

**NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA NHĨ CHÂM KẾT HỢP  
BẨM HUYỆT VÀ ROTUNDIN TRONG PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ  
MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỐN THỂ TÂM THẬN BẤT GIAO  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒNG ĐỨC III NĂM 2024-2025**

**Võ Thị Trúc Phương<sup>1,3\*</sup>, Tôn Chi Nhân<sup>1</sup>, Trần Quốc Minh<sup>1,2</sup>**

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III

\*Email: bacsitrucphuong2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/6/2025

Ngày phản biện: 21/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Mất ngủ là triệu chứng phổ biến, ảnh hưởng đến nhiều người bệnh trên toàn thế giới. Theo thống kê tại Việt Nam, 50-80% người bệnh mất ngủ ảnh hưởng đến sức khỏe và cuộc sống cá nhân. Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị hiệu quả, nhưng một số phương pháp có thể để lại các biến chứng không thể hồi phục. Chính vì vậy, Y học cổ truyền là phương pháp hợp lý, được ưu tiên lựa chọn của người bệnh trong điều trị mất ngủ không thực tổn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị Tâm Thận bất giao bằng nhĩ châm, bấm huyệt trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, có đối chứng trên 94 bệnh nhân mất ngủ không thực tổn được chẩn đoán theo Y học hiện đại, thất miên thể Tâm Thận bất giao theo Y học cổ truyền tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III từ tháng 6/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Nghiên cứu 94 bệnh nhân điểm trung bình chung theo thang điểm PSQI cải thiện tốt sau 15 ngày điều trị từ  $17,40 \pm 1,19$  giảm còn  $3,09 \pm 1,33$  ( $p < 0,05$ ). Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF36 đạt kết quả tốt sau 14 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu tăng từ  $23,79 \pm 5,87$  đến  $73,27 \pm 5,46$  ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Ở độ tuổi 40-60 là nữ giới, lao động khác chiếm tỉ lệ mắc bệnh cao. Phác đồ nhĩ hoàn châm kết hợp bấm huyệt và Rotundin cải thiện được mất ngủ không thực tổn thể Tâm Thận bất giao.

**Từ khóa:** Mất ngủ không thực tổn, Tâm Thận bất giao, Nhĩ hoàn châm.

**ABSTRACT**

**A STUDY ON THE CLINICAL EFFECT OF EAR ACUPUNCTURE  
COMBINED WITH ACUPRESSURE AND ROTUNDIN  
IN THE TREATMENT OF NON-ORGANIC INSOMNIA DUE  
TO HEART-KIDNEY DISHARMONY  
AT HONG DUC III GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025**

**Võ Thị Trúc Phương<sup>1,3\*</sup>, Tôn Chi Nhân<sup>1</sup>, Trần Quốc Minh<sup>1,2</sup>**

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Traditional Medicine Hospital

3. Hong Duc III General Hospital

**Background:** Insomnia is a common symptom, affecting many patients worldwide. According to statistics in Vietnam, 50-80% of patients with insomnia affect their health and personal life. Patients have many of the best treatment methods but leave many irreversible complications. Therefore, Traditional Medicine is a reasonable method, chosen by patients in the treatment of non-

*organic insomnia. Objective: To describe the clinical characteristics and results of treating the Heart and Kidney Disjunction syndrome by auricular acupuncture and acupressure on patients with non-organic insomnia at Hong Duc General Hospital III. Materials and methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 94 patients with non-organic insomnia who were diagnosed according to Modern Medicine, with the Heart and Kidney Disjunction syndrome according to Traditional Medicine at Hong Duc General Hospital III from June 2024 to April 2025. Results: Research on 94 patients showed that the average score on the PSQI scale improved well after 14 days of treatment from  $17.40 \pm 1.19$  to  $3.09 \pm 1.33$  ( $p < 0.05$ ). The quality of life on the SF36 scale achieved good results after 14 days of treatment in the research group, increasing from  $23.79 \pm 5.87$  to  $73.27 \pm 5.46$  ( $p < 0.05$ ). Conclusion: In the age group of 40-60, women and other workers have a high rate of disease. The regimen of auricular acupuncture combined with acupressure and Rotundin improved insomnia without organic damage to the heart and kidneys.*

**Keywords:** *Insomnia without organic damage, heart and kidney disjunction, auricular acupuncture.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê tại Việt Nam, 50-80% mất ngủ thường gặp trong bệnh lý rối loạn giấc ngủ không thực tồn [1], [2]. Các phương pháp điều trị mất ngủ không thực tồn như thuốc chống trầm cảm và thuốc an thần kinh được đánh giá cao về hiệu quả, nhưng việc sử dụng kéo dài có thể gây ra các tác dụng phụ không mong muốn và ảnh hưởng đến độ an toàn điều trị. Hiện nay, nhiều nghiên cứu thuốc Y học cổ truyền, bấm huyệt, nhĩ hoàn châm là một trong những phương pháp an toàn đem lại hiệu quả cao [3], [4]. Từ xa xưa trong Y học cổ truyền gọi mất ngủ là thất miên [5] và được điều trị bằng nhiều thủ thuật như nhĩ châm, bấm huyệt và đạt hiệu quả cao [6], [7]. Để xác định nhĩ hoàn châm giúp cải thiện mất ngủ không thực tồn cho bệnh nhân, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Đánh giá hiệu quả của phương pháp kết hợp nhĩ hoàn châm, bấm huyệt và Rotundin trong cải thiện chất lượng giấc ngủ (dựa trên thang điểm PSQI) ở bệnh nhân mất ngủ không thực tồn thể Tâm Thận bất giao tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III, giai đoạn 2024-2025. 2) Đánh giá tác động của phương pháp kết hợp nhĩ hoàn châm, bấm huyệt và Rotundin đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mất ngủ không thực tồn thể Tâm Thận bất giao tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III, giai đoạn 2024-2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú ban ngày tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III, Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) năm 2024-2025.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Theo tiêu chuẩn Y học hiện đại bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tồn bao gồm [8]: (1) Phàn nàn về khó đi vào giấc ngủ; (2) Rối loạn giấc ngủ đã xảy ra ít nhất 3 lần/ tuần, kéo dài ít nhất trong 1 tháng; (3) rối loạn giấc ngủ gây nên sự mệt mỏi rõ rệt trên cơ thể.

+ Theo tiêu chuẩn Y học cổ truyền bệnh nhân thuộc thể Tâm Thận bất giao [9]: (1) Chất lưỡi đỏ; (2) Ít rêu; (3) Người bứt rứt, khó vào giấc ngủ; (4) Đau thắt lưng; (5) Mỏi gối 2 bên, ù tai 2 bên; (6) Hồi hộp, đánh trống hay quên; (7) Đổ mồ hôi trộm; (8) Mạch tế sác.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai; Bệnh nhân sử dụng chất kích thích; Bệnh nhân tự ý dùng thuốc ảnh hưởng đến giấc ngủ; Bệnh nhân có biểu hiện cấp cứu nội, ngoại

khoa; Các bệnh mạn tính cần sự can thiệp của Y học hiện đại; Sa sút trí tuệ người cao tuổi; Bệnh lý tâm thần kinh. Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức III, thành phố Hồ Chí Minh.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 6/2024 đến hết tháng 4/2025.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, có nhóm chứng, so sánh trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu:** Mẫu nghiên cứu chọn theo công thức [10]

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu, sai lầm loại 1 ( $\alpha$ ) là 0,05  $\rightarrow Z(1-\alpha/2) = 1,96$ , sai lầm loại 2 ( $\beta$ ) là 0,2  $\rightarrow Z(1-\beta) = 0,842$ , P=Tỉ lệ cải thiện giấc ngủ khá tốt mong muốn trong nhóm nghiên cứu là 80%, P2=Tỉ lệ cải thiện giấc ngủ khá tốt nhóm chứng là 55,7% theo nguyên cứu Nguyễn Đức Minh và Nguyễn Vinh Quốc [11]. Ta được cỡ mẫu n=42 đối tượng cho mỗi nhóm bệnh. Hao hụt mẫu 10% trong quá trình nghiên cứu. Như vậy cỡ mẫu là 47 đối tượng cho mỗi nhóm.

Cách chọn mẫu: Bệnh nhân được lựa chọn thuận tiện theo tư vấn về phương pháp điều trị.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Các tiêu chuẩn về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; Giới tính; Nghề nghiệp.

+ Hiệu quả điều trị trên lâm sàng được đánh giá thông qua thang điểm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Thang điểm PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) là công cụ chuẩn hóa nhằm đánh giá toàn diện chất lượng giấc ngủ, bao gồm 7 thành phần: Chất lượng giấc ngủ chủ quan, độ trễ vào giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn trong giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, rối loạn chức năng ban ngày, mỗi thành phần được tính điểm từ 0-3 điểm. Tổng điểm của 7 thành phần là điểm PSQI toàn phần, điểm PSQI toàn phần có phạm vi từ 0-21 điểm, điểm càng cao phản ánh chất lượng giấc ngủ càng kém. Đánh giá chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân mất ngủ không thực tồn bằng bộ câu hỏi Short form 36 (SF-36) gồm 36 câu hỏi đánh giá về sức khỏe thể chất và về sức khỏe tinh thần. Trên cơ sở điểm trung bình chung 0-100 điểm, điểm càng cao thì xác định tình trạng sức khỏe càng tốt.

+ Quy trình nghiên cứu:

Bước 1: Khám lâm sàng chọn những bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tồn thể Tâm Thận bất giao đủ tiêu chuẩn chọn mẫu chia thành hai nhóm: Nhóm chứng (NC) và nhóm nghiên cứu (NNC). Hai nhóm đảm bảo tương đồng về đặc điểm chung.

Bước 2: Các tiêu chuẩn 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 14 ngày: Nhóm nghiên cứu: Nhĩ châm (lưu kim liệu trình 2 đợt, đợt 1 là 7 ngày, đợt 2 là 7 ngày các huyệt Thần môn, thần kinh giao cảm, Tâm, Thận kết hợp Rotudin 60mg (01 viên, uống 20 giờ, trước khi ngủ mỗi ngày) và bấm huyệt 15 phút (Tam âm giao, Phục lưu, A miên 1, A miên 2, Nội quan, Thần môn). Nhóm chứng: Rotudin 60mg (01 viên, uống

20 giờ, trước khi ngủ mỗi ngày) và bấm huyết 15 phút (Tam âm giao, Phục lưu, A miên 1, A miên 2, Nội quan, Thần môn).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm Stata 15 phân tích mô tả tần số, tỉ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, phép kiểm T-test, phép kiểm định chi bình phương.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 24.096.HV/PCT-HĐĐĐ. Trong quá trình nghiên cứu, các bệnh lý kèm theo vẫn được điều trị theo phác đồ bệnh viện đảm bảo không ảnh hưởng đến nghiên cứu. Nghiên cứu được người bệnh tự nguyện tham gia.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân trong nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nhóm nghiên cứu (a)	Nhóm chứng (b)	Tổng	p (a-b)
	n (%)	n (%)	n (%)	
<40	12 (25,53)	11 (23,40)	30 (31,91)	p > 0,05
40-<60	17 (36,17)	18 (38,30)	28 (29,79)	
60-<70	12 (25,53)	12 (25,53)	24 (25,53)	
≥ 70	6 (12,77)	6 (12,77)	12 (12,77)	
$\bar{X} \pm SD$	57,43 ± 12,27	54,23 ± 14,19	55,83 ± 13,23	
Nữ	26 (55,32)	30 (63,83)	56 (59,6)	p > 0,05
Nam	21 (44,68)	17 (36,17)	48 (40,4)	
Lao động tay chân	12 (25,53)	13 (27,66)	25 (26,60)	p > 0,05
Lao động trí óc	5 (10,64)	6 (12,77)	11 (11,7)	
Khác (người cao tuổi, hưu trí, tự do)	30 (63,83)	28 (59,57)	58 (61,70)	
Tổng	47 (100%)	47 (100%)	94 (100%)	

Nhận xét: Nhóm tuổi chủ yếu là dưới 40-60 tuổi. Đa số là nữ. Sự khác biệt về đặc điểm chung giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị sau 14 ngày điều trị

Bảng 2. Kết quả cải thiện thời lượng giấc ngủ trước và sau điều trị 2 nhóm (giờ)

Thời điểm	NNC (a) ( $\bar{X} \pm SD$ )	NC (b) ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (a-b)
D0	4,17 ± 1,29	4,15 ± 1,37	p > 0,05
D7	6,02 ± 0,71	6,06 ± 0,67	p < 0,05
D14	7,34 ± 1,01	6,70 ± 0,83	p < 0,05
p (D14-D0)	p < 0,05	p < 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị (ngày D0), thời lượng giấc ngủ giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), cho thấy tính đồng nhất ban đầu giữa hai nhóm. Sau 14 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ của nhóm nghiên cứu đạt mức cao hơn rõ so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ), cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn của phác đồ nghiên cứu.

Bảng 3. Kết quả cải thiện điểm trung bình PSQI trước và sau 14 ngày điều trị (điểm)

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (a) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng (b) ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (a-b)
D0	17,40 ± 1,19	16,98 ± 1,82	p > 0,05
D7	10,55 ± 1,02	10,47 ± 1,50	p < 0,05

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (a) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng (b) ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (a-b)
D14	3,09 ± 1,33	5,04 ± 1,89	p < 0,05
p (D14-D0)	p < 0,05	p < 0,05	

Nhận xét: Trước điều trị (ngày D0), điểm trung bình PSQI giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), cho thấy tính đồng nhất ban đầu giữa hai nhóm. Sau 14 ngày điều trị, điểm trung bình PSQI của nhóm nghiên cứu đạt mức cao hơn rõ so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ), cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn của phác đồ nghiên cứu.

Bảng 4. Thay đổi chất lượng cuộc sống theo SF-36 trước và sau điều trị (điểm)

Thời điểm	Nhóm nghiên cứu (a) ( $\bar{X} \pm SD$ )	Nhóm chứng (b) ( $\bar{X} \pm SD$ )	p (a-b)
D0	24,60 ± 5,12	23,79 ± 5,87	p > 0,05
D7	50,32 ± 4,02	49,55 ± 5,48	p < 0,05
D14	78,22 ± 4,14	73,27 ± 5,46	p < 0,05

Nhận xét: Trước điều trị (ngày D0), chất lượng cuộc sống theo SF-36 giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), cho thấy tính đồng nhất ban đầu giữa hai nhóm. Sau 14 ngày điều trị, chất lượng cuộc sống theo SF-36 của nhóm nghiên cứu đạt mức cao hơn rõ so với nhóm chứng ( $p < 0,05$ ), cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn của phác đồ nghiên cứu.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Kết quả cải thiện giấc ngủ theo thang điểm PSQI

Kết quả 14 ngày điều trị, cho thấy rằng tổng điểm trung bình PSQI sau điều trị giảm so với trước điều trị. Điểm trung bình test PSQI qua kiểm tra đối chiếu lại với kết quả so sánh giữa 2 nhóm vào D7, kết quả  $p > 0,05$  không có ý nghĩa thống kê. Sau 14 ngày điều trị, điểm trung bình PSQI của 2 nhóm đều giảm so với trước điều trị điểm trung bình PSQI của nhóm nghiên cứu giảm từ  $17,40 \pm 1,19$  xuống còn  $3,09 \pm 1,33$ , cho thấy mức cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm chứng, với điểm trung bình giảm từ  $10,47 \pm 1,50$  xuống còn  $5,04 \pm 1,89$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu Lê Thị Thu Hằng và cộng sự (2023) với điểm trung bình PSQI giảm từ  $14,22 \pm 1,76$  xuống còn  $4,17 \pm 1,91$  ở nhóm nghiên cứu sau 30 ngày điều trị ( $p < 0,05$ ) [9]. Từ kết quả cho thấy phương pháp nhĩ hoàn châm có hiệu quả trong điều trị mất ngủ không thực tổn thể Tâm Thận bất giao theo cơ sở lý luận châm cứu lưu kim giúp cơ thể lập lại trạng thái cân bằng âm dương, điều hoà chức năng các tạng phủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng nhóm huyết Thần môn, thần kinh giao cảm, Tâm, Thận để áp dụng điều trị mất ngủ không thực tổn.

### 4.2. Tác dụng của nhĩ hoàn châm lên điều trị mất ngủ thể Tâm Thận bất giao

Theo Y học cổ truyền, thất miên là một biểu hiện nằm trong nhiều bệnh lý khác nhau như: Tâm căn suy nhược, hư lao... Nguyên nhân thất miên có thể phân ra 5 loại sau: Khí của Tâm và Đờm hạ, Tâm Thận bất giao, Tâm và Tỳ hư nhược sau khi bệnh lâu ngày, Vị không điều hoà và bị suy. Trong nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn thể bệnh Tâm Thận bất giao tổn thương tại tạng Tâm, Thận tương đồng với nghiên cứu Trần Thị Hồng Ngải và Nguyễn Quang Huy (2025) [12] nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết 20 ngày là phương pháp an toàn, hiệu quả trong phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. Nghiên cứu chúng tôi đánh giá sự cải thiện giấc ngủ sau khi nhĩ hoàn châm kết hợp bấm huyết là phương pháp không xâm lấn đem lại hiệu quả lâm sàng tốt và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau 14 ngày điều trị. Như vậy giấc ngủ có liên

quan mật thiết đến âm huyết, liên quan đến các tạng Thận, Tâm. Do đó mất ngủ do Tâm Thận bất giao thì dùng phép chữa thanh tâm giáng hỏa, bổ thận dưỡng âm. Nhĩ hoàn châm vào nhóm huyết trên thì có tác dụng quân bình được âm dương [6].

#### 4.3. Đánh giá về chất lượng cuộc sống theo SF- 36

Chất lượng cuộc sống của người bệnh mất ngủ không thực tồn theo thang SF-36 có cải thiện tốt sau 14 ngày điều trị cả 2 mặt thể chất và tinh thần ở cả 2 nhóm: nhóm nghiên cứu  $24,60 \pm 5,12$  tăng lên  $78,22 \pm 4,14$ . Điều này cho thấy chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mất ngủ không thực tồn thể Tâm Thận bất giao đã được cải thiện rõ rệt sau khi can thiệp. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Khiêm, trong đó ghi nhận rằng mức độ mất ngủ càng nặng thì chất lượng cuộc sống của bệnh nhân càng suy giảm [13].

### V. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu chúng tôi rút ra kết luận nhĩ hoàn châm kết hợp bấm huyết và Rotundin đạt hiệu quả cải thiện giấc ngủ không thực tồn. Tổng điểm trung bình PSQI sau 14 ngày điều trị của nhóm nghiên cứu từ  $17,40 \pm 1,19$  giảm  $3,09 \pm 1,33$  và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vương Gia Bảo, Trương Thảo Nguyên, Nguyễn Như Hồ, Quách Thanh Hưng. Khảo sát các yếu tố nguy cơ gây mất ngủ ở người cao tuổi tại Bệnh viện Nguyễn Trãi và Thống Nhất. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 531(1), 154-158. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i1.6939>.
2. Flythe J.E., Hilliard T., Lumby E., Castillo G., Orazi J., et al. Fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients: paths forward for insomnia, muscle cramps, and fatigue. *Clinical journal of the American Society of Nephrology*. 2019. 14(1),150-160. DOI: doi:10.2215/CJN.07670618
3. Bộ Y Tế. Quyết định số 2058/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số rối loạn tâm thần thường gặp. 2020. 150-153.
4. PharmD Monet Luloh, Clinical Pharmacist. Guidelines for the treatment of insomnia in adults. 2022.
5. Bộ môn Y học cổ truyền Học viện Quân Y. Thất miên. Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà sản xuất Y học Hà Nội. 2008. 148.
6. Nguyễn Văn Toại. Tác dụng của phương pháp cây chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tồn. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2022. 150(10), 212-220. DOI: <https://doi.org/10.52852/tencyh.v158i10.1090>.
7. Trịnh Thị Diệu Thường. Giáo trình giảng dạy Đại học Y học cổ truyền, sách đào tạo Bác sĩ Đa khoa. Nhà sản xuất Y học TP.HCM. 2020. 53-56.
8. Bộ Y Tế. Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan phiên bản lần thứ 10 (ICD 10). Nhà Xuất bản Y học Hà Nội. 2015. 164, 235-236.
9. Lê Thị Thu Hằng, Bùi Tiến Hưng. Đánh giá tác dụng của cây chỉ kết hợp viên dưỡng tâm an thần trong điều trị mất ngủ không thực tồn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 532(2),109-113. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7589>.
10. Hoàng Văn Minh. Tính toán cỡ mẫu nghiên cứu, Phương pháp chọn mẫu và tính toán cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học sức khỏe. 2020. 44.
11. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Nghiên cứu hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tồn thể Tâm Tỳ hư bằng phương pháp cây chỉ kết hợp dưỡng sinh xoa bóp. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 499(2), 37-40. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v507i1.1312>
12. Trần Thị Hồng Ngải, Nguyễn Quang Huy. Nghiên cứu hiệu quả phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tồn bằng nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyết. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 547(3), 260-264. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v547i3.13202>
13. Ngô Tuấn Khiêm, Đoàn Thị Huệ, Nguyễn Hoàng Yên, Nguyễn Văn Tuấn. Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF-36 ở người mất ngủ tại xã Trục Đạo, Huyện Trục Ninh, tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526 (1), 325-328. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1B.5473>.