

TÁC DỤNG HỖ TRỢ CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA PHƯƠNG PHÁP NHĨ ÁP TRÊN NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Mai Ánh Diệp¹, Nguyễn Thị Hải Yến¹

Nguyễn Thị Thanh Vân² và Nguyễn Thị Thanh Tú^{2,✉}

¹Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tác dụng hỗ trợ hạ sốt và giảm đau của phương pháp nhĩ áp ở người bệnh sốt xuất huyết Dengue và sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước - sau, có đối chứng. Tổng số 60 người bệnh được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue hoặc sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 3 của bệnh, được chia thành hai nhóm tương đồng về số ngày mắc bệnh. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng nhĩ áp kết hợp phác đồ y học hiện đại; nhóm đối chứng được điều trị theo phác đồ y học hiện đại. Sau 6 ngày, kết quả cho thấy nhóm nghiên cứu có thời gian sốt ngắn hơn, số lần sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ít hơn, liều Paracetamol trung bình thấp hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Mức độ đau đầu, đau hốc mắt và đau khớp theo thang điểm VAS giảm nhanh và rõ rệt hơn ở nhóm nghiên cứu so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Từ khóa: Nhĩ áp, sốt xuất huyết Dengue, hạ sốt, giảm đau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm gây dịch, lây truyền vi rút Dengue từ muỗi sang người.¹ Trong một vài thập kỷ gần đây, số ca mắc SXHD đang ngày càng gia tăng trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization - WHO), số ca mắc tăng từ 505.430 trường hợp vào năm 2000 lên 5,2 triệu trường hợp năm 2019.¹ Đáng chú ý, tính đến ngày 30/4/2024, thế giới đã ghi nhận hơn 7,6 triệu ca SXHD chỉ trong bốn tháng đầu năm, gấp ba lần con số được báo cáo cùng kỳ năm 2023.²

SXHD có biểu hiện lâm sàng đa dạng như sốt cao liên tục, đau đầu, đau mỏi người, có thể có tổn thương gan cấp, chảy máu, tràn dịch màng... Bệnh diễn biến qua 3 giai đoạn: Giai đoạn sốt, giai đoạn nguy hiểm, giai đoạn hồi phục.³ Trong giai đoạn đầu, việc sử dụng thuốc hạ sốt và giảm đau (chủ yếu là Paracetamol) là biện pháp điều trị triệu chứng phổ biến. Tuy nhiên, trên bệnh lý SXHD, tình trạng tăng men gan thường gặp và việc lạm dụng Paracetamol có thể làm trầm trọng thêm tổn thương gan. Do đó, việc kết hợp các phương pháp điều trị hỗ trợ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hạn chế tác dụng không mong muốn của thuốc là cần thiết.

Nhĩ châm là phương pháp điều trị bằng cách kích thích các điểm massage trên loa tai bằng kim châm.⁴ Bên cạnh đó, nhĩ áp là phương pháp thay thế kim bằng các hạt nhỏ (như hạt vương bất lưu hành, hạt cải...) dán lên loa tai, giúp duy trì kích thích kéo dài hơn.⁴ Với cơ sở khoa học

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Tú

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/07/2025

Ngày được chấp nhận: 29/08/2025

dựa trên cơ chế tác dụng của nhĩ châm, nhĩ áp có ưu điểm tiện lợi, ít xâm lấn, chi phí thấp và dễ áp dụng. Nhiều nghiên cứu cho thấy nhĩ áp có hiệu quả trong hỗ trợ hạ sốt, giảm đau.⁵

Tại khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, nhĩ áp đã bước đầu được áp dụng hỗ trợ cải thiện triệu chứng lâm sàng cho người bệnh SXHD và ghi nhận hiệu quả tích cực. Nhằm cung cấp thêm minh chứng khoa học về tính hiệu quả của phương pháp nhĩ áp trong hỗ trợ cải thiện triệu chứng lâm sàng của người bệnh sốt xuất huyết Dengue và sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Người bệnh ≥ 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- Được chẩn đoán SXHD hoặc SXHD có dấu hiệu cảnh báo³:

+ Lâm sàng: sống/đi đến vùng có dịch, kèm ≥ 2 triệu chứng: buồn nôn/nôn; phát ban; đau cơ khớp, nhức hai hố mắt, xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+). Chẩn đoán SXHD có dấu hiệu cảnh báo khi người bệnh có thêm ≥ 1 dấu hiệu sau: vật vã, lừ đừ; đau bụng nhiều/ liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan; nôn nhiều, xuất huyết niêm mạc, tràn dịch màng phổi/ màng bụng.

+ Cận lâm sàng: xét nghiệm Dengue NS1 dương tính.

- Thời gian mắc bệnh ≤ 3 ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh

- Người bệnh không tuân thủ quy trình nghiên cứu, bỏ điều trị ≥ 2 ngày.

- Người bệnh mắc các bệnh kèm theo như: viêm phổi, viêm phế quản, viêm gan virus, trĩ

đang chảy máu, phụ nữ đang hành kinh, ung thư hoặc mắc các bệnh cấp tính khác.

- Người bệnh có chỉ định truyền tiểu cầu (số lượng tiểu cầu giảm nhanh dưới $50.000/\text{mm}^3$ kèm xuất huyết nặng, hoặc tiểu cầu dưới $5.000/\text{mm}^3$ dù chưa có xuất huyết).

- Người bệnh có tiền sử dị ứng bằng dính hoặc sẹ tại vị trí huyết trên tai.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu chủ đích gồm 60 người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội, đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh được chia làm 2 nhóm (30 người/nhóm), ghép cặp tương đồng về tuổi, giới và thời gian mắc bệnh.

Chất liệu nghiên cứu

- Công thức huyết nhĩ áp được lựa chọn dựa trên lý luận Y học cổ truyền và theo cơ chế hạ sốt, giảm đau của Y học hiện đại: Nhĩ tiêm (MA-H6), Thần môn (TF2), Giao cảm (IH4), Đồi thị, Phế II (IC2), Vị (CO4).^{4,6}

- Paracetamol 500mg (biệt dược Partamol 500mg), viên nén, sản xuất tại Việt Nam (Công ty TNHH LD Stada Việt Nam, SĐK: VD-23978-15).

- Oresol 4,1g, thuốc bột pha uống, sản xuất tại Việt Nam (Công ty CP Dược TW 3, SĐK: VN-28170-17).

Phương tiện nghiên cứu:

- Hạt dán Vương Bất Lưu Hành (VBLH), hình cầu, đường kính 2mm (Công ty trách nhiệm hữu hạn thương mại Thiết bị Y tế Phong Thủy Hành Thủy, Trung Quốc).

- Nhiệt kế thủy ngân Gold Akura (Akura GMBH, Berlin, Germany).

- Thang điểm VAS.

Quy trình nghiên cứu: Người bệnh được

chẩn đoán SXHD hoặc SXHD có dấu hiệu cảnh báo, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, sẽ được cung cấp “Bản cung cấp thông tin cho đối tượng nghiên cứu”. Sau khi đồng ý, người bệnh ký vào “Đơn tình nguyện tham gia nghiên cứu”, được phân vào 2 nhóm tương đồng về số ngày mắc bệnh và được áp dụng các phương pháp điều trị.

- Phác đồ điều trị chung cho cả hai nhóm:

+ Sử dụng Paracetamol khi nhiệt độ đo tại hố nách $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, liều 10 – 15 mg/kg/lần, tối đa 60 mg/kg/24h, khoảng cách tối thiểu 4 giờ/lần.

+ Hướng dẫn chườm ấm vùng nách, bẹn, trán khi sốt chưa đến ngưỡng dùng thuốc hoặc chưa hạ sau uống thuốc.

+ Bù dịch bằng uống Oresol hoặc nước trái cây theo nhu cầu.

+ Xem xét truyền dịch khi người bệnh nôn nhiều, không uống được, Hematocrit cao hoặc có dấu hiệu mất nước. Dịch truyền: Ringer lactate hoặc Natri Clorid 0,9%.

Nhóm nghiên cứu (NC): Được can thiệp thêm nhĩ áp. Dán huyết trên 2 tai, thay miếng dán sau mỗi 2 ngày.

Các chỉ số nghiên cứu

Theo dõi nhiệt độ: Sốt nhẹ ($37,3 - \leq 38^{\circ}\text{C}$), sốt vừa ($38,1 - \leq 39^{\circ}\text{C}$), sốt cao ($39,1 - \leq 41^{\circ}\text{C}$), sốt rất cao ($> 41^{\circ}\text{C}$).

Mức độ đau theo thang điểm VAS: Mức 0 - <1 điểm (Không đau); 1 - <3 điểm (Đau nhẹ); 3 - <5 điểm (Đau vừa); 5 - <7 điểm (Đau nặng); 7 - <9 điểm (Đau rất nặng); 9 - 10 điểm (Đau không chịu nổi).

Phương pháp đánh giá kết quả

- Mức độ hạ sốt: số lần sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, số ngày sốt trung bình, số lần dùng Paracetamol, tổng liều Paracetamol (g), nhiệt độ sốt trung bình.

- Mức độ giảm đau đầu, đau hốc mắt, đau khớp dựa trên thang điểm VAS.

- Thời điểm đánh giá: Ngày đầu tiên can

thiệp (D0), ngày thứ 2 can thiệp (D2), ngày thứ 4 can thiệp (D4) và ngày thứ 6 can thiệp (D6).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: người bệnh được điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ 07/2024 đến 06/2025.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định lượng biểu diễn bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD). So sánh giữa hai nhóm sử dụng kiểm định t-test hoặc chi-square phù hợp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện sau khi được Hội đồng thông qua đề cương luận văn Thạc sĩ định hướng ứng dụng – Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội phê duyệt. Người bệnh được giải thích đầy đủ, ký cam kết tham gia tự nguyện. Thông tin người bệnh được bảo mật. Trường hợp diễn tiến nặng sẽ được xử trí phù hợp theo chỉ định chuyên môn.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung người bệnh nghiên cứu

Tuổi trung bình của người bệnh nhóm NC là $35,87 \pm 19,50$ (tuổi); nhóm đối chứng (ĐC) là $35,77 \pm 18,08$ (tuổi), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế ở cả hai nhóm (nhóm NC là 56,7%, nhóm ĐC là 53,3%, $p > 0,05$). Đa số người bệnh nhập viện vào ngày thứ 2 hoặc thứ 3 của bệnh, sự khác biệt về thời gian nhập viện giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Về triệu chứng lâm sàng ban đầu, 80% người bệnh có sốt cao trên 39°C khi nhập viện. Tại thời điểm D0, mức độ đau đầu, đau hốc mắt và đau khớp được đánh giá bằng thang điểm VAS giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

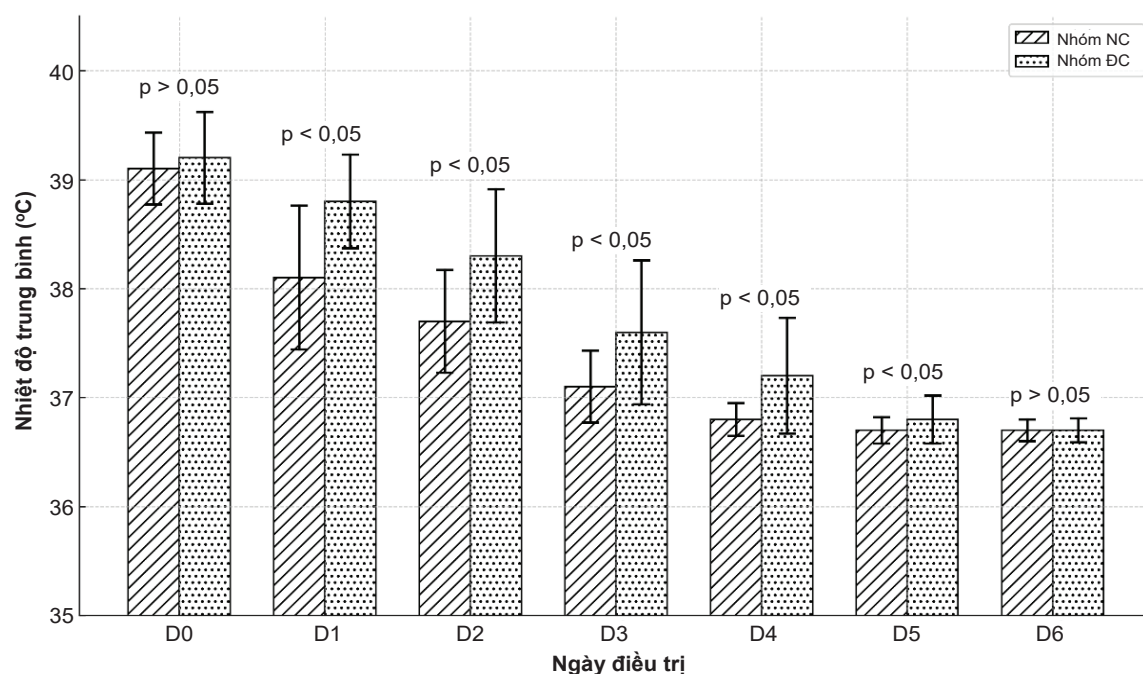
2. Kết quả điều trị

Tác dụng hạ sốt

Bảng 1. So sánh đặc điểm sốt của 2 nhóm trong 6 ngày điều trị

Biến số	Nhóm	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	$p_{NC-ĐC}$
Số ngày sốt trung bình ($\bar{x} \pm SD$) (ngày)		3,37 $\pm$ 0,72	4,23 $\pm$ 0,94	< 0,05
Số lần sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ trung bình ($\bar{x} \pm SD$) (lần)		3,13 $\pm$ 1,87	4,93 $\pm$ 2,63	< 0,05
Liều Paracetamol trung bình ($\bar{x} \pm SD$) (mg)		2500 $\pm$ 1625	4300 $\pm$ 2391	< 0,05

Số ngày sốt trung bình, số lần sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ và liều Paracetamol trung bình ở nhóm nghiên cứu đều thấp hơn nhóm đối chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Nhiệt độ sốt trung bình theo thời gian điều trị của 2 nhóm

Trước điều trị, nhiệt độ sốt trung bình giữa hai nhóm không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sau can thiệp, nhiệt độ trung bình của nhóm nghiên cứu giảm nhanh và ổn định

hơn so với nhóm đối chứng, sự khác biệt rõ rệt từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 ($p < 0,05$). Đến ngày thứ 6, sự khác biệt không ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tác dụng giảm đau**Bảng 2. Điểm VAS trung bình đau đầu trước và sau điều trị**

	VAS trung bình ($\bar{x} \pm SD$) (điểm)	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	$P_{NC-ĐC}$
Thời điểm	D ₀	6,10 ± 1,03	6,30 ± 1,05	> 0,05
	D ₂	3,43 ± 1,45	4,50 ± 1,59	< 0,05
	D ₄	0,70 ± 1,21	1,77 ± 1,43	< 0,05
	D ₆	0,03 ± 0,18	0,23 ± 0,57	> 0,05
	pD ₀ - D ₂	< 0,05	< 0,05	
	pD ₂ - D ₄	< 0,05	< 0,05	
	pD ₄ - D ₆	< 0,05	< 0,05	
Số ngày hết đau đầu ($\bar{x} \pm SD$) (ngày)		4,2 ± 0,96	5,07 ± 1,05	< 0,05

Triệu chứng đau đầu đều giảm dần theo thời gian ở cả 2 nhóm. Nhóm NC có tốc độ giảm điểm VAS nhanh hơn, rõ rệt từ ngày thứ 2 sau can

thiệp ($p < 0,05$). Thời gian trung bình để hết triệu chứng đau đầu của nhóm NC ngắn hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Điểm VAS trung bình đau hốc mắt trước và sau điều trị

	VAS trung bình ($\bar{x} \pm SD$) (điểm)	Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	$P_{NC-ĐC}$
Thời điểm	D ₀	5,86 ± 1,03	6,27 ± 0,94	> 0,05
	D ₂	2,86 ± 1,15	3,73 ± 1,23	< 0,05
	D ₄	0,93 ± 0,58	1,13 ± 0,86	> 0,05
	D ₆	0,00	0,03 ± 0,18	> 0,05
	pD ₀ - D ₂	< 0,05	< 0,05	
	pD ₂ - D ₄	< 0,05	< 0,05	
	pD ₄ - D ₆	< 0,05	< 0,05	
Số ngày hết triệu chứng đau hốc mắt ($\bar{x} \pm SD$) (ngày))		3,63 ± 0,99	4,67 ± 0,96	< 0,05

Triệu chứng đau hốc mắt đều giảm dần theo thời gian ở cả 2 nhóm. Nhóm NC có tốc độ giảm điểm VAS nhanh hơn, rõ rệt từ ngày thứ 2 sau can thiệp ($p < 0,05$). Thời gian trung bình

để hết triệu chứng đau đầu của nhóm NC ngắn hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Điểm VAS trung bình đau khớp trước và sau điều trị

VAS trung bình ($\bar{x} \pm SD$)		Nhóm NC (n = 30)	Nhóm ĐC (n = 30)	$P_{NC-ĐC}$
Thời điểm	D_0	$6,17 \pm 0,87$	$6,33 \pm 1,45$	$> 0,05$
	D_2	$3,87 \pm 1,45$	$4,53 \pm 1,33$	$< 0,05$
	D_4	$1,37 \pm 0,85$	$1,77 \pm 1,10$	$> 0,05$
	D_6	0,00	$0,07 \pm 0,25$	$> 0,05$
$pD_0 - D_2$		$< 0,05$	$< 0,05$	
$pD_2 - D_4$		$< 0,05$	$< 0,05$	
$pD_4 - D_6$		$< 0,05$	$< 0,05$	
Số ngày hết triệu chứng đau khớp ($\bar{x} \pm SD$ (ngày))		$4,4 \pm 0,85$	$5,13 \pm 1,01$	$< 0,05$

Triệu chứng đau khớp đều giảm dần theo thời gian ở cả 2 nhóm. Nhóm NC có tốc độ giảm điểm VAS nhanh hơn, rõ rệt từ ngày thứ 2 sau can thiệp ($p < 0,05$). Thời gian trung bình để hết triệu chứng đau đầu của nhóm NC ngắn hơn nhóm ĐC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phương pháp nhĩ áp có hiệu quả đáng kể trong kiểm soát triệu chứng sốt ở người bệnh SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo. Nhóm can thiệp nhĩ áp đạt tốc độ hạ sốt nhanh hơn rõ rệt từ ngày thứ 1 đến ngày thứ 5 so với nhóm chứng, với số ngày sốt và số lần sốt $\geq 38,5^\circ\text{C}$ đều thấp hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Đặc biệt, liều Paracetamol trung bình sử dụng ở nhóm NC cũng giảm rõ rệt ($2500 \pm 1625\text{mg}$ so với $4300 \pm 2,391\text{mg}$ ở nhóm ĐC, $p < 0,05$). Điều này gợi mở tiềm năng của nhĩ áp không chỉ trong hiệu quả hạ sốt mà còn trong việc giảm tần suất dùng thuốc hạ sốt, qua đó hạn chế các tác dụng không mong muốn trên gan – vấn đề đáng lưu ý ở người bệnh SXHD thường có tăng men gan.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zhao Hang Gong và cộng sự (1994) thực hiện trên 116 người bệnh sốt truyền nhiễm cấp tính tại Trung Quốc. Tác giả nhận thấy, sau 24 giờ, 69% nhóm điều trị châm cứu kết hợp nhĩ áp đã hạ nhiệt độ xuống dưới 37°C và không tái sốt, trong khi nhóm chứng dùng phương pháp nội khoa thông thường chỉ đạt tỷ lệ không sốt sau 48 giờ là 52%. Thời gian trung bình để hạ sốt ở nhóm nghiên cứu chỉ 1,4 ngày, rút ngắn rõ rệt so với nhóm chứng là 3,8 ngày.⁷

Về cơ chế theo Y học hiện đại, sốt xảy ra khi Prostaglandin E2 (PGE2) kích thích vùng dưới đồi do đáp ứng với các yếu tố viêm như Interleukin-1 (IL-1), Interleukin-6 (IL-6) hay TNF- α .⁶ Vì vậy, điều hòa các cytokine tiền viêm và PGE2 là mục tiêu quan trọng trong kiểm soát sốt.

Một số nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh nhĩ áp có tác dụng điều hòa miễn dịch, giảm viêm. Nghiên cứu của Zuo và cộng sự (2023) trên mô hình chuột viêm da cho thấy nhĩ áp giúp giảm rõ rệt nồng độ TNF- α và IL-1 β trong huyết thanh ($p < 0,05$). Đồng thời điều chỉnh phân cực đại thực bào từ M1 (tiền viêm) sang M2 (chống viêm). Hơn nữa, nhĩ áp đơn

thuần có hiệu quả ức chế viêm nổi trội hơn so với các phương pháp khác.⁸ Kết quả này phù hợp với nghiên cứu lâm sàng của Xia Bingjiang (2017) trên 29 người bệnh đau cột sống cổ, cho thấy nồng độ IL-1 β , IL-6 và TNF- α đều giảm đáng kể sau can thiệp nhĩ châm.⁹

Theo YHCT, SXHD thuộc phạm vi chứng ôn bệnh, do ngoại cảm ôn tà gây nên, và diễn biến bệnh qua các giai đoạn vệ, khí, dinh, huyết.¹⁰ Trong giai đoạn đầu, nhiệt độc tấn công vào phần vệ và khí gây sốt cao nên nguyên tắc điều trị cơ bản là thanh nhiệt. Trong phương huyết nghiên cứu, huyết Nhĩ tiêm (MA-H6) đóng vai trò quan trọng do có tác dụng thanh nhiệt, tiêu viêm.¹¹

Ngoài tác dụng hạ sốt, nghiên cứu cũng cho thấy nhĩ áp giúp cải thiện nhanh các triệu chứng đau đầu, đau hốc mắt và đau khớp – những triệu chứng điển hình ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh SXHD. Theo Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu Đau (International Association for the Study of Pain- IASP), đau là một trải nghiệm cảm giác và cảm xúc khó chịu liên quan đến tổn thương mô thực thể hoặc tiềm.¹² Trong nghiên cứu này, thang điểm VAS được lựa chọn để đo lường mức độ đau – một công cụ đáng tin cậy cho các triệu chứng mang tính chủ quan. Kết quả cho thấy điểm VAS giảm nhanh và rõ rệt hơn ở nhóm nhĩ áp, đặc biệt tại ngày thứ 2 can thiệp, với thời gian trung bình hết đau ngắn hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Yuanyuan Wang và cộng sự (2024) trên 180 người bệnh đau nửa đầu. Nhóm điều trị nhĩ áp kết hợp thuốc uống đạt hiệu quả giảm đau sau 60 phút ở 100% người bệnh, nhanh hơn đáng kể so với nhóm chỉ dùng thuốc giảm đau (56,7%); thời gian trung bình để giảm đau của nhóm nhĩ áp (36,16 phút) ngắn hơn rõ rệt so với nhóm

dùng thuốc (74,78 phút). Đồng thời, lượng thuốc giảm đau sử dụng trong 24 giờ ở nhóm nhĩ áp cũng thấp hơn so với nhóm dùng thuốc ($p < 0,05$).¹³ Ngoài ra, phân tích tổng quan của Chao Hsing Yeh và cộng sự (2014) trên 13 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cho thấy nhĩ áp nhĩ áp giúp giảm đau với sai số trung bình chuẩn hóa (SMD) là -1,85 (95% CI: -3,35 đến -0,35; $p = 0,002$).¹⁴

Hiệu quả giảm đau của nhĩ áp có thể được lý giải qua nhiều cơ chế.¹⁵ Thứ nhất, thông qua dây thần kinh phế vị, nhĩ áp kích hoạt trục cholinergic chống viêm, giải phóng acetylcholin làm giảm sản xuất các cytokine tiền viêm như IL-1 β , IL-8.¹⁵ Thứ hai, nhĩ áp dẫn truyền tín hiệu cảm giác qua nhánh tai dây thần kinh phế vị tới nhân bó đơn độc và các trung tâm điều hòa đau tại thân não, đồng thời kích thích các sợi A β làm đóng cổng dẫn truyền đau, phù hợp với Lý thuyết kiểm soát cổng đau (Gate Control Theory).¹⁶ Ngoài ra, nhĩ áp có thể kích thích trục hạ đồi–tuyến yên–thượng thận, làm tăng tiết cortisol và dopamine, từ đó ức chế phản ứng viêm và giảm đau.¹⁵

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy nhĩ áp là phương pháp điều trị bổ trợ an toàn, ít xâm lấn, có hiệu quả hỗ trợ giảm sốt, giảm đau rõ rệt ở người bệnh SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn tồn tại một số hạn chế. Cỡ mẫu còn nhỏ, chưa đủ mạnh nên có thể tiềm ẩn sai số chọn mẫu và sai số quan sát. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chưa đánh giá sâu được các chỉ số sinh học như cytokine viêm, marker miễn dịch nên chưa làm rõ hoàn toàn cơ chế tác động của nhĩ áp trên người bệnh SXHD. Do đó, chúng tôi khuyến nghị nên thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn hơn, có phân nhóm ngẫu nhiên và kết hợp phân tích chỉ số viêm và các chỉ số miễn dịch nhằm làm rõ hơn giá trị cơ chế và tính ứng dụng rộng rãi của nhĩ áp trong điều trị SXHD.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp nhĩ áp trong hỗ trợ cải thiện triệu chứng lâm sàng ở 30 người bệnh SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo, so sánh với 30 người bệnh được điều trị theo phác đồ thông thường, chúng tôi nhận thấy:

Phương pháp nhĩ áp có hiệu quả hỗ trợ rõ rệt trong cải thiện triệu chứng lâm sàng, giúp rút ngắn thời gian sốt, giảm số lần sốt cao và giảm tần suất sử dụng Paracetamol ($p < 0,05$). Đồng thời, mức độ đau đầu, đau hốc mắt và đau khớp được cải thiện nhanh và rõ rệt hơn ở nhóm được can thiệp nhĩ áp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐC ($p < 0,05$). Những kết quả này cho thấy nhĩ áp là một phương pháp, có tiềm năng trong cải thiện triệu chứng lâm sàng, giảm liều thuốc hạ sốt ở người bệnh SXHD.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới Ban Giám đốc cùng toàn thể cán bộ, nhân viên Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội đã tận tình hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi để chúng tôi triển khai và hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Dengue and severe dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Accessed May 21, 2025.
2. WHO. Dengue - Global situation. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>. Accessed June 18, 2025.
3. Bộ Y tế. Quyết định 2760/QĐ-BYT về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. April 2023.
4. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội. *Châm cứu*. 1st ed. Nhà xuất bản Y học;

2005:228-263.

5. Jan AL, Aldridge ES, Rogers IR, et al. Does Ear Acupuncture Have a Role for Pain Relief in the Emergency Setting? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Med Acupunct*. 2017;29(5):276-289. doi:10.1089/acu.2017.1237
6. Balli S, Shumway KR, Sharan S. Physiology, Fever. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
7. Triệu Hàng. Quan sát hiệu quả của châm cứu tai và liệu pháp ấn tai trong việc hạ sốt. *Tạp chí Y học Giao thông*. 1994;8(2):269-270.
- 赵航. 耳针耳压疗法退热的疗效观察. *交通医学*. 1994;8(2):269-270.
8. Zuo G, Gao Y, Lu G, et al. Auriculotherapy Modulates Macrophage Polarization to Reduce Inflammatory Response in a Rat Model of Acne. *Mediators of Inflammation*. 2023; 2023(1):6627393. doi:10.1155/2023/6627393
9. Xia B, Xie Y, Hu S, et al. Effect of Auricular Point Acupressure on Axial Neck Pain After Anterior Cervical Discectomy and Fusion: A Randomized Controlled Trial. *Pain Medicine*. 2018;19(1):193-201. doi:10.1093/pm/pnx112
10. Bộ Y tế. QĐ 1537/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue bằng Y học cổ truyền.” 2014.
11. Vương Nhân Xán, Hoàng Diên Hồng, Phan Vĩ Giang. 180 trường hợp lệo mắt được điều trị bằng phương pháp châm cứu bấm huyết tại. *Tạp chí Y học cổ truyền Chiết Giang*. 2008; 6(43): 360.
- 王仁灿, 黄炎洪, 潘伟江. 耳尖穴按摩后放血治疗麦粒肿180例. *浙江中医杂志*. 2008; 6(43): 360.
12. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939

13. Wang Y, Rong Z, Wang P, et al. Auricular acupressure combined with Tongtian oral liquid for acute attacks of migraine without aura: a single-center, retrospective study. *Am J Transl Res.* 2024;16(2):625-636. doi:10.62347/FYGE7020

14. Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, et al. Efficacy of Auricular Therapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2014;2014(1):934670. doi:10.1155/2014/934670

15. 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

16. Mahadi KM, Lall VK, Deuchars SA, et al. Cardiovascular autonomic effects of transcutaneous auricular nerve stimulation via the tragus in the rat involve spinal cervical sensory afferent pathways. *Brain Stimulation.* 2019;12(5):1151-1158. doi:10.1016/j.brs.2019.05.002

Summary

SUPPORTIVE EFFECTS OF AURICULAR ACUPRESSURE ON CLINICAL SYMPTOM IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH DENGUE FEVER

This study was conducted to evaluate the antipyretic and analgesic effects of auricular acupressure in patients with Dengue fever, including those with warning signs. This was a comparative, before-and-after, controlled clinical intervention study. A total of 60 patients diagnosed with Dengue fever or Dengue hemorrhagic fever with warning signs, from day 1 to day 3 of illness, were divided into two groups with similar illness durations. The study group received auricular acupressure combined with modern medical treatment protocols, while the control group received only modern medical treatment protocols. After 6 days of treatment, the study group had a shorter fever duration, fewer instances of fever $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, and a lower average Paracetamol dose compared to the control group ($p < 0.05$). The severity of headache, retro-orbital pain, and joint pain, as measured by the Visual Analog Scale (VAS), decreased more rapidly and significantly in the study group compared to the control group ($p < 0.05$).

Keywords: Auricular acupressure, Dengue fever, fever reduction, pain relief.