

- Kiến thức của bà mẹ về yếu tố khởi phát bệnh HPQ: đa phần các bà mẹ nắm được tác động của chế độ ăn chiếm tỷ lệ 70.7%, yếu tố môi trường, khói bụi có 54.7% bà mẹ nắm được, thời tiết 45.3%. Khói thuốc lá có liên quan chặt chẽ với thở khò khè ở trẻ nhỏ (GINA 2017). trẻ em bị hen khi tiếp xúc với khói thuốc lá có nguy cơ cao hen không kiểm soát và có triệu chứng hen nặng hơn [3].

- Kiến thức về dấu hiệu lâm sàng của bệnh HPQ: bà mẹ chủ yếu biết Ho, sốt và chảy mũi nước (78.9; 92.6; 64.2%) tương tự kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Diệu Thúy (2010) đa số bà mẹ biết về triệu chứng ho (81.5%) [4], Kết quả phù hợp với Akinbami L [6], ít bà mẹ biết về dấu hiệu thở khò khè, thở rít, rút lõm lồng ngực và khó thở (55.8; 26.3; 43.2; 36.8%). Do đó hầu hết các trẻ nhập viện trong các đợt hen cấp đều có biểu hiện nặng, chưa kiểm soát tốt cơn hen phế quản.

- Thái độ của bà mẹ sử dụng thuốc cắt, ngừa cơn hen: 73.6% bà mẹ có thái độ đúng dùng thuốc ngừa cơn đầy đủ, đúng cách, 26.4% có thái độ không đúng trong khi tỷ lệ bà mẹ có thái độ dùng thuốc cắt cơn hen đúng là 93.7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Kim Thuận và cộng sự (2018) khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị kiểm soát hen ở trẻ ≤ 5 tuổi theo các dạng phenotype tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An 2018 [5]. Khi bà mẹ không có kiến thức về thuốc dự phòng và xử trí cơn hen cấp tại nhà, điều đó có thể gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ khi cơn hen cấp xảy ra tại nhà, hoặc trẻ bị tái nhiễm nhiều lần gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Trong khi đó tài liệu hướng dẫn của GINA 2017 đã đề cập đến việc cung cấp kiến thức cho gia đình có thể kiểm soát và phòng ngừa hen cho trẻ tại nhà [3].

- Thực hành sử dụng thuốc điều trị hen PQ

Phân biệt thuốc cắt cơn, ngừa cơn và lượng thuốc trong MDI: Số bà mẹ có phân biệt được thuốc cắt cơn và ngừa cơn là 75,8%, nhận biết lượng thuốc còn lại trong chai MDI đúng là 63, 2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Rành [2] có 97.4% bà mẹ biết sử dụng thuốc cắt cơn HPQ.

- Thực hành trong sử dụng thuốc cắt cơn, ngừa cơn: Có 89.4% bà mẹ vệ sinh buồng hít đúng, 10.6% vệ sinh buồng hít sai hoặc không biết vệ sinh buồng hít; Có 87.4% bà mẹ biết thực hành cho trẻ súc miệng sau khi xịt, 12.6%

không biết điều này; Tỷ lệ bà mẹ thực hành giảm liều, ngưng thuốc ngừa cơn cho bệnh nhi HPQ chiếm 77.9%, còn lại 21.1% không biết; 87.4% bà mẹ thực hành dùng thuốc cắt cơn đúng còn lại 12.6% không biết dùng thuốc cắt cơn, thuốc ngừa cơn.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ trẻ mắc hen phế quản trong gia đình có người bị hen phế quản là 73.7%, trong đó số trẻ được chẩn đoán và điều trị >1 năm là 62.1%. Trong đó có 42.1% đang dùng thuốc ngừa cơn, 26.3% dùng thuốc cắt cơn, 31.6% dùng thuốc ngừa cơn kết hợp cắt cơn.

- Kiến thức các bà mẹ về yếu tố nguy cơ khởi phát bệnh HPQ do chế độ ăn là 70.5%, yếu tố môi trường, khói bụi có 54.7%, thời tiết 75.3%.

- Tỷ lệ bà mẹ biết về dấu hiệu nặng của bệnh như thở khò khè, thở rít, rút lõm lồng ngực và khó thở còn thấp (55.8; 26.3; 43.2; 36.8%).

- 73.6% bà mẹ có thái độ đúng dùng thuốc ngừa cơn đầy đủ, đúng cách, 26.4% có thái độ không đúng trong khi tỷ lệ bà mẹ có thái độ dùng thuốc cắt cơn hen đúng là 93.7%.

- Bà mẹ có phân biệt được thuốc cắt cơn và ngừa cơn là 75,8%, nhận biết lượng thuốc còn lại trong chai MDI đúng là 63, 2%.

- 89.4% bà mẹ thực hành vệ sinh buồng hít đúng; 87.4% bà mẹ thực hành cho trẻ súc miệng sau khi xịt; Tỷ lệ bà mẹ thực hành giảm liều, ngưng thuốc ngừa cơn cho bệnh nhi HPQ chiếm 77.9%, còn lại 21.1% không biết; 87.4% bà mẹ thực hành dùng thuốc cắt cơn đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản".
2. **Nguyễn Thị Rành** (2017), "Đánh giá kiến thức về quản lý Hen phế quản của bà mẹ có con bị hen ở khoa hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng I năm 2017", Bệnh viện Nhi Đồng I.
3. **GINA** (2017), "Phác đồ điều trị hen phế quản".
4. **Nguyễn Thị Diệu Thúy** (2010), "Đánh giá kiến thức, thực hành của bố, mẹ bệnh nhi trong điều trị dự phòng Hen phế quản ở trẻ em, Đại học Y Hà Nội".
5. **Bùi Kim Thuận** (2018), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị kiểm soát hen ở trẻ ≤ 5 tuổi theo các dạng phenotype tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An 2018".
6. **Akinbami L. J. & Schoendorf K. C.** (2002), "Trends in childhood asthma: prevalence, health care utilization, and mortality", *Pediatrics*, 110 (2 Pt 1), pp. 315-22.

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP PHÚC CHÂM KẾT HỢP QUY TỶ THANG TRONG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN

Lê Thị Hương¹, Nguyễn Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng phương pháp phúc châm kết hợp bài "Quy tỳ thang". **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng mở, tiến cứu, so sánh trước và sau điều trị có đối chứng. 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị bằng phúc châm kết hợp uống bài "Quy tỳ thang", nhóm chứng uống bài "Quy tỳ thang". **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ tăng từ $3,25 \pm 0,79$ lên $6,63 \pm 0,52$ (giờ), thời gian đi vào giấc ngủ giảm từ $74,00 \pm 14,28$ xuống $26,51 \pm 9,01$ (phút), tổng điểm PSQI giảm từ $15,77 \pm 1,69$ xuống $3,77 \pm 1,19$ (điểm) ($p < 0,01$). Hiệu quả điều trị ở nhóm nghiên cứu tốt hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phúc châm kết hợp bài "Quy tỳ thang" có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư.

Từ khóa: Phúc châm, Quy tỳ thang, mất ngủ không thực tổn.

SUMMARY

EFFECTS OF ABDOMINAL ACUPUNCTURE COMBINED WITH "GUI PI TANG" IN TREATING INSOMNIA

Objectives: Evaluate the effects of abdominal - acupuncture combined with "Gui pi tang" in treatment of nonorganic insomnia with "Xin pi xu" type. **Methods:** This is an open - clinical trial with comparison before and after treatment's result and compare with control group. 60 patients were divided into two group: the study group used abdominal - acupuncture combined with "Gui pi tang", the control group used "Gui pi tang". **Results:** After 30 days of treatment, the duration of sleep increased from 3.25 ± 0.79 (hours) to 6.63 ± 0.52 (hours); sleep latency time decreased from 74.00 ± 14.28 (minutes) to 26.51 ± 9.01 (minutes) and total PSQI score decreased from 15.77 ± 1.69 (points) to 3.77 ± 1.19 (points) ($p < 0.01$). The effects in study group is better than the control group with $p < 0.05$. **Conclusion:** Abdominal - acupuncture combined with "Gui pi tang" improved effectively the sleep duration, the sleep latency time and the total PSQI score in treatment of nonorganic insomnia with "Xin pi xu" type.

Keywords: Abdominal acupuncture, Gui pi tang, nonorganic insomnia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tổn đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng vì mức độ phổ biến cao và những thách thức đặt ra của bệnh.⁵ Theo điều tra năm 2018 tại Mỹ, có 27,3% người lớn bị mất ngủ. Tại Tây Ban Nha, 30 - 40% dân số bị mất ngủ tại một thời điểm nhất định của cuộc đời và 9-15% đã tiến triển thành chứng mất ngủ kinh niên.⁶ Ở Việt Nam, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ cao, khoảng 30 - 45% ở người lớn.¹ Mất ngủ kéo dài gây nguy hại cho sức khỏe thể chất lẫn tinh thần, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, đồng thời là yếu tố nguy cơ cao dẫn đến tai nạn và tử vong.⁶ Y học hiện đại (YHHĐ) điều trị mất ngủ không thực tổn bằng việc giáo dục người bệnh vệ sinh giấc ngủ tốt và dùng thuốc. Nhóm thuốc hay được sử dụng là thuốc giải lo âu Benzodiazepine, các thuốc chống trầm cảm, tuy nhiên các thuốc này đa phần là điều trị triệu chứng, chưa mang lại hiệu quả toàn diện. Bên cạnh đó, thuốc lại có một số tác dụng không mong muốn như suy giảm nhận thức, giảm khả năng tập trung, lệ thuộc thuốc...^{1,6}

Theo Y học cổ truyền (YHCT), mất ngủ không thực tổn thuộc phạm vi chứng "Thất miên", "Bất寐", "Mục bất minh", "Bất đặc miên". Nguyên nhân chủ yếu từ các tạng tâm, tỳ, can, thận, đờm, vị, tinh khí của các tạng này suy giảm làm cho "tâm thần thất dưỡng" hoặc do tà khí nhiễu loạn tâm thần gây ra "tâm thần bất an".²

YHCT có nhiều phương pháp điều trị thất miên bao gồm phương pháp dùng thuốc và không dùng thuốc có hiệu quả khá tốt mà ít tác dụng phụ. Liệu pháp phúc châm là kết quả của sự giao thoa giữa những hiểu biết mới của YHHĐ về châm cứu với nền tảng lí luận lâu đời của YHCT. Đây là phương pháp châm sử dụng các huyệt ở vùng bụng, lấy lý luận của kỳ kinh bát mạch, kinh dịch và bát quái làm cơ sở. Sau đó, nhiều tác giả Trung Quốc đã sử dụng lý luận này để điều trị một số bệnh mạn tính trong đó có mất ngủ.⁸ Ở Việt Nam phúc châm cũng đã được sử dụng hiệu quả trong điều trị mất ngủ, tuy nhiên chưa có đề tài nào nghiên cứu một cách toàn diện, khoa học và hệ thống để khẳng định hiệu quả đó. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng phương pháp phúc châm kết hợp bài "Quy tỳ thang"*.

¹Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: Hachihct005@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn, đến khám và điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** BN tuổi từ 18 trở lên, được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tổn theo Phân loại bệnh tật Quốc tế lần thứ 10 (ICD10), có tổng điểm PSQI > 5 điểm, tình nguyện tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Mất ngủ liên quan đến bệnh thực thể tại não, ngoài não; mất ngủ liên quan đến bệnh loạn thần (âm thần phân liệt, trầm cảm, hưng cảm...); bệnh nhân đang mắc các bệnh nặng như: nhiễm trùng, lao, ung thư, suy tim nặng, suy gan, suy thận... ; có sử dụng thuốc an thần.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- **Công thức huyết phúc châm:** Sử dụng công thức huyết của tác giả Bạc Trí Vân:⁸ Trung quản, Hạ quản, Khí hải, Quan nguyên, Thương khúc, Thương phong thấp điểm, Thiên khu, Khí bàng, Khí huyết.

- **Bài thuốc nghiên cứu:** Quy thỳ thang (Xuất xứ từ Tế sinh phương).³ Thành phần:

Đảng sâm: 12g; Phục thần: 12g; Viễn chí: 06g; Hoàng kỳ: 20g; Táo nhân: 12g; Long nhãn: 12g; Bạch trạch: 12g; Mộc hương: 04g; Chích thảo: 04g; Đường quy: 10g

Dược liệu làm thuốc đạt tiêu chuẩn dược điển Việt Nam V. Thuốc được sắc và đóng gói sẵn tại Khoa Dược – Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông theo quy trình bằng máy Handle KSNP – B1130 – 240L của hãng Kyung Seo Machine (Hàn Quốc), 1 thang đóng 2 túi, mỗi túi 150ml. Ngày uống 2 túi, chia 2 lần uống 9h, 15h.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp tiền cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, có đối chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm.

2.3.3. Tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu được chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh:

- Nhóm nghiên cứu (nhóm NC): 30 BN điều trị bằng phúc châm ngày 1 lần, mỗi lần 30 phút kết hợp uống Quy thỳ thang ngày 1 thang, chia 2 lần lúc 9h – 15h.

- Nhóm chứng: 30 BN uống Quy thỳ thang ngày 1 thang, chia 2 lần lúc 9h – 15h.

- Thời gian điều trị: 30 ngày.

- Theo dõi các triệu chứng lâm sàng tại các thời điểm: Trước điều trị (D₀), sau 10 ngày điều trị (D₁₀), sau 20 ngày điều trị (D₂₀), sau 30 ngày điều trị (D₃₀).

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Thời lượng giấc ngủ: Thời gian ngủ trung bình mỗi đêm (giờ).

- Thời gian vào giấc ngủ: Thời gian bắt đầu đi ngủ đến khi ngủ được (phút).

- Chất lượng giấc ngủ: Theo thang điểm PSQI.

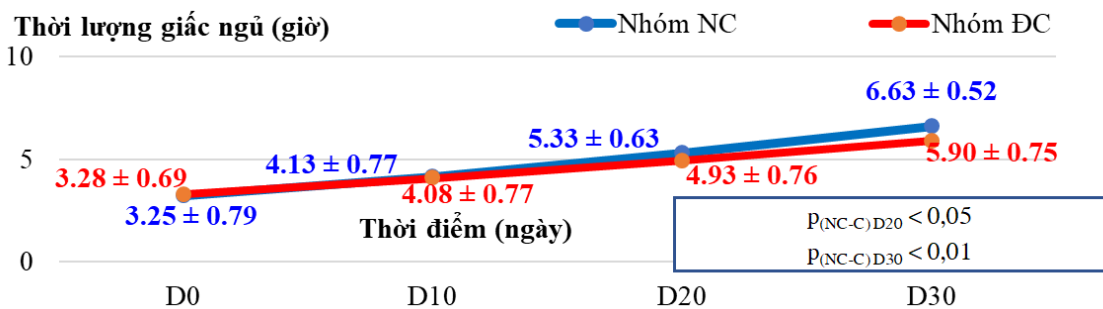
2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông từ tháng 08/2021 đến tháng 10/2022.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân đều tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Hiệu quả cải thiện thời lượng giấc ngủ



Biểu đồ 1. Thời lượng giấc ngủ trung bình tại các thời điểm

Nhận xét: Sau điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu tăng nhiều hơn nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm sau 20 ngày và 30 ngày điều trị với $p < 0,05$.

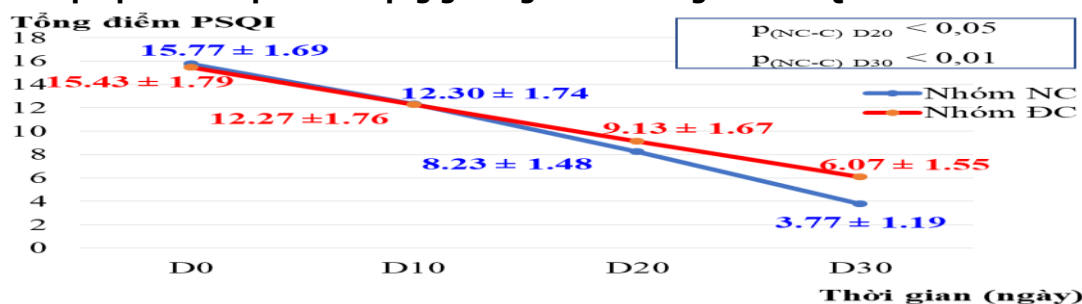
3.2. Hiệu quả cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ



Biểu đồ 1. Thời gian đi vào giấc ngủ tại các thời điểm

Nhận xét: Sau điều trị, thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng tại thời điểm sau 20 ngày và 30 ngày điều trị với $p < 0,05$.

3.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI



Biểu đồ 3. Sự thay đổi về tổng điểm PSQI

Nhận xét: Sau điều trị, điểm PSQI trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng tại thời điểm sau 20 ngày và 30 ngày điều trị với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả cải thiện thời lượng giấc ngủ. Sau điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình của hai nhóm đều tăng so với trước điều trị ($p < 0,01$). Nhóm NC tăng nhiều hơn nhóm chứng với $p < 0,05$.

Hai nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu đều sử dụng bài Quy tỳ thang. Đây là bài thuốc có tác dụng ích khí, kiện tỳ, bổ huyết dưỡng tâm, chữa chứng tâm huyết hư và tỳ khí hư, điều chỉnh vào nguyên nhân bệnh. Chính vì vậy ở cả 2 nhóm đều có tác dụng tăng về thời lượng giấc ngủ.³

Nhóm NC sử dụng thêm phương pháp phức châm. Theo YHHĐ, hệ thống hoạt hóa cấu tạo lưới ở vùng thân não và dưới đồi thị có vai trò quan trọng trong cơ chế điều hòa giấc ngủ thông

qua các chất dẫn truyền thần kinh, và cũng tuân thủ theo cơ chế hóa động thần kinh – dịch thể, nhằm hoạt hóa tích cực hoặc ngược lại ức chế lan tỏa vỏ não trong các trạng thái thức ngủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NC sử dụng phương pháp Phúc châm gồm hệ thống các huyết đạo vùng bụng để điều trị bệnh toàn thân. Ngoài cơ chế hoạt động của một phương pháp châm cứu, Phúc châm còn áp dụng lý thuyết “Bộ não thứ hai của con người nằm ở bụng” để dùng trực bụng – não tham gia vào hệ thống thần kinh ruột, kích thích các tế bào của hệ thống thần kinh ruột điều chỉnh sự bài tiết, giải phóng một số chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, melatonin... tham gia điều chỉnh tình trạng giấc ngủ, chính vì vậy nhóm NC có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ tốt và tốt hơn nhóm chứng chỉ dùng thuốc đơn thuần.

Giáo sư Bạc Trí Vân nhấn mạnh lý thuyết Phúc châm lấy Thần khuyết làm cốt lõi, căn cứ vào lý luận tiên thiên kinh lạc vùng bụng, kết hợp với phương pháp biện chứng của YHCT, sử dụng châm cứu kích thích các huyết và các điểm

tương ứng ở vùng bụng, để điều chỉnh sự mất cân bằng âm dương, tạng phủ. Tác giả đã liệt kê các kinh mạch ở vùng bụng trước gồm mạch xung, mạch nhâm, mạch đới, dương kiêu, âm duy, kinh túc thái âm Tỳ, kinh túc dương minh Vị, kinh túc thiếu âm Thận, ở bụng bên có kinh túc quyết âm Can, kinh túc thiếu dương Đờm. Tổng cộng có 10 kinh mạch gồm cả âm và dương nên phúc châm có thể điều hoà âm dương để chữa bệnh. Trên bụng lại có các mộ huyết, là nơi tụ khí của tạng phủ nên phúc châm là con đường ngắn nhất đưa khí đến tạng phủ tương ứng.⁸ Theo YHCT, bệnh tật phát sinh ra là do do mất cân bằng âm dương, tạng phủ, rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc. Tác dụng cơ bản của Phúc châm là lập lại cân bằng âm dương và tạng phủ, điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc. Do vậy, nhóm NC sử dụng Phúc châm chính là làm cho âm dương bình hòa thì thần yên mà ngủ được, làm kéo dài thời lượng giấc ngủ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Lý Dạng, Trịnh Đức Thái (2010) điều trị mất ngủ không thực tổn bằng phúc châm,⁷ nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2021)⁴ điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh có hiệu quả tăng thời lượng giấc ngủ, giảm điểm số về thời lượng giấc ngủ trong thang điểm PSQI. Điều này cho thấy các phương pháp điều trị mất ngủ không thực tổn bằng YHCT đặc biệt là các phương pháp không dùng thuốc nói chung, phương pháp Phúc châm nói riêng có tác dụng hiệu quả làm tăng thời lượng giấc ngủ.

4.2. Hiệu quả cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ. Biểu đồ 2 cho thấy cả 2 nhóm NC và chứng đều có tác dụng cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ. Thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của 2 nhóm sau 10 ngày, 20 ngày, 30 ngày điều trị giảm dần có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Phúc châm kết hợp với Quy tỳ thang có tác dụng cải thiện về thời gian đi vào giấc ngủ tốt hơn là dùng Quy tỳ thang đơn thuần điều trị mất ngủ không thực tổn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lý Dạng, Trịnh Đức Thái (2010) điều trị mất ngủ bằng Phúc châm,⁷ nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc (2021)⁴ điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp với tập dưỡng sinh đều có tác dụng cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ, giảm điểm số về giai đoạn đi vào giấc ngủ theo thang điểm PSQI.

Theo YHCT, bệnh cơ của thất miên ở chỗ

chức năng tạng phủ thất điều, dinh vệ bất hoà, vệ dương không thể nhập vào âm, điều trị thất miên cần phải coi trọng điều trị tạng phủ. Dẫn khí quy nguyên có thể thông qua việc điều khí hậu thiên để điều tiết kinh lạc và khí huyết, từ đó điều tiết tạng phủ. Vì vậy, Phúc châm điều trị Thất miên lấy chủ huyết là dẫn khí quy nguyên, kết hợp thêm huyết Khí huyết (bên trái), Khí bàng (bên trái). Dẫn khí quy nguyên được cấu thành từ 4 huyết Trung quản, Hạ quản, Khí hải, Quan nguyên. Trong đó huyết Trung quản, Hạ quản đều thuộc vị quản, hai huyết đều có tác dụng điều tiết trung tiêu, điều thăng giáng. Khí hải là bể của khí, Quan nguyên bồi thận cố bản, thận là chủ nguyên khí tiên thiên.⁸ Nhóm NC của chúng tôi sử dụng chủ huyết dẫn khí quy nguyên kết hợp huyết Khí huyết, Khí bàng, Thương khốc bên trái có tác dụng điều tâm, Thiên khu là huyết mộ của tiểu trường, nằm ở vị kinh, có chức năng kiện tỳ, Thương phong thấp điểm bên trái có thể kiện tỳ, bổ ích tâm huyết. Toàn bộ phương huyết có tác dụng ích khí, kiện tỳ, bổ huyết dưỡng tâm an thần. Nhóm NC sử dụng 2 phương pháp Phúc châm kết hợp Quy tỳ thang đều điều trị vào nguyên nhân mất ngủ không thực tổn thể Tâm tỳ hư nên tác dụng giảm thời gian vào giấc ngủ tốt hơn nhóm chứng sử dụng 1 phương pháp.

4.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI. Thang điểm đánh giá PSQI gồm 7 yếu tố biểu thị chất lượng của giấc ngủ. Sau điều trị, điểm PSQI trung bình của hai nhóm đều giảm so với trước điều trị với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn nhóm chứng tại thời điểm sau 20 ngày và 30 ngày điều trị với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với các kết quả về từng yếu tố của thang điểm PSQI đã trình bày ở trên, Phúc châm kết hợp với bài thuốc Quy tỳ thang cải thiện từng yếu tố của thang điểm PSQI tốt hơn dùng bài Quy tỳ thang đơn thuần nên sẽ cải thiện tổng điểm PSQI nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

Phúc châm kết hợp bài "Quy tỳ thang" có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Quang Huy.** Rối Loạn Giấc Ngủ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2019; 7-30.
2. **Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà.** Thất Miên, Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền (Sách Đào Tạo Sau Đại Học). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2016; 170-176.