

TÁC DỤNG CỦA PHƯƠNG PHÁP CẮY CHỈ TRONG ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỒN

Nguyễn Văn Toại✉

Trường Đại học Y Hà Nội

Rối loạn giấc ngủ là những rối loạn về số lượng, chất lượng, tính chu kỳ của giấc ngủ và các rối loạn nhịp thức ngủ. Nghiên cứu được tiến hành để đánh giá tác dụng điều trị rối loạn giấc ngủ trên 2 thể Tâm tỳ hư và Tâm Thận bất giao của liệu pháp cấy chỉ các huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê. Phương pháp nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh trước - sau điều trị. Sau 30 ngày, thời lượng giấc ngủ tăng từ $2,68 \pm 0,66$ lên $6,10 \pm 0,99$ (giờ), thời gian đi vào giấc ngủ giảm từ $70,17 \pm 23,38$ xuống $29,25 \pm 9,20$ (phút) và tổng điểm PSQI giảm từ $16,17 \pm 1,77$ xuống $5,02 \pm 2,98$ (điểm) ($p < 0,01$). Tỷ lệ bệnh nhân không rối loạn giấc ngủ là 66,7%. Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 thể tương đương nhau ($p > 0,05$). Phương pháp cấy chỉ nhóm huyết trong nghiên cứu có tác dụng cải thiện thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và tổng điểm PSQI, các kết quả này tương đương nhau giữa 2 thể lâm sàng Y học cổ truyền.

Từ khóa: Rối loạn giấc ngủ, cấy chỉ, thang điểm Pittsburgh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một trạng thái cơ bản quan trọng đối với con người, là một yếu tố quan trọng cho sức khỏe và tuổi thọ. Tuy nhiên cùng với sự phát triển của xã hội, những mặt trái của nó như biến đổi khí hậu, chiến tranh thương mại, khủng hoảng kinh tế - chính trị làm gia tăng những căng thẳng trong cuộc sống, là tác nhân gây rối loạn giấc ngủ của con người.¹

Rối loạn giấc ngủ là một chứng bệnh thường gặp ảnh hưởng đến 1/3 dân số thế giới và ngày nay trở thành một hiện tượng khá phổ biến trong xã hội hiện đại. Khi rối loạn giấc ngủ kéo dài có thể dẫn tới suy nhược nặng, nguy cơ tử vong có thể xảy ra.² rối loạn giấc ngủ phổ biến nhất là tình trạng mất ngủ, làm giảm chất lượng cuộc sống, là nguy cơ cao cho các bệnh tim mạch, thần kinh và tâm thần. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy một tỷ lệ lớn mất ngủ kèm theo một loạt các bệnh mạn

tính, tạo gánh nặng cho gia đình và xã hội, đặt ra một thách thức lớn trong ngành y tế trong việc điều trị.^{3,4}

Rối loạn giấc ngủ theo y học cổ truyền gọi là chứng “Thất miên”, “Bất寐”, “Bất đắc miên”... Nguyên nhân chủ yếu của chứng “Thất miên” là do Tâm và Tỳ hư, âm hư hỏa vượng, khí của Tâm và Đờm hạ, Vị không điều hòa và bị suy nhược sau khi bị bệnh.^{5,6}

Y học hiện đại điều trị rối loạn giấc ngủ bằng nhiều biện pháp: vệ sinh giấc ngủ, liệu pháp tâm lý, thuốc ngủ. Tuy nhiên, việc sử dụng thuốc ngủ kéo dài có thể gây tác dụng không mong muốn hoặc có thể gây cho bệnh nhân tình trạng lệ thuộc thuốc.¹ Bên cạnh đó, y học cổ truyền có những biện pháp điều trị như: thuốc sắc và các phương pháp không dùng thuốc (điện châm, nhĩ châm, thể châm, xoa bóp bấm huyệt, cấy chỉ...)⁷.

Cấy chỉ còn gọi là chôn chỉ, vùi chỉ, xuyên chỉ là một phương pháp châm cứu đặc biệt. Bằng việc đưa chỉ tự tiêu vào huyết của hệ kinh lạc nhằm duy trì sự kích thích lâu dài qua đó tạo nên tác dụng trị liệu. Cấy chỉ làm

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Toại

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenvantoi@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/08/2022

Ngày được chấp nhận: 06/09/2022

tăng sự đồng hóa, giảm dị hóa của cơ, tân sinh huyết quản, cải thiện tuần hoàn vùng cơ.^{8,9} Nhóm huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê từ lâu đã được biết là nhóm huyết có tác dụng an thần, điều hòa chức năng tạng phủ, đã được ứng dụng điều trị tại khoa Lão Bệnh viện Y học cổ truyền trung ương cho kết quả điều trị khả quan. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu kết quả cụ thể về tác dụng điều trị của cây chỉ nhóm huyết trên trong điều trị rối loạn giấc ngủ không thực tổn.

Vì vậy, nhằm góp phần thêm lựa chọn các phương pháp trong điều trị rối loạn giấc ngủ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ không thực tổn” với mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng cải thiện giấc ngủ theo Y học hiện đại của phương pháp cấy chỉ các huyết Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê theo thang điểm Pittsburgh.

2. Khảo sát tác dụng của phương pháp can thiệp trên 2 thể lâm sàng: Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân tuổi từ 18 trở lên không phân biệt giới tính, nghề nghiệp được chẩn đoán rối loạn giấc ngủ.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Theo y học hiện đại: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn giấc ngủ không thực tổn (mã bệnh F51) theo Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD 10).¹⁰ Có rối loạn giấc ngủ biểu hiện qua: mất ngủ và điểm tổng cộng của thang PSQI > 5 (điểm).

- Theo y học cổ truyền: Bệnh nhân được chẩn đoán Thất miên thuộc thể Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao.⁶

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không có khả năng trả lời câu hỏi.
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với chỉ catgut.
- Bệnh nhân rối loạn giấc ngủ kèm theo các bệnh mạn tính như lao, ung thư, suy tim, suy gan, suy thận, đái tháo đường, HIV/AIDS, các bệnh viêm nhiễm cấp tính.
- Bệnh nhân đang sử dụng các phương pháp khác điều trị rối loạn giấc ngủ.
- Phụ nữ có thai.
- Bệnh nhân không tuân thủ liệu trình điều trị: không tái khám, bỏ cấy chỉ lần 2.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê 2 bên.
- Phương tiện nghiên cứu:
 - + Chỉ catgut 4.0.
 - + Bộ kim cấy chỉ chuyên dụng.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng mở, so sánh trước và sau điều trị.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương từ tháng 8/2018 đến tháng 8/2019.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu có chủ đích gồm 60 bệnh nhân.

Quy trình cấy chỉ

60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được cấy chỉ theo công thức huyết (mục 2) vào ngày thứ nhất và ngày thứ 15 của liệu trình điều trị.

Chỉ số nghiên cứu và cách xác định các chỉ số nghiên cứu

- Các chỉ số đặc điểm chung của đối tượng

nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, nghề nghiệp, hoàn cảnh gia đình, cách thức khởi phát bệnh, các yếu tố Stress liên quan đến rối loạn giấc ngủ.

+ Mạch, nhịp thở, huyết áp.

- Các chỉ tiêu lâm sàng liên quan tới rối loạn giấc ngủ:

+ Thời gian bị rối loạn giấc ngủ.

+ Thời lượng giấc ngủ.

+ Chất lượng giấc ngủ.

+ Thời gian đi vào giấc ngủ.

+ Hiệu quả giấc ngủ.

+ Những rối loạn trong giấc ngủ.

+ Những rối loạn trong ngày.

- Đánh giá tại các thời điểm D0, D15, D30 của quá trình điều trị.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Đánh giá thời lượng giấc ngủ theo thời lượng ngủ trung bình.

- Đánh giá thời gian đi vào giấc ngủ thông qua thời gian vào giấc ngủ trung bình.

- Đánh giá hiệu quả giấc ngủ thông qua hiệu quả giấc ngủ trung bình.

- Đánh giá chất lượng giấc ngủ theo chủ quan bệnh nhân: tốt, khá, trung bình, kém.

- Các rối loạn trong giấc ngủ và các rối loạn trong ngày theo chủ quan bệnh nhân được chia các mức độ:

+ Không rối loạn giấc ngủ: 0 điểm.

+ Rối loạn nhẹ: 1 điểm.

+ Rối loạn vừa: 2 điểm.

+ Rối loạn nặng: 3 điểm.

- Và đánh giá tác dụng cải thiện theo điểm tổng cộng của 7 thành tố của thang PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index):

+ PSQI > 5: Có rối loạn giấc ngủ.

+ PSQI ≤ 5: Không rối loạn giấc ngủ.

3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD; tính tỷ lệ phần trăm (%); kiểm định sự khác nhau giữa các tỷ lệ bằng test χ^2 ; kiểm định sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình bằng T-test student. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

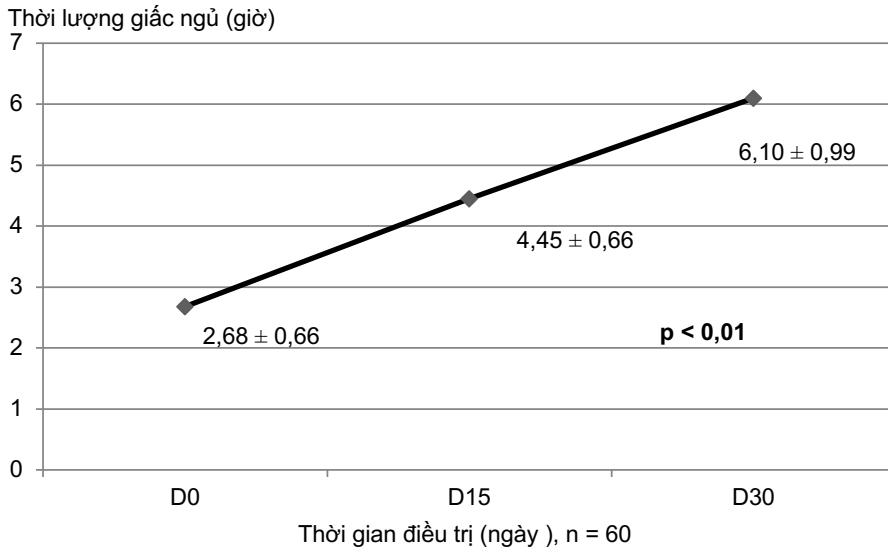
4. Đạo đức nghiên cứu

Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục tiêu của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Nếu bệnh nhân nghiên cứu có biến chứng như nhiễm trùng... sẽ được tiến hành xử trí và loại khỏi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh

Thời lượng giấc ngủ: Là thời gian ngủ được bao nhiêu tiếng mỗi ngày.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ

Sau 30 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. tăng đáng kể từ $2,68 \pm 0,66$ lên $6,10 \pm 0,99$, sự

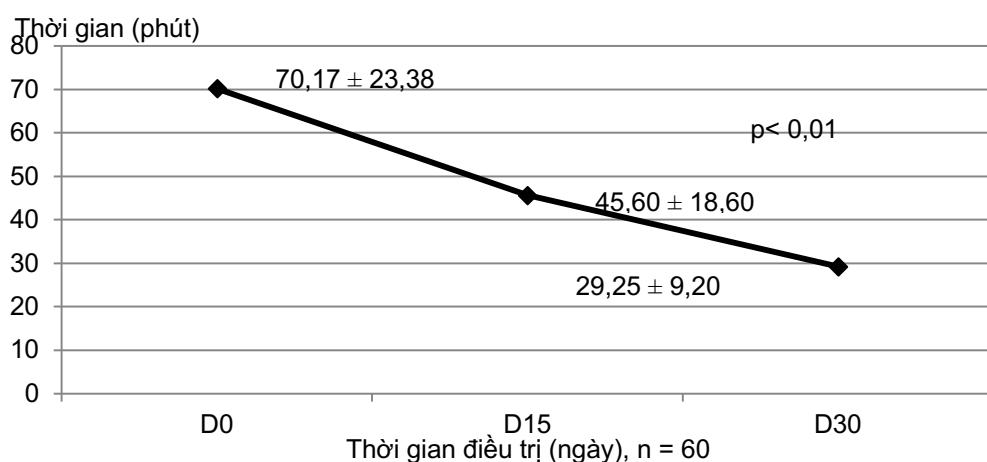
Bảng 1. Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ

Hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ (giờ)	Nhóm nghiên cứu (n = 60)		p
	$\Delta D15 - D0$	$1,77 \pm 0,62$	$< 0,05$
	$\Delta D30 - D0$	$3,42 \pm 1,06$	$< 0,01$

Sau điều trị, hiệu suất thời lượng giấc ngủ của bệnh nhân so với trước điều trị là $3,42 \pm 1,06$ (giờ). Sự khác biệt trước và sau điều trị có

ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Thời gian đi vào giấc ngủ: Là thời gian nằm bao lâu trên giường mới ngủ được.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi thời gian vào giấc ngủ

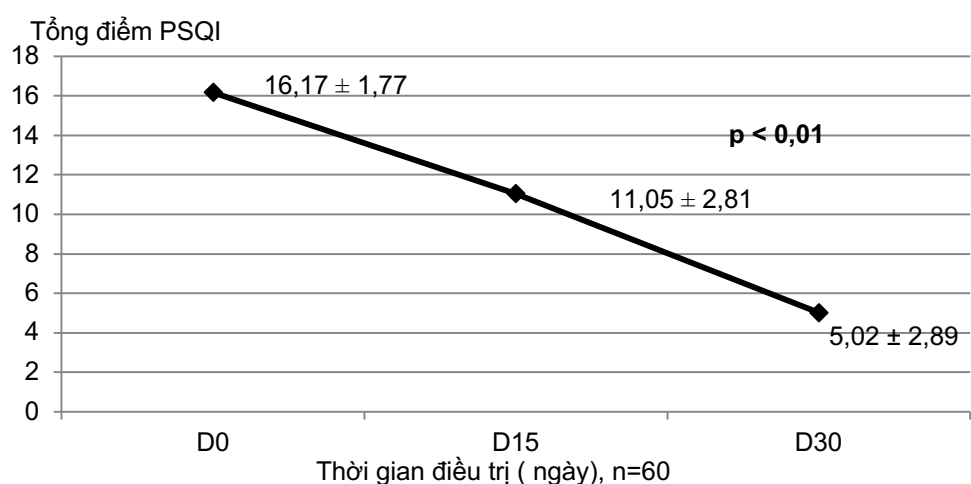
Sau 30 ngày điều trị, thời gian đi vào giấc ngủ của bệnh nhân giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 2. Hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ

Hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ	Nhóm nghiên cứu (n = 60)		p
	$\Delta D_{15} - D_0$	24,56 ± 12,13	
$\Delta D_{30} - D_0$	40,91 ± 21,71	< 0,01	

Hiệu suất giảm thời gian vào giấc ngủ của nhóm nghiên cứu là 40,91 ± 21,71 (phút). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Tổng điểm PSQI



Biểu đồ 3. Hiệu quả cải thiện giấc ngủ theo điểm PSQI

Sau 30 ngày điều trị, cải thiện giấc ngủ theo điểm PSQI giảm có nghĩa thống kê với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Hiệu suất giảm điểm PSQI

Hiệu suất giảm điểm PSQI (điểm)	Nhóm nghiên cứu (n = 60)		p
	$\Delta D_{15} - D_0$	$\Delta D_{30} - D_0$	
	$5,11 \pm 2,16$	$11,15 \pm 2,50$	< 0,05
			< 0,01

Sau điều trị, hiệu suất giảm tổng điểm PSQI của nhóm nghiên cứu là $11,15 \pm 2,50$ (điểm). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 4. Kết quả điều trị chung

Thời gian rối loạn giấc ngủ	D0		D30		p(D ₃₀ -D ₀)
	n	%	n	%	
Có rối loạn giấc ngủ	60	100	40	66,7	< 0,05
Không rối loạn giấc ngủ	0		20	33,3	
Tổng	60	100	60	100	

Kết quả chung sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân không bị rối loạn giấc ngủ là 66,7%. Sự khác biệt sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa

thống kê ($p < 0,05$).

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ trên 2 thể Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao

Bảng 5. Sự thay đổi tổng điểm PSQI trên 2 thể bệnh

Nhóm Thời gian	Tâm Tỳ hư (1)	Tâm Thận bất giao (2)	p _{1,2}
	(n = 30)	(n = 30)	
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	
D0	$16,27 \pm 1,72$	$16,07 \pm 1,86$	> 0,05
D15	$11,33 \pm 2,94$	$10,77 \pm 2,69$	> 0,05
D30	$5,23 \pm 3,23$	$4,47 \pm 2,58$	> 0,05

Sự cải thiện giấc ngủ trên 2 thể Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao là tương đương nhau. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ được lượng giá theo sự thay đổi thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ và điểm PSQI. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ hầu hết đều bị giảm về thời lượng giấc ngủ.

Sau 30 ngày điều trị thời lượng giấc ngủ của nhóm nghiên cứu là $6,1 \pm 0,99$ (giờ). Sau điều trị hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ là $3,42 \pm 1,06$ (giờ). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả khả quan hơn nghiên cứu của Dương Thị Phương Thảo (2018) sau 20 ngày nhĩ châm kết hợp thể châm hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ là $2,77 \pm 1,09$ (giờ).¹¹ Từ đó cho thấy được phương pháp cấy chỉ đem lại hiệu quả cải thiện giấc ngủ

tốt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này có thể được giải thích theo cơ chế của châm cứu như sau:

Theo Y học hiện đại, nguyên lý cơ năng sinh lý linh hoạt của hệ thần kinh Widekski: khi châm cứu sẽ gây ra một kích thích mạnh mẽ làm cho hoạt động thần kinh chuyển sang quá trình ức chế nên bớt đau. Lý thuyết về đau của Melzak và Wall: cơ sở của lý thuyết này dựa trên tương quan tốc độ lan truyền xung động xuất hiện sau khi châm vào các điểm có hoạt tính cao, kết quả làm mất cảm giác đau. Việc làm giảm hoặc mất cảm giác đau của các bệnh kèm theo cũng có thể giúp cho bệnh nhân ngủ tốt hơn. Vai trò của thể dịch, nội tiết và các chất trung gian thần kinh: châm cứu kích thích cơ thể tiết ra các chất endorphin là một polypeptide có khả năng thúc đẩy tâm trạng mạnh mẽ, giảm stress, giảm trầm cảm hoặc lo âu, giúp ngủ ngon và chống mệt mỏi.

Theo Y học cổ truyền, bệnh tật sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc, do vậy tác dụng cơ bản của châm cứu nói chung và cấy chỉ nói riêng là lập lại cân bằng âm dương và điều hòa hoạt động của hệ kinh lạc. Âm dương bình hòa thì thần yên mà ngủ được. Phác đồ huyết kinh nghiệm gồm Nội quan, Thần môn, Tam âm giao và Thái khê đã được châm cứu điều trị mất ngủ ứng dụng tại nhiều cơ sở y tế y học cổ truyền và tại khoa Lão - Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương cho hiệu quả khả quan. Tuy nhiên việc châm phải thực hiện hàng ngày đem lại nhiều khó khăn cho bệnh nhân trong việc phải đi lại nhiều lần, cũng như chi phí về điều trị. Cấy chỉ được thực hiện mỗi 15 ngày và được cải tiến với kim cấy kích thước nhỏ hơn nên giảm biến chứng sau điều trị và cho phép bệnh nhân dễ dàng điều trị hơn, tuy nhiên cần thực hiện tại cơ sở y tế đảm bảo tránh nhiễm khuẩn.

Sau điều trị thời gian đi vào giấc ngủ trung

bình của bệnh nhân đều giảm so với trước điều trị. Sau 30 ngày điều trị thời gian đi vào giấc ngủ trung bình của bệnh nhân là $29,25 \pm 9,20$ (phút). Sau điều trị hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ là $40,91 \pm 21,71$ (phút). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt không lớn so với nghiên cứu của Dương Thị Phương Thảo (2018) sau 20 ngày nhĩ châm kết hợp thể châm thời gian đi vào giấc ngủ trung bình là $33,30 \pm 9,28$ (phút).¹¹ Điều này chỉ ra rằng, cấy chỉ giúp cơ thể lập lại được cân bằng âm dương, điều hòa chức năng của các tạng phủ. Cấy chỉ thông qua cơ chế thần kinh và thể dịch tương tự như châm cứu mang lại hiệu quả cải thiện giấc ngủ cho bệnh nhân. Người ta đã chứng minh được rằng có sự tăng melatonin trong quá trình châm cứu có tác dụng cải thiện thời gian đi vào giấc ngủ, giúp người bệnh đi vào giấc ngủ êm dịu, có liên quan đến sự cải thiện giấc ngủ.¹²

Sau điều trị tổng điểm trung bình PSQI của nhóm nghiên cứu là $5,02 \pm 2,98$ (điểm). Hiệu suất giảm điểm sau 30 ngày điều trị là $11,15 \pm 2,50$ (điểm). Sự khác biệt trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với nghiên cứu của Dương Thị Phương Thảo (2018) sau 20 ngày nhĩ châm kết hợp thể châm tổng điểm PSQI trung bình giảm còn 5,2 (điểm).¹¹ Điều này cho chúng ta thấy phương pháp không dùng thuốc nói chung và cấy chỉ nói riêng có thể được xem là phương pháp hữu hiệu để điều trị rối loạn giấc ngủ.

Kết quả chung sau điều trị 30 ngày cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không bị rối loạn giấc ngủ là 66,7%. Sự khác biệt sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng so với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Phương

Thảo (2018) tỷ lệ bệnh nhân không còn rối loạn giấc ngủ sau điều trị là 63,3%.¹¹

Hiệu quả cải thiện giấc ngủ trên 2 thể Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao về sự biến đổi tổng điểm PSQI trên 2 thể bệnh khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 nhóm là tương đương nhau.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp cấy chỉ các huyệt Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Thái khê có hiệu quả trong điều trị rối loạn giấc ngủ với hiệu suất tăng thời lượng giấc ngủ là $3,42 \pm 1,06$ (giờ), hiệu suất giảm thời gian đi vào giấc ngủ là $40,91 \pm 21,71$ (phút), hiệu suất giảm điểm PSQI là $11,15 \pm 2,50$ (điểm). Sự cải thiện giấc ngủ ở 2 nhóm Tâm Tỳ hư và Tâm Thận bất giao là tương đương nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rifkin DI, Long MW, Perry MJ. Climate change and sleep: A systematic review of the literature and conceptual framework. *Sleep Med Rev.* 2018; 42: 3-9. doi: 10.1016/j.smrv.2018.07.007.
2. American Psychiatric Association - DSM IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Washington DC. 2000; 363-388.
3. Zhou P, Yan CQ, Zhang S, Huo JW, Liu CZ. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao. 2018; 40(4): 543-548. doi:10.3881/j.issn.1000-503X.10327.
4. Katic B, Heywood J, Turek F, et al. New approach for analyzing self-reporting of insomnia symptoms reveals a high rate of comorbid insomnia across a wide spectrum of chronic diseases. *Sleep Med.* 2015; 16(11): 1332-1341. doi:10.1016/j.sleep.2015.07.024.
5. Nguyễn Thiên Quyển, Đào Trọng Cường. Thất miên. Trong: Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y. Nhà xuất bản Văn hóa dân tộc. tr. 1998; 288-296.
6. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà. Thất miên. Trong: Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo sau đại học). Nhà xuất bản Y học. 2016;170-176.
7. Lương Hữu Thông. Nghiên cứu điều trị bệnh mất ngủ trên 100 bệnh nhân. Trường Đại học Y Hà Nội. 1995.
8. Lê Thúy Oanh. Cấy chỉ (chôn chỉ catgut vào huyệt châm cứu). Nhà xuất bản Y học. 2010.
9. Lương Hữu Thông. Rối loạn giấc ngủ. Trong: Sức khỏe tâm thần và các rối loạn tâm thần thường gặp. Nhà xuất bản Y học. 2005;165-172.
10. Bộ Y tế. Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề sức khỏe. 2015.
11. Dương Thị Phương Thảo. Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp thể châm trong điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh. Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
12. Spence DW, Kayumov L, Chen A, et al. Acupuncture increases nocturnal melatonin secretion and reduces insomnia and anxiety: a preliminary report. *JNeuropsychiatry Clin Neurosci.* 2004;16(1):19-28. doi:10.1176/jnp.16.1.19.

Summary

THE EFFICACY OF CATGUT-EMBEDDING METHOD IN TREATING INSOMNIA

Insomnia involves problems with the timing, quality, cycles of sleep and the sleep – wake disturbances. This study was conducted to evaluate the effect of the catgut-embedding method with “Nei Guan”, “Shen Men”, “San Yin Jiao”, “Tai Xi” acupoints in the treatment of insomnia according to the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) through investigating the treatment effectiveness in patients of two types: “Xin Pi Xu” and “Xin Shen Bu Jiao” types. The study design was open-trial clinical study, comparing the figures between before and after the treatment. After 30 days of treatment, the duration of sleep increased from 2.68 ± 0.67 (hours) to 6.10 ± 0.99 (hours); sleep latency time decreased from 70.17 ± 23.38 (minutes) to 29.25 ± 9.20 (minutes) and total PSQI score decreased from 16.17 ± 1.77 (points) to 5.02 ± 2.98 (points) ($p < 0.01$). The proportion of patients without sleep disorders at the end of the study was 66.7%. Both types had similar improvement in sleeping ($p > 0.05$). The study of the catgut-embedding method improved effectively the sleep duration, the sleep latency time and the total PSQI score. The results of these improvement were comparable between the two types according to traditional medicine.

Keywords: Sleep disorders, Catgut-embedding method, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).