

- Thơ năm 2017-2018, Luận văn tốt nghiệp Đại học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. **Nguyễn Quang Minh (2010)**, "Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh sùi mào gà", Tạp chí Da liễu học Việt Nam. 10, tr. 31-35.
 4. **Nguyễn Quý Thái (2011)**, "Đánh giá hiệu quả điều trị sùi mào gà sinh dục bằng phẫu thuật Laser CO2 tại Thành phố Thái Nguyên", Tạp chí Y học thực hành. 6, tr. 111-114.
 5. **Akpadjan, F, et al. (2017)**, "Anogenital Condyloma: Epidemiological, Clinical, Therapeutic and Evolutionary Aspects of 74 Cases in Benin", Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications. 7(3), pp. 221-228.
 6. **Ingles, Donna J., et al. (2015)**, "Human papillomavirus virus (HPV) genotype- and age-specific analyses of external genital lesions among men in the HPV Infection in Men (HIM) Study", The Journal of infectious diseases. 211(7), pp. 1060-1067.
 7. **Mehdi, Mayyadah H and Mahmood, Ali S (2019)**, "Treatment of genital warts by using CO2 laser", Medical Journal of Babylon. 16(2), pp. 94-98.
 8. **Nowak, R. G., et al. (2020)**, "Multiple HPV infections among men who have sex with men engaged in anal cancer screening in Abuja, Nigeria", Papillomavirus Res. 10, p. 100-200.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN THỂ TÂM TÝ HƯ BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẤY CHỈ KẾT HỢP TẬP DƯỠNG SINH

Nguyễn Đức Minh¹, Nguyễn Vinh Quốc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cứu tiền cứu, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân tuổi trên 18 được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn, phù hợp chứng thất miên thể tâm tỳ hư theo Y học cổ truyền, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu được phân thành hai nhóm, nhóm nghiên cứu điều trị bằng cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh x 30 ngày, nhóm đối chứng điều trị bằng uống Rotundavới thời gian tương tự. **Kết quả:** Thời gian vào giấc ngủ, tần suất rối loạn giấc ngủ ở nhóm nghiên cứu cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Chất lượng giấc ngủ đánh giá ở mức tốt đạt 55,7%, thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm tăng từ 4,01±0,53 (giờ) trước điều trị lên 6,76±0,40 (giờ) sau điều trị. Điểm số các thành phần PSQI sau điều trị cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và tốt hơn nhóm đối chứng. Tổng điểm PSQI trung bình giảm từ 13,97±3,01 trước điều trị xuống còn 4,52±1,14 sau điều trị. **Kết luận:** Kết hợp giữa cấy chỉ và tập dưỡng sinh là phương pháp điều trị hiệu quả tình trạng mất ngủ không thực tổn.

Từ khóa: Mất ngủ, cấy chỉ, dưỡng sinh.

SUMMARY

EFFECT OF ACUPOINT CATYGUT EMBEDDING THERAPY COMBINED WITH HEALTH PRESERVING IN THE TREATMENT FOR NONORGANIC INSOMNIA

Objectives: Research is done aiming to evaluate the efficacy of acupoint catgut embedding therapy

combined with health preserving in the treatment for nonorganic insomnia. **Subjects and methods:** A prospective controlled clinical trial and comparing results before and after treatment. 60 cases aged over 18, being diagnosed with insomnia disorder, consistent with Xinpixushimian by traditional medicine, regardless of gender, occupation, volunteer for research were divided into two groups. The study group was treated by combination of acupoint catgut embedding therapy and health preserving x 30 days and the control group was drunk by Rotunda with the same duration. **Results:** The duration of sleep and the frequency of sleep disturbances in the research group improved significantly compared to before treatment. The quality of sleep assessed at a good level reached 55.7%, the average sleep duration during the night increased from 4.01 ± 0.53 (hours) before treatment to 6.76 ± 0.40 (hour) after treatment. The score of PSQI components after treatment improved statistically significantly compared to before treatment and better than the control group. Mean total PSQI score decreased from 13.97 ± 3.01 before treatment to 4.52 ± 1.14 after treatment. **Conclusion:** The combination of acupoint catgut embedding therapy and health preserving was an effective treatment for nonorganic insomnia.

Key words: Acupoint catgut embedding, health preserving, nonorganic insomnia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ là trạng thái không thoải mái về số lượng và chất lượng của giấc ngủ do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên [1]. Tại Việt Nam, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao (50-80%) và là nguyên nhân gây ra các rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu và các bệnh lý tâm sinh [1]. Mất ngủ không thực tổn, một dạng của rối loạn giấc ngủ hiện đang là vấn đề được các nhà nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nước và cộng đồng xã hội quan tâm đặc biệt vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, chất lượng cuộc

¹Bệnh viện Châm cứu Trung ương,

²Viện Y học cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Minh

Email: Email: drminhchamcuu@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/7/2021

Ngày phản biện khoa học: 28/8/2021

Ngày duyệt bài: 19/9/2021

sống hàng ngày và khả năng hoạt động xã hội, thậm chí có thể dẫn đến tai nạn nghiêm trọng, làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và có thể dẫn tới tử vong [1]. Do vậy điều trị hiệu quả bệnh lý này luôn là vấn đề cấp thiết nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo học cổ truyền (YHCT), mất ngủ thuộc phạm trù chứng "Thất miên", nguyên nhân gây bệnh khá phức tạp trong đó Tâm tỳ hư là thể bệnh thường gặp trên lâm sàng. Bằng những phương pháp điều trị không dùng thuốc như châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, khí công dưỡng sinh, cấy chỉ..., YHCT đã chứng minh được hiệu quả trong chăm sóc và điều trị bệnh lý này[2], [3]... Nhằm góp phần đa dạng hóa phương pháp điều trị bằng YHCT, giúp người bệnh có thêm sự lựa chọn trong điều trị, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư và tác dụng không mong muốn của phương pháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Phác đồ huyệt: Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tâm du, Cách du, Túc tam lý [4].
- Bài tập dưỡng sinh theo đề xuất của bác sỹ Nguyễn Văn Hưởng gồm các bước: thư giãn, thở 4 thì, tập trong tư thế nằm (động tác 3, động tác 4), các động tác chuẩn bị để có giấc ngủ ngon(động tác 61, động tác 70) [5].
- Rotunda 30mg.
- Kim cấy chỉ vô khuẩn số 9, chỉ Catgut, pince, bông cotton và các dụng cụ cần thiết phục vụ yêu cầu kỹ thuật.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân (BN) tuổi trên 18, được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn theo tiêu chuẩn của ICD – 10, mục F51.0[1],[2],[3]. Phù hợp chứng Thất miên thể tâm tỳ hư theo Y học cổ truyền [6]. Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Điều trị tại Bệnh viện Châm Cứu Trung ương và Bệnh viện Tuệ Tĩnh từ tháng 5/2019 đến tháng 10/2019. Không

đưa vào nghiên cứu những trường hợp BN mất ngủ có nguyên nhân thực tổn, tổn thương hệ thần kinh, rối loạn tâm thần, có các bệnh nhiễm trùng cấp tính, phụ nữ có thai và đang cho con bú.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị có đối chứng. Chọn mẫu có chủ đích theo phương pháp ghép cặp đảm bảo tương đồng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh. Các BN được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 BN:

-Nhóm nghiên cứu (NNC): uống Rotunda 30mg x 02 viên/ngày x 15 ngày lúc 21h. Cấy chỉ theo hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế vào ngày thứ nhất và ngày thứ 15[4], kết hợp tập bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng 30 phút/lần x 1 lần/ngày, liệu trình điều trị 30 ngày.

-Nhóm đối chứng (NĐC): uống Rotunda 30mg x 02 viên/ngày lúc 21h x 30 ngày.

2.3. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đánh giá triệu chứng lâm sàng liên quan giấc ngủ: thời gian vào giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ (tính bằng tỷ lệ phần trăm số giờ ngủ/số giờ nằm trên giường, phân thành các mức độ: tốt khi đạt ≥85%, khá khi đạt 75%-84%, trung bình khi tỷ lệ đạt 65%-74% và kém khi đạt <65%), tần suất rối loạn giấc ngủ (số lần thức giấc sớm/tuần), thời gian ngủ trong đêm, đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI[1].

- Cải thiện các triệu chứng khác kèm theo (mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, lo lắng, hay quên, dễ cáu gắt, hoa mắt chóng mặt), biến đổi tần số mạch, chỉ số huyết áp.

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá thực hiện tại thời điểm trước điều trị (T₀) và sau khi kết thúc 30 ngày điều trị(T₁).

- Tác dụng không mong muốn của phương pháp cấy chỉ: (vùng châm, mẫn ngứa, tụ máu, chảy máu, nhiễm khuẩn, lộ đầu chỉ tại vị trí cấy chỉ).

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows. Sử dụng các thuật toán tính tỷ lệ phần trăm, tính số trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả điều trị

Bảng 1. Cải thiện các triệu chứng lâm sàng liên quan giấc ngủ

Chi tiêu		NNC(n=30)			NĐC(n=30)			p ²⁻⁴
		T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	p ¹⁻²	T ₀ ⁽³⁾	T ₁ ⁽⁴⁾	p ³⁻⁴	
		Số lượng, Tỷ lệ %	Số lượng, Tỷ lệ %		Số lượng, Tỷ lệ %	Số lượng, Tỷ lệ %		
Thời gian vào giấc ngủ	< 15	0 (0)	3 (10)	<0,05	0 (0)	2 (6,6)	<0,05	>0,05
	16-30	0 (0)	26 (86,7)	<0,05	1 (3,3)	25 (83,3)	<0,05	>0,05

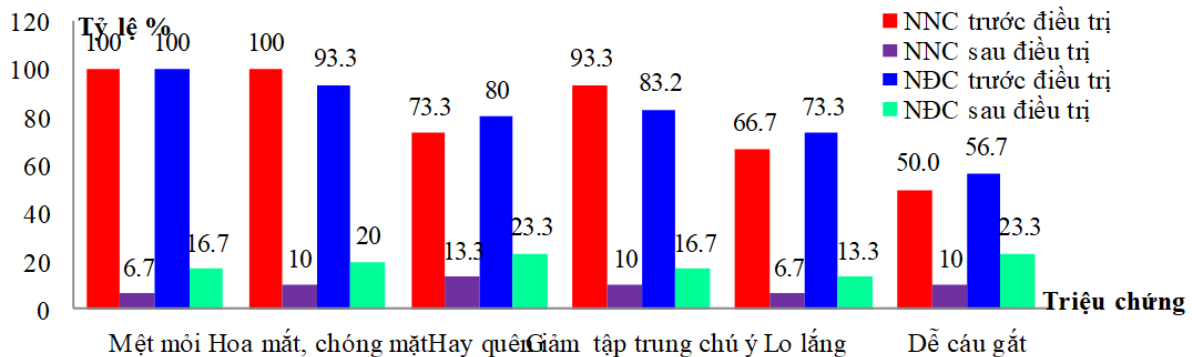
(phút)	31-60	13 (43,3)	1 (3,3)	<0,05	11 (36,7)	3 (10,0)	<0,05	>0,05
	> 60	17 (56,7)	0 (0)	<0,05	18 (60,0)	0 (0)	<0,05	>0,05
Chất lượng giấc ngủ	Tốt	0 (0)	17 (55,7)	<0,05	0 (0)	9 (30,0)	<0,05	<0,05
	Khá	0 (0)	13 (43,3)	<0,05	0 (0)	19 (63,4)	<0,05	<0,05
	Trung bình	10 (33,3)	0 (0)	<0,05	12 (40,0)	1 (3,3)	<0,05	>0,05
	Kém	20 (66,7)	0 (0)	<0,05	18 (60,0)	1 (3,3)	<0,05	>0,05
Tần suất rối loạn giấc ngủ (lần/tuần)	0	0 (0)	18 (60,0)	<0,05	0 (0)	17 (56,7)	<0,05	>0,05
	1	0 (0)	12 (40,0)	<0,05	0 (0)	10 (33,3)	<0,05	>0,05
	2	9 (30,0)	0 (0)	<0,05	10 (33,3)	1 (3,3)	<0,05	>0,05
	≥3	21 (70,0)	0 (0)	<0,05	20 (66,7)	2 (6,7)	<0,05	>0,05
Thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm (giờ; ± SD)		4,01±0,53	6,76±0,40	<0,05	4,03±0,54	5,73±0,29	<0,05	<0,05

Có sự cải thiện rõ rệt các chỉ tiêu thời gian vào giấc ngủ, tần suất rối loạn giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ sau điều trị ở cả 2 nhóm BN nghiên cứu so với trước điều trị ($p < 0,05$). Kết quả cải thiện chất lượng giấc ngủ đánh giá ở mức tốt ở NNC cao hơn NĐC ($p < 0,05$). Thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm sau điều trị của BN NNC cao hơn có ý nghĩa so với trước điều trị và so với NĐC ($p < 0,05$).

Bảng 2. Thay đổi điểm số các thành phần PSQI sau điều trị ($\bar{x} \pm SD$)

Chỉ tiêu	NNC (n=30)		NĐC (n=30)		p ₂₋₄
	T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	T ₀ ⁽³⁾	T ₁ ⁽⁴⁾	
Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan	2,63±0,41	0,72±0,59	2,26±0,45	0,91±0,44	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
Giai đoạn đi vào giấc ngủ	2,68±0,56	0,94±0,15	2,67±0,34	1,01±0,17	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
Thời lượng giấc ngủ	2,95±0,14	0,71±0,52	2,86±0,21	0,9±0,56	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
Hiệu quả của thói quen đi ngủ	2,67±0,31	0,32±0,18	3,02±0,11	1,51±0,63	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
Các rối loạn trong giấc ngủ	2,49±0,61	0,74±0,37	2,02±1,1	1,67±0,51	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
Sự sử dụng thuốc ngủ	0,85±0,42	0,24±0,09	1,24±0,71	0,41±0,11	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
Rối loạn trong ngày	1,72±0,61	0,39±0,11	2,19±0,42	1,15±0,21	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		
PSQI	13,97±3,01	4,52±1,14	14,21±1,44	5,23±1,32	<0,05
	p ₁₋₂ <0,05		p ₃₋₄ <0,05		

Điểm số các thành phần trong thang điểm PSQI và tổng điểm PSQI trung bình ở cả 2 nhóm BN nghiên cứu sau điều trị đều cải thiện có ý nghĩa so với trước điều trị ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện ở các BN NNC sau điều trị tốt hơn các BN NĐC với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Cải thiện các triệu chứng lâm sàng kèm theo sau điều trị

Mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, hay quên, giảm tập trung chú ý, lo lắng, dễ cáu gắt là những triệu chứng lâm sàng thường gặp kèm theo trên các BN rối loạn giấc ngủ và tần suất gặp các triệu chứng này ở 2 nhóm BN trước điều trị là tương đương ($p > 0,05$). Sau điều trị, các triệu chứng này đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và mức độ cải thiện ở NNC tốt hơn NĐC ($p < 0,05$).

3.2. Tác dụng không mong muốn. Trong liệu trình điều trị, không gặp trường hợp nào có xuất hiện vụng chàm, mẩn ngứa, tụ máu, chảy máu, nhiễm khuẩn, lộ đầu chỉ tại vị trí cấy chỉ.

Bảng 3. Thay đổi huyết áp và tần số mạch ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu ($n=30$; $\bar{x} \pm SD$)

Chỉ tiêu	Trước điều trị ⁽¹⁾	Sau điều trị ⁽²⁾	p_{1-2}
Tần số mạch (lần/phút)	70,2 ± 5,1	71,3 ± 4,0	>0,05
Huyết áp tối đa (mmHg)	130,3 ± 15,4	125,3 ± 10,1	>0,05
Huyết áp tối thiểu (mmHg)	79,6 ± 8,5	75,7 ± 5,7	>0,05

Tần số mạch, chỉ số huyết áp sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Cơ sở lựa chọn phương pháp điều trị.

Theo YHCT, mất ngủ thuộc phạm trù chứng "Thất miên", nguyên nhân gây bệnh khá phức tạp, có khi do âm hư không nạp vào dương, hoặc do dương cương không tiến vào âm, hoặc do Đờm nhiệt hoặc Can huyết không đầy đủ (bất túc), hoặc do Tâm khí hư hoặc Tâm huyết hư, hoặc do Thận âm hư suy, hoặc do Vị khí mất điều hòa, hoặc do đàm ẩm nhiễu Tâm...[6]. Hải Thượng Lãn Ông cho rằng âm dương mất thăng bằng dẫn đến thất miên, thất miên dẫn đến ngũ tạng hư tổn và ngược lại, ngũ tạng hư tổn cũng gây nên thất miên, "Ngủ là gốc ở phần âm mà thần làm chủ, thần yên thì ngủ được, thần không yên thì không ngủ được". Biện chứng luận trị chứng thất miên về cơ bản được tóm tắt thành năm thể chính: Tâm Tỳ hư, Tâm Thận bất giao, Tâm đờm khí hư, Vị khí bất hòa và hư lao trong đó Tâm tỳ hư là thể lâm sàng thường gặp. Trương Cảnh Nhạc nói: "Nhọc mệt suy nghĩ quá độ thì làm cho huyết dịch bị hao tổn, Tâm thần không ổn định cho nên thất miên". Lo lắng suy nghĩ quá độ gây tổn thương Tâm, Tỳ. Tâm tổn thì âm huyết cạn dần, tinh thần bất định, Tỳ tổn thì ăn kém, người gầy, huyết hư khó khôi phục, huyết không hàm dưỡng cho Tâm, cho nên thành ra chứng mất ngủ. Pháp điều trị cần bổ ích tâm tỳ[6].

Cấy chỉ là một phương pháp điều trị bằng chôn chỉ, luồn chỉ dưới huyết, là phương pháp dùng chỉ tự tiêu trong y khoa lưu lại trên huyết vị nhằm tạo kích thích lâu dài để đạt hiệu quả trị liệu. YHCT cho rằng, cấy chỉ có tác dụng hành khí, hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc, kiểm soát và điều hòa các rối loạn sinh lý của tạng phủ[6]. Theo Y học hiện đại, cấy chỉ có thể thông qua tác động tại chỗ, phản ứng tiết đoạn và phản ứng toàn thân kích thích phản ứng cơ thể làm giảm hàm lượng Catecholamin, tăng hàm lượng Achetylcholin, tăng sản sinh Endorphin nội sinh, tăng Interleukin-2, tăng Interferon γ từ đó giúp

giảm đau, giảm căng thẳng, giúp hoạt động thần kinh chuyển sang trạng thái ức chế nhanh hơn và dễ vào giấc ngủ hơn[3]. Mặt khác, cấy chỉ còn tăng nồng độ protein và hydratcacbon tại cơ, giảm nồng độ axit lactic từ đó làm tăng chuyển hóa và dinh dưỡng của cơ, cải thiện tuần hoàn của cơ thể, tăng hoạt động đồng bộ neuron, tăng chỉ số và biên độ sóng alpha, giảm sóng nhanh beta giúp BN có thể giảm lo âu, căng thẳng...[7]. Những nghiên cứu trong nước gần đây đã áp dụng phương pháp cấy chỉ để điều trị nhiều bệnh lý khác nhau mang lại hiệu quả rất đáng khích lệ trong đó có mất ngủ không thực tổn[3]...

Dưỡng sinh là phương pháp tự tập luyện để nâng cao thể chất, gìn giữ sức khỏe, phòng và chữa bệnh tương đối hoàn chỉnh và toàn diện[5]. Dưỡng sinh được xây dựng dựa trên nền tảng khoa học là sự đúc kết từ kinh nghiệm thực tiễn của nhân loại kết hợp với các học thuyết cơ bản của YHCT (học thuyết âm dương, học thuyết tạng phủ, học thuyết kinh lạc, học thuyết tinh khí thần, thuyết thiên nhân hợp nhất), có tác dụng giúp cân bằng âm dương, điều hòa khí huyết, lưu thông kinh lạc, bồi bổ và nâng cao chính khí, điều trị và điều trị dự phòng nhiều bệnh lý khác nhau[5],[6]. Phương pháp dưỡng sinh theo tác giả Nguyễn Văn Hưởng đề xuất được chúng tôi áp dụng trong nghiên cứu chủ yếu là luyện thân kinh nhằm mục đích điều hòa quá trình hưng phấn và ức chế, giúp lưu thông khí huyết, điều hòa chức năng tạng phủ, từ đó giúp người bệnh dễ đi vào giấc ngủ và có chất lượng giấc ngủ tốt hơn[5].

Để tăng cường hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh mất ngủ không thực tổn cần phối hợp nhiều phương pháp điều trị, trong đó có sử dụng những phương pháp không dùng thuốc. Chúng tôi nhận thấy cấy chỉ và tập dưỡng sinh là những phương pháp góp phần làm giảm gánh nặng cho đội ngũ nhân

viên y tế, đặc biệt mang lại lợi ích đối với các BN mắc bệnh mạn tính do việc phải tới bệnh viện hàng ngày hoặc điều trị nội trú có thể làm cho người bệnh mất ngủ trở nên lo lắng và tình trạng mất ngủ thêm trầm trọng. Đây là cơ sở để chúng tôi lựa chọn thực hiện nghiên cứu này.

4.2. Về kết quả điều trị. Về mức độ cải thiện các triệu chứng lâm sàng liên quan giấc ngủ, có sự cải thiện rõ rệt các chỉ tiêu thời gian vào giấc ngủ, tần suất rối loạn giấc ngủ sau điều trị ở BN NNC so với trước điều trị. Kết quả này cho thấy việc sử dụng phương pháp cấy chỉ kết hợp bài tập dưỡng sinh đã giúp người bệnh đi vào giấc ngủ nhanh hơn, dễ hơn và êm dịu hơn, phù hợp với những cơ sở lý luận đã được chúng tôi đề cập tới khi thực hiện nghiên cứu này.

Chất lượng giấc ngủ được tính dựa trên tỉ lệ phần trăm số giờ ngủ được thực sự với số giờ nằm trên giường, kết quả này tỷ lệ thuận với tình trạng cải thiện thời lượng giấc ngủ của bản thân người bệnh[1]. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở NNC sau điều trị, kết quả cải thiện chất lượng giấc ngủ đánh giá ở mức tốt đạt 55,7%, thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm tăng từ $4,01 \pm 0,53$ (giờ) trước điều trị lên $6,76 \pm 0,40$ (giờ) sau điều trị, cao hơn có ý nghĩa so với NĐC. Kết quả này của chúng tôi cao hơn khi so sánh với một số nghiên cứu khi điều trị mất ngủ không thực tổn bằng điện châm hoặc cấy chỉ đơn thuần[2],[3]. Như vậy, kết hợp cấy chỉ với tập dưỡng sinh làm tăng thời gian ngủ và giúp nâng cao chất lượng giấc ngủ, qua đó hạn chế được các biến cố bất lợi do mất ngủ gây ra.

Thang điểm PSQI là một trong những tiêu chí khách quan để đánh giá chất lượng giấc ngủ và mức độ mất ngủ thông qua hệ số tính điểm với 7 chỉ tiêu được lượng hóa[1], [2], [3]. Các chỉ tiêu này càng gần với giá trị sinh lý giấc ngủ bình thường sẽ giúp cơ thể được nghỉ ngơi, các cơ quan được giải phóng khỏi trạng thái mệt mỏi sau một ngày hoạt động liên tục để tái tạo sức lao động, tạo cho con người sự khỏe khoắn và sáng khoái sau mỗi đêm thức dậy. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy cấy chỉ kết hợp với bài tập dưỡng sinh có hiệu quả rõ rệt làm thay đổi điểm số các thành phần PSQI cũng như tổng điểm PSQI so với trước điều trị và mức độ cải thiện các chỉ số này tốt hơn có ý nghĩa so với NĐC. Kết quả này phù hợp với nhận định của Ngô Quang Vinh (2019), Nguyễn Tuyết Trang (2020) cũng như nhiều tác giả khác: các phương pháp không dùng thuốc nói chung đều có hiệu quả điều trị các BN mất ngủ không thực tổn[2],[3].

Hiệu quả cải thiện các triệu chứng lâm sàng

liên quan giấc ngủ đã góp phần quan trọng trong cải thiện các triệu chứng lâm sàng kèm theo. Tình trạng mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, hay quên, giảm tập trung chú ý, lo lắng, dễ cáu gắt ở các BN NNC đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và tốt hơn ở NĐC với $p < 0,05$. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nhận định của nhiều tác giả: Khi chất lượng giấc ngủ được cải thiện thì các triệu chứng này sẽ giảm và hết[2],[3].

4.3. Tác dụng không mong muốn của phương pháp. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu, không gặp BN nào có biểu hiện vướng châm, mẫn ngứa, tụ máu, chảy máu, nhiễm khuẩn, lộ đầu chỉ tại vị trí cấy chỉ, kết quả này cho thấy trình độ và năng lực của kỹ thuật viên tại 2 bệnh viện chuyên ngành YHCT khi thực hiện kỹ thuật cấy chỉ. Không nhận thấy ảnh hưởng của phương pháp tới tần số mạch, chỉ số huyết áp trên các BN nghiên cứu. Kết quả này góp phần minh chứng thêm cho tính an toàn của phương pháp, vì vậy có thể triển khai rộng rãi phương pháp này trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

- Thời gian vào giấc ngủ, tần suất rối loạn giấc ngủ cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Chất lượng giấc ngủ đánh giá ở mức tốt đạt 55,7%, thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm đã tăng từ $4,01 \pm 0,53$ (giờ) trước điều trị lên $6,76 \pm 0,40$ (giờ) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa so với nhóm đối chứng đơn thuần dùng thuốc Rotundin.

- Điểm số các thành phần PSQI và tổng điểm PSQI trung bình sau điều trị cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị và tốt hơn nhóm đối chứng.

Chưa nhận thấy các tác dụng không mong muốn của phương pháp trên lâm sàng, tới tần số mạch, chỉ số huyết áp trên các bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ môn Tâm thần** - Trường Đại học Y Hà Nội (2006). Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Giáo trình Tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa, NXB Y học, Hà Nội, 62-68.
- Ngô Quang Vinh**, Trịnh Thị Diệu Thường (2019). Hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp nhĩ châm các huyết Thần môn, Tâm, Tỳ, Thận, vùng dưới đồi kết hợp với thể châm trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. Tạp chí Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh, 23(4), 12-19.
- Nguyễn Tuyết Trang, Nguyễn Thị Bích Hằng, Bùi Tiến Hưng và cộng sự (2020)**. Hiệu quả của phương pháp cấy chỉ catgut vào huyết trong

- điều trị mất ngủ không thực tổn. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 126(2), 67-73.
4. **Bộ Y tế (2013)**. Quyết định số 792 /QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chăm sóc; Quy trình 228 - Cây chỉ điều trị mất ngủ.
 5. **Nguyễn Văn Hường (2012)**. Phương pháp dưỡng sinh, NXB Y học, Hà Nội.
 6. **Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện quân y (2008)**. Thất miên. Bệnh học nội khoa y học cổ truyền, Hà Nội, 148.
 7. **Xiao X, Wei J, Li W và cộng sự (2016)**. Mechanism Analysis of the Antidepressant Effect of Acupuncture by Regulating the HPA Axis. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion, 35(6), 758-760.

NHẬN XÉT HÌNH ẢNH TỔN THƯƠNG TRÊN PHIM CẮT LỚP VI TÍNH LỒNG NGỰC CÁC TỔN THƯƠNG DẠNG U ĐƠN ĐỘC NGOẠI VI PHỔI

Vũ Anh Hải*, Lê Việt Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét cơ cấu bệnh lý phổi có tổn thương dạng u đơn độc ngoại vi và giá trị của một số hình ảnh cắt lớp vi tính lồng ngực trong tiên lượng nguy cơ ung thư phổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 116 bệnh nhân có tổn thương dạng u đơn độc ở ngoại vi phổi được Phẫu thuật nội soi chẩn đoán và điều trị, tại Khoa Ngoại lồng ngực - Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thời gian từ 11/2011 đến 7/2014. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 57,1 ± 12,3, tỷ lệ Nam/nữ là 1,3/1. Phân bố bệnh nhân theo kết quả mô bệnh học gồm: UTP chiếm tỷ lệ 41,4 %, trong đó UTBM tuyến chiếm chủ yếu (97,9%); u lành tính chiếm 58,6%, trong đó: u lao và viêm phổi mạn tính tổ chức hóa chiếm chủ yếu (69,4% và 23,6%). Phân tích mối liên quan giữa một số đặc điểm trên phim CLVT lồng ngực với kết quả mô bệnh cho thấy: tổn thương ở thùy giữa phổi phải; bờ đa cung, có tua gai có tỷ lệ UTP cao hơn lành tính ($p < 0,01$), trong khi tổn thương có kích thước từ 2cm trở xuống, bờ rõ nhẵn có tỷ lệ lành tính cao hơn UTP ($p < 0,005$); tỷ lệ UTP tăng dần theo kích thước tổn thương. **Kết luận:** Tổn thương dạng u đơn độc, ngoại vi phổi thường có bản chất mô học là ung thư phổiтип biểu mô tuyến (tỷ lệ 40,5%) hoặc lao (43,1%). Vị trí, kích thước và đặc điểm bờ khối u trên phim chụp CLVT lồng ngực có giá trị tiên đoán nguy cơ UTP.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi lồng ngực; u phổi ngoại vi; ung thư phổi.

SUMMARY

COMMENT ON THE CHARACTERISTICS OF PERIPHERAL SOLITARY TUMOR-LIKE LESIONS ON CHEST COMPUTED TOMOGRAPHY

Objectives: Comment on the histological distribution and the value of some characteristics on chest computed tomography in predicting the risk of lung cancer. **Subjects and methods:** Descriptive and prospective study on 116 patients with peripheral

solitary tumor-like lesions who were diagnosed and treated by Video-assisted-thoracoscopic surgery at the Department of Thoracic Surgery - Phạm Ngọc Thạch Hospital, from 11/2011 to July 2014. **Results:** The mean age was 57.1 ± 12.3, the male/female ratio was 1.3/1. Distribution of patients according to histopathological results include: cancer accounted for 41.4%, of which adenocarcinoma accounted for mainly (97.9%); Benign tumors accounted for 58.6%, of which: tuberculosis and chronic pneumonia accounted for mainly (69.4% and 23.6%). Analysis of the relationship between some features on chest CT with histopathology showed: lesions in the middle lobe of the right lung, lobulated margin or irregular with many spiculation, has a higher rate of lung cancer ($p < 0.01$), while lesions of 2cm or less in size, sharp and smooth margins have a higher rate of benign tumors ($p < 0.005$); The rate of lung cancer increased escallately with the lesion size. **Conclusion:** Peripheral solitary tumor-like lesions often have histological of adenocarcinoma lung cancer (rate 40.5%) or tuberculosis (rate 43.1%). The location, size and characteristics of the tumor margin on the chest CT scan have good value in predicting the risk of lung cancer.

Key words: Video-Assisted-Thoracoscopic surgery; peripheral lung tumour; lung cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương dạng u ở phổi là những khối hoặc nốt mờ được phát hiện trên phim chụp Xquang hoặc cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực [6]. Bản chất của tổn thương này rất đa dạng, có thể lành tính hoặc ác tính. Do vậy, vấn đề có tính chất thời sự, cấp thiết là cần xác định được chính xác bản chất của tổn thương.

Hiện nay, để chẩn đoán các tổn thương này, có thể dựa vào các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh (Xquang, chụp CLVT...), các kỹ thuật xâm nhập như nội soi phế quản, sinh thiết xuyên thành ngực ... Trong đó, kết quả mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán. Thực tế lâm sàng, các kỹ thuật chẩn đoán được chỉ định tuân tự từ thăm khám lâm sàng, các kỹ thuật không xâm nhập đến xấp nhập để xác định bản chất

*Bệnh viện 103, Học viện Quân Y
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Anh Hải
 Email: vuanhhai.ncs@gmail.com;
 Ngày nhận bài: 4/8/2021
 Ngày phản biện khoa học: 30/8/2021
 Ngày duyệt bài: 20/9/2021