

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP DƯỠNG SINH NGUYỄN VĂN HƯỜNG KẾT HỢP NHĨ ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TỒN

Bùi Tiến Hưng^{1,2}, Đặng Hồng Anh³ và Nguyễn Thị Nga^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

³Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam

Mất ngủ không thực tồn là tình trạng rối loạn giấc ngủ thường gặp, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng sống. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường kết hợp nhĩ áp trên bệnh nhân mất ngủ không thực tồn. Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân mất ngủ không thực tồn tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, theo thiết kế can thiệp lâm sàng có đối chứng chia thành 2 nhóm: nhóm nghiên cứu được điều trị bằng nhĩ áp kết hợp tập dưỡng sinh và nhóm đối chứng được điều trị bằng nhĩ áp đơn thuần. Kết quả sau 15 ngày điều trị cho thấy, ở nhóm nghiên cứu, thời lượng giấc ngủ trung bình tăng từ $3,13 \pm 0,38$ giờ lên $6,44 \pm 0,39$ giờ; thời gian vào giấc ngủ giảm từ $75,83 \pm 10,99$ phút xuống $25,33 \pm 7,65$ phút; điểm PSQI giảm từ $14,43 \pm 0,86$ xuống $3,57 \pm 1,07$, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Đồng thời các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ như mệt mỏi, lo lắng, giảm tập trung, giảm trí nhớ đều giảm và hiệu quả cải thiện ở nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Từ khóa: Mất ngủ, nhĩ áp, dưỡng sinh Nguyễn Văn Hường, thang điểm PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tồn là một rối loạn giấc ngủ thường gặp, không do tổn thương thực thể nhưng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe tinh thần, thể chất và chất lượng sống.¹ Các phương pháp điều trị hiện nay như thuốc an thần và liệu pháp hành vi nhận thức (CBT-I) tuy phổ biến nhưng đều tồn tại hạn chế: thuốc có thể gây lệ thuộc, giảm trí nhớ, buồn ngủ ban ngày, rối loạn cảm xúc nếu dùng kéo dài, còn CBT-I đòi hỏi mức độ hợp tác và chi phí cao, khó triển khai rộng rãi trong cộng đồng.^{2,3}

Trong bối cảnh đó, các phương pháp điều trị không dùng thuốc ngày càng được quan tâm.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Nga

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nganguyen96yhct@gmail.com

Ngày nhận: 14/07/2025

Ngày được chấp nhận: 04/08/2025

Tổng quan của Hồ Thị Hiền (2024) ghi nhận nhĩ châm là một liệu pháp an toàn và hiệu quả giúp cải thiện giấc ngủ, góp phần khẳng định vai trò của y học cổ truyền trong điều trị mất ngủ không thực tồn.⁴ Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã ghi nhận hiệu quả của nhĩ châm trong việc cải thiện thời gian vào giấc ngủ, tăng thời lượng giấc ngủ và nâng cao chất lượng giấc ngủ ở người bệnh.^{5,6} Nhĩ áp là phương pháp sử dụng hạt Vương bất lưu hành dán lên các huyệt vị trên loa tai thay cho nhĩ châm, tạo kích thích liên tục lên huyệt vị thông qua hệ thần kinh giao cảm và phó giao cảm, giúp điều hòa thần kinh và cải thiện giấc ngủ; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự đã chứng minh hiệu quả tích cực của nhĩ áp đơn trị liệu trong điều trị mất ngủ không thực tồn.⁷

Bên cạnh đó, phương pháp dưỡng sinh

Nguyễn Văn Hưởng cũng đã cho thấy tác dụng rõ rệt giúp an thần, giảm stress và hỗ trợ giấc ngủ.⁸ Nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) khi kết hợp cấy chỉ và tập dưỡng sinh điều trị mất ngủ thể tâm tỳ hư đã giúp cải thiện chỉ số chất lượng giấc ngủ (Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI) trung bình giảm từ $13,97 \pm 3,01$ điểm trước điều trị xuống còn $4,52 \pm 1,14$ điểm sau điều trị.⁹

Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng việc phối hợp nhiều phương pháp điều trị thường mang lại hiệu quả cao hơn so với đơn trị liệu trong cải thiện tình trạng mất ngủ. Điển hình, nghiên cứu của Phùng Đức Đạt (2020) cho thấy, việc kết hợp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng với nhĩ châm giúp nâng tỷ lệ khỏi bệnh lên tới 86,7%, cao hơn đáng kể so với 60% ở nhóm chỉ can thiệp bằng nhĩ châm.¹⁰ Tuy nhiên, vùng tai cấu tạo ít cơ, chủ yếu gồm mô liên kết và sụn vành tai, nên kỹ thuật châm cứu tại đây đòi hỏi người thực hiện phải có chuyên môn để đảm bảo chính xác và an toàn. Ngược lại, nhĩ áp là phương pháp không xâm lấn, sử dụng hạt dán lên các huyết vị vùng tai để tạo kích thích liên tục, nhẹ nhàng, dễ thực hiện và phù hợp cho người bệnh tự áp dụng dưới sự hướng dẫn. Đây là một lựa chọn tiềm năng để thay thế nhĩ châm trong điều trị tại cộng đồng.

Từ đó đặt ra câu hỏi nghiên cứu: Liệu việc kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng với phương pháp nhĩ áp có mang lại hiệu quả điều trị mất ngủ vượt trội hơn so với chỉ dùng nhĩ áp đơn thuần hay không? Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình kết hợp trên, từ đó góp phần phát triển một hướng tiếp cận điều trị không dùng thuốc, an toàn, khả thi và phù hợp triển khai tại cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định

mất ngủ không thực tổn, đến khám và điều trị nội trú tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 10/2024 đến hết tháng 4/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn theo Phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 (ICD10) với mã bệnh F51.0, tổng điểm của thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) > 5 điểm.^{11,12} Về mặt Y học cổ truyền, bệnh nhân thuộc một trong hai thể bệnh là tâm tỳ hư hoặc âm hư hỏa vượng.¹³ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tự nguyện.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Bệnh nhân rối loạn tâm thần, trí nhớ kém, không có khả năng trả lời câu hỏi; mắc bệnh tim mạch, hô hấp mạn tính như hen phế quản, COPD, suy tim; có viêm nhiễm, chấn thương vùng tai hoặc dị ứng với hạt nhĩ áp. Trầm cảm bệnh lý: Test Beck > 19 điểm và Lo âu bệnh lý: Test Zung > 59 điểm;^{14,15} người đang dùng thuốc chống trầm cảm, thuốc tâm thần, thuốc ngủ (lithium, benzodiazepam). Người mắc bệnh cấp tính trong quá trình nghiên cứu, không tuân thủ phương pháp điều trị của nghiên cứu, phụ nữ có thai, cho con bú và người quá suy kiệt.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Can thiệp lâm sàng có đối chứng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, từ tháng 10/2024 - 4/2025.

Cỡ mẫu nghiên cứu

60 bệnh nhân được chọn lấy mẫu thuận tiện, chia 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp tương đương về tuổi, giới và mức độ mất ngủ:

+ Nhóm nghiên cứu: Nhĩ áp kết hợp bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng.

+ Nhóm đối chứng: Nhĩ áp đơn thuần.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức điểm nhĩ áp: căn cứ vào nguyên tắc chọn huyết và phối hợp huyết loa tai đồng thời tham khảo quy trình nhĩ áp tại Khoa Y học Dân tộc – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn và nghiên cứu của Phùng Đức Đạt (2020), chúng tôi lựa chọn công thức huyết gồm¹⁰: Thần Môn (TF4), Giao cảm (AH6), Tâm (CO15), Tỳ (CO13), Thận (CO10).

- Bài tập Dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm các động tác: tự xoa bóp, uốn cổ và vai lưng, uốn hông, chống hông thở, thư giãn và thở bốn thì, các động tác áp dụng nguyên bản từ bài tập dưỡng sinh của Nguyễn Văn Hưởng.

Phương tiện nghiên cứu

- Hạt dán Vương bất lưu hành: hình cầu, cứng, đường kính 2mm, xuất xứ Công ty TNHH Thương mại Thiết bị y tế Phong Thủy Hành Thủy, Trung Quốc.

- Bút dò huyết tai: số bằng sáng chế: ZL 98227652.4, xuất xứ Viện Nghiên cứu thiết bị y tế Komatsu (Nam Kinh, Trung Quốc).

- Dụng cụ khác: nhíp gấp; bông vô trùng, cồn 70°, khay quả đậu.

- Bệnh án nghiên cứu và thang điểm Pittsburgh (PSQI), test Beck và test Zung.

Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, chia thành 2 nhóm theo phương pháp ghép cặp, đảm bảo sự tương đồng về tuổi, giới, mức độ bệnh.

- Nhóm nghiên cứu: BN điều trị bằng nhĩ áp kết hợp bài tập của phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng trong 15 ngày.

Bệnh nhân thực hiện bài tập dưỡng sinh hàng ngày lúc 16h tại khoa Y học dân tộc dưới

sự hướng dẫn của bác sỹ (kèm video mô tả động tác) thực hiện trong 40 phút.

- Nhóm chứng: BN điều trị bằng nhĩ áp trong 15 ngày.

Bệnh nhân ở cả 2 nhóm được dán miếng nhĩ áp 3 lần tại các thời điểm D0, D5, D10 ở cả hai tai, dặn bệnh nhân dùng ngón tay day ấn kích thích ngày 2 - 3 lần, mỗi lần 1 - 2 phút cho đến khi đau hoặc tức nặng thì dừng.

Theo dõi các chỉ tiêu nghiên cứu tại các thời điểm: Trước điều trị (D0), sau 7 ngày điều trị (D7), sau 15 ngày điều trị (D15).

Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá kết quả

- Các chỉ số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thể y học cổ truyền.

- Các chỉ tiêu lâm sàng liên quan tới rối loạn giấc ngủ: Thời gian bị rối loạn giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, thời gian đi vào giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, những rối loạn trong giấc ngủ, những rối loạn trong ngày.

Hiệu quả điều trị được đánh giá tại ba thời điểm: D0, D7 và D15.

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 tỷ lệ phân loại hiệu quả giấc ngủ: Hiệu quả giấc ngủ (%) = số giờ ngủ/ Số giờ nằm trên giường x 100%. Phân loại: Tốt ($\geq 85\%$), Khá (75 - 84%), Trung bình (65 - 74%), Kém ($< 65\%$).¹²

- Và đánh giá tác dụng cải thiện theo điểm tổng cộng của 7 thành tố của thang PSQI: chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian vào giấc, thời lượng giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, ảnh hưởng ban ngày. Mỗi thành phần chấm 0 - 3 điểm, tổng điểm 0 - 21; điểm càng cao, mất ngủ càng nặng.

- Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ: so sánh tỷ lệ trước - sau điều trị ở 2 nhóm.

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 Chi-square test; kiểm định sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình bằng T-test student (phân phối chuẩn) / Kruskal Wallis(phân phối không chuẩn). Sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đều được giải thích về mục tiêu và lợi ích nghiên cứu, đồng ý cam kết tự nguyện tham gia. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn số 4461/BVĐKXP-HĐĐĐ ngày 18/12/2024.

III. KẾT QUẢ

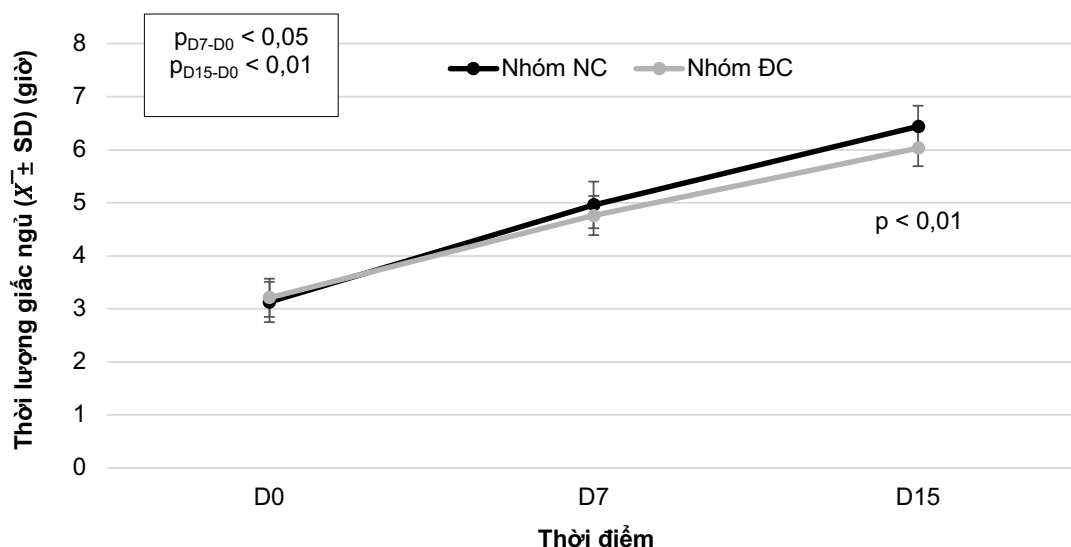
1. Đặc điểm của đối tượng NC

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	$P_{NC-ĐC}$
Độ tuổi trung ($\bar{x} \pm SD$) (năm tuổi)		68,40 $\pm$ 9,48	70,37 $\pm$ 12,57	
Giới	Nam (n, %)	4 (13,3)	4 (13,3)	> 0,05
	Nữ (n, %)	26 (86,7)	26 (86,7)	
Thể y học cổ truyền	Tâm tý hư (n, %)	16 (53,3)	14 (46,7)	> 0,05
	Âm hư hỏa vượng (n, %)	14 (46,7)	16 (53,3)	
Trước điều trị	Thời lượng giấc ngủ ($\bar{x} \pm SD$) (giờ)	3,13 $\pm$ 0,38	3,21 $\pm$ 0,36	> 0,05
	Thời gian vào giấc ($\bar{x} \pm SD$) (phút)	75,83 $\pm$ 10,99	75,17 $\pm$ 11,33	
	Hiệu quả giấc ngủ ($\bar{x} \pm SD$) (%)	57,53 $\pm$ 8,59	58,52 $\pm$ 8,24	
	Điểm PSQI trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	14,43 $\pm$ 0,86	14,23 $\pm$ 0,94	

Không có sự khác biệt về tuổi, giới, phân thể Y học cổ truyền, thời lượng giấc ngủ, thời gian vào giấc, hiệu quả giấc ngủ và điểm PSQI trung bình trước điều trị giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

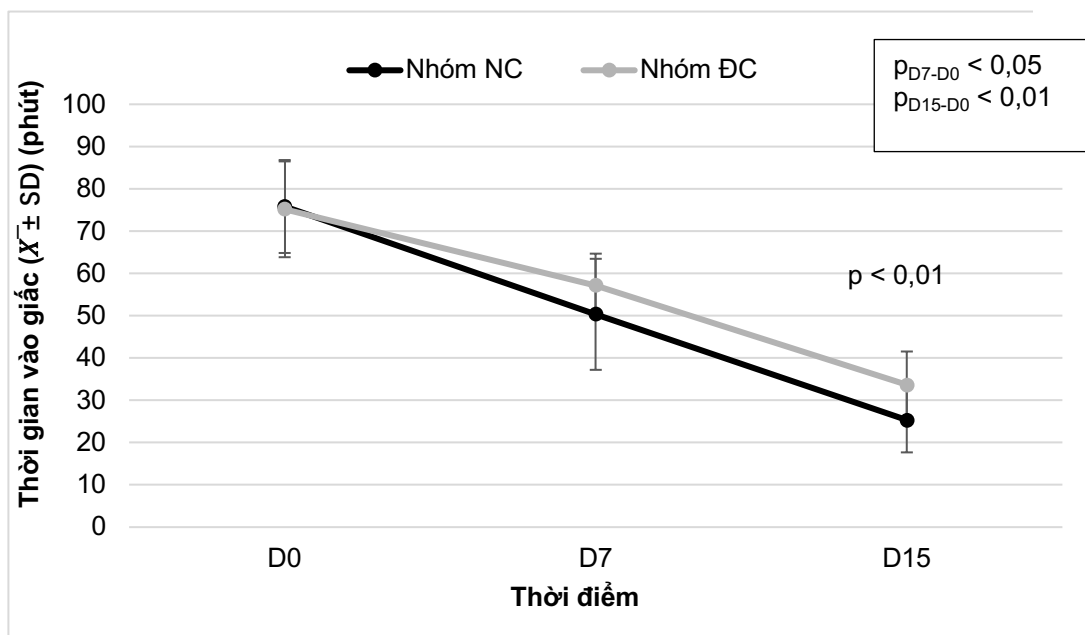
2. Kết quả điều trị



Biểu đồ 1. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ trung bình trước và sau điều trị

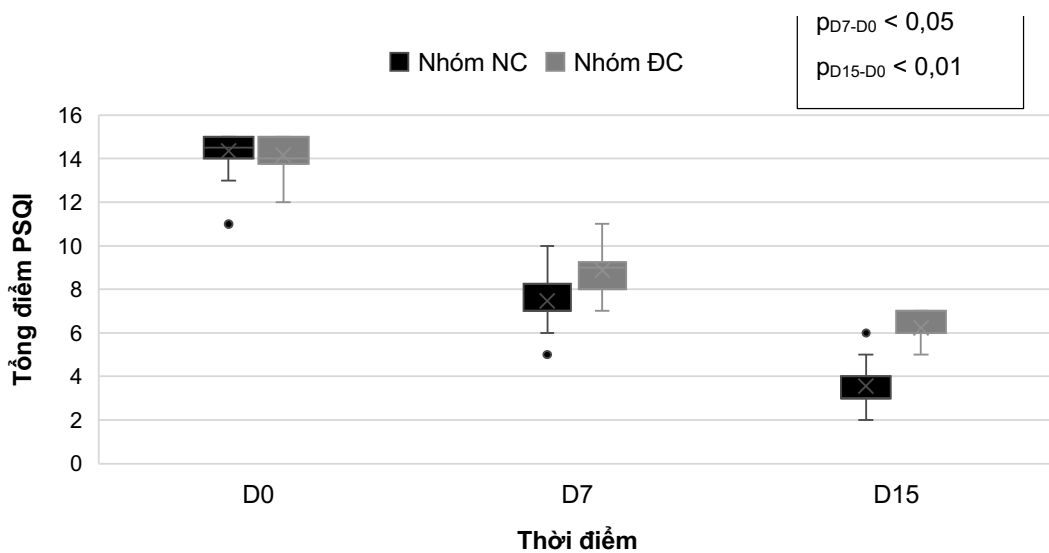
Sau 15 ngày điều trị, thời lượng giấc ngủ trung bình là $6,44 \pm 0,39$ giờ ở nhóm NC và $6,03 \pm 0,34$ giờ ở nhóm ĐC, có sự khác biệt với

thời điểm trước điều trị ($p < 0,01$). Nhóm NC cải thiện tốt hơn nhóm ĐC và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi thời gian vào giấc trung bình

Sau 15 ngày điều trị, thời lượng vào giấc trung bình là $25,33 \pm 7,65$ phút ở nhóm NC và $33,67 \pm 7,87$ phút ở nhóm ĐC, có sự khác biệt với thời điểm trước điều trị ($p < 0,05$) và có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p < 0,05$.



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

Trung vị điểm PSQI giảm có ý nghĩa thống kê tại thời điểm D7 so với D0 ($p < 0,05$) và tại D15 so với D0 ($p < 0,01$) trong cả hai nhóm. So

sánh giữa hai nhóm tại thời điểm D15 cho thấy nhóm NC cải thiện điểm PSQI tốt hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện tỷ lệ hiệu quả giấc ngủ

Phân loại hiệu quả giấc ngủ	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)	
	D0 (n, %)	D15 (n, %)	D0 (n, %)	D15 (n, %)
Tốt (85%)	0 (0)	26 (86,7)	0 (0)	10 (33,3)
Khá (75 - 84%)	1 (3,3)	4 (13,3)	0 (0)	20 (66,7)
TB (65 - 74%)	4 (13,3)	0 (0)	8 (26,7)	0 (0)
Kém (< 65%)	25(83,4)	0 (0)	22 (73,3)	0 (0)
Tổng	30 (100)	30 (100)	30 (100)	30 (100)
$P_{(D15-D0)}$	< 0,01		< 0,01	
$P_{(1-2)}$	D0	> 0,05		
	D15	< 0,01		

Sau 15 ngày điều trị, nhóm nghiên cứu có 86,7% bệnh nhân đạt hiệu quả giấc ngủ tốt ($\geq 85\%$), trong khi nhóm chứng chỉ đạt 33,3%. Tỷ lệ hiệu quả giấc ngủ khá và tốt tăng rõ rệt ở

nhóm nghiên cứu ($p < 0,01$) và có sự khác biệt ý nghĩa so với nhóm chứng ($p < 0,01$). Không còn bệnh nhân nào hiệu quả kém ở cả hai nhóm sau điều trị.

Bảng 3. Hiệu quả cải thiện một số triệu chứng thứ phát sau mất ngủ

Triệu chứng Thứ phát	Nhóm NC (1) (n = 30)		Nhóm ĐC (2) (n = 30)	
	D0 (n, %)	D15 (n, %)	D0 (n, %)	D15 (n, %)
Mệt mỏi	23 (76,7)	10 (33,3)	24 (80)	10 (33,3)
Giảm tập trung	22 (73,3)	2 (6,7)	23 (76,7)	9 (30)
Lo lắng	23 (76,7)	4 (13,3)	24 (80)	5 (16,7)
Giảm trí nhớ	24 (80)	5 (16,7)	25(83,3)	13 (43,3)
Hoa mắt chóng mặt	20 (66,7)	10 (33,3)	19 (63,3)	11 (36,7)
p _(D15-D0)	< 0,05		< 0,05	
p ₍₁₋₂₎	D0	> 0,05		
	D7	> 0,05		
	D15	< 0,05		

Sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ đều giảm rõ như: Mệt mỏi, giảm tập trung, lo lắng, giảm trí nhớ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị với $p < 0,05$ và có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p_{NC-ĐC} < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng về tuổi, giới, thể bệnh Y học cổ truyền và các chỉ số giấc ngủ trước điều trị ($p > 0,05$). Độ tuổi trung bình cao và tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế phù hợp với đặc điểm dịch tễ của mất ngủ mạn tính. Hai thể Y học cổ truyền được lựa chọn là Tâm Tỳ hư và Âm hư hỏa vượng - những thể bệnh phổ biến và điển hình trong cơ chế bệnh sinh mất ngủ. Các chỉ số giấc ngủ đều cho thấy tình trạng mất ngủ nặng, tương đương giữa hai nhóm, đảm bảo tính đồng nhất và giá trị so sánh trong đánh giá hiệu quả điều trị.

Kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp nhĩ áp có tác dụng cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. Sau 15 ngày can thiệp, thời lượng giấc ngủ trung bình ở nhóm nghiên cứu tăng từ $3,13 \pm 0,38$ giờ lên $6,44 \pm 0,39$ giờ, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó như Ngô Quang Vinh (2019) khi kết hợp nhĩ châm và thể châm, hay Đỗ Thị Huyền (2022) khi phối hợp nhĩ châm và viên Dưỡng tâm an thần trên thể Tâm tỳ hư.^{6,16}

Đồng thời, phương pháp can thiệp giúp rút ngắn rõ rệt thời gian đi vào giấc ngủ, từ $75,83 \pm 10,99$ phút xuống còn $25,33 \pm 7,65$ phút ($p < 0,01$), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Minh (2021) về cấy chỉ kết hợp dưỡng sinh trong điều trị mất ngủ.⁹ Hiệu quả giấc ngủ cũng được cải thiện rõ rệt: trước điều trị không có bệnh nhân nào đạt hiệu quả giấc ngủ tốt, sau điều trị con số này tăng lên 86,7%. Tổng điểm PSQI trung bình giảm từ $13,8 \pm 0,85$ xuống $3,07 \pm 1,02$. Các thay đổi trên đều có ý nghĩa

thống kê và vượt trội so với nhóm chứng ($p < 0,01$), thể hiện hiệu quả kết hợp cao hơn so với đơn trị, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phùng Đức Đạt (2020).¹⁰

Không chỉ cải thiện giấc ngủ, các triệu chứng đi kèm như mệt mỏi, giảm trí nhớ, lo lắng, giảm tập trung và hoa mắt chóng mặt cũng được cải thiện rõ rệt ở nhóm can thiệp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trung Tuyên (2019) và Nguyễn Đức Minh (2021), cho thấy tác động toàn diện của phương pháp phối hợp.^{9,17}

Về mặt cơ chế, nhĩ áp kích thích nhánh tai của dây thần kinh phế vị, làm tăng hoạt phó giao cảm và giảm hoạt giao cảm, giúp cơ thể chuyển sang trạng thái thư giãn sinh lý. Đồng thời thúc đẩy tiết melatonin, GABA và các chất dẫn truyền thần kinh liên quan, góp phần cân bằng nhịp thức - ngủ, cải thiện thời gian vào giấc và nâng cao chất lượng giấc ngủ.^{18,19} Theo Y học cổ truyền, kích thích nhĩ huyết giúp điều hòa công năng Tâm, Thận và Tỳ - những tạng phủ liên quan mật thiết đến giấc ngủ. Tác động lên hệ kinh lạc và khí huyết, góp phần an thần, dưỡng tâm, điều hòa âm dương, từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ và giảm các triệu chứng sau mất ngủ như mệt mỏi, lo âu, hay quên.¹⁹

Phương pháp dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng, với bài tập thở bốn thì kết hợp vận động nhẹ nhàng, giúp tăng oxy hóa mô, cải thiện lưu thông khí huyết, ổn định hoạt động vỏ não liên quan đến giấc ngủ.⁸ Sự phối hợp giữa vận động thể chất, điều hòa hô hấp và thư giãn tâm lý giúp giảm lo âu, căng thẳng - các yếu tố then chốt gây mất ngủ mạn tính - từ đó cải thiện rõ rệt các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng được thực hiện trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn theo Y học hiện đại, thuộc hai thể bệnh Y học

cổ truyền là tâm tỳ hư và âm hư hỏa vượng. Sau 15 ngày điều trị, nhóm can thiệp bằng bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng kết hợp nhĩ áp cho kết quả vượt trội hơn so với nhóm chứng chỉ sử dụng nhĩ áp đơn thuần, thể hiện qua giảm thời gian vào giấc, tăng thời lượng và hiệu quả giấc ngủ, giảm tổng điểm PSQI ($p < 0,01$) và cải thiện các triệu chứng thứ phát do mất ngủ ($p < 0,05$).

Kết quả bước đầu cho thấy phương pháp kết hợp này phù hợp với nguyên lý điều trị toàn diện của Y học cổ truyền và có tiềm năng ứng dụng trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, do quy mô mẫu còn nhỏ và thời gian can thiệp ngắn, các nghiên cứu tiếp theo cần được thiết kế với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và bổ sung thêm các chỉ số đánh giá định lượng nhằm làm rõ hơn hiệu quả và cơ chế tác động của phương pháp.

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành nghiên cứu này, chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành và sâu sắc tới Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Hà Nội, Khoa Y học cổ truyền, Ban Giám đốc và Phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Xin trân trọng cảm ơn lãnh đạo cùng tập thể cán bộ, nhân viên và người bệnh tại Khoa Y học dân tộc - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn đã nhiệt tình giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi trong suốt quá trình thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yun S, Jo S. Understanding insomnia as systemic disease. *Yeungnam Univ J Med*. 2021; 38(4): 267-274. doi:10.12701/yujm.2021.01424.
2. Sleep complaints: Whenever possible, avoid the use of sleeping pills. *Prescrire Int*. 2008; 17(97): 206-212.
3. Hwang JW, Lee GE, Woo JH, Kim SM, Kwon JY. Systematic review and meta-analysis

on fully automated digital cognitive behavioral therapy for insomnia. *npj Digit Med*. 2025; 8(1): 1-12. doi:10.1038/s41746-025-01514-4.

4. Hồ Thị Hiền, Nguyễn Trung Nghĩa. Sự cải tiến và phong phú của nhĩ châm trong điều trị bệnh mất ngủ. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65(5). doi:10.52163/yhc.v65i5.1409.

5. Trần Thị Hồng Ngải, Nguyễn Quang Huy. Nghiên cứu hiệu quả phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn bằng nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt. *VMJ*. 2025; 547(3). doi:10.51298/vmj.v547i3.13202.

6. Ngô Quang Vinh, Trịnh Thị Diệu Thường. Hiệu quả điều trị mất ngủ bằng phương pháp nhĩ châm các huyết thần môn, tâm, tỳ, thận, vùng dưới đồi kết hợp với thể châm trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019; 23(4): 12-19.

7. Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Trường Nam. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chứng thất miên theo y học cổ truyền bằng phương pháp dán hạt Vương bất lưu hành trên công thức huyết NADA. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 518 (2): 182-186.

8. Nguyễn Văn Hưởng, Huỳnh Uyên Liên. *Phương Pháp Dưỡng Sinh*. Nhà xuất bản Y học; 2000.

9. Nguyễn Đức Minh, Nguyễn Vinh Quốc. Hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tổn thể tâm tỳ hư bằng phương pháp cấy chỉ kết hợp tập dưỡng sinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;507(1):564-570.

10. Phùng Đức Đạt. *Đánh Giá Tác Dụng Của Nhĩ Châm Kết Hợp Phương Pháp Thở Bốn Thì Của Bác Sĩ Nguyễn Văn Hưởng Trong Điều Trị Mất Ngủ Không Thực Tổn*. Đại học Y Hà Nội; 2020.

11. Bộ Y Tế. Hướng dẫn sử dụng bảng phân loại thống kê Quốc tế về bệnh tật và các vấn đề

sức khỏe. Published online 2015.

12. Smyth C. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Journal of Gerontological Nursing*. 1999; 25(12): 10-17. doi:10.3928/0098-9134-19991201-10.

13. Nguyễn Nhược Kim, Nguyễn Thị Thu Hà. Thất miên. In: *Bệnh Học Nội Khoa Y Học Cổ Truyền*. Nhà xuất bản Y học; 2016: 170-176.

14. Muntingh AD, van der Feltz-Cornelis CM, van Marwijk HW, Spinhoven P, Penninx BW, van Balkom AJ. Is the beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in The Netherlands study of depression and anxiety (NESDA). *BMC Fam Pract*. 2011; 12: 66. doi:10.1186/1471-2296-12-66.

15. Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): 90. doi:10.1186/s12888-019-2427-6.

16. Đỗ Thị Huyền. *Đánh Giá Tác Dụng Của Nhĩ Châm Kết Hợp Viên Dưỡng Tâm an Thần - HVY Trong Điều Trị Mất Ngủ Không Thực Tổn Thể Tâm Tỳ Hư*. Luận văn thạc sĩ. Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam; 2022.

17. Nguyễn Trung Tuyên, Lại Thanh Hiền, Trịnh Thị Lua, Nguyễn Quang Vinh, Bùi Minh Hiếu. Sự cải thiện mất ngủ bằng phương pháp luyện thở bốn thì của Nguyễn Văn Hưởng trên người bệnh ung thư. *VMJ*. 2023; 533(2): 56-63.

18. Chen H, Zhang MJ, Wu JA, et al. Effect of Auricular Acupoint Bloodletting plus Auricular Acupressure on Sleep Quality and Neuroendocrine Level in College Students with Primary Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integr Med*. 2022; 28(12): 1096-1104. doi:10.1007/s11655-022-3581-0.

19. Guo K, Lu Y, Wang X, et al. Multi-level exploration of auricular acupuncture: from traditional Chinese medicine theory to modern medical application. *Front Neurosci*. 2024; 18. doi:10.3389/fnins.2024.1426618.

Summary

NGUYEN VAN HUONG HEALTH-PRESERVING EXERCISE COMBINED WITH AURICULAR ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF INSOMNIA DISORDER

Insomnia is a common sleep disorder that negatively impacts physical health, mental well-being, and overall quality of life. This study aimed to evaluate the therapeutic effectiveness of the Nguyen Van Hong health-preserving exercise combined with auricular acupressure in patients with insomnia. A total of 60 patients diagnosed with insomnia disorder at Saint Paul General Hospital were enrolled in a controlled clinical trial using a pre- and post-treatment comparison design. The patients were selected using convenience sampling and divided into two groups using a matching method to ensure equivalence in age, gender, and severity of insomnia: the intervention group received both auricular acupressure and the Nguyen Van Hong health-preserving exercise, while the control group received auricular acupressure alone. After 15 days of treatment, the intervention group showed significant improvements: average sleep duration increased from 3.13 ± 0.38 to 6.44 ± 0.39 hours; sleep onset latency decreased from 75.83 ± 10.99 to 25.33 ± 7.65 minutes; and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score dropped from 14.43 ± 0.86 to 3.57 ± 1.07 . All changes were statistically significant ($p < 0.01$). Additionally, secondary symptoms associated with insomnia - such as fatigue, anxiety, poor concentration, and memory decline - also showed marked improvement. The overall therapeutic efficacy in the intervention group was significantly greater than in the control group ($p < 0.05$).

Keywords: Insomnia, auricular acupressure, Nguyen Van Hong health-preserving exercise, PSQI score.