14,9)	0,579
	40–49	6 (13,0)	7 (14,9)	
	50–59	11 (24,0)	16 (34,0)	
	≥ 60	23 (50,0)	17 (36,2)	
Tuổi	Trung bình ± SD	57,4± 1,5	54,3±12,1	0,207
Trình độ học vấn (n, %)	THCS	7 (15,2)	2 (4,3)	0,232
	THPT	15 (32,6)	18 (38,3)	
	Đại học	24 (52,2)	27 (57,4)	
Nghề nghiệp (n, %)	Lao động trí óc	12 (26,1)	13 (27,7)	1,000
	Lao động chân tay	34 (73,9)	34 (72,3)	
Tính chất xuất hiện bệnh (n, %)	Từ từ	26 (56,5)	29 (61,7)	0,766
	Đột ngột	20 (43,5)	18 (38,3)	
Yếu tố liên quan bệnh lý (n, %)	Không có	27 (58,7)	17 (36,2)	0,265
	Biến cố tâm lý - gia đình	9 (19,6)	15 (31,9)	
	Áp lực công việc - học tập	5 (10,9)	8 (17,0)	
	Vấn đề tài chính - kinh tế	4 (8,7)	6 (12,8)	
	Khác	1 (2,2)	1 (2,1)	
Tổng điểm PSQI (điểm)	Trung bình ± SD	16,0±1,7	15,6±1,8	0,294
	Trung vị (Q1–Q3)	16,0 (15,0–17,0)	16,0 (15,0–17,0)	
	Min – Max	13 – 20	11 – 19	
Các thành phần trong thang điểm PSQI	Chất lượng giấc ngủ	2,2 ± 0,4	2,2 ± 0,4	0,850
	Độ trễ giấc ngủ	2,9 ± 0,3	2,9 ± 0,3	0,754
	Thời gian ngủ	2,9 ± 0,3	2,7 ± 0,5	0,180
	Hiệu suất giấc ngủ	2,6 ± 0,6	2,3 ± 0,9	0,081
	Rối loạn giấc ngủ	2,9 ± 0,3	2,8 ± 0,4	0,397
	Sử dụng thuốc ngủ	0,6 ± 0,9	0,5 ± 0,9	0,562
	Chức năng ban ngày	1,9 ± 0,7	2,1 ± 0,7	0,232

Trước điều trị, hai nhóm nghiên cứu và đối chứng có các đặc điểm nhân khẩu học, xã hội và lâm sàng cơ bản tương đồng; các khác biệt ghi nhận đều không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm, với tuổi trung bình lần lượt là $57,4\pm 11,5$ tuổi

ở nhóm nghiên cứu và $54,3\pm 12,1$ tuổi ở nhóm đối chứng ($p=0,207$). Tổng điểm PSQI ban đầu giữa hai nhóm tương đương nhau ($16,0\pm 1,7$ so với $15,6\pm 1,8$ điểm; $p=0,294$). Các thành phần của thang điểm PSQI không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p>0,05$).

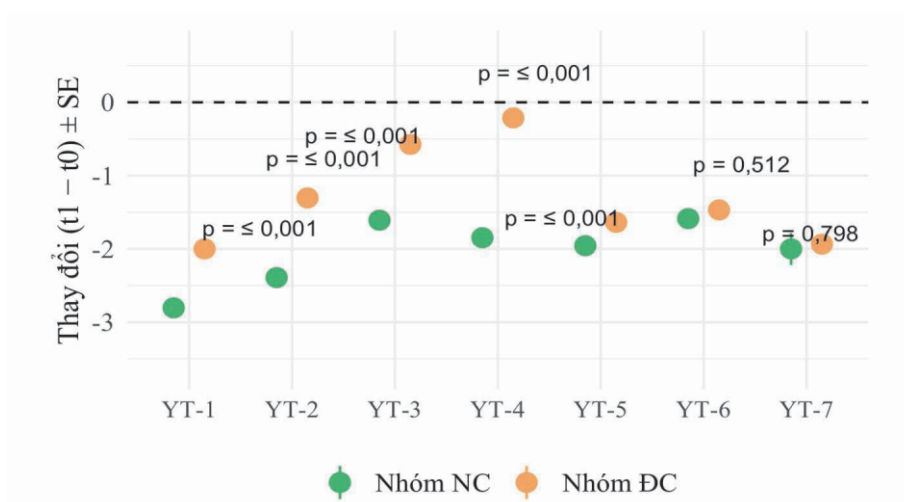


Biểu đồ 1. Sự thay đổi tổng điểm PSQI trước và sau điều trị của hai nhóm

Sau điều trị, cả hai nhóm đều ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tổng điểm PSQI (paired t-test, $p < 0,001$). Mức giảm điểm PSQI trung bình ở nhóm nghiên cứu là $14,1 \pm 2,3$ điểm, cao hơn so với nhóm đối chứng ($9,1 \pm 2,2$

điểm). So sánh mức thay đổi giữa hai nhóm cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), cho thấy hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ ở nhóm chăm cứu kết hợp Dưỡng tâm thang cao hơn so với chăm cứu đơn thuần.

Thay đổi các thành phần PSQI trước và sau điều trị



Biểu đồ 2. So sánh sự thay đổi các thành phần PSQI trước và sau điều trị

Cả hai nhóm đều ghi nhận xu hướng cải thiện ở hầu hết các thành phần PSQI (giảm điểm biểu thị cải thiện). Nhóm nghiên cứu cải thiện có ý nghĩa thống kê ở tất cả 7 thành phần PSQI, trong khi nhóm đối chứng cải thiện có ý nghĩa ở 6/7 thành phần.

Khi so sánh mức thay đổi giữa hai nhóm, nhóm nghiên cứu có mức giảm điểm lớn hơn có ý nghĩa thống kê ở các thành phần chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu suất giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ ($p < 0,05$).



Thay đổi triệu chứng Đông Y trước và sau điều trị

Bảng 2. Thay đổi triệu chứng Đông Y trước và sau điều trị của hai nhóm

Triệu chứng	Nhóm NC (trước → sau)	Nhóm ĐC (trước → sau)	p trong nhóm (NC)	p trong nhóm (ĐC)	p giữa nhóm (Δ)
Da khô, môi khô, miệng khát	67,4 → 0,0	72,3 → 59,6	≤ 0,001	0,149	≤ 0,001
Hồi hộp trống ngực	82,6 → 15,2	80,9 → 46,8	≤ 0,001	≤ 0,001	0,002
Tiểu đêm	56,5 → 26,1	48,9 → 48,9	0,002	1,000	0,002
Mồ hôi trộm	45,7 → 6,5	38,3 → 17,0	≤ 0,001	0,009	0,076
Hay quên	73,9 → 54,3	61,7 → 61,7	0,016	1,000	0,033
Ăn uống kém	69,6 → 8,7	72,3 → 46,8	≤ 0,001	0,006	0,002
Ợ chua, ợ hơi	37,0 → 15,2	44,7 → 17,0	0,004	≤ 0,001	0,513
Đau nhức mạn tính	78,3 → 28,3	78,7 → 59,6	≤ 0,001	0,008	0,002
Mệt mỏi	95,7 → 6,5	95,7 → 38,3	≤ 0,001	≤ 0,001	≤ 0,001
Ù tai	41,3 → 17,4	27,7 → 19,1	0,006	0,134	0,064
Đau đầu, hoa mắt chóng mặt	73,9 → 6,5	72,3 → 17,0	≤ 0,001	≤ 0,001	0,236
Lòng bàn tay chân nóng	76,1 → 6,5	80,9 → 38,3	≤ 0,001	≤ 0,001	0,015
Sốt nhẹ về chiều	10,9 → 0,0	4,3 → 2,1	0,074	1,000	0,092
Lưỡi đỏ	95,7 → 50,0	97,9 → 63,8	≤ 0,001	≤ 0,001	0,258
Mạch tế	91,3 → 76,1	76,6 → 87,2	0,046	0,228	0,007
Đại tiện táo	71,7 → 6,5	72,3 → 44,7	≤ 0,001	0,012	0,002
Dễ cáu gắt, lo lắng	65,2 → 23,9	78,7 → 40,4	≤ 0,001	≤ 0,001	0,802

Cả hai nhóm đều ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở nhiều triệu chứng Y học cổ truyền của thể Tâm âm hư. Nhóm nghiên cứu có mức cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng ở các triệu chứng như da khô, môi

khô, miệng khát; hồi hộp trống ngực; tiểu đêm; ăn uống kém; mệt mỏi; lòng bàn tay chân nóng và đại tiện táo ($p < 0,05$). Các triệu chứng còn lại cải thiện tương đương giữa hai nhóm.

Tác dụng không mong muốn

Bảng 3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị

Loại can thiệp	Tác dụng không mong muốn	Nhóm đối chứng (n = 47)	Nhóm nghiên cứu (n = 46)
Châm cứu	Chảy máu (n,%)	1 (2,1)	0 (0,0)
Châm cứu	Bầm tím (n,%)	1 (2,1)	0 (0,0)
Thuốc thang	Tiêu chảy (n,%)	0 (0,0)	2 (4,3)

Trong quá trình điều trị, một số tác dụng không mong muốn nhẹ được ghi nhận ở cả hai nhóm, chủ yếu là tiêu chảy liên quan đến thuốc thang và chảy máu hoặc bầm tím tại vị trí châm. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 93 bệnh nhân mất ngủ không thực tổn thể Tâm âm hư, với đặc điểm tuổi trung niên và cao tuổi chiếm ưu thế, nữ giới nhiều hơn nam giới. Đặc điểm này phù hợp với dịch tễ học mất ngủ trong cộng đồng và tương đồng với các nghiên cứu trong nước, cho thấy rối loạn giấc ngủ thường gia tăng theo tuổi và phổ biến hơn ở nữ giới [8]. Sự tương đồng về các đặc điểm ban đầu giữa hai nhóm nghiên cứu và đối chứng bảo đảm tính khách quan trong so sánh hiệu quả điều trị.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng điểm PSQI giảm có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm sau điều trị, trong đó mức cải thiện ở nhóm châm cứu kết hợp Dưỡng tâm thang cao hơn rõ rệt so với nhóm châm cứu đơn thuần. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trong nước về phối hợp điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền, như nghiên cứu của Châu Nhị Vân (2024) và Đỗ Thị Huyền (2022), khi ghi nhận hiệu quả cải thiện PSQI vượt trội của các phác đồ kết hợp so với đơn trị liệu [9]. Tuy nhiên, mức giảm điểm PSQI trong nghiên cứu hiện tại có xu hướng sâu hơn, cho thấy việc lựa chọn bài thuốc phù hợp với thể bệnh Tâm âm hư có thể đóng vai trò quan trọng trong nâng cao hiệu quả điều trị.

Phân tích các thành phần của thang điểm PSQI cho thấy nhóm nghiên cứu cải thiện có ý nghĩa thống kê ở



hiều khía cạnh then chốt của giấc ngủ, bao gồm chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ giấc ngủ, thời gian ngủ, hiệu suất giấc ngủ và rối loạn giấc ngủ. Kết quả này tương đồng với nhận định của Đỗ Thị Huyền (2022) và Châu Nhị Vân (2024), khi phối hợp nội trị và ngoại trị giúp cải thiện đồng thời nhiều thành phần của giấc ngủ, trong khi châm cứu đơn thuần chủ yếu cải thiện một số khía cạnh nhất định [9]. Sự khác biệt này cho thấy phác đồ phối hợp mang lại tác động toàn diện hơn đối với chất lượng giấc ngủ.

Bên cạnh cải thiện chỉ số PSQI, nghiên cứu ghi nhận nhóm nghiên cứu có mức cải thiện rõ rệt hơn ở nhiều triệu chứng Y học cổ truyền đặc trưng của thể Tâm âm hư như mệt mỏi, hồi hộp trống ngực, da khô, môi khô, miệng khát, tiểu đêm và đại tiện táo. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thương (2025) sử dụng các bài thuốc tư âm dưỡng huyết kết hợp châm cứu trong điều trị mất ngủ, khi ghi nhận hiệu quả không chỉ trên giấc ngủ mà còn trên các triệu chứng toàn thân [10]. Điều này cho thấy phác đồ kết hợp có khả năng cải thiện đồng thời triệu chứng lâm sàng và biểu hiện bệnh lý theo Y học cổ truyền.

Về tính an toàn, trong suốt quá trình điều trị, các tác dụng không mong muốn ghi nhận chủ yếu ở mức độ nhẹ và tự giới hạn, bao gồm tiêu chảy liên quan đến thuốc thang và chảy máu hoặc bầm tím tại vị trí châm cứu. Không ghi nhận biến cố bất lợi nghiêm trọng. Kết quả này tương đồng với các báo cáo trước đây về tính an toàn của các bài thuốc an thần nguồn gốc thảo dược và châm cứu trong điều trị mất ngủ [11], khẳng định khả năng dung nạp tốt của phác đồ kết hợp khi được áp dụng đúng chỉ định.

Mặc dù nghiên cứu còn một số hạn chế như thời gian theo dõi chưa dài và chưa đánh giá hiệu quả duy trì sau điều trị, thiết kế can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng và các thang đo chuẩn hóa cho thấy kết quả có giá trị trong việc ứng dụng châm cứu kết hợp Dưỡng tâm thang điều trị mất ngủ thể Tâm âm hư.

KẾT LUẬN

Việc phối hợp bài thuốc Dưỡng tâm thang với châm cứu cho thấy hiệu quả cải thiện chỉ số PSQI và các triệu chứng lâm sàng của thể Tâm âm hư cao hơn so với châm cứu đơn thuần. Phác đồ điều trị thể hiện tính khả thi, an toàn và phù hợp để triển khai rộng rãi tại các cơ sở khám chữa bệnh Y học cổ truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Riemann D, Baglioni C, Bassetti C et al.** European guideline for the diagnosis and treatment of

insomnia. *Journal of Sleep Research*, 2017, 26(6), pp.675-700. doi:10.1111/jsr.12594

2. **Bùi Quang Huy.** *Rối loạn giấc ngủ*, Nhà xuất bản Y học, 2023, tr.192.
3. **Nguyễn Văn Tuấn.** *Phương pháp ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu khoa học*, 2020, Nguồn: https://nguyenvantuan.info/wp-content/uploads/2020/10/1f88f-86994c_0abaca4c7fdb404fb8b91333a67c831e.pdf, Ngày truy cập: 03/02/2025
4. **Ngô Quang Vinh.** *Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp nhĩ châm các huyết Thần Môn, Vùng Dưới Đồi, Tâm, Tỳ, Thận kết hợp với thể châm các huyết Thần Môn, Tam Âm Giao, Nội Quan trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn*, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2019.
5. **Bộ Y tế.** *Tra cứu danh mục ICD-10*, Nguồn: <http://icd.kcb.vn/?parent=V&chuong=V&nhom=F50-F59&node=F50-F59>, Ngày truy cập: 03/02/2025
6. **Dehghan H, Kamali F, Heshmat R et al.** Acupressure effect on sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2017, 13(2), pp.301-312. doi:10.5664/jcsm.6441
7. **Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đoàn.** *Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây y*, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học, 2024.
8. **Châu Nhị Vân, Ngô Vũ, Võ Thị Thanh, và c.s.** Đánh giá kết quả của bài thuốc Ngô thị toan táo an thần thang kết hợp hào châm điều trị mất ngủ thể Can thận âm hư trên bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2024, 75, tr.181–188. doi:10.58490/ctump.2024i75.2409.
9. **Đỗ Thị Huyền, Trần Đức Hữu.** Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp viên Ích khí an thần – HVY trong điều trị mất ngủ thể tâm tỳ hư. *Tạp chí Y Dược Cổ truyền Việt Nam*, 2022, 45(4), tr.66-70. doi:10.60117/vjmap.v45i4.75.
10. **Nguyễn Thị Thương, Đỗ Linh Quyên, Vũ Đức Lợi, Đặng Hồng Anh.** Tác dụng bài thuốc Kỳ cúc địa hoàng thang gia vị kết hợp điện châm trong điều trị mất ngủ thể âm hư hỏa vượng. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2025, 60(Đặc biệt 02), tr.1-7.
11. **Nguyễn Văn Tâm.** *Nghiên cứu độc tính, tác dụng an thần trên thực nghiệm và điều trị mất ngủ không thực tổn trên lâm sàng của cao lỏng dưỡng tâm an thần*, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Y-Dược học cổ truyền Việt Nam, 2019.