

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NHĨ CHÂM KẾT HỢP VỚI LASER NỘI MẠCH

Đoàn Mỹ Hạnh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của Bệnh nhân rối loạn giấc ngủ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2022-2023. 2. Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp Nhĩ châm kết hợp với Laser nội mạch trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng nghiên cứu:** 70 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ theo DSM - V (năm 2013) của Hội Tâm thần học Mỹ. Theo Y học cổ truyền, Bệnh nhân được chẩn đoán là Thất miên thuộc thể Tâm Tỳ hư, thể Tâm Thận bất giao. **Phương pháp:** Mô tả một loạt ca bệnh. **Kết quả:** Tuổi TB: $64,87 \pm 9,67$ tuổi. Giới tính: nữ chiếm cao hơn với 55,71 %. Nghề nghiệp: hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%. Bệnh nhân có bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao với 95,71%. Phân loại rối loạn giấc ngủ: 100% Bệnh nhân bị mất ngủ. Sau 15 ngày điều trị, Thời lượng giấc ngủ là $4,96 \pm 0,65$ giờ, tăng thêm $1,76 \pm 0,77$ giờ ($p < 0,05$). Thời gian đi vào giấc ngủ là $21,07 \pm 5,58$ phút, giảm $39,36 \pm 17,56$ phút ($p < 0,05$). Hiệu quả giấc ngủ là $69,13 \pm 9,89$ (%) tăng thêm $24,70 \pm 11,38$ % ($p < 0,05$). Tổng điểm PSQI sau 15 ngày điều trị giảm rõ rệt từ $14,51 \pm 1,52$ xuống còn $7,49 \pm 2,87$ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, Nhĩ châm, Laser nội mạch.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF SLEEP DISORDERS TREATMENT BY AURICULAR ACUPUNCTURE METHOD COMBINED WITH INTRAVASCULAR LASER

Objectives: 1. Description of clinical characteristics of patients with sleep disorders at Hai Phong Traditional Medicine Hospital in 2022-2023. 2. Comment on the treatment results of Auricular acupuncture method combined with intravascular laser on the research patient group. **Subjective:** 70 patients ≥ 18 years old, diagnosed with sleep disorders according to DSM - V (2013) of the American Psychiatric Association. According to Traditional Medicine, the patient was diagnosed with Isomnia, a type of Heart and Spleen deficiency, and a type of Heart and Kidney dysfunction. **Method:** Describing A Series Of Cases. **Results:** Average age: 64.87 ± 9.67 years old. Gender: females account for a higher percentage with 55.71%. Occupation: Retirement accounts for the highest proportion with 60%. Patients with comorbidities account for a high rate of 95.71%. Classification of sleep disorders: 100% of patients have insomnia. After 15 days of treatment, Sleep duration was 4.96 ± 0.65 hours, an increase of 1.76 ± 0.77 hours ($p < 0.05$). Time to fall asleep was 21.07 ± 5.58 minutes, decreased 39.36 ± 17.56 minutes ($p < 0.05$). Sleep efficiency was 69.13 ± 9.89 (%) increased by 24.70 ± 11.38 % ($p < 0.05$). Total PSQI score decreased significantly from 14.51 ± 1.52 to 7.49 ± 2.87 ($p < 0.05$).

Keywords: Sleep disorders, Auricular acupuncture, Intravascular laser.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Y học Cổ truyền Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Mỹ Hạnh

Email: dmhanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28/2/2024

Ngày phản biện khoa học: 4/3/2024

Ngày duyệt bài: 23/5/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ (RLGN) là một chứng bệnh thường gặp và ngày càng phổ biến, liên quan đến diễn biến của giấc ngủ như sự khó khăn trong việc bắt đầu, duy trì giấc ngủ hoặc khi giấc ngủ không đạt được hay có chất lượng kém, mặc dù có đủ thời gian và cơ hội để tạo ra giấc ngủ [1]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), RLGN thuộc chứng “thất miên”, nguyên nhân: từ các tạng Tâm, Tỳ, Can, Thận [2]. Có nhiều phương pháp điều trị RLGN bằng YHCT kết hợp Y học hiện đại (YHHĐ), trong đó Nhĩ châm và Laser nội mạch là 2 phương pháp đem lại hiệu quả tốt [3],[4]. Nhằm tìm hiểu sự kết hợp của phương pháp Nhĩ châm với Laser nội mạch có hiệu quả thế nào trên BN Rối loạn giấc ngủ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu (NC) đề tài **“Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rối loạn giấc ngủ bằng phương pháp nhĩ châm kết hợp với laser nội mạch”** nhằm mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn giấc ngủ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Hải Phòng năm 2022-2023; (2) Nhận xét kết quả điều trị của phương pháp Nhĩ châm kết hợp với Laser nội mạch trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn BN:

Bệnh nhân được chẩn đoán RLGN theo Theo DSM - V (năm 2013) của Hội Tâm thần học Mỹ, không phân biệt giới, tuổi ≥ 18 . Điểm tổng cộng của thang Pittsburgh > 5 . Theo YHCT, Bệnh nhân thuộc 2 thể lâm sàng thường gặp là Thể Tâm Tỳ hư hoặc Thể Tâm Thận bất giao.

Tiêu chuẩn loại trừ BN:

Bệnh nhân đang sử dụng các phương pháp khác điều trị RLGN; bệnh nhân có tổng

điểm thang Pittsburgh ≤ 5 ; bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị >2 ngày; bệnh nhân có trầm cảm, lo âu bệnh lý.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Bệnh viện Y học cổ truyền Hải phòng.

Thời gian: 12/2022 – 10/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả một loạt ca bệnh.

2.3.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên lâm sàng, có 70 BN được chẩn đoán có rối loạn giấc ngủ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

2.3.2. Chất liệu nghiên cứu

Hạt dán Vương bất lưu hành (VBLH): hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Trung Quốc

Máy Laser nội mạch công suất thấp: Laser He-Ne hoặc Laser bán dẫn

Công thức điểm dán VBLH gồm: Thần môn, Giao cảm, Tâm, Thận, Tỳ hai bên

Liệu trình dán nhĩ áp và Laser nội mạch: 15 ngày

2.3.3. Nội dung nghiên cứu

Mô tả đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu trước điều trị:

Tuổi, giới, nghề nghiệp, hoàn cảnh gia đình và tình trạng hôn nhân.

Thời gian bị RLGN, Các bệnh lý kèm theo, Yếu tố thúc đẩy RLGN.

Phân loại RLGN trong mẫu NC, Hai thể lâm sàng YHCT.

Triệu chứng lâm sàng trước điều trị.

Nhận xét kết quả điều trị của nhĩ châm kết hợp với laser nội mạch:

Thời lượng giấc ngủ, Thời gian đi vào giấc ngủ, Hiệu quả giấc ngủ.

Tổng điểm PSQI, Thời lượng giấc ngủ của hai thể YHCT.

2.3.4. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn BN và người nhà BN để thu thập các thông tin về đối tượng: Thông tin cá nhân, tiền sử bản thân, gia đình, quá trình điều trị trước đó, số ngày mất ngủ...

Khám lâm sàng: Xác định các triệu chứng như thời gian ngủ mỗi đêm, kiểu mất ngủ, các triệu chứng hậu quả của mất ngủ, các bệnh lý cơ thể khác nếu có...

Làm test tâm lý: Thang điểm Pittsburgh

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu thu được được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài được thông qua hội đồng khoa học khoa Y học cổ truyền, Trường đại học Y dược Hải phòng, Bệnh viện Y học cổ truyền Hải phòng. Bệnh nhân được giải thích rõ ràng mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào, các thông tin do bệnh nhân cung cấp được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu trước điều trị:

Phân bố BN theo tuổi: Trong tổng số 70 BN NC, nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 40%, thấp nhất là nhóm tuổi dưới 50 là 5,71%. Tuổi TB ở nhóm NC

64,87±9,67, thấp nhất là 34, cao nhất là 89 tuổi.

Thời gian mắc bệnh: Thời gian mắc bệnh TB của BN là 4,94 ± 3,61 (năm).

Phân bố BN theo giới, nghề nghiệp: Trong 70 BN NC, tỷ lệ BN là nữ cao hơn với 55,71%. BN có nghề nghiệp là hưu trí chiếm tỷ lệ cao với 60%, thấp nhất là nhóm là giáo viên chiếm 1,43%.

Đặc điểm hôn nhân và hoàn cảnh gia đình: Tỷ lệ đối tượng có vợ có chồng chiếm 95,71%, góa bụa 2,86%, ly thân 1,43%. Số người sống cùng gia đình chiếm đa số chiếm tỷ lệ là 92,86%, sống cô đơn là 7,14%.

Các yếu tố thúc đẩy: RLGN do stress chiếm tỷ lệ cao là 68,57%.

Bệnh kèm theo: BN bị RLGN có bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao với 95,71%.

Phân loại RLGN trong mẫu NC: BN tham gia NC bị mất ngủ chiếm 100%.

Các thể bệnh YHCT: Tỷ lệ BN thể Tâm thận bất giao tham gia trong mẫu NC chiếm tỷ lệ cao hơn với 51,43%, thể Tâm tỳ hư chiếm tỷ lệ 48,57%.

Triệu chứng RLGN trước điều trị: Thời lượng giấc ngủ TB là 3,2 ± 0,63 giờ. Thời gian đi vào giấc ngủ TB là 60,43 ± 18,59 phút. Tổng điểm PSQI TB là 14,51 ± 1,52

3.2. Nhận xét kết quả điều trị của nhĩ châm kết hợp với laser nội mạch:

Bảng 3.1: Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị D0	Sau điều trị D15
Thời lượng giấc ngủ trung bình (giờ)	3.2±0.63	4.96±0.65
Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ (giờ)	1,76 ± 0,77	
p	< 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị thời lượng ngủ TB là 3,20 ± 0,63 (giờ), sau 15 ngày điều trị là 4,96 ± 0,65 (giờ), tăng 1,76 ± 0,77 (giờ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.2: Hiệu quả giảm thời gian đi vào giấc ngủ

Đặc điểm	Trước điều trị D0	Sau điều trị D15
Thời gian đi vào giấc ngủ TB (phút)	60.43±18,59	21.07±5,58
Hiệu quả giảm thời gian đi vào giấc ngủ (phút)	39,36±17,56	
p	< 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị thời gian đi vào giấc ngủ TB của BN là 60,43 ± 18,59 (phút), sau 15 ngày điều trị là 21,07 ± 5,58 (phút), giảm 39,36 ± 17,56 (phút). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3: Hiệu quả giấc ngủ

Đặc điểm	Trước điều trị D0	Sau điều trị D15
Hiệu quả giấc ngủ trung bình (%)	44.43±8.15	69.13±11.33
Hiệu suất tăng hiệu quả giấc ngủ (%)	24,70±11,38	
p	< 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị hiệu quả giấc ngủ TB của BN là 44,43 ± 8,15 (%), sau 15 ngày điều trị là 69,13 ± 11,33 (%), tăng 24,70± 11,38 (%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.4: Biến đổi điểm trong thang PSQI

Đặc điểm	Trước điều trị D0	Sau điều trị D15
Điểm PSQI trung bình (điểm)	14.51±1.52	7.49±2.87
Hiệu suất giảm điểm PSQI trung bình (điểm)	7,03±3,08	
p	< 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị điểm PSQI trung bình của nhóm NC là 14,51 ± 1,52 (điểm), sau 15 ngày là 7,49 ± 2,87, giảm 7,03±3,08 (điểm). Sự khác biệt giữa trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ trên 2 thể bệnh

Thời gian \ Nhóm	Tâm Tỳ hư	Tâm Thận bất giao	p
	$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	$\bar{X} \pm SD$ (giờ)	
D0	3,09±0,67	3,31±0,58	>0,05
D15	5,15±0,7	4,78±0,54	>0,05
$\Delta D15-D0$	2,06±0,63	1,47±0,51	>0,05
p0-15	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Trước điều trị thời lượng ngủ TB của nhóm Tâm Tỳ hư là 3,09 ± 0,67 (giờ), nhóm Tâm Thận bất giao là 3,31 ± 0,58 (giờ). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau 15 ngày điều trị thời lượng ngủ TB của nhóm 1 là 5,15 ± 0,7 (giờ); nhóm 2 là 4,78 ± 0,51 (giờ). Sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Hiệu suất tăng thời lượng ngủ sau điều trị của nhóm 1 là

$2,06 \pm 0,53$ (giờ), nhóm 2 là $1,47 \pm 0,51$ (giờ). Sự khác biệt trước và sau điều trị ở cả 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

Trong 70 BN tham gia NC, độ tuổi TB của BN là $64,87 \pm 9,67$ (tuổi). Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với NC của Dương Thị Phương Thảo (2018) có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm trên 90% [5]. Kết quả này có thể do giấc ngủ ở người cao tuổi hay bị gián đoạn, thức giấc trong đêm nhiều lần và có khuynh hướng ngủ ngày, tăng thời gian đi vào giấc ngủ vì vậy giảm thời lượng ngủ. BN tham gia NC là nữ chiếm tỷ lệ 55,71%, nam giới chiếm tỷ lệ 44,29%, kết quả này có sự tương đồng với NC của Nguyễn Thị Hằng (2019) có tỉ lệ nữ chiếm 68,3% [6]. Lý giải về sự khác biệt giới tính liên quan đến RLGN, nhiều tác giả cho rằng có mối quan hệ giữa chứng RLGN và chu kì kinh nguyệt, sự căng thẳng thần kinh thời kì tiền mãn kinh và lúc mãn kinh do có liên quan đến sự suy giảm hormone sinh dục nữ gây ra.

Trong NC của chúng tôi đối tượng hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất 60,0%, tương đồng với NC của Nguyễn Thị Hằng (2019) tỉ lệ viên chức, hưu trí chiếm 68,3%. Kết quả này có thể do hưu trí là những đối tượng trước đây từng có thời gian làm việc căng thẳng và kéo dài, nay lại có nhiều thời gian rảnh rỗi, hay suy nghĩ có thể là một trong những yếu tố nguy cơ đưa đến mất ngủ.

Thời gian RLGN TB trong NC là $4,94 \pm 3,61$ (năm), tương đồng với NC của Dương Thị Phương Thảo (2018), thời gian mắc bệnh trên 1 năm là 83,4%, Thời gian mắc bệnh thường kéo dài do các triệu chứng mất ngủ ban đầu chưa ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt hàng ngày, mặt khác người ta cảm thấy đây là hiện tượng bình thường do tuổi tác, khi không có các bệnh lý khác kèm theo xảy ra, hoặc tin rằng có thể tự điều trị bằng thuốc, người bệnh sẽ không đi khám. Cho đến khi mất ngủ kèm theo các rối loạn khác của cơ thể và ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày thì họ mới đến bệnh viện.

BN tham gia NC đa số là có chồng (vợ) là 95,71% chiếm tỷ lệ cao nhất. Kết quả NC có sự tương đồng NC của Nguyễn Thị Hằng (2019) là 65,0%. Về hoàn cảnh gia đình: tỷ lệ sống cùng gia đình chiếm đa số 92,86% và tỷ lệ sống cô đơn là 7,14%. Giải thích cho điều này tác giả cho rằng do phần lớn các gia đình Việt Nam hiện nay vẫn giữ truyền thống gia đình lớn (ba, bốn thế hệ).

Không có yếu tố thúc đẩy RLGN chiếm tỷ lệ 31,43% trong NC. Trong các yếu tố stress gây RLGN thì yếu tố về vấn đề công việc và biến cố gia đình chiếm tỉ lệ cao nhất là 68,57%. Kết quả NC có sự tương đồng so với NC của Dương Thị Phương Thảo (2018) tỷ lệ không có yếu tố thúc đẩy chiếm 36,7%.

BN tham gia NC bị mất ngủ chiếm tỷ lệ tuyệt đối 100%, không có BN nào rối loạn nhịp thức ngủ, ngủ nhiều hay rối loạn cận giấc ngủ. Kết quả NC phù hợp với NC của Dương Thị Phương Thảo (2018) tỉ lệ mất ngủ chiếm 100%.

BN bị RLGN có bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao 95,71%, Kết quả NC tương đồng với NC của Nguyễn Thị Vui (2021) có bệnh kèm theo là 86,7% [7]. Kết quả NC của chúng tôi phù hợp với các tài liệu y văn là mất ngủ thường kèm theo một hoặc nhiều tình trạng y tế.

BN tham gia NC có tỷ lệ BN thể Tâm thần bất giao chiếm tỷ lệ cao hơn với 51,43%, thể Tâm tỳ hư chiếm tỷ lệ 48,57%. Kết quả NC của chúng tôi tương đồng với NC của Nguyễn Gia Anh (2019) có 50% BN thể Tâm tỳ hư [8].

BN tham gia NC có thời lượng giấc ngủ TB là $3,2 \pm 0,63$ (giờ), tương đồng với kết quả của Nguyễn Gia Anh (2019) là $2,98 \pm 0,52$ (giờ). Thời gian đi vào giấc ngủ TB $60,43 \pm 18,59$ (phút), có sự khác biệt không lớn với kết quả của Nguyễn Gia Anh (2019) là $71,67 \pm 7,11$ (phút). Tổng điểm TB PSQI $14,51 \pm 1,52$, tương đồng với Nguyễn Thị Vui (2021) có điểm PSQI là $14,65 \pm 1,07$. Như vậy thời lượng giấc ngủ và thời gian đi vào giấc ngủ của BN nghiên cứu là tương đối kém, các triệu chứng thứ phát gặp rất nhiều, chính vì vậy chỉ số PSQI trước điều trị của các BN nghiên cứu tương đối cao.

4.2. Bàn luận về kết quả điều trị của nhĩ châm kết hợp với laser nội mạch

Kết quả cải thiện thời lượng giấc ngủ: Trước điều trị thời gian ngủ TB của BN là $3,20 \pm 0,63$ (giờ), sau 15 ngày là $4,96 \pm 0,65$ (giờ). tăng là $1,76 \pm 0,77$ (giờ). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả NC có sự khác biệt không lớn so với Nguyễn Gia Anh (2019) sau 20 ngày điều trị, hiệu suất

tăng thời lượng giấc ngủ của BN là $2,15 \pm 0,47$ (giờ). Theo YHCT, bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc, do vậy tác dụng cơ bản của nhĩ châm và laser nội mạch là lập lại cân bằng âm dương và điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc. Âm dương bình hòa thì thần yên mà ngủ được.

Kết quả cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ: Trước điều trị thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của BN là $60,43 \pm 18,59$ (phút), sau 15 ngày là $21,07 \pm 5,58$ (phút), giảm $39,36 \pm 17,56$ (phút). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhĩ châm và laser nội mạch có tác dụng tại chỗ hoặc toàn thân được dẫn truyền thông qua hệ thống thần kinh cảm giác tới rất nhiều tổ chức thần kinh trung ương ở vỏ não, tạo ra sự hoạt hóa các hệ thống sinh lý khác nhau ở não cũng như ở ngoại vi, ngoài ra giải phóng các morphin nội sinh, cũng như hoạt hóa hệ dưới đồi và tuyến yên, tác dụng nên cơ quan chúng phụ trách làm tăng nồng độ catecholamin, acetylcholin... có tác dụng chống trầm cảm, giảm đau, an thần, giúp BN dễ đi vào giấc ngủ. Kết quả NC phù hợp với NC của Dương Thị Phương Thảo (2018) sau 20 ngày điều trị cho kết quả thời gian đi vào giấc ngủ của BN giảm hơn 40 phút.

Tác dụng cải thiện hiệu quả giấc ngủ: Trước điều trị hiệu quả giấc ngủ TB của BN là $44,43 \pm 8,15$ (%), sau 15 ngày điều trị là $69,13 \pm 11,33$ (%), tăng $24,70 \pm 11,38$ (%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với NC của Nguyễn Thị Hằng (2019), hiệu quả giấc ngủ

sau điều trị tăng $22,40 \pm 10,32$ (%). Sau 15 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ tăng, thời gian vào giấc ngủ giảm thì hiệu quả giấc ngủ cũng tăng lên.

Kết quả cải thiện giấc ngủ theo điểm PSQI: Trước điều trị điểm PSQI TB là $14,51 \pm 1,52$ (điểm), sau 15 ngày điều trị điểm TB là $7,49 \pm 2,87$ (điểm), giảm $7,03 \pm 3,08$ (điểm). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả NC tương đồng với NC của Nguyễn Thị Hằng (2019) sau 30 ngày cấy chỉ điểm PSQI TB là 5,02 (điểm). Điều này cho chúng ta thấy phương pháp không dùng thuốc nói chung và nhĩ châm, laser nội mạch nói riêng có thể được xem là một phương pháp hữu hiệu để điều trị RLGN

Hiệu quả cải thiện thời lượng giấc ngủ của hai nhóm: Trước điều trị thời lượng ngủ TB của nhóm Tâm Tỳ hư và nhóm Tâm Thận bất giao không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau điều trị thời lượng ngủ TB của nhóm Tâm Tỳ hư tăng $2,06 \pm 0,53$ (giờ), nhóm Tâm Thận bất giao tăng $1,47 \pm 0,51$ (giờ). Sự khác biệt về thời lượng ngủ TB sau điều trị của từng nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) và giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy, sau 15 ngày điều trị thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ của nhóm Tâm Tỳ hư có xu hướng cải thiện tốt hơn nhóm Tâm Thận bất giao, sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Lý giải cho sự khác biệt này chúng tôi cho rằng có thể do bệnh nhân nhóm Tâm Thận bất giao có Thận thủy hư dẫn đến giảm tinh tiên thiên và khí huyết

bất túc nên làm cho Tâm huyết suy kém không tàng được thần, người bệnh mệt mỏi, kèm thêm hay lo lắng suy nghĩ nên khả năng cải thiện giấc ngủ bị hạn chế hơn. Tuy nhiên chưa có sự khác biệt giữa hai nhóm có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu chưa đủ lớn.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu trước điều trị

Tuổi TB: $64,87 \pm 9,67$ tuổi. Giới tính: nữ chiếm cao hơn với 55,71%. Nghề nghiệp: hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%. BN có bệnh kèm theo chiếm tỷ lệ cao với 95,71%. Hôn nhân: có vợ hoặc chồng chiếm tỷ lệ cao với 95,71%, sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao với 92,86%. Phân loại RLGN: 100% BN bị mất ngủ, không có BN rối loạn nhịp thức ngủ, ngủ nhiều và rối loạn cận giấc ngủ. Thể YHCT: Tâm Thận bất giao chiếm tỷ lệ cao hơn Tâm Tỳ hư với 51,43%.

5.2. Nhận xét kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Thời lượng giấc ngủ sau 15 ngày điều trị là $4,96 \pm 0,65$ giờ, tăng thêm $1,76 \pm 0,77$ giờ, sự thay đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thời gian đi vào giấc ngủ sau 15 ngày điều trị là $21,07 \pm 5,58$ phút, giảm $39,36 \pm 17,56$ phút, sự thay đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu quả giấc ngủ sau 15 ngày điều trị là $69,13 \pm 9,89$ (%) tăng thêm $24,70 \pm 11,38$ %, sự thay đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tổng điểm PSQI sau 15 ngày điều trị giảm rõ rệt từ $14,51 \pm 1,52$ xuống còn $7,49 \pm 2,87$, sự thay

đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ trên 2 thể lâm sàng Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao không có sự khác biệt ($p > 0,05$)

VI. KIẾN NGHỊ

Nhĩ châm kết hợp với Laser nội mạch là phương pháp điều trị đơn giản, dễ thực hiện, an toàn và hiệu quả tốt trong điều trị rối loạn giấc ngủ, vì vậy có thể áp dụng tại các tuyến y tế. Cần nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn và thời gian dài hơn để đánh giá đầy đủ hơn tác dụng cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân và đánh giá thời gian tái phát bệnh trên 2 thể lâm sàng.

VII. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐT.23.214.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy.** Giấc ngủ bình thường. Rối Loạn Giấc Ngủ. Nhà xuất bản Y học (2016), tr7-194.
2. **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 (2016), tr170-176.

3. **Bộ môn Châm cứu, Đại học Y dược Hồ Chí Minh.** Châm cứu học 2. Nhà xuất bản Y học (2020), tr108-109.
4. **Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Dược Hải phòng.** Giáo trình Phục hồi chức năng (2021), tr 98-100.
5. **Dương Thị Phương Thảo.** Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp thể châm trong điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Đại học Y Hà Nội (2018).
6. **Nguyễn Thị Hằng.** Nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Đại học Y Hà Nội (2019).
7. **Nguyễn Thị Vui.** Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp với cấy chỉ trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội (2021).
8. **Nguyễn Gia Anh.** Đánh giá tác dụng của đầu châm kết hợp điện châm nhóm huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao trong điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học. Đại học Y Hà Nội (2019).