DOI: 10.58490/ctump.2024i74.2397

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA BÀI THUỐC TOAN TÁO NHÂN THANG KẾT HỢP HÀO CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ THỂ CAN THẬN ÂM HƯ TRÊN BỆNH NHÂN DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ

Dương Hoàng Nhơn [1,2], Bùi Minh Sang[1,3], Châu Nhị Vân[1], Tạ Trung Nghĩa[2], Võ Trọng Tuân[4], Nguyễn Thị Hoài Trang[1*]

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
2. Trường Đại học Nam Cần Thơ
3. Viện Y học cổ truyền Quân đội
4. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
**Email: nthoaitrang@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 21/02/2024
Ngày phản biện: 18/5/2024
Ngày duyệt đăng: 27/5/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Mất ngủ trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não là một biến chứng đáng kể của tai biến mạch máu não, thường ảnh hưởng đến bệnh nhân ở nhiều khía cạnh khác nhau. Y học cổ truyền có ít tác dụng phụ và đang được sử dụng ngày càng nhiều để điều trị mất ngủ trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Đánh giá kết quả của bài thuốc Toan táo nhân thang kết hợp hào châm điều trị mất ngủ thể Can Thận âm hư trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng điều trị mất ngủ trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não thể Can Thận âm hư tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2024.* ***Kết quả:*** *Nghiên cứu đánh giá 64 bệnh nhân, kết quả cho thấy phương pháp châm cứu kết hợp với thuốc cho hiệu quả tốt hơn so với chỉ sử dụng phương pháp châm cứu đối với tổng thời gian ngủ ($p<0,05$). Không có tác dụng phụ nghiêm trọng nào liên quan đến điều trị bằng châm cứu và bài thuốc trong nghiên cứu.* ***Kết luận:*** *Bài thuốc Toan táo nhân thang kết hợp hào châm có hiệu quả trong mất ngủ thể Can Thận âm hư trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não.*

Từ khóa: *Mất ngủ trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não, Toan táo nhân thang, hào châm, Can Thận âm hư.*

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RESULTS OF SUAN ZAO REN TANG AND FILIFORM NEEDLE ACUPUNCTURE TO TREAT POST-STROKE INSOMNIA OF LIVER-KIDNEY YIN DEFICIENCY PATTERNS AT CAN THO TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL

Duong Hoang Nhon[1,2], Bui Minh Sang[1,3], Chau Nhi Van[1], Ta Trung Nghia[2], Vo Trong Tuan[4], Nguyen Thi Hoai Trang[1*]

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Nam Can Tho University
3. Military Institute of Traditional Medicine
4. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

Background: *Post-stroke insomnia is a significant complication of stroke, which often affects patients in various aspects. Traditional medicine has fewer side effect and is increasingly used to treat*

post-stroke insomnia. ***Objectives:*** *To evaluate of the results of Suan zao ren tang and filiform needle acupuncture to treat post-stroke insomnia of liver-kidney yin deficiency patterns at Can Tho Traditional Medicine Hospital.* ***Materials and methods:*** *Randomized controlled clinical trials for treat post-stroke insomnia of liver-kidney yin deficiency patterns at Can Tho Traditional Medicine Hospital in 2022- 2024.* ***Results:*** *A total of 64 post-stroke insomnia patients involved in this study, acupuncture plus medications showed better effect than acupuncture alone on total sleep duration ($p<0.05$). There were no serious adverse effects with related to acupuncture and medications treatment in the included trials.* ***Conclusions:*** *Acupuncture plus medications appears to be effective in treatment of post-stroke insomnia.*

Keywords: *Post-stroke insomnia, Suan zao ren tang, filiform needle acupuncture, liver-kidney yin deficiency.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngủ là một nhu cầu bắt buộc của cơ thể người, tạo điều kiện cho các tế bào thần kinh nghỉ ngơi và phục hồi chức năng [1]. Mất ngủ là một rối loạn trong đó bệnh nhân phàn nàn là không đảm bảo về số lượng, chất lượng và thời gian ngủ cho một giấc ngủ bình thường [2], sẽ ảnh hưởng trầm trọng tới sức khoẻ, khả năng lao động và học tập của bệnh nhân [3]. Mất ngủ sau tai biến mạch máu não (PSI) là một biến chứng rất phổ biến ở bệnh nhân tai biến mạch máu não. Một phân tích tổng hợp gần đây cho thấy PSI là phổ biến, có khoảng 32,21% bệnh nhân bị tai biến mạch máu não bị ảnh hưởng [4]. Hơn nữa, có bằng chứng về mối quan hệ 2 chiều giữa tai biến mạch máu não và giấc ngủ [5].

Y học hiện đại điều trị mất ngủ bằng một số thuốc thuộc nhóm Benzodiazepin, thuốc chống trầm cảm,... tuy nhiên những thuốc này chủ yếu điều trị triệu chứng, bên cạnh đó khi dùng kéo dài đều dẫn đến tình trạng quen thuốc và hội chứng cai khi dừng thuốc [6]. Y học cổ truyền có những bài thuốc quý điều trị mất ngủ có hiệu quả [7], và những phương pháp không dùng thuốc đưa bệnh nhân đến giấc ngủ tự nhiên, ít tác dụng không mong muốn và không gây tình trạng quen thuốc. Những ưu điểm này có thể giúp khắc phục các bất cập mà y học hiện đại đang gặp phải trong điều trị mất ngủ hiện nay. Do vậy hướng tìm kiếm và nghiên cứu điều trị mất ngủ bằng phương pháp y học cổ truyền hiện đang được các nhà khoa học quan tâm. Toan táo nhân thang là bài thuốc cổ phương do danh y Trương Trọng Cảnh lập nên, được dùng điều trị mất ngủ đem lại hiệu quả cao. Ngoài ra, hào châm châm cũng cải thiện chất lượng giấc ngủ hiệu quả [8]. Tuy nhiên cho tới hiện tại chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá kết quả bài thuốc Toan táo nhân thang kết hợp hào châm để điều trị mất ngủ trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não. Vì vậy, nghiên cứu này "Đánh giá kết quả của bài thuốc Toan táo nhân thang kết hợp hào châm điều trị mất ngủ thể Can Thận âm hư trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ" được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả của bài thuốc Toan táo nhân thang kết hợp hào châm điều trị mất ngủ thể Can Thận âm hư trên bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não được chẩn đoán kèm theo mất ngủ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ thỏa mãn tiêu chuẩn: Theo Y học hiện đại: Bệnh nhân được chẩn đoán tai biến mạch máu não; Bệnh nhân có sinh hiệu, tình trạng tim mạch, hô hấp ổn định; Bệnh nhân được

chẩn đoán mất ngủ theo tiêu chuẩn của ICD-10 mục G47; Test tâm lý Tổng điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm Pittsburgh (PSQI)>5.

Theo Y học cổ truyền: Không hài lòng với tình trạng giấc ngủ, thường có biểu hiện giảm chất lượng và số lượng giấc ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ không ngon, thức giấc thỉnh thoảng, mất ngủ sau khi thức dậy, thậm chí là thức cả đêm. Đồng thời ảnh hưởng đến cuộc sống bình thường, học tập và công việc. Bệnh nhân thuộc thể Can thận âm hư khi có ≥11/22 triệu chứng theo bảng sau: (1) Đầu choáng; (2) Mắt hoa; (3) Mắt khô rát; (4) Hông sườn đau; (5) Điếc tai; (6) Ù tai; (7) Đau mỏi thắt lưng; (8) Đau mỏi đầu gối; (9) Đàn ông thì di tinh; (10) Phụ nữ kinh nguyệt không đều; (11) Miệng khô họng táo; (12) Cơ thể gầy mòn; (13) Mất ngủ ; (14) Mơ nhiều; (15) Hai gò má đỏ; (16) Triều nhiệt; (17) Đạo hãn; (18) Ngũ tâm phiền nhiệt; (19) Lưỡi đỏ; (20) Lưỡi ít rêu; (21) Mạch tế; (22) Mạch sác [9].

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có biểu hiện cấp cứu nội, ngoại khoa; Bệnh nhân liệt nửa người quá suy kiệt; Phụ nữ đang mang thai và cho con bú; Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị; Bệnh nhân rối loạn nhận thức; Bệnh nhân dùng thuốc ảnh hưởng đến giấc ngủ thuộc nhóm thuốc Benzodiazepines, thuốc chống trầm cảm, thuốc có vị thuốc an thần; Bệnh nhân mất ngủ do đau.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ.

- Thời gian nghiên cứu: 08/2022-08/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng.

- Cỡ mẫu: $n = \frac{\left\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})}+Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\right\}^2}{(P_1-P_2)^2}$

Với: P_1 = mức cải thiện giấc ngủ tốt mong muốn ở nhóm nghiên cứu: 55%; P_2 = mức cải thiện giấc ngủ tốt ở nhóm đối chứng 17,14% [10]; $P = (P_1+P_2)/2$; $\alpha = 0,05$ ($Z = 1,96$); $\beta = 0,1$ ($Z = 1,28$); n: cỡ mẫu cần nghiên cứu. Thay vào công thức trên: n = 32. Như vậy n = 32 cho mỗi nhóm, tổng số mẫu nghiên cứu là 64 mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện, phân nhóm ngẫu nhiên bằng phần mềm Graph Pad.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Các chỉ tiêu về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; Giới tính; Khu vực dân cư; Nghề nghiệp; Hôn nhân; Hoàn cảnh gia đình; Thời gian xuất hiện mất ngủ; Tình hình sử dụng thuốc an thần trước khi điều trị.

+ Các chỉ tiêu đánh giá kết quả điều trị trên lâm sàng dựa theo thang điểm PSQI đánh giá tình trạng cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân trước và sau điều trị: Đánh giá chất lượng giấc ngủ chủ quan. Đánh giá độ trễ khi vào giấc ngủ. Đánh giá thời lượng giấc ngủ. Đánh giá hiệu quả giấc ngủ. Đánh giá mức độ các rối loạn giấc ngủ. Đánh giá mức độ rối loạn chức năng ban ngày. Đánh giá tổng điểm PSQI.

Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Khám lâm sàng chọn những bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não có mất ngủ đi kèm thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu (NNC) và nhóm đối chứng (NĐC). Hai nhóm đảm bảo tương đồng về đặc điểm chung.

Bước 2: Các lượng giá về triệu chứng lâm sàng, các test đánh giá lâm sàng được tiến hành tại các thời điểm trước điều trị (D0).

Bước 3: Áp dụng các phương pháp điều trị theo từng nhóm nghiên cứu, thời gian nghiên cứu 15 ngày: Nhóm nghiên cứu: Hào châm (ngày châm 1 lần, lưu kim 30 phút các huyệt Can du, Thận du, Thái khê, Tam âm giao, Nội quan, Thần môn) và bài thuốc Toan

táo nhân thang (gồm: Toan táo nhân sao 15g, Phục linh 10g, Tri mẫu 10g, Xuyên khung 5g, Cam thảo 5g. Được sắc và đóng gói theo quy trình kép kín tại bệnh viện, ngày uống 2 lần, mỗi lần 1 túi 200ml) để điều trị mất ngủ + điều trị tai biến mạch máu não và các bệnh lý đi kèm theo phác đồ của bệnh viện. Nhóm đối chứng: Hào châm (giống NNC) để điều trị mất ngủ + điều trị tai biến mạch máu não và các bệnh lý đi kèm theo phác đồ của bệnh viện.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 26.0 để phân tích mô tả tần số, tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, phép kiểm T-test, phép kiểm Chi bình phương.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 22.002.HV/PCT-HĐĐĐ. Trong quá trình nghiên cứu, các bệnh lý chính vẫn được điều trị theo phác đồ bệnh viện đảm bảo không ảnh hưởng đến nghiên cứu. Nghiên cứu được sự tham gia tự nguyện của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

		NNC		NĐC		Tổng		P (NNC-NĐC)
		n=32	%	n=32	%	n=64	%	
Nhóm tuổi	≤39	1	3,10%	1	3,10%	2	3,10%	>0,05
	40-49	2	6,30%	1	3,10%	3	4,70%	
	50-59	10	31,30%	12	37,50%	22	34,40%	
	≥60	19	59,40%	18	56,30%	37	57,80%	
	$\bar{X} \pm SD$	60,56±13,64		61,14±12,32		61±12,62		
Giới tính	Nam	19	59,40%	16	50,00%	35	54,70%	>0,05
	Nữ	13	40,60%	16	50,00%	29	45,30%	
Khu vực dân cư	Nông thôn	25	78,10%	22	68,80%	47	73,40%	>0,05
	Thành thị	7	21,90%	10	31,30%	17	26,60%	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	12	37,50%	10	31,30%	22	34,40%	>0,05
	Lao động trí óc	2	6,30%	3	9,40%	5	7,80%	
	Khác	18	56,30%	19	59,40%	37	57,80%	
Hôn nhân	Độc thân	0	0%	0	0%	0	%	>0,05
	Có vợ (chồng)	23	71,90%	25	78,20%	48	75,00%	
	Ly thân, ly dị	9	28,10%	7	21,90%	16	25,00%	

Nhận xét: Nhóm tuổi chủ yếu là ≥60 tuổi. Đa số là nam và dân tộc kinh. Phần lớn sống ở nông thôn và nghề nghiệp là khác. Hôn nhân chủ yếu đã kết hôn và đang sống cùng gia đình.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị trên nhóm nghiên cứu sau 15 ngày điều trị

Bảng 2. Kết quả cải thiện thời lượng giấc ngủ mỗi đêm trước và sau điều trị của hai nhóm

Thời điểm	NNC ($\bar{X} \pm SD$)	NĐC ($\bar{X} \pm SD$)	p(NNC-NĐC)
D0	3,56±1,13	3,77±1,03	>0,05
D15	6,85±1,08	6,36±0,86	>0,05
p(D15-D0)	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Kết quả cải thiện thời lượng giấc ngủ có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị ở mỗi nhóm (p<0,05) nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p>0,05).

Bảng 3. Kết quả cải thiện mức độ rối loạn giấc ngủ trước và sau điều trị của hai nhóm

Mức độ rối loạn giấc ngủ	NNC				NĐC				p(NNC-NĐC)	
	D0		D15		D0		D15			
	n	%	n	%	n	%	n	%	D0	D15
Không	0	0%	9	28,10%	0	0%	7	21,90%	>0,05	>0,05
Nhẹ (1-9)	12	37,50%	23	71,90%	14	43,80%	25	78,10%		
Trung bình (10-18)	20	62,50%	0	0%	14	43,80%	0	0%		
Nặng (>18)	0	0,00%	0	0%	4	12,50%	0	0%		
p(D15-D0)	<0,05				<0,05					

Nhận xét: Kết quả cải thiện mức độ rối loạn giấc ngủ có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị ở mỗi nhóm (p<0,05) nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm (p>0,05).

Bảng 4. Kết quả cải thiện điểm trung bình PSQI sau 15 ngày điều trị

Thời điểm	NNC ($\overline{X} \pm SD$)	NĐC ($\overline{X} \pm SD$)	p(NNC-NĐC)
D0	15,72±2,87	16,47±1,85	>0,05
D15	6,03±1,4	7,69±1,75	<0,05
p(D15-D0)	<0,05	<0,05	

Nhận xét: Kết quả cải thiện điểm trung bình PSQI có ý nghĩa thống kê trước và sau điều trị của hai nhóm nghiên cứu (p<0,05). Và cũng có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tại thời điểm sau điều trị (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Cơ sở phương pháp điều trị: Theo YHCT, giấc ngủ là kết quả của sự giao hoà âm dương. Sách Nội kinh Linh khu, thiên Khẩu vấn viết: "Âm khí hết mà dương khí thịnh thì thức, dương khí hết mà âm khí đầy thì ngủ vậy" [11]. Điều đó có nghĩa là con người sau một ngày hoạt động, khí dương suy yếu cần được phải nghỉ ngơi. 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" [12]. Mất ngủ được mô tả trong chứng "Thất miên", là tình trạng khó vào giấc hoặc lúc ngủ dễ thức giấc và không ngủ lại được; hoặc lúc tỉnh lúc ngủ; hoặc thức cả đêm không ngủ được. Thất miên do nhiều nguyên nhân gây ra, do can uất hoá hoả, phục nhiệt hung cách, tâm hoả vượng, đàm nhiệt nội nhiễu, can tỳ bất hoà, tâm huyết hư, tâm âm hư, tâm tỳ lưỡng hư, tâm thận bất giao, tâm đởm khí hư,…[11]. Hào châm là phương pháp dùng kim châm vào những vị trí huyệt trên cơ thể, sẽ kích thích khả năng chữa bệnh tự nhiên của cơ thể, giúp thúc đẩy sự khoẻ mạnh về thể chất và tinh thần thông qua các cơ chế thần kinh – thể dịch xảy ra tại nhiều tầng của cơ thể như tại vị trí châm, tuỷ sống và não bộ [13]. Toan táo nhân thang có công năng dưỡng huyết an thần, thanh nhiệt trừ phiền, chủ trị hư phiền thất miên, kinh quý tự hãn, chóng mặt nhức đầu, miệng khô họng khát, lưỡi đỏ ít rêu, mạch huyền tế sác. Phương thuốc được nghiên cứu có tác dụng an thần, gây ngủ. Làm giảm số lần hoạt động tự chủ của chuột nhắt trắng, tăng tỷ lệ chuột ngủ ở liều dưới ngưỡng natri pentobarbital, kéo dài thời gian ngủ ở liều trên ngưỡng natri pentobarbital. Tác dụng phụ thuộc vào liều sử dụng. Có tác dụng an thần gây

ngủ trên mô hình âm hư, huyết hư ở chuột nhắt trắng, liên quan đến khả năng làm thăng hàm lượng β-endorphin và dynorphin [14]. Để tăng cường hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh PSI cần phối hợp nhiều phương pháp điều trị, trong đó có sử dụng những phương pháp không dùng thuốc. Chúng tôi nhận thấy hào châm và sử dụng bài thuốc Toan táo nhân thang là những phương pháp góp phần mang lại lợi ích đối với các bệnh nhân mắc bệnh. Đây là cơ sở để chúng tôi lựa chọn thực hiện nghiên cứu này.

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng chủ yếu là nam (54,7%) tuổi trung bình là 61±12,62 tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Thuần [15] tuổi trung bình 65,6 ± 10,2, nam giới chiếm 60,3%. Vì đa số đối tượng nghiên cứu ≥60 tuổi nên trước khi bị bệnh nghề nghiệp là khác bao gồm hết tuổi lao động, thất nghiệp. Tình trạng ly thân hoặc ly dị chỉ chiến 25%. Tương đồng với tình hình bệnh tật tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ theo nghiên cứu của Võ Tuyết Ngân [16].

4.2. Bàn luận về kết quả điều trị sau 15 ngày 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 bệnh nhân nhóm nghiên cứu so với trước điều trị. Kết quả này cho thấy việc sử dụng phương pháp hào châm và sử dụng bài thuốc Toan táo nhân thang 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. Kết quả nghiên cứu cho thấy ở nhóm nghiên cứu sau điều trị, kết quả cải thiện thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm tăng từ 3,56±1,13 giờ trước điều trị lên 6,85±1,08 giờ sau điều trị, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng. Kết quả này của chúng tôi cao hơn khi so sánh với một số nghiên cứu của Lý Hiểu Linh khi điều trị mất ngủ không thực tổn bằng hào châm hoặc sử dụng bài thuốc thang đơn thuần [17]. Như vậy, kết hợp hào châm và sử dụng bài thuốc Toan táo nhân thang 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. 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 khoẻ khoắn và sảng khoái sau mỗi đêm thức dậy. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy hào châm và sử dụng bài thuốc Toan táo nhân thang 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 nhóm đối chứng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Kim SH (2021), Yang J (2021) cũng như nhiều tác giả khác: các phương pháp không dùng thuốc nói chung đều có hiệu quả điều trị các bệnh nhân PSI [7], [8]. 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. 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 [7], [8].

V. KẾT LUẬN

Thời lượng giấc ngủ, tần suất rối loạn giấc ngủ cải thiện rõ rệt so với trước điều trị. Thời lượng giấc ngủ trung bình trong đêm của nhóm nghiên cứu đã tăng từ 3,56±1,13 giờ trước điều trị lên 6,85±1,08 giờ sau 15 ngày điều trị. Tổng điểm PSQI trung bình trước và sau 15 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu từ 15,72±2,87 giảm còn 6,03±1,4, nhóm đối chứng từ 16,47±1,85 giảm còn 7,69±1,75 và có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tại thời điểm sau điều trị (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Ngọc, Nguyễn Thị Lệ. Quá trình ức chế - giấc ngủ - quy luật hoạt động thần kinh cấp cao. Sinh lý học Y khoa. Nhà xuất bản Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh. 2020. 627-635.
2. Bộ Y Tế. Mất ngủ. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp (Ban hành kèm theo Quyết định số 2058/QĐ-BYT Ngày 14 tháng 05 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hà Nội. 2020. 150-152.
3. Bùi Quang Huy. Rối loạn giấc ngủ. Nhà xuất bản Y học. 2019.
4. Baylan S, Griffiths S, Grant N, Broomfield NM, Evans JJ et al. Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2020. 49, 101222, doi:10.1016/j.smrv.2019.101222.
5. Pérez-Carbonell L, Bashir S. Narrative review of sleep and stroke. *J Thorac Dis*. 2020. 12 (Suppl 2), S176-S190, doi:10.21037/jtd-cus-2020-002.
6. Krystal AD, Prather AA, Ashbrook LH. The assessment and management of insomnia: an update. *World Psychiatry*. 2019. 18(3), 337-352, doi:10.1002/wps.20674.
7. Kim SH, Lim JH. Herbal medicine for post-stroke insomnia: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2021. 100(22), e26223, doi:10.1097/MD.0000000000026223.
8. Yang J. Acupuncture treatment for post-stroke insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract*. 2021. 44, 101396, doi:10.1016/j.ctcp.2021.101396.
9. Trịnh Thị Diệu Thường, Trần Thu Nga. Giáo trình giảng dạy đại học Bệnh học Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2021. 108-199.
10. 陈晓军, **方**针, 陈利芳, 杨丹红, & **李霞**. 针刺"**不寐四穴**"为主治疗中风后失眠临床疗效评价. *上海针灸杂志*. 2012. 31(12), 3.
11. Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Văn Đàn. Giáo trình giảng dạy đại học Bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp Đông Tây y. Nhà xuất bản Y học. 2021. 108-145.
12. Bộ môn Y học cổ truyền - Học viện quân y. Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền. NXB Quân đội nhân dân. 2011.
13. Trịnh Thị Diệu Thường. Châm cứu học 2. Nhà xuất bản Y học. 2019.
14. Nguyễn Mạnh Tuyền. Dược lý dược cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2021.
15. Đỗ Đức Thuần, Đào Văn Hùng. Nghiên cứu tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố lâm sàng liên quan với trầm cảm ở bệnh nhân nhồi máu não. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 530(1), doi:10.51298/vmj.v530i1.6578.
16. Võ Tuyết Ngân, Lê Minh Hoàng, Nguyễn Ngọc Chi Lan, Trần Chúc Linh. Tổng quan tình hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1), doi:10.51298/vmj.v534i1.8110.
17. **李**晓玲, 张庆梅, **任媛媛**, **刘敏.酸**枣仁汤配合针刺治疗失眠临床研究[J].*现代中医药*. 2022. 1(04), 155-158, doi:10.13424/j.cnki.mtcm.2022.04.031.