Nghiên cứu nguyên bản

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN CHÂM KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ BẰNG OXY CAO ÁP TRÊN BỆNH NHÂN MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỔN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN ĐÀ NẴNG

Evaluation of the effectiveness of electroacupuncture combined with hyperbaric oxygen therapy on patients with insomnia at Danang Traditional Medicine Hospital

Nguyễn Thế Truyền[1,*], Bùi Tứ[1], Lê Thanh Hội[1]

[1]Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Đà Nẵng, TP. Đà Nẵng, Việt Nam

*Tác giả liên hệ | Corresponding author: truyenthe74@gmail.com

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của điện châm kết hợp với điều trị bằng oxy cao áp ở bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của điện châm kết hợp với điều trị bằng oxy cao áp ở bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. **Phương pháp:** Nghiên cứu trên lâm sàng, so sánh trước sau về hiệu quả điều trị, có nhóm chứng. **Kết quả:** Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu thời lượng giấc ngủ tăng từ 2,98 ± 1,20 lên 5,32 ± 0,69, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Phương pháp điện châm kết hợp điều trị bằng oxy cao áp có tác dụng tốt trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Không ghi nhận tác dụng bất lợi. Sự biến đổi các chỉ số mạch, huyết áp trung bình và SpO_2 trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Từ khóa: Mất ngủ, điều trị bằng oxy cao áp, điện châm.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of electroacupuncture combined with hyperbaric oxygen therapy in patients with insomnia and to assess adverse effects. **Methods:** A controlled clinical study comparing outcomes before and after treatment. **Results:** After 20 days of treatment, sleep duration in the study group increased significantly from 2.98 ± 1.20 to 5.32 ± 0.69 ($p < 0.01$). **Conclusion:** Electroacupuncture combined with hyperbaric oxygen therapy was effective for insomnia. No adverse effects were observed. Changes in pulse, mean blood pressure, and SpO_2 before and after treatment were not statistically significant ($p > 0.05$).

Keywords: Insomnia, hyperbaric oxygen therapy, electroacupuncture.

Received: 10/09/2026 |	Accepted: 27/09/2026 |	Publication date: 01/12/2026 |

©The authors. This **open-access** work is licensed under a CC BY 4.0 License

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tổn là tình trạng không thỏa mãn về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ. Đây là một bệnh lý phổ biến có thể gặp ở mọi lứa tuổi, không phân biệt giới tính.[1]

Tỉ lệ mất ngủ ngày càng tăng ở các nước trên thế giới. Theo kết quả điều tra của Viện Nghiên cứu Vệ sinh Tâm thần Mỹ (2000), có 1/3 dân số bị rối loạn giấc ngủ và 100% bệnh nhân cao tuổi bị rối loạn trầm cảm có biểu hiện rối loạn giấc ngủ nặng. Tại Việt Nam, rối loạn giấc ngủ cũng chiếm tỉ lệ cao (50-80%) và thường kèm theo rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu.[2]

Mất ngủ do nhiều nguyên nhân khác nhau kéo dài, nếu không được điều trị lâu ngày, có thể dẫn tới tình trạng suy giảm trí nhớ, giảm tập trung, giảm sự tỉnh táo, giảm khả năng học tập, hiệu quả làm việc thấp, rối loạn hành vi, ảo giác, hoang tưởng. Nếu bệnh nhân không được điều trị, chất lượng cuộc sống sẽ giảm, có thể dẫn đến suy nhược nặng, gây nguy hiểm tiềm tàng trong quá trình làm việc và sinh hoạt, đồng thời làm giảm năng suất lao động.[3,4]

Đã có một số nghiên cứu về điện châm và liệu pháp oxy cao áp trong điều trị mất ngủ, cả trong nước lẫn trên thế giới. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá tác dụng phối hợp của các phương pháp trên trong điều trị mất ngủ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn, từ 18 tuổi trở lên, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn bệnh và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

2.2.1.1. Theo y học hiện đại

Bệnh nhân được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo tiêu chuẩn của ICD-10 mục F51.0.[5]

Tổng điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm Pittsburgh (PSQI) > 5.

2.2.1.2. Tiêu chuẩn theo y học cổ truyền

Trong nghiên cứu này, chúng tôi dựa trên phương pháp khám (tứ chẩn) để quy nạp các hội chứng và chọn bệnh nhân thể Tâm Thận bất giao, Tâm tỳ hư, thể can khí uất kết thường gặp trên lâm sàng.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tổng điểm thang Pittsburgh ≤ 5.
- Những bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường, suy giảm miễn dịch (HIV/AIDS), các bệnh lý nội khoa nặng (tai biến mạch máu não, tăng huyết áp giai đoạn II trở lên, suy tim…).
- Mất ngủ liên quan đến bệnh thực thể ở não.
- Mất ngủ liên quan đến các bệnh loạn thần: tâm thần phân liệt, trầm cảm loạn thần, hưng cảm loạn thần.
- Bệnh nhân không tuân thủ đúng theo liệu trình điều trị.

2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá tác mức độ cải thiện giấc ngủ

Đánh giá điểm của từng yếu tố lâm sàng và tổng điểm thang PSQI trước và sau điều trị.

2.2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn 60 bệnh nhân được chẩn đoán có rối loạn giấc ngủ không thực tổn, chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.
- Chúng tôi sử dụng phương pháp lấy mẫu thuận tiện, chọn thu thập bệnh nhân điều trị tại

Bệnh viện YHCT Thành phố Đà Nẵng từ 3/2024 đến 9/2024, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2.5. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị có nhóm chứng.

+ Nhóm nghiên cứu: gồm 30 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp với oxy cao áp.

+ Nhóm đối chứng: gồm 30 bệnh nhân chỉ được điều trị đơn độc bằng một phương pháp oxy cao áp.

Phác đồ điều trị oxy cao áp cho các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là phác đồ VINIMAM 1 (phác đồ thường quy) cho buồng đa.

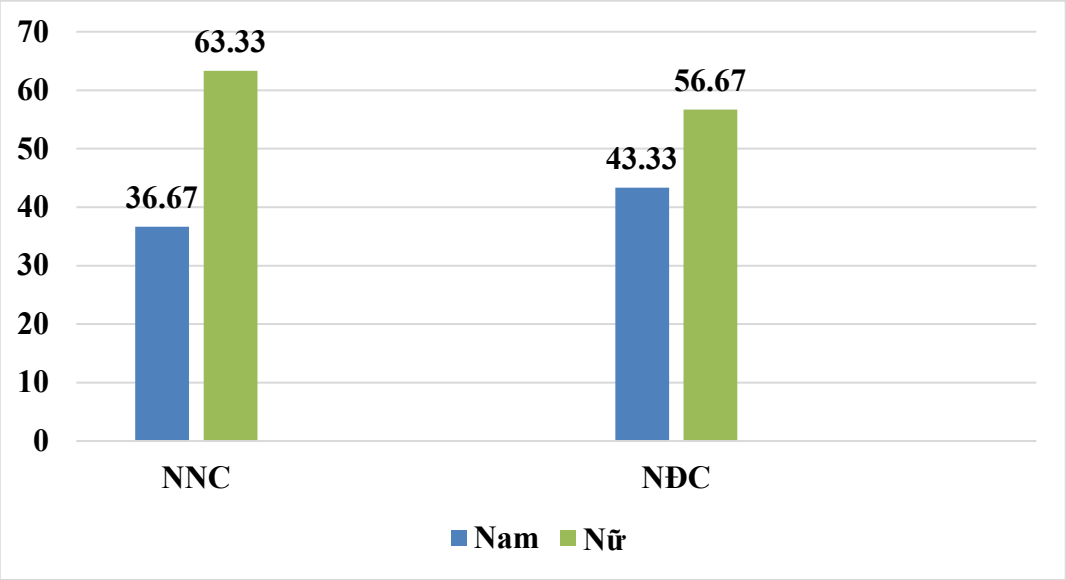
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Phân bố tuổi trong mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân ở nhóm NC là 56,3 ± 12,4 và ở nhóm đối chứng là 55,5 ± 12,98. Trong nhóm nghiên cứu, bệnh gặp nhiều nhất ở độ tuổi 50-59 (40%) và ≥ 60 tuổi (30%). Các độ tuổi khác ít gặp hơn; độ tuổi 18-29 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3.33%. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

3.1.2 Phân bố bệnh nhân theo giới

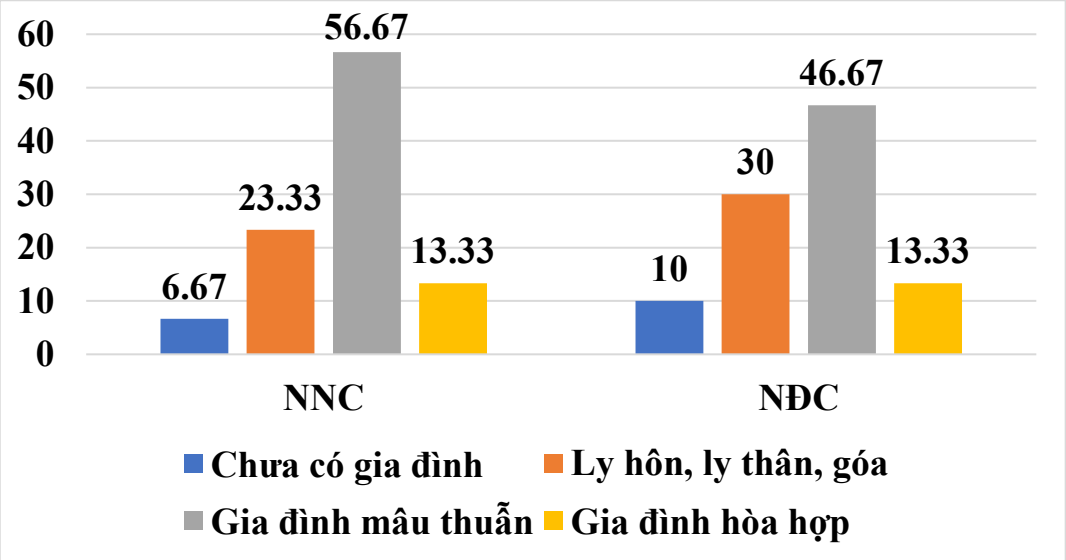


Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo giới ở hai nhóm nghiên cứu

Kết quả trình bày tại **Hình 1** cho thấy trong nhóm nghiên cứu, bệnh gặp nhiều ở nữ (63,33%), còn ở nam ít hơn (36,67%). Tỷ lệ bệnh nhân nữ (60 %) nhiều hơn tỉ lệ bệnh nhân nam (40 %). Không có sự khác biệt về giới giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

3.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp, hôn nhân, hoàn cảnh gia đình, xã hội

Ở nhóm nghiên cứu viên chức, hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,3%, lao động nặng 13,3% lao động tự do 26,7 %, học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,7%. Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ mất ngủ ở nhóm hưu trí là 56,7%, ở nhóm lao động nặng là 16,7%, ở nhóm lao động tự do là 23,3%, ở nhóm học sinh, sinh viên là 6,67%.Sự khác biệt về đặc điểm nghề nghiệp của bệnh nhân giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

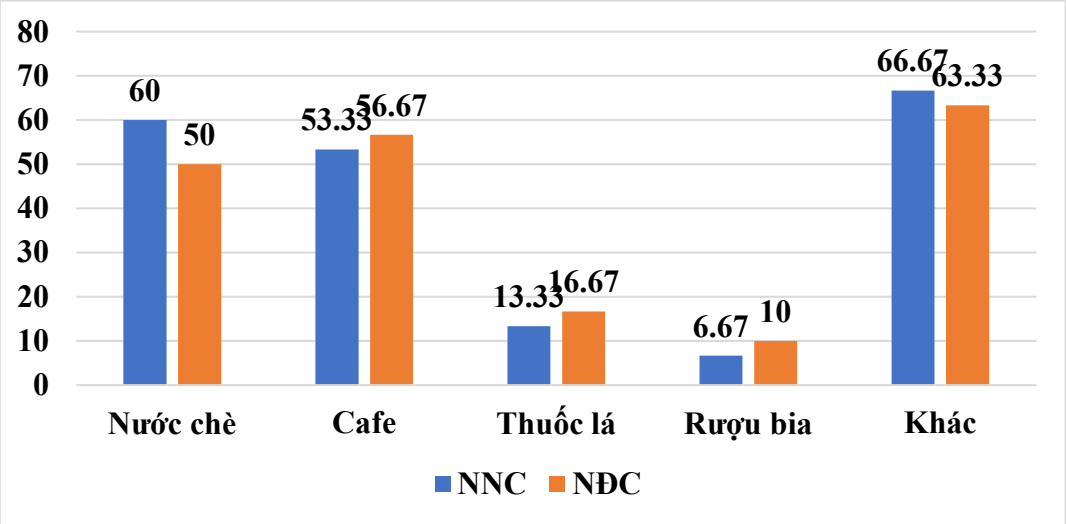


Hình 2. Phân bố tình trạng hôn nhân của bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu

Kết quả trình bày tại **Hình 2** cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đã có gia đình chiếm đa số (91,6%), còn tỷ lệ bệnh nhân chưa có gia đình chỉ chiếm 8,33%. Tỷ lệ bệnh nhân có vợ (chồng) mâu thuẫn chiếm tỷ lệ cao (56,7 %); tỷ lệ bệnh nhân ly hôn, ly thân, góa chiếm 26,7%; tỷ lệ bệnh nhân gia đình hòa hợp chiếm tỷ lệ thấp nhất (13,33%). Sự khác biệt về tình trạng hôn nhân của bệnh nhân giữa hai nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỷ lệ mất ngủ tăng cao ở nhóm hưu trí có liên quan đến tuổi tác cũng như áp lực công việc. Tỷ lệ gia đình mẫu thuẫn cao ở cả 2 nhóm gợi ý một phần nguyên nhân của tình trạng mất ngủ.

3.1.4. Các yếu tố liên quan đến mất ngủ



Hình 3. Các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở hai nhóm nghiên cứu

Kết quả trình bày tại **Hình 3** cho thấy trong nhóm nghiên cứu, phần lớn không thấy yếu tố liên quan (khác) hoặc yếu tố không rõ rệt (65%). Trong số những yếu tố có liên quan, nước chè là yếu tố gặp nhiều nhất (55%), còn bia rượu chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,3%). Không có sự khác

biệt về các yếu tố liên quan đến mất ngủ giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0,05$).

3.1.5.Tình hình sử dụng thuốc ngủ trước đây

Ở nhóm nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân không dùng thuốc ngủ rất nhỏ, 6,67 % và 3,3 % ở nhóm đối chứng. Đa số bệnh nhân đã dùng thuốc ngủ, trong đó tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc ngủ trên 3 lần/tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (43.33%) ở nhóm nghiên cứu và 50% ở nhóm đối chứng. Không có sự khác biệt về tình hình sử dụng thuốc ngủ trước đây giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0.05$).

3.1.6. Thời gian mất ngủ

Thời gian mất ngủ trung bình ở nhóm nghiên cứu là 2,77 ± 1,91; nhóm đối chứng là 3,03 ± 1,93. Tỷ lệ bệnh nhân mất ngủ từ 1 - 3 tháng là cao nhất (46,7 %), từ 4 - 6 tháng chiếm 38,33 %, trên 6 tháng chiếm tỷ lệ ít nhất (15 %). Không có sự khác biệt về thời gian mắc bệnh giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0.05$).

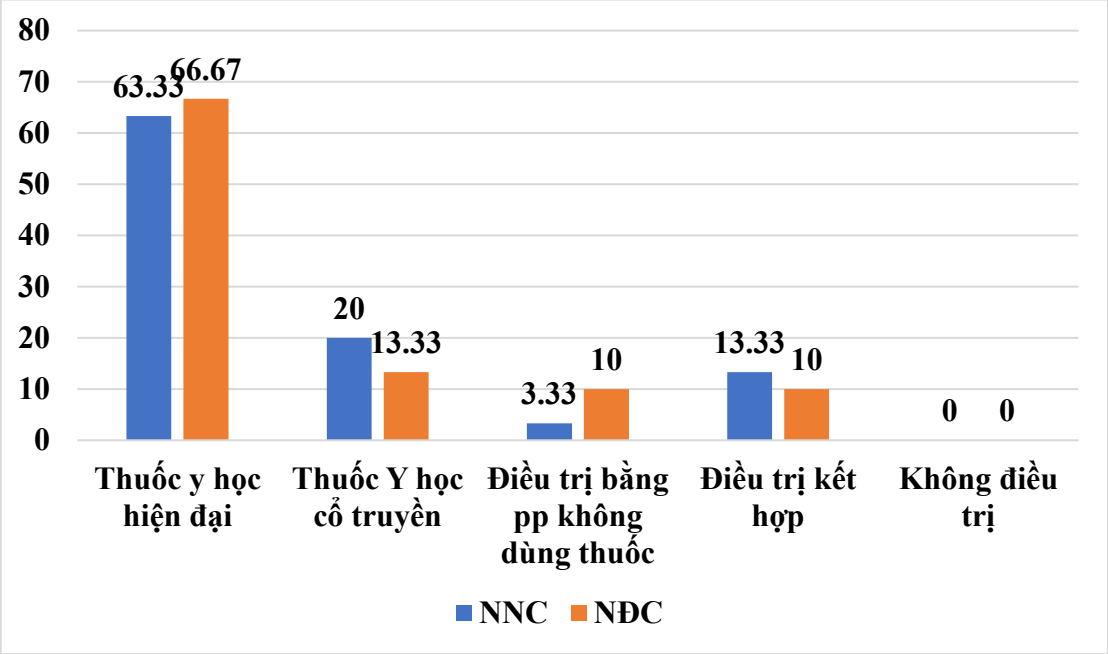
3.1.7. Thời điểm mất ngủ

Tỷ lệ bệnh nhân mất ngủ cuối giấc cao (78,33 %), tỷ lệ mất ngủ đầu giấc thấp (21,67 %). Trong nhóm nghiên cứu, mất ngủ đầu giấc chiếm 23,33%, mất ngủ cuối giấc chiếm 23 bệnh nhân (76,67%). Không có sự khác biệt về thời điểm mất ngủ giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0,05$).

3.1.8. Thời lượng giấc ngủ

Tỷ lệ bệnh nhân ngủ dưới 5 giờ trong ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất (85,0 %), khoảng 5-6 giờ chiếm 11,67 %, còn từ 6-7 giờ rất ít (3,33%). Thời lượng giấc ngủ trung bình ở nhóm nghiên cứu là 2,8 ± 1,20 và ở nhóm đối chứng là 3,04 ± 1,24. Không có sự khác biệt về thời lượng giấc ngủ giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0,05$).

3.1.9. Phương pháp điều trị trước đây



Hình 4. Phương pháp điều trị trước đây ở hai nhóm nghiên cứu

Kết quả trình bày tại **Hình 4** cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đã từng dùng thuốc y học hiện đại rất cao (65 %). Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng các phương pháp điều trị bằng YHCT tương đối thấp, chỉ chiếm 16,67%. Không có bệnh nhân nào không được điều trị trước khi nhập viện.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phương pháp điều trị giữa nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng ($p > 0.05$)

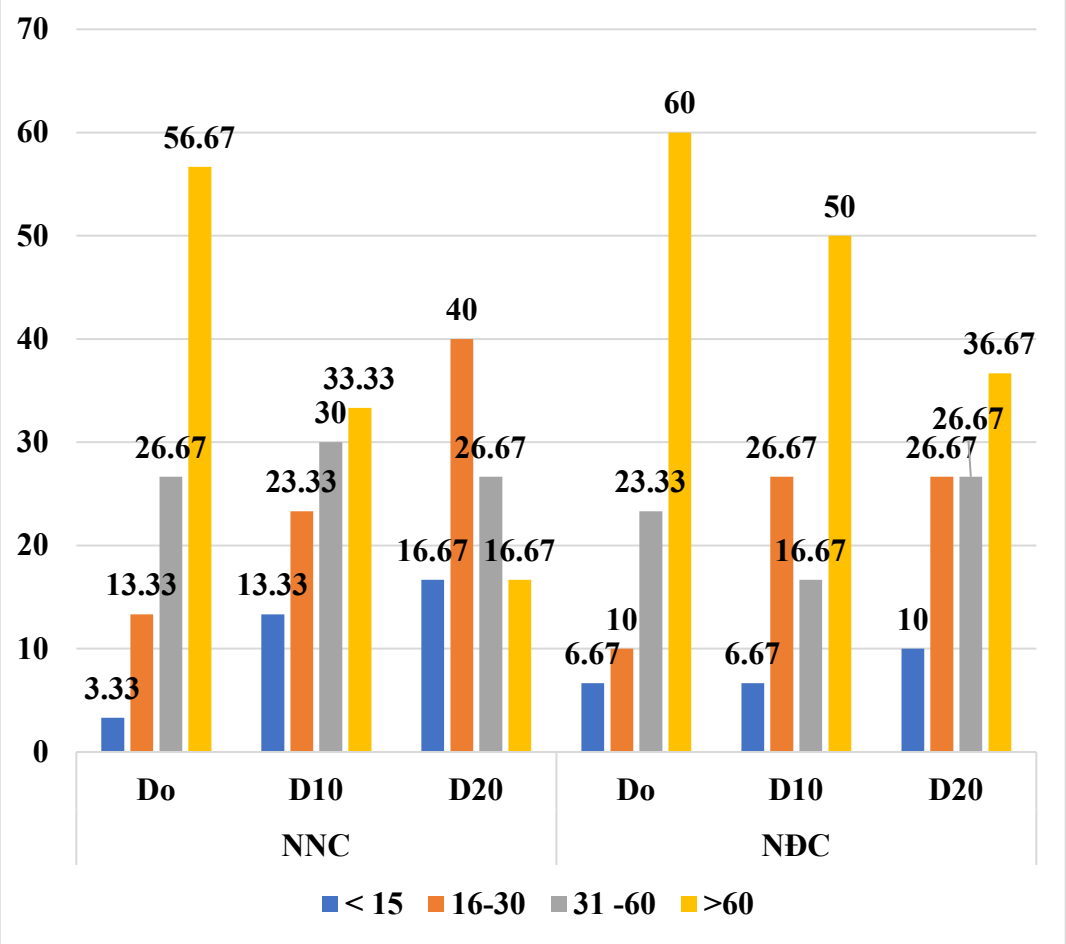
3.2. Kết quả điều trị mất ngủ của điện châm kết hợp điều trị bằng oxy cao áp

3.2.1. Thời lượng giấc ngủ

Ở nhóm nghiên cứu, thời lượng giấc ngủ đã tăng lên rất nhiều từ 2,98 ± 1,20 lên 5,32 ± 0,69, với mức có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$); ở nhóm đối chứng, thời lượng giấc ngủ cũng có cải thiện đáng kể từ 3,04 ± 1,24 lên 4,13 ± 0,83, và sự thay đổi về chất lượng giấc ngủ cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 20 ngày điều trị, bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được cải thiện rõ rệt hơn so với nhóm đối chứng; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Kết quả tương tự nghiên cứu của Wang X và cs., tổng hợp 22 nghiên cứu sử dụng bài thuốc Sài hồ gia long cốt mẫu lệ thang như một liệu pháp đơn trị hoặc như liệu pháp bổ trợ trong nhóm thử nghiệm, cho thấy rằng sau khi sử dụng Sài hồ gia long cốt mẫu lệ thang làm kéo dài tổng thời gian ngủ (chênh lệch trung bình (MD) = 1,01, 95% CI [0,19, 1,83], $p = 0,002$).6

3.2.2. Thời gian đi vào giấc ngủ



Hình 5. Thời gian đi vào giấc ngủ tại D0, D10 và D20 ở hai nhóm nghiên cứu

Kết quả trình bày tại **Hình 5** cho thấy ở đối chứng, sau 10 ngày điều trị thì số bệnh nhân có thời gian vào giấc nhỏ hơn 30 phút cũng có sự thay đổi từ 5 lên 10 bệnh nhân sau 10 ngày điều trị và tăng lên 11 bệnh nhân sau 20 ngày; bên cạnh đó số bệnh nhân có thời gian vào giấc có sự thay đổi rõ rệt sau 20 ngày là từ 18 BN xuống 11 BN và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê

với $p < 0.05$.

Sau 20 ngày điều trị, thời gian vào giấc giữa 2 nhóm đối chứng và nhóm nghiên cứu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

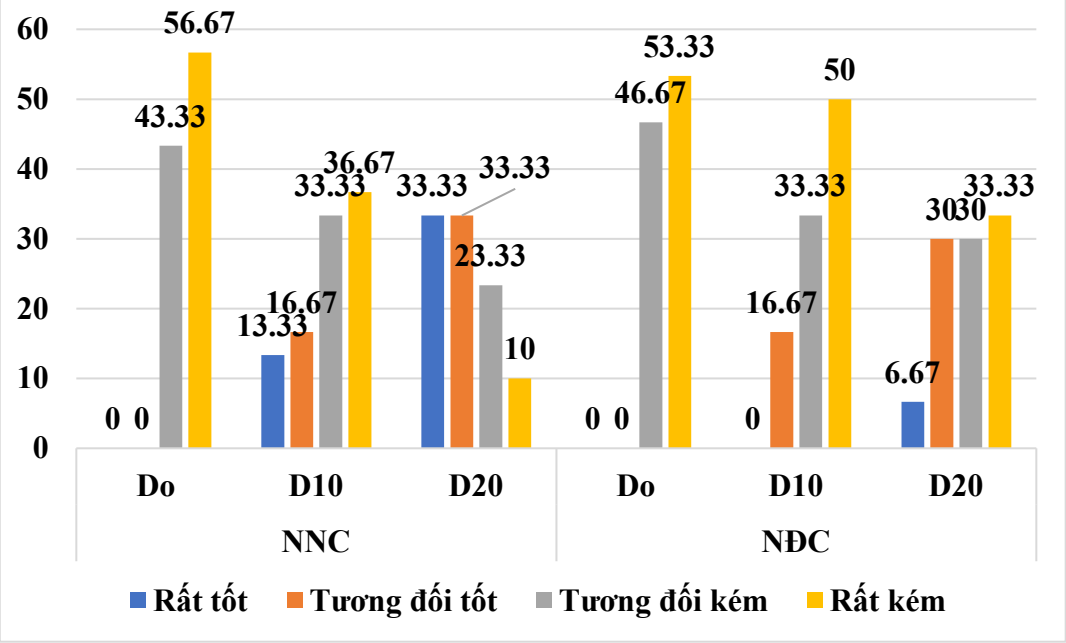
3.2.3. Hiệu quả của giấc ngủ

Hiệu quả giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân 10 ngày đầu điều trị tăng chậm hơn so với 10 ngày sau ở cả 2 nhóm, sau 10 ngày ở nhóm nghiên cứu hiệu quả điều trị tăng rõ hơn từ 17,6% lên 38 % ở nhóm đối chứng là từ 16,8% lên 30,9 %.

Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả giấc ngủ đã có sự thay đổi đáng kể ở nhóm nghiên cứu, tăng từ 17,60% lên 79,4%; ở nhóm đối chứng, tăng từ 16,80% lên 80,83%. Sự khác biệt về hiệu quả giấc ngủ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Đoàn Văn Minh[7] về việc điều trị RLGN bằng phương pháp điện châm huyệt Nội quan, Thần môn, Tâm âm giao. Sau 30 ngày can thiệp, hiệu quả giấc ngủ trung bình đạt 81,6%.

3.2.4. Chất lượng giấc ngủ đánh giá theo chủ quan của bệnh nhân



Hình 6. Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan tại D0, D10 và D20 ở hai nhóm nghiên cứu

Kết quả trình bày tại **Hình 6** cho thấy theo đánh giá chủ quan của người bệnh thì triệu chứng mất ngủ được cải thiện sau 10 ngày điều trị, nhưng kết quả này chưa cao ở 2 nhóm. Nhưng sau 20 ngày điều trị thì việc cải thiện giấc ngủ theo chủ quan của người bệnh tăng lên rõ rệt với tỷ lệ 33,33% rất tốt, 33,33% tương đối tốt ở nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Ở nhóm đối chứng, sau 20 ngày điều trị, có 6.67% rất tốt, 30.00% tương đối tốt, và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Sự khác biệt về triệu chứng mất ngủ theo đánh giá chủ quan giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

3.2.5. Biểu hiện thức giấc sớm

Tỷ lệ bệnh nhân thức giấc sớm > 3 lần trong 1 tuần trước khi điều trị chiếm tới 56,67%. Nhưng tỷ lệ này được giảm dần sau từng giai đoạn điều trị: Sau 10 ngày còn 33,33%; và sau 20 ngày chỉ còn 10%; tỷ lệ bệnh nhân không

thức giấc sớm trước khi điều trị là 0%, tỷ lệ này sau 10 ngày tỷ lệ này tăng lên tới 3,33 % và sau 20 ngày lên tới 26,67% và sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$ sau 20 ngày điều trị. Sau điều trị, số lần thức giấc sớm của cả nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng đều giảm so với thời điểm D0. Sự khác biệt về mức giảm triệu chứng cơ năng, thực thể của 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

3.2.6. Hiệu quả làm giảm các triệu chứng mất ngủ gây nên sự mệt mỏi cản trở hoạt động xã hội và nghề nghiệp

Trước khi điều trị, bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi do mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất, 25/30 bệnh nhân (83,33%). Các biểu hiện giảm tập trung chú ý, cáu gắt, ăn kém, hoa mắt chóng mặt, hay quên chiếm tỷ lệ lần lượt là 60,00% ; 26,67%; 53,33%; 26,67%; 50,00%. Sau 20 ngày điều trị, số bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi giảm còn 9/30 bệnh nhân (chiếm 30,00%). Các biểu hiện giảm tập trung chú ý, cáu gắt, ăn kém, hoa mắt chóng mặt lần lượt giảm còn 26,67%, 13,33%, 20,00%, 10,00%, 13,33%. Sự thay đổi các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$

Trước và sau 20 ngày điều trị, sự thay đổi các triệu chứng kèm theo như mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, cáu gắt, hoa mắt chóng mặt, ăn kém có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau điều trị, sự thay đổi các triệu chứng kèm theo mất ngủ ở nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.7. Đánh giá và so sánh sự biến đổi điểm PSQI của từng thành tố và tổng điểm PSQI trong điều trị RLGN

Điểm trung bình PSQI giảm từ 18,73 ± 1.20 xuống 6.50 ± 2,41 sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$. Ở nhóm đối chứng, điểm trung bình PSQI giảm từ 18,93 ± 1,17 xuống 10,01 ± 1,49. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau điều trị, sự thay đổi trên thang điểm PSQI ở nhóm chứng và nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.2.8. Đánh giá kết quả điều trị chung theo thang PSQI

Sau 20 ngày điều trị, số lượng bệnh nhân đạt kết quả điều trị khá tốt theo thang PSQI tăng lên đáng kể. Kết quả khá chiếm tỷ lệ cao nhất là 46.67% (14/30 bệnh nhân) và kết quả tốt đạt 30.00% (9/30 bệnh nhân). Số lượng bệnh nhân đạt kết quả điều trị trung bình giảm còn 5/30 bệnh nhân (chiếm 16.67%). Số lượng bệnh nhân đạt kết quả điều trị kém chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ còn 2/30 bệnh nhân (6.67%). Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Sau điều trị, sự khác biệt về hiệu quả điều trị chung giữa 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điện châm kết hợp điều trị bằng oxy cao áp giúp điều hòa cân bằng âm dương, góp phần phục hồi tạng phủ; điều trị bằng oxy cao áp còn giúp tăng nồng độ oxy trong máu, đồng thời lưu lượng máu ở động mạch cảnh được tăng cường, giúp cải thiện các triệu chứng của thiểu năng tuần hoàn não.

3.3. Một số tác dụng không mong muốn

Trong quá trình nghiên cứu 20 ngày bằng phương pháp điện châm kết hợp với điều trị bằng oxy cao áp, người bệnh không xuất hiện tác dụng không mong muốn (Đau đầu, hoa mắt, chóng mặt, đau tức tai, chảy máu, nhiễm trùng, vựng châm, các triệu chứng khác) ở cả hai nhóm nghiên cứu và đối chứng.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra kết luận như sau:

1. Phương pháp điều trị điện châm kết hợp với điều trị bằng oxy cao áp có tác dụng tốt trong điều trị bệnh lý mất ngủ không thực tổn.

- Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu thời lượng giấc ngủ đã tăng lên rất nhiều từ 2,98 ± 1.20 lên 5,32 ± 0,69 với mức có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; ở nhóm đối chứng thời lượng giấc ngủ cũng có cải thiện đáng kể từ 3.04 ± 1.24 lên 4,13 ± 0,83 và sự thay đổi chất lượng giấc ngủ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Trước và sau 20 ngày điều trị, sự thay đổi các triệu chứng kèm theo như mệt mỏi, giảm tập trung chú ý, cáu gắt, hoa mắt chóng mặt, ăn kém có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Sau 20 ngày điều trị, ở nhóm nghiên cứu, số lượng bệnh nhân đạt kết quả điều trị khá tốt theo thang PSQI tăng lên đáng kể. Kết quả khá chiếm tỷ lệ cao nhất là 46.67% (14/30 bệnh nhân) và kết quả tốt đạt 30.00% (9/30 bệnh nhân). Số lượng bệnh nhân đạt kết quả điều trị trung bình chiếm 16.67%. Số lượng bệnh nhân đạt kết quả điều trị kém chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 6,67%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

2. Chưa phát hiện tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị điện châm kết hợp với điều trị bằng oxy cao áp trên lâm sàng và cận lâm sàng.

Trong nhóm nghiên cứu có 30 bệnh nhân, không ghi nhận bất kỳ tác dụng bất lợi nào. Sự biến đổi các chỉ số mạch, huyết áp trung bình và chỉ số SpO_2 trước và sau điều trị không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Bình. Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. In: Giáo trình Tâm thần học dành cho bác sĩ đa khoa. Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.

2. Bộ môn Tâm thần học và Tâm lý học Y học, Học viện Quân y. Tâm thần học và tâm lý học y học. Hà Nội: Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân; 2007.

3. Bộ môn Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. Suy nhược thần kinh. In: Bài giảng Y học cổ truyền. Tập II. Nhà xuất bản Y học; 1993:126-130.

4. Phạm Minh Đức. Sự phát triển cơ thể và các hormon tham gia điều hòa sự phát triển cơ thể. In: Chuyên đề sinh lý. Tập 1. Nhà xuất bản Y học; 1996:172-183.

5. Tổ chức Y tế Thế giới. ICD-10: Mục F51 – Rối loạn giấc ngủ; F51.0 – Mất ngủ không thực tổn. Nhà xuất bản Y học; 2007:235-236.

6. Wang X, Ju J, Li J, Fan Y, Xu H. Chaihu Longgu Muli decoction, a Chinese herbal formula, for the treatment of insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(40):e22462. DOI:10.1097/MD.0000000000022462

7. Đoàn Văn Minh. Đánh giá tác dụng điện châm trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2011.