

khi tỉ lệ chỉ nhiễm EBV là 82,1%; tỉ lệ chỉ nhiễm HPV là 2,1% và 2,1% không nhiễm cả 2 loại virus kể trên. HPV vẫn còn là một yếu tố nguy cơ đáng quan tâm và cần được nghiên cứu thêm trên nhóm bệnh nhân ung thư vòm họng và các bệnh ung thư biểu mô khác liên quan.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Quỹ Phát triển công nghệ và khoa học quốc gia (NAFOSTED; mã số 108.02 -2018.312) đã hỗ trợ thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Okekpa SI, Mydin RBSMN, Mangantig E, et al.** Nasopharyngeal Carcinoma (NPC) Risk Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association with Lifestyle, Diets, Socioeconomic and Sociodemographic in Asian Region. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2019;20(11):3505-3514. doi:10.31557/APJCP.2019.20.11.3505
2. **Laantri N, Attaleb M, Kandil M, et al.** Human papillomavirus detection in moroccan patients with nasopharyngeal carcinoma. *Infect Agent Cancer*. 2011;6(1):3. doi:10.1186/1750-9378-6-3
3. **Lao TD, Nguyen TAH, Ngo KD, et al.** Molecular Screening of Nasopharyngeal Carcinoma: Detection of LMP-1, LMP-2 Gene Expression in Vietnamese Nasopharyngeal Swab Samples. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2019;20(9):2757-2761. doi:10.31557/APJCP.2019.20.9.2757
4. **Mirzamani N, Salehian P, Farhadi M, Tehran EA.** Detection of EBV and HPV in nasopharyngeal carcinoma by in situ hybridization. *Exp Mol Pathol*. 2006;81(3):231-234. doi:10.1016/j.yexmp.2006.04.006
5. **Ngan HL, Wang L, Lo KW, Lui VWY.** Genomic Landscapes of EBV-Associated Nasopharyngeal Carcinoma vs. HPV-Associated Head and Neck Cancer. *Cancers*. 2018;10(7):210. doi:10.3390/cancers10070210
6. **Robinson M, Suh Y eun, Paleri V, et al.** Oncogenic human papillomavirus-associated nasopharyngeal carcinoma: an observational study of correlation with ethnicity, histological subtype and outcome in a UK population. *Infect Agent Cancer*. 2013;8:30. doi:10.1186/1750-9378-8-30
7. **Siak PY, Khoo ASB, Leong CO, Hoh BP, Cheah SC.** Current Status and Future Perspectives about Molecular Biomarkers of Nasopharyngeal Carcinoma. *Cancers*. 2021;13(14):3490. doi:10.3390/cancers13143490
8. **Tsao SW, Tsang CM, Lo KW.** Epstein-Barr virus infection and nasopharyngeal carcinoma. *Philos Trans R Soc B Biol Sci*. 2017;372(1732):20160270. doi:10.1098/rstb.2016.0270

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI NHIỆT ĐỘ BỀ MẶT DA KHI CÀI KIM TẠI HUYỆT RĂNG MỖI BÊN TRÊN NGƯỜI BÌNH THƯỜNG

Huỳnh Võ Quốc Kha¹, Bùi Phạm Minh Mẫn¹, Trịnh Thị Diệu Thường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhĩ châm là một phương pháp chẩn đoán và điều trị các rối loạn về thể chất và tinh thần bằng cách kích thích các huyệt trên tai. Một số nghiên cứu chứng minh rằng các huyệt trên loa tai có mối quan hệ tương ứng với các vùng trên cơ thể. Thể châm một số huyệt trong các nghiên cứu cho thấy sự thay đổi nhiệt độ da ở các vùng tương ứng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da tại vùng hàm dưới khi cài kim mỗi huyệt Răng trên tai mỗi bên trên người bình thường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp bắt chéo thực hiện trên 35 người tình nguyện được thực hiện tại Phòng nghiên cứu thực nghiệm Châm cứu, khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược TP.HCM. **Kết quả:** Sau khi cài kim huyệt Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái khác biệt có ý nghĩa thống

kê so với trước khi cài kim ($p < 0,05$). Sau khi cài kim huyệt Răng bên phải, nhiệt độ vùng hàm dưới bên phải khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim ($p < 0,05$). Không ghi nhận bất cứ tác dụng phụ nào khi cài kim huyệt Răng trong quá trình nghiên cứu. **Kết luận:** Khi cài kim huyệt Răng trên tai, nhiệt độ vùng hàm dưới cùng bên cài tăng nhiệt độ có ý nghĩa thống kê, cho thấy mối liên hệ huyệt Răng trên tai với vùng hàm.

Từ khóa: nhĩ châm, huyệt Răng

SUMMARY

SURVEY ON CHANGE TEMPERATURE OF SKIN SURFACE WHEN USING AURICULAR ACUPUNCTURE AT THE TOOTH POINT IN EACH SIDE OF THE EAR IN HEALTHY PEOPLE

Objective: Auricular acupuncture is a method for diagnosing and treating physical and psychosomatic dysfunctions by stimulating a specific point in the ear. Some studies prove that the acupoints on the pinna have a corresponding relationship to the areas of the body. Some research also shows that acupuncture acupoints on the body can change the temperature of the corresponding area. In our study, we survey the change in temperature of the skin surface at the lower

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Diệu Thường

Email: thuong.ttd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 10.11.2022

jaw when using auricular acupuncture at the tooth point on each side of the ear in healthy people.

Methods: A cross-over assignment with 35 healthy volunteers was conducted in the Acupuncture Experimental Research Lab, faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City. **Results:** After using auricular acupuncture at the tooth point on the left, the temperature of the left lower jaw was significantly different from that before ($p < 0.05$). After using auricular acupuncture at the tooth point on the right, the temperature of the left lower jaw was significantly different from that before ($p < 0.05$). No side effects were observed when using auricular acupuncture at the tooth point during the study. **Conclusions:** When using auricular acupuncture at the tooth point on the ear, the temperature of the low jaw area on the side of using auricular acupuncture increased statistically, showing the relationship of the tooth point on the ear with the low jaw area.

Keywords: auricular acupuncture, tooth point

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhĩ châm là một phương pháp châm cứu trong đó nơi tác động là các vị trí, các phân vùng đại diện ở loa tai có liên quan đến bệnh tật ở các cơ quan trong cơ thể, đặc biệt nhĩ châm được chứng minh làm tăng ngưỡng đau liên quan tới nha khoa, giảm mức độ đau tính theo thang điểm VAS trong 24h đầu, giảm sử dụng lượng thuốc giảm đau trong 72h sau phẫu thuật nhổ Răng khôn, làm giảm triệu chứng đau do rối loạn thái dương hàm^{1,2}. Tuy nhiên cơ chế thực sự của nhĩ châm vẫn chưa được hiểu rõ. Một số học thuyết được đưa ra như thuyết con người thu nhỏ, thuyết kinh lạc và phân vùng phôi thai. Một số nghiên cứu chứng minh rằng các huyết trên loa tai có mối quan hệ tương ứng tới các vùng trên cơ thể. Ví dụ Oleson và cộng sự đã ứng dụng sự thay đổi điện trở trên loa tai để xác định chính xác vị trí các vùng đau tương ứng trên cơ thể ở bệnh nhân đau cơ xương khớp với độ chính xác tới 75,2%⁸. Với mong muốn tìm hiểu sự liên hệ giữa các huyết trên loa tai và các vùng thân thể tương ứng, bước đầu nghiên cứu, chúng tôi chọn các huyết mà có các vùng tương ứng cùng nằm trên tiết đoạn thần kinh. Huyết Răng được ứng dụng nhiều để điều trị đau trong nha khoa. Huyết này nằm ở phần dái tai do thần kinh tai to từ rễ C2, C3 chi phối cảm giác. Vậy liệu huyết Răng trên tai có liên hệ với vùng hàm hay không?

Dựa theo nghiên cứu của Vũ Thanh Liêm khảo sát sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da để tìm hiểu mối liên hệ giữa các huyết Liệt Khuyết, Ủy Trung ứng với vùng cổ và vùng lưng^{3,4}, chúng tôi dùng camera hồng ngoại để khảo sát có hay không sự thay đổi nhiệt độ da tại vùng hàm dưới

trước và sau khi cài kim ở huyết Răng trên tai với mục đích kiểm định lại giả thuyết trên.

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da tại vùng hàm dưới khi cài kim huyết Răng trên tai mỗi bên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn: - Nam, nữ khỏe mạnh, tuổi từ đủ 18 – 30 tuổi, BMI 18,5 – 23 kg/m²

- Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, được đọc và giải thích tường tận và ký tên phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 01/2022 – 05/2022.

- Tinh thần tỉnh táo, tiếp xúc tốt
- Thang điểm đánh giá trầm cảm, lo âu, stress DASS 21 trong giới hạn bình thường
- Không rối loạn về thân nhiệt như bệnh cường giáp hay nhược giáp
- Người tham gia nghiên cứu không được điều trị nhiệt trị liệu vùng tai, hàm mặt như châm cứu, giác hơi, dán hoặc massage trước đó 01 ngày

- Dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường
+ Mạch và tần số tim đều và đi đôi với nhau
+ Tần số tim lúc nghỉ: 60 – 100 lần/phút
+ Huyết áp lúc nghỉ: 90/60 mmHg < Huyết áp đối tượng nghiên cứu < 140/90 mmHg
+ Nhịp thở lúc nghỉ: 16±3 lần/phút
+ Nhiệt độ: 36,6 – 37,5 °C
+ SpO2 ≥ 95%

Tiêu chuẩn loại trừ: - Chơi thể thao trước khi tiến hành nghiên cứu 2 giờ.

- Da vùng nhĩ áp, vùng khảo sát có tổn thương, vết thương chưa phục hồi hoàn toàn, bị lang ben, chàm.

- Phụ nữ trong giai đoạn hành kinh hoặc có thai hoặc cho con bú. Dùng kem chống nắng vùng tai, mặt, cổ.

- Đang dùng các thuốc gây dẫn mạch.

- Các bệnh lý vùng mặt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp bắt chéo

Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu để so sánh hai trung bình dạng bắt cặp:

Chọn Sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$) và Sai lầm loại 2 ($\beta = 0,2$)

$$n_{pair} \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2}{2} + \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_{Diff}/\sigma_{Diff})^2}$$

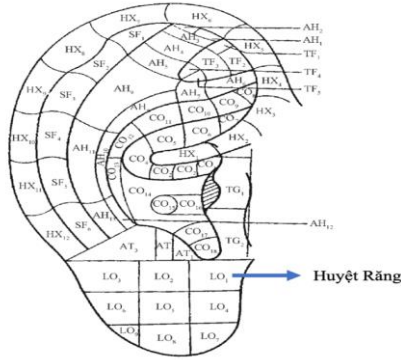
Chọn trung bình khác biệt (μ_{Diff}) = 0,65.
Chọn độ lệch chuẩn khác biệt (σ_{Diff}) = 0,93.

Từ đó chúng ta có $n = 35$.

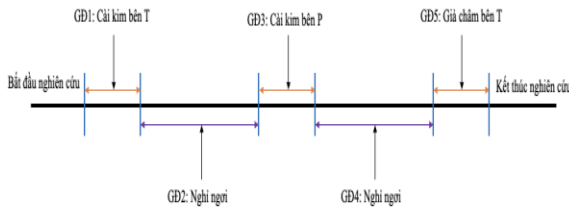
Phương pháp tiến hành. Đối tượng nghiên cứu được làm quen với môi trường 10 phút để các chỉ số nhịp thở, huyết áp, tần số tim ổn định và để mồ hôi ngừng ra.

Vùng khảo sát nhiệt độ: vùng hàm dưới hai bên.

Huyết Răng (LO₁): vị trí phần thứ nhất khi chia dải tai làm 9 phần, chức năng: chữa đau Răng, huyết áp thấp



Hình 2: Vị trí huyết Răng trên loa tai



Hình 3: Sơ đồ tiến hành nghiên cứu

Giai đoạn 1: Đối tượng nghiên cứu được đo nhịp thở, huyết áp, tần số tim, nhiệt độ lần 1 trước khi cài kim 5 phút. Sau đó, sát trùng vùng tai cần cài kim bằng bông tẩm cồn, rồi tiến hành cài kim Huyết Răng bên trái. Day ấn vào kim đang cài 5 phút. Rút kim. Kiểm tra mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ lần 2.

Giai đoạn 2: Nghỉ ngơi 30 phút để nhiệt độ vùng da khảo sát trở về bình thường.

Giai đoạn 3: Đối tượng nghiên cứu được đo nhịp thở, huyết áp, tần số tim, nhiệt độ lần 3 trước khi cài kim 5 phút. Sau đó, sát trùng vùng tai cần cài kim bằng bông tẩm cồn, rồi tiến hành cài kim Huyết Răng bên phải. Day ấn vào kim đang cài 5 phút. Rút kim. Kiểm tra mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ lần 4.

Giai đoạn 4: Nghỉ ngơi 30 phút để nhiệt độ vùng da khảo sát trở về bình thường.

Giai đoạn 5: Đối tượng nghiên cứu được đo nhịp thở, huyết áp, tần số tim, nhiệt độ lần 5 trước khi cài kim 5 phút. Sau đó, sát trùng vùng tai cần cài kim bằng bông tẩm cồn, rồi tiến hành dán miếng dán không kim ở vùng dải tai bên

trái. Day vùng dán 5 phút. Tháo miếng dán. Kiểm tra mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ lần 6. Hoàn thành nghiên cứu.

Theo dõi và đánh giá. Nhiệt độ bề mặt da: biến định lượng, là nhiệt độ tại điểm và khu vực quan tâm sau cài kim, được đo nhiệt độ bằng máy camera hồng ngoại FLIR C5 do Estonia sản xuất. Đơn vị tính nhiệt độ Celcius (°C)

Phương tiện nghiên cứu: Máy camera hồng ngoại FLIR C5 do Estonia sản xuất.

Thông số kĩ thuật: - Cảm biến hồng ngoại: 160 x 120 (19200 pixels)

- Độ nhạy nhiệt độ: <70 mK (<0.05 °C)

- Dải đo nhiệt độ: -20 °C đến +400 °C

- Độ chính xác: ±3% của giá trị đọc

2.3. Y đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 608/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 16/11/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 8: Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Min	Max
Tuổi	20,00 ± 0,94	18	22
Nam	16 (45,71%)		
Nữ	19 (54,29%)		
BMI	20,35 ± 1,41	18,6	22,8

Đối tượng tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ đủ 18 đến 22 tuổi, trung bình là 20 tuổi, trong đó nam giới chiếm 45,71%, nữ giới chiếm 54,29%, BMI từ 18,6 đến 22,8 kg/m², trung bình là 20,35 kg/m².

3.2. Sự thay đổi nhiệt độ vùng hàm dưới

Khi cài kim huyết Răng bên trái

Bảng 9: Nhiệt độ vùng hàm dưới khi cài kim huyết Răng bên trái

	Hàm trái	Hàm phải	Giá trị p so sánh hai bên
Trước	34,64 ± 0,79	34,61 ± 0,84	0,6574*
Sau	35,03 ± 0,74	34,7 ± 0,87	0,0006*
Giá trị p so sánh trước sau	0,0002*	0,3815*	

*Phép kiểm T bắt cặp

Sau khi cài kim huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim (p<0,05), nhiệt độ vùng hàm dưới bên phải khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim (p>0,05).

Trước khi cài kim huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái và bên phải khác biệt

không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau khi cài kim huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái và bên phải khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khi cài kim huyết Răng bên phải

Bảng 10: Nhiệt độ vùng hàm dưới khi cài kim huyết Răng bên phải

	Hàm trái	Hàm phải	Giá trị p so sánh hai bên
Trước	34,56 ± 0,8	34,60 ± 0,91	0,6185*
Sau	34,57 ± 0,91	34,96 ± 0,92	0,0001*
Giá trị p so sánh trước sau	0,9504*	0,0121*	

*Phép kiểm T bắt cặp

Sau khi cài kim huyết Răng bên phải, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim ($p > 0,05$), nhiệt độ vùng hàm dưới bên phải khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim ($p < 0,05$).

Trước khi cài kim huyết Răng bên phải, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái và bên phải khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Sau khi cài kim huyết Răng bên phải, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái và bên phải khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khi giả Chambers

Bảng 11: Nhiệt độ vùng hàm dưới khi giả Chambers

	Hàm trái	Hàm phải	Giá trị p so sánh hai bên
Trước	34,55 ± 0,83	34,79 ± 0,82	0,0035*
Sau	34,52 ± 1,05	34,6 ± 1,03	0,3250*
Giá trị p so sánh trước sau	0,8178*	0,2209*	

*Phép kiểm T bắt cặp

Sau khi giả Chambers huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với trước khi giả Chambers ($p > 0,05$), nhiệt độ vùng hàm dưới bên phải khác biệt không có ý nghĩa thống kê so với trước khi giả Chambers ($p > 0,05$).

Trước khi giả Chambers huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái và bên phải khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Sau khi giả Chambers huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái và bên phải khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. So sánh nhiệt độ vùng hàm dưới giữa nhĩ Chambers và giả nhĩ Chambers

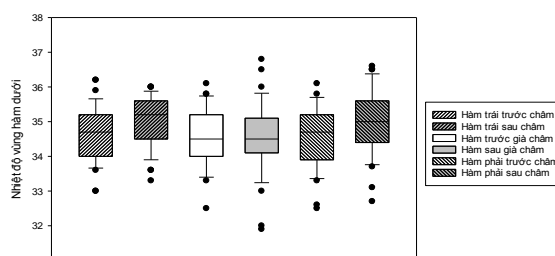
Bảng 12: Bảng so sánh nhiệt độ vùng hàm dưới cùng bên giữa nhĩ Chambers và giả nhĩ Chambers

	Cài kim bên Trái	Giả Chambers	Cài kim bên Phải
Trước	34,64 ± 0,79	34,55 ± 0,83	34,60 ± 0,91
Sau	35,03 ± 0,74*	34,52 ± 1,05	34,96 ± 0,92*

*Phép kiểm T bắt cặp

Nhiệt độ vùng hàm dưới bên Trái sau khi cài kim bên Trái khác biệt có ý nghĩa thống kê so với giả Chambers ($p < 0,05$).

Nhiệt độ vùng hàm dưới bên Phải sau khi cài kim bên Phải khác biệt có ý nghĩa thống kê so với giả Chambers ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1: So sánh nhiệt độ vùng hàm dưới cùng bên giữa nhĩ Chambers và giả nhĩ Chambers

3.4. Tác dụng không mong muốn

Bảng 13: Tác dụng không mong muốn khi nhĩ Chambers huyết Răng

Tác dụng phụ	Số người	Tỉ lệ (%)
Hoa mắt, chóng mặt	0	0
Nhợt nhạt, vã mồ hôi	0	0
Bồn chồn	0	0
Buồn nôn, nôn	0	0
Chân tay lạnh	0	0
Huyết áp tụt	0	0
Ngất	0	0

Không ghi nhận bất cứ tác dụng phụ nào khi cài kim huyết Răng trong quá trình nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ đủ 18 đến 22 tuổi, trung bình là 20,00 ± 0,94 tuổi, trong đó nam giới chiếm 45,71%, nữ giới chiếm 54,29%, BMI từ 18,6 đến 22,8 kg/m², trung bình là 20,35 ± 1,41 kg/m². Đặc điểm mẫu nghiên cứu của chúng tôi tương đối tương đồng khi so sánh đặc điểm mẫu nghiên cứu với tác giả Vũ Thanh Liêm^{3,4} khi khảo sát sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da để tìm hiểu mối liên hệ giữa các huyết Liệt Khuyết, Ủy Trung ứng với vùng cổ và vùng lưng,

tuổi trung bình nghiên cứu $22,60 \pm 1,61$, BMI trung bình $20,46 \pm 2,71 \text{ kg/m}^2$.

Sự thay đổi nhiệt độ da. Do đây là nghiên cứu đầu tiên khi khảo sát sự thay đổi nhiệt độ vùng da khi nhĩ châm, nên chúng tôi so sánh kết quả với các nghiên cứu sự thay đổi nhiệt độ khi thể châm. Khi so sánh với kết quả của tác giả Vũ Thanh Liêm^{3,4}, khi khảo sát sự thay đổi nhiệt độ bề mặt da để tìm hiểu mối liên hệ giữa các huyết Liệt Khuyết, Ủy Trung ứng với vùng cổ và vùng lưng, kết quả nghiên cứu chúng tôi có điểm tương đồng là nhiệt độ vùng da được cho có liên hệ với vị trí huyết có sự thay đổi nhiệt độ trước và sau châm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cụ thể là tăng nhiệt độ. Sau khi cài kim huyết Răng bên trái, nhiệt độ vùng hàm dưới bên trái khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim từ $34,64 \pm 0,79$ tăng lên $35,03 \pm 0,74$ ($p < 0,05$). Sau khi cài kim huyết Răng bên phải, nhiệt độ vùng hàm dưới bên phải khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước khi cài kim từ $34,60 \pm 0,91$ tăng lên $34,96 \pm 0,92$ ($p < 0,05$). Khi so sánh nhiệt độ vùng hàm dưới cùng bên cài kim, nhiệt độ tăng có ý nghĩa thống kê so với giả nhĩ châm ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu Vũ Thanh Liêm, nhiệt độ cả vùng lưng và cổ cũng tăng sau khi châm Ủy trung và Liệt khuyết ($p < 0,05$). Tuy nhiên, kết quả chúng tôi có sự khác biệt, nhiệt độ vùng hàm dưới chỉ tăng có ý nghĩa thống kê ở bên hàm cùng bên với loa tai đang cài kim. Ngược lại, trong nghiên cứu của Vũ Thanh Liêm, khi châm huyết Ủy trung, Liệt khuyết bên trái hay phải thì nhiệt độ vùng lưng và cổ cả hai bên đều tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). So sánh với nghiên cứu của Guan L⁶, tìm mối liên hệ giữa vùng mặt và huyết Hợp cốc thông qua việc khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da vùng mặt khi cứu nóng huyết Hợp cốc, kết quả của chúng tôi cũng cho kết quả tương đồng. Nghiên cứu của Guan L cho thấy nhiệt độ vùng mặt tăng lên sau khi cứu nóng huyết Hợp cốc sau 15 phút ở người tình nguyện khỏe mạnh, đặc biệt là nhiệt độ quanh môi ($p < 0,05$). Trong quá trình nghiên cứu không ghi nhận bất cứ tác dụng phụ nào khi cài kim huyết Răng, điều này nhất quán về độ an toàn của nhĩ châm trong hầu hết các kết quả nghiên cứu khác⁷.

V. KẾT LUẬN

Khi cài kim huyết Răng trên tai, nhiệt độ vùng hàm dưới cùng bên cài tăng nhiệt độ có ý nghĩa thống kê, cho thấy mối liên hệ huyết Răng trên tai với vùng hàm cùng bên.

VI. LỜI CẢM ƠN

Đề tài nghiên cứu được tài trợ một phần bởi Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Khoa Y học cổ truyền đã tạo điều kiện cho sử dụng phòng Nghiên cứu thực nghiệm châm cứu để thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dư Thị Cẩm Quỳnh, Bùi Phạm Minh Mẫn, Trịnh Thị Diệu Thường.** Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật nhổ răng khôn bằng phương pháp nhĩ châm huyết Thần môn, Đau răng, Dạ dày ở loa tai. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2020, 24(4):135-140
2. **Trịnh Thị Diệu Thường.** Châm cứu học 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2019, tr.94-112.
3. Vũ Thanh Liêm, Trịnh Thị Diệu Thường. Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da vùng cổ gáy khi châm tả huyết Liệt khuyết thuộc nhóm lục tổng huyết. Y học thực hành, 2017, (6), tr.166-169.
4. **Vũ Thanh Liêm, Trịnh Thị Diệu Thường.** Khảo sát sự thay đổi nhiệt độ da vùng thắt lưng khi châm tả huyết Ủy trung thuộc nhóm lục tổng huyết. Y học thực hành, 2017, (7), tr.107-109.
5. **Cândido Dos Reis A, Theodoro de Oliveira T, Vidal CL, Borsatto MC, Lima da Costa Valente M.** Effect of Auricular Acupuncture on the Reduction of Symptoms Related to Sleep Disorders, Anxiety and Temporomandibular Disorder (TMD). Alternative Therapies in Health and Medicine, 2021, 27(2):22-26.
6. **Guan L, Li G, Yang Y, Deng X, Cai P.** Infrared thermography and meridian-effect evidence and explanation in Bell's palsy patients treated by moxibustion at the Hegu (LI4) acupoint: Overall regulation or a specific target?. Neural Regeneration Research, 2012, 7(9):680-685.
7. **Kwon CY, Lee B, Suh HW, Chung SY, Kim JW.** Efficacy and Safety of Auricular Acupuncture for Cognitive Impairment and Dementia: A Systematic Review. Evidence-based complementary and alternative medicine. 2018: 3426078.
8. **Oleson T D, Kroening R J, Bresler D E.** An experimental evaluation of auricular diagnosis: the somatotopic mapping or musculoskeletal pain at ear acupuncture points. Pain, 1980, 8(2):217-229.