

Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm huyết Nội Quan, Thái Xung trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể can đởm hỏa vượng

Evaluating the effects of electromagnetic acupuncturing Noi Quan and Thai Xung acupuncture point method in the treatment of sleeping disorder type liver-gall bladder strong fire

Nguyễn Đức Minh

Bệnh viện Châm cứu Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp nhĩ châm trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể can đởm hỏa vượng (MNCĐHV). **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng trên 60 bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ thể can đởm hỏa vượng điều trị nội trú tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương từ tháng 4/2017 đến tháng 8/2017 bằng phương pháp điện châm kết hợp nhĩ châm. **Kết quả:** Thời lượng giấc ngủ của bệnh nhân MNCĐHV sau điện nhĩ châm (T2) tăng lên 4 - 5 giờ so với trước điều trị (T0) ($p < 0,01$), thời lượng giấc ngủ trung bình sau điều trị đạt $6,93 \pm 0,975$ giờ. Có 43,3% đi vào giấc ngủ dưới 15 phút và 50% từ 15 - 30 phút. Hiệu quả giấc ngủ tăng lên rõ rệt sau điều trị ($p < 0,01$), 100% bệnh nhân có hiệu quả giấc ngủ $> 85\%$. Chất lượng giấc ngủ 80% tốt và 16,7% khá. 80% bệnh nhân không còn rối loạn trong ngày sau điều trị. 93,3% bệnh nhân có tình trạng buổi sáng tốt. Các điểm trong thang PSQI sau điện nhĩ châm giảm rõ rệt giá trị tổng điểm PSQI trung bình giảm từ $18,69 \pm 0,711$ điểm xuống còn $3,89 \pm 0,513$ điểm. Kết quả điều trị đạt loại A. Kết quả điện não đồ: Tăng biên độ và chỉ số % sóng alpha ($p < 0,01$); giảm biên độ và chỉ số % sóng beta ($p < 0,01$) sau điều trị. Tần số và biên độ của cả 2 sóng alpha và beta trên điện não đồ đều trong giới hạn bình thường. **Kết luận:** Thực tế điện nhĩ châm là phương pháp điều trị an toàn, cải thiện được giấc ngủ cho bệnh nhân, đưa bệnh nhân về giấc ngủ sinh lý. Phần lớn người bệnh đáp ứng với điều trị, sự thay đổi giấc ngủ thường bắt đầu sau 10 lần điện nhĩ châm và kết quả khả quan thực sự phải sau 20 lần điện nhĩ châm.

Từ khóa: Điện châm, nhĩ châm, rối loạn giấc ngủ thể can đởm hỏa vượng, điều trị.

Summary

Objective: To assess the analgesic effect of electromagnetic acupuncture in the treatment of sleeping disorder type liver-gall bladder strong fire. **Subject and method:** Studies on 30 patients with sleeping disorder type liver-gall bladder strong fire who were inpatiently treated with electromagnetic acupuncture in the Central Acupuncture Hospital from April 2017 to August 2017. **Result:** The results showed that after the treatment (T0) ($p < 0.01$), the average sleeping time after treatment reached 6.93 ± 0.975 hours. 43.3% of the patient falls asleep after 15 minutes and 50%

Ngày nhận bài: 19/12/2017, ngày chấp nhận đăng: 10/01/2018

Người phản hồi: Nguyễn Đức Minh, Email: hapurewater@yahoo.com - Bệnh viện Châm cứu Trung ương

of them is after 15 - 30 minutes. 100% of the patients sleep effectively > 85% comparing with that of before treatment ($p < 0.01$). Sleeping quality reported: 80% great, 16.7% got better and 80% no longer suffered from sleeping disorder. 93.3% had good condition in the morning. Points marked in the PSQI scale decreased dramatically: The total average decreased from 18.69 ± 0.711 to 3.89 ± 0.513 . The results of the treatment is evaluated A. EEG results: Amplitude and % index of the alpha wave increased ($p < 0.01$); amplitude and % index of the beta wave decreased ($p < 0.01$) after treatment. Both the amplitude and % index of the waves are in normal limits. *Conclusion:* Actually, this method is a safe and effective treatment. Most patients adapted to the treatment, changes in their sleeping habit usually started after 10 treating sessions, and clear improvement could be noticed after 20 treating sessions.

Keywords: Electromagnetic acupuncture, sleeping disorder type liver-gall bladder strong fire.

1. Đặt vấn đề

Mất ngủ là trạng thái không thoải mái về số lượng và chất lượng của giấc ngủ, rối loạn này tồn tại trong một thời gian dài, làm ảnh hưởng tới sức khỏe và khả năng làm việc của người bệnh [1], [2]. Mất ngủ tăng lên theo thời gian vì những căng thẳng trong cuộc sống hàng ngày càng gia tăng, có khuynh hướng tăng lên trong giới nữ, những người già. Theo các nghiên cứu dịch tễ học, tỷ lệ mất ngủ trong cộng đồng dao động từ 20 - 30% và tỷ lệ cao hơn ở người cao tuổi [2].

Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị chứng mất ngủ như: Điều chỉnh chế độ sinh hoạt, uống thuốc, các liệu pháp tâm lý, khí công dưỡng sinh, dưỡng sinh thư giãn, thể dục liệu pháp.

Tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm kết hợp nhĩ châm trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể can đờm hỏa vượng nhằm mục đích: *Chữa bệnh không dùng thuốc (điện châm kết hợp nhĩ châm), tiện lợi, không tốn kém, rút ngắn thời gian điều trị bệnh rối loạn giấc ngủ thể can đờm hỏa vượng.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn

Theo Y học hiện đại (YHHĐ): Bệnh nhân được chẩn đoán là: Rối loạn giấc ngủ thể can đờm hỏa vượng. Bệnh nhân trên 45 tuổi và dưới

75 tuổi. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân tuân thủ điều trị.

Theo Y học cổ truyền (YHCT): Bệnh nhân được chẩn đoán theo phương pháp khám (tứ chẩn) để quy nạp theo các hội chứng và chọn bệnh nhân thể Can đờm hỏa vượng gặp trên lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ bệnh nhân mất ngủ trong các trường hợp nghiên cứu: Tổn thương hệ thần kinh, rối loạn tâm thần, có các bệnh nhiễm trùng cấp tính, bệnh truyền nhiễm,..., bệnh nhân không điều trị đúng quy trình. Bệnh nhân đang sử dụng thuốc ngủ y học cổ truyền và thuốc ngủ y học hiện đại.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp can thiệp lâm sàng tiến cứu, so sánh kết quả trước - sau điều trị. Bệnh nhân vào được khám bằng YHHĐ và YHCT đánh giá giấc ngủ theo PSQI, điện não đồ với thể Can đờm hỏa vượng. Sau đó được điều trị bằng nhĩ châm kết hợp điện châm theo phác đồ huyết và liệu trình điều trị là 20 ngày. Kết quả được đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng sau điều trị. So sánh mất ngủ thể Can đờm hỏa vượng trước và sau điều trị. Cỡ mẫu nghiên cứu 30 bệnh nhân bị rối loạn giấc ngủ thể can đờm hỏa vượng. Bệnh nhân trên 45 tuổi và dưới 75 tuổi.

Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao kết quả điều trị cho bệnh nhân, không nhằm

mục đích nào khác. Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân và người nhà được giải thích rõ ràng về mục đích, quyền lợi khi tham gia nghiên cứu và có thể rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp điện châm kết hợp nhĩ châm.

Máy điện châm M8 do Bệnh viện Châm cứu Trung ương sản xuất. Kim châm cứu: Kim châm các loại có độ dài 5cm, đường kính 0,3mm. Ống nghe, máy đo huyết áp, bông cotton, kẹp có máu, khay quả đậu. Máy điện não đồ Nihon - Kohden EEG 2010 (Japan). Công cụ Test PSQI.

2.3. Cách thức tiến hành

Chuẩn bị bệnh nhân và trang thiết bị trước khi tiến hành: Địa điểm châm cứu cần thoáng mát, sạch sẽ, đủ ánh sáng. Bệnh nhân được giải thích rõ về quá trình điện châm và đo huyết áp trước khi tiến hành. Chuẩn bị máy điện châm, các dây kẹp điện, các nút điều khiển. Chuẩn bị kim châm cứu kích thước (0,25 * 25mm), bông vô khuẩn, cồn iốt 1% và cồn 70°.

Kỹ thuật điện châm:

Sát khuẩn toàn bộ Huyệt vị trên da bệnh nhân và tay thầy thuốc. Châm kim lên huyệt phải chính xác, nhẹ nhàng, đắc khí, khi châm xong bệnh nhân thấy tức nặng ở vùng huyệt đạo. Xác định huyệt cần châm, tay thuận (thường là tay phải) cầm kim bằng hai ngón tay trỏ và ngón cái, ngón giữa định

hướng đầu mũi kim tiến hành châm kim nhanh qua da. Sau đó, tiến kim vào điểm kích thích trên huyết sao cho đủ độ sâu cần thiết thường là khoảng 1 - 2mm.

Liều lượng kích thích bằng máy điện châm:

Kỹ thuật kích thích bằng xung điện được phát ra từ máy điện châm M8 của Viện Châm cứu Trung ương sản xuất. Mắc dây dẫn điện vào đốc kim, sau đó điều chỉnh núm điện tăng dần (từ trái qua phải) trong quá trình điều chỉnh luôn hỏi bệnh nhân cảm thấy đã có điện và đến mức tối đa mà bệnh nhân chịu được chừng vài μA . Huyệt đạo tả (mắc dây tương ứng với tần số tả trên máy). Huyệt đạo bổ (được mắc dây tương ứng với tần số bổ trên máy). Cường độ kích thích: Được tăng dần từ 2 - 10 μA , tức là tới ngưỡng, tới khi mà bệnh nhân chịu được. Tần số kích thích (vùng huyết tả: 5Hz - vùng huyết bổ: 3Hz). Sau khi điều trị xong điều chỉnh các nút điều khiển về 0. Tháo các dây dẫn điện. Tắt điện máy điện châm, sau đó rút kim. Để bệnh nhân nghỉ ngơi 5 phút trước khi ra về.

Liệu trình điều trị: Thời gian điều trị 25 phút, ngày điều trị 01 lần vào buổi sáng, 01 đợt điều trị là 20 ngày. Quy ước thời điểm đánh giá: Trước khi điều trị (T_0), sau điều trị 10 ngày (T_1), sau 20 ngày điều trị (T_2).

3. Kết quả

Bảng 1. Sự thay đổi thời lượng giấc ngủ (TLGN) qua các giai đoạn điều trị

TT	TLGN n	T_0 (giờ) $\bar{X} \pm SD$ (1)	T_1 (giờ) $\bar{X} \pm SD$ (2)	T_2 (giờ) $\bar{X} \pm SD$ (3)
1	30	2,29 $\pm$ 1,097	4,01 $\pm$ 1,014	6,93 $\pm$ 0,975
2	p		$p_{(1-2)} < 0,01$	$p_{(1-3)} < 0,01$

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1, cho thấy thời lượng giấc ngủ của bệnh nhân mất ngủ thể can đởm hỏa vượng (MNCDHV) tăng lên rõ rệt sau khi điện châm so với trước khi điện châm ($p < 0,01$).

Bảng 2. Thời lượng vào giấc ngủ theo giai đoạn điều trị

TT	Thời gian	T_0 (1)	T_1 (2)	T_2 (3)
----	-----------	-----------	-----------	-----------

	(phút)	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	< 15	1	3,3	2	6,7	13	43,3
2	15 - 30	3	10	4	13,3	15	50
3	31 - 60	2	6,7	8	26,7	2	6,7
4	> 60	24	80	14	46,3	0	0
	p			$p_{(1-2)} < 0,01$		$p_{(1-3)} < 0,01$	

Nhận xét: Từ các kết quả nghiên cứu được trình bày trong Bảng 2, cho thấy: Trước khi điện châm, phần lớn bệnh nhân MNCĐHV đều phải mất trên 60 phút mới đi vào giấc ngủ (chiếm tỷ lệ 80%). Sau điện châm không còn bệnh nhân nào phải mất trên 60 phút mới đi vào giấc ngủ; $p < 0,01$. Trước khi điện châm số bệnh nhân ngủ được sau 15 phút chiếm tỷ lệ 3,3%, sau khi điện châm 20 lần tỷ lệ đó đã tăng lên rõ rệt (chiếm tỷ lệ là 43,3%); $p < 0,01$.

Bảng 3. Sự thay đổi hiệu quả giấc ngủ (HQGN) theo giai đoạn điều trị

TT	HQGN (%)	T ₀ (1)		T ₁ (2)		T ₂ (3)	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	< 65	20	66,7	3	10	0	0
2	65 - 75	8	26,7	1	3,3	0	0
3	76 - 85	2	6,7	14	46,7	0	0
4	> 85	0	0	13	43,3	30	100
	p			$p_{(1-2)} < 0,01$		$p_{(1-3)} < 0,01$	

Nhận xét: Từ Bảng 3 cho thấy, giai đoạn trước điều trị (T₀) tỷ lệ bệnh nhân có HQGN < 65% chiếm 66,7%; HQGN 65 - 75% chiếm 26,7%. Sau điều trị 20 lần điện châm (T₂) toàn bộ bệnh nhân đều đạt HQGN > 85% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$.

Bảng 4. Chất lượng giấc ngủ trước và sau khi điều trị bằng phương pháp điện nhĩ châm

TT	Chất lượng giấc ngủ	T ₀ (1)		T ₁ (2)		T ₂ (3)	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	Tốt	0	0	3	10	24	80
2	Khá	1	3,3	10	33,3	5	16,7
3	Trung bình	4	13,3	16	53,3	1	3,3
4	Kém	25	83,3	1	3,3	0	0
	p			$p_{(1-2)} < 0,01$		$p_{(1-3)} < 0,01$	

Nhận xét: Qua kết quả nghiên cứu được trình bày trong Bảng 4 cho thấy tại thời điểm T₀, số bệnh nhân có giấc ngủ kém chiếm tỷ lệ lớn nhất (83,3%). Qua các giai đoạn điều trị, chất lượng giấc ngủ có tiến triển tốt. Tại thời điểm T₂ không còn bệnh nhân nào có giấc ngủ kém.

Bảng 5. Số lần thức giấc sớm (TGS) của bệnh nhân trong tuần

TT	TGS (lần/tuần)	T ₀		T ₁		T ₂	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	0	0	0	0	0	26	86,7

2	1	0	0	0	0	4	13,3
3	2	4	13,3	20	66,7	0	0
4	≥ 3	26	86,7	10	33,3	0	0
p			$p_{(1-2)} < 0,01$		$p_{(1-3)} < 0,01$		

Nhận xét: Qua kết quả ở Bảng 5 cho thấy, thức giấc sớm hơn 3 lần trong tuần chiếm tỷ lệ cao nhất tại thời điểm T_0 (86,7%). Tại thời điểm T_2 , không còn bệnh nhân nào bị thức giấc sớm trên 3 lần trong tuần ($p < 0,01$).

Bảng 6. Triệu chứng rối loạn trong ngày (RLTN) của bệnh nhân trong ngày

TT	RLTN (lần/tuần)	T_0		T_1		T_2	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	0	0	0	0	0	24	80
2	1	0	0	3	10	6	20
3	2	0	0	25	83,4	0	0
4	≥ 3	30	100	2	6,6	0	0
p			$p_{(1-2)} < 0,01$		$p_{(1-3)} < 0,01$		

Nhận xét: Từ các kết quả nghiên cứu trong Bảng 6 cho thấy tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng rối loạn trong ngày hơn 3 lần/tuần tại thời điểm T_0 . Các rối loạn giảm qua các giai đoạn điều trị và tại thời điểm T_2 tỷ lệ bệnh nhân không còn rối loạn là 80% ($p < 0,01$).

Bảng 7. Tình trạng bệnh nhân vào buổi sáng (TTBS)

TT	TTBS	T_0		T_1		T_2	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	Nặng	30	100	0	0	0	0
2	Không đổi	0	0	12	40	0	0
3	Cải thiện	0	0	18	60	2	6,7
4	Tốt	0	0	0	0	28	93,3
p			$p_{(1-2)} < 0,01$		$p_{(1-3)} < 0,01$		

Nhận xét: Bảng 7 cho thấy tại thời điểm T_0 , bệnh nhân có tình trạng buổi sáng mệt mỏi, chậm chạp chiếm tỷ lệ 100%. Tại thời điểm T_2 , tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng buổi sáng tốt đạt 93,3% ($p < 0,01$).

Bảng 8. Các triệu chứng thứ phát (TP) sau mất ngủ của bệnh nhân

TT	Triệu chứng TP	T_0 (1)		T_2 (2)	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
1	Mệt mỏi	30	100	1	3,3
2	Sút cân	25	83,3	0	0
3	Giảm tập trung chú ý	25	83,3	1	3,3
4	Lo lắng không ngủ được	25	83,3	0	0

5	Hay quên	18	60	2	6,7
6	Cáu gắt	25	83,3	1	3,3
7	Hoa mắt, chóng mặt	28	93,3	0	0
p				p₍₁₋₂₎ < 0,01	

Nhận xét: Kết quả được trình bày ở Bảng 8 cho thấy tại thời điểm T₀, triệu chứng mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao nhất (100% số bệnh nhân), tiếp đó là triệu chứng sút cân, lo lắng không ngủ được, giảm tập trung chú ý,...; các triệu chứng trên hết hoặc còn rất ít tại thời điểm T₂.

Bảng 9. Đánh giá cân nặng của bệnh nhân trước và sau khi điện nhĩ châm

Giai đoạn Cân nặng (kg)	T ₀ (1)	T ₂ (2)
$\bar{X} \pm SD$	51 ± 6,424	53 ± 6,061
p	p₍₁₋₂₎ < 0,05	

Nhận xét: Qua kết quả trình bày ở Bảng 9 cho thấy trước khi điện châm (T₀), 90% số bệnh nhân có tình trạng sút cân từ 2 - 5kg; sau điện nhĩ châm (T₂) cân nặng của bệnh nhân đã được cải thiện.

Bảng 10. Sự cải thiện giấc ngủ theo thang điểm PSQI

TT	Chỉ số về chất lượng giấc ngủ (CLGN)	T ₀ (1)	T ₂ (2)	p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
1	CLGN theo đánh giá chủ quan	2,94 ± 0,655	0,64 ± 0,242	<0,01
2	Thời gian thức ngủ	3,13 ± 0,056	1,09 ± 0,207	<0,01
3	Thời lượng giấc ngủ	3,14 ± 0,012	0,89 ± 0,591	<0,01
4	Hiệu quả giấc ngủ	2,11 ± 0,612	0,00	<0,01
5	Các rối loạn trong giấc ngủ	1,65 ± 0,139	0,43 ± 0,639	<0,01
6	Sự sử dụng thuốc ngủ	1,56 ± 0,135	0,25 ± 0,142	<0,01
7	Rối loạn trong ngày	1,71 ± 0,571	0,45 ± 0,236	<0,01

Nhận xét: Qua các kết quả trình bày ở Bảng 10 cho thấy sự thay đổi giảm điểm rõ rệt của các chỉ số về chất lượng giấc ngủ giữa hai lần đánh giá (T₀ và T₂), có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Điều này có nghĩa là điều trị MNCĐHV bằng điện châm rất có hiệu quả (chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân đã được cải thiện rõ rệt).

Bảng 11. Biến đổi các thông số của sóng alpha trên điện não đồ

TT	Thông số sóng alpha	T ₀	T ₂	p
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
1	Tần số (Hz)	11,01 ± 0,597	11,03 ± 0,966	>0,05
2	Biên độ (μV)	37,65 ± 1,129	48,57 ± 3,181	<0,01
3	Chỉ số %	36,53 ± 2,328	52,63 ± 2,372	<0,01

Nhận xét: Từ các kết quả nghiên cứu được trình bày trong Bảng 11 cho thấy sau điều trị mất ngủ Can đờm hỏa vượng bằng điện châm, tần số sóng alpha tăng không đáng kể ($p>0,05$), trong khi đó biên độ và chỉ số % đều tăng có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$.

Bảng 12. Biến đổi các thông số của sóng beta trên điện não đồ

TT	Thông số sóng beta	T_0	T_2	P
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
1	Tần số (Hz)	15,02 $\pm$ 1,661	15,12 $\pm$ 1,892	>0,05
2	Biên độ (μV)	26,11 $\pm$ 1,913	21,92 $\pm$ 0,166	<0,01
3	Chỉ số %	42,53 $\pm$ 1,231	34,67 $\pm$ 0,436	<0,01

Nhận xét: Từ các kết quả ở Bảng 12 cho thấy tần số sóng beta thay đổi không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$); biên độ và chỉ số % của sóng beta ở điện não đồ của bệnh nhân MNCDHV thay đổi đáng kể trước và sau điện châm 20 lần ($p<0,01$).

4. Bàn luận

Các kết quả nghiên cứu cho thấy:

Thời lượng giấc ngủ: Là một trong những chỉ tiêu để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Tại thời điểm trước khi được điều trị bằng điện châm, tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có thời lượng giấc ngủ ít hơn 5 giờ mỗi đêm ($2,29 \pm 1,097$ giờ), thời lượng giấc ngủ tăng lên rõ rệt sau mỗi đợt điều trị, cụ thể sau 10 lần điện châm thời gian ngủ tăng lên khoảng 2 giờ, sau 20 lần điện châm tăng lên khoảng hơn 4 giờ so với thời điểm trước khi điện châm. Như vậy, sau điện châm thời lượng giấc ngủ trung bình ở nhóm nghiên cứu là khoảng 7 giờ, tăng rõ rệt so với trước khi điều trị ($p<0,01$). So sánh với các nghiên cứu của Cai.w: "Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của doxylamin trên bệnh nhân mất ngủ và những triệu chứng không mong muốn sau khi ngừng thuốc". Sau 4 tuần điều trị 132 bệnh nhân có nhóm chứng, sử dụng bộ câu hỏi của Spiegel để đánh giá chất lượng điều trị cho thấy có 70% trường hợp có tiến bộ rõ rệt. So sánh với các tác giả khác "Châm cứu điều trị mất ngủ" thì nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự. Từ đó các kết quả đạt được cho thấy ưu điểm khi dùng điện châm để điều trị MNCDHV, đặc biệt giúp người bệnh có một giấc ngủ sinh lý. So sánh với một số loại thuốc ngủ khác cho thấy thời gian có một giấc ngủ bình 60

thường bằng điện châm thì lâu hơn. Một nghiên cứu điều trị mất ngủ không dùng thuốc mới đây của Huang (2009): "Điều trị 90 trường hợp mất ngủ mạn tính không thực tổn bằng liệu pháp lăn kim (needle-rolling)" cho thấy phương pháp trị liệu này có hiệu quả lâu dài hơn phương pháp sử dụng thuốc ngủ thế hệ hai [7].

Thời lượng đi vào giấc ngủ là triệu chứng thường gặp trên các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng này có ảnh hưởng rất lớn đến giấc ngủ mà hầu hết các bệnh nhân than phiền và cảm thấy lo lắng, khó chịu nhiều nhất. Bệnh nhân phải mất trên 60 phút mới đi vào giấc ngủ chiếm tỷ lệ rất cao trong đối tượng nghiên cứu của chúng tôi (chiếm tỷ lệ 80%). Tỷ lệ này giảm xuống sau 10 lần điện châm còn 46,7% và không còn bệnh nhân nào sau 20 lần điện châm. Tỷ lệ bệnh nhân đi vào giấc ngủ dưới 15 phút sau 20 lần điều trị là 43,3%, dưới 30 phút là 50%. Trên thực tế nghiên cứu lâm sàng của chúng tôi cho thấy ngay trong khi điện châm một số bệnh nhân đã đi vào giấc ngủ một cách nhanh chóng và êm dịu. Trong nghiên cứu của Xuan (2007) về so sánh giữa châm cứu và sử dụng thuốc estazolam cho thấy: Các bệnh nhân đều thấy tốt hơn trước khi điều trị, đặc biệt thời gian đi vào giấc ngủ giảm rõ, tuy nhiên nhóm được châm cứu có ưu thế hơn về sự cải thiện bệnh

mất ngủ và các chức năng hoạt động ban ngày [8].

Điều này cho thấy bên cạnh việc dùng thuốc thì phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, đặc biệt là phương pháp điện châm có hiệu quả trong điều trị MNCĐHV theo nguyên lý châm cứu giúp cơ thể lập lại cân bằng âm dương, điều hoà chức năng của các tạng phủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng nhóm huyết Nội Quan, Thái Xung được áp dụng để điều trị mất ngủ. Đó cũng là lý do tại sao điện châm ngày nay đã được chấp nhận bởi nhiều người và các nước ở trên thế giới.

Hiệu quả giấc ngủ: Hầu hết bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu trước khi điện châm có hiệu quả giấc ngủ rất thấp, cụ thể là bệnh nhân có hiệu quả giấc ngủ dưới 65% chiếm khoảng 66,7%. Hiệu quả giấc ngủ tăng lên rõ rệt qua các đợt điện châm, sau 10 lần điện châm hiệu quả giấc ngủ đã tăng lên đáng kể và sau 20 lần điện châm không còn bệnh nhân nào có HQGN dưới 85% (tỷ lệ có HQGN đạt trên 85% là 100%). Như vậy, sau điều trị bằng điện châm hiệu quả giấc ngủ tăng lên rõ rệt. So sánh với một số nghiên cứu về điện châm điều trị mất ngủ khác như của Lê Thị Hương Giang, sau 30 lần điện châm số người có HQGN dưới 65% là 3,3%; tỷ lệ có HQGN trên 75% là 96,6%. Nghiên cứu của Suen, "Phương pháp châm bằng dán viên từ ở huyết thần môn, vùng Tâm, Can, Tỳ", thì HQGN sau đợt điều trị có giá trị trung bình là $79,28 \pm 10,77\%$. Như chúng ta đã biết, HQGN được tính dựa trên tỷ lệ phần trăm số giờ ngủ thực sự với số giờ nằm trên giường, HQGN sau điều trị tăng lên có nghĩa là thời lượng giấc ngủ được cải thiện. Như vậy, phương pháp điện châm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có tác dụng tốt trong điều trị mất ngủ Tâm thận bất giao.

Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân đã thay đổi theo chiều hướng tốt sau khi điều trị bằng điện châm 20 lần. Cụ thể là 83,3% bệnh nhân có giấc ngủ kém trước khi điều trị bằng điện châm, sau điện châm, tỷ lệ bệnh nhân có giấc ngủ tốt đạt 80% và 16,7% bệnh nhân có giấc ngủ khá. Nghiên cứu

của Lemoine, Sheck và Pello cho thấy tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc ngủ có chất lượng giấc ngủ tốt là 73%, không đổi là 17%, kém là 10%. Trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù số bệnh nhân có giấc ngủ tốt chưa đạt 100%, tuy nhiên mức độ cải thiện giấc ngủ theo chủ quan đã thay đổi rõ rệt. 73,3% bệnh nhân có giấc ngủ tốt sau điện châm so với 86,7% bệnh nhân có giấc ngủ kém trước khi điện châm đã phần nào nói lên tác dụng của phương pháp điện châm này. Ngoài ra, tính bền vững và không lệ thuộc thuốc được đánh giá cao trong nghiên cứu của chúng tôi.

Triệu chứng thức giấc sớm: Một trong những mục tiêu của nghiên cứu điều trị mất ngủ là giảm số lần thức giấc sớm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi bệnh nhân vào viện, triệu chứng khó vào giấc và hay thức giấc, khó ngủ lại là hay gặp nhất. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân thức giấc hơn 3 lần trong tuần trước khi điện châm là 86,7% và sau 20 lần điều trị không còn bệnh nhân nào. Không thức giấc và thức giấc dưới 1 lần/tuần là 100%. Trong nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang, không còn bệnh nhân nào thức giấc hơn 3 lần 1 tuần sau điều trị, không thức giấc và thức giấc dưới 1 lần/tuần là 90%. Nghiên cứu của Lemoine, Scheck và Pello sau 4 tuần điều trị 132 bệnh nhân mất ngủ bằng doxylamin có nhóm chứng cho thấy có 72% trường hợp giảm bớt số lần thức dậy trong đêm, 17% là không thay đổi, 11% tăng lên.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tiến bộ rõ rệt khi được điều trị bằng điện nhĩ châm nhóm huyết Nội Quan, Thái Xung. Phải chăng nhóm huyết này có liên quan đến kích thích sự biến đổi hoá học? đặc biệt là chuyển hoá của serotonin? mà sự chuyển hoá này có ảnh hưởng đến chu kỳ thức ngủ. Điều này cũng phù hợp với yêu cầu cho một thuốc ngủ lý tưởng là thiết lập lại mô hình giấc ngủ bình thường, rút ngắn thời gian đi vào giấc ngủ, giảm thời gian thức giấc và đánh giá của bệnh nhân về chất lượng và thời lượng giấc ngủ, sự cải thiện về chức năng ban ngày,... là dấu hiệu để xác định mức độ thành công [8].

Triệu chứng mất ngủ gây nên sự mệt mỏi cản trở hoạt động xã hội và nghề nghiệp: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có sự giảm hoạt động, giảm sự nhiệt tình, tình trạng buổi sáng mệt mỏi. 100% là tỷ lệ đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gặp khó khăn trên 3 lần/tuần trong công việc giữ tỉnh táo khi điều khiển xe máy, xe đạp, các hoạt động trong gia đình và xã hội, tại thời điểm trước điện châm. Sau 20 lần điện châm số bệnh nhân này không còn gặp các vấn đề trên có tỷ lệ là 80%; tỷ lệ bệnh nhân còn gặp khó khăn khoảng 1 lần/tuần là 20%.

Những nghiên cứu gần đây cho thấy giai đoạn giấc ngủ pha chậm đóng vai trò củng cố hệ miễn dịch, giấc ngủ pha nhanh giúp chấn chỉnh chức năng học tập và điều chỉnh tâm thần. Khi những bệnh nhân mất ngủ, bộ não của họ phải làm việc nhiều hơn những người được nghỉ ngơi tốt. Mất ngủ ngày càng được xem như là nguyên nhân gây của rối loạn tâm tính, gây nên sai sót trong lao động và tai nạn xe cộ. Điều này phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả, mất ngủ gây nên hậu quả nghiêm trọng trong các rối loạn chức năng vào ban ngày, rối loạn tâm thần và tăng nguy cơ chấn thương do tai nạn.

Tình trạng mất ngủ kéo dài làm cho cơ thể buổi sáng mệt mỏi, khó thích nghi với cuộc sống và công việc. Trong nghiên cứu này, có 93,3% đối tượng thấy mệt mỏi, nặng nề sau khi ngủ dậy tại thời điểm trước khi điện châm. Kết quả sau 20 lần điện nhĩ châm cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có cảm giác khỏe khoắn, tỉnh táo sau khi ngủ dậy là 90%. So với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Hương Giang sau điện châm tỷ lệ bệnh nhân có cải thiện là 86,7%. Như vậy, điều trị mất ngủ bằng điện châm đã làm giảm sự mệt mỏi và khó khăn trong hoạt động của người mất ngủ lúc ban ngày.

Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ: 100% các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều có biểu hiện mệt mỏi, giảm tập trung chú ý (83,3%) và lo lắng không ngủ được (83,3%), các triệu chứng khác như hay quên, cáu gắt, hoa mắt chóng mặt, sụt cân cũng xuất hiện vào thời

điểm trước khi điều trị bằng điện châm. Các triệu chứng trên hết hoặc giảm sau 20 lần điện châm. Bởi vì đây là các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ, khi ta căng thẳng trương lực cơ bắp cũng gia tăng. Hai yếu tố này đã làm cho cơ thể tiêu phí nhiều năng lượng một cách vô ích, ngược lại nếu ta ở trạng thái thư giãn, thoải mái sẽ giúp ích cho sự tích lũy năng lượng. Đây cũng chính là quá trình sinh âm và dưỡng âm hoặc nói cách khác "Thần tĩnh tất âm sinh". Vì vậy, khi chất lượng giấc ngủ và hiệu quả giấc ngủ được cải thiện thì các triệu chứng thứ phát sẽ không tồn tại.

Như vậy, tác dụng của điện châm điều trị mất ngủ và các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ là khá rõ ràng. Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu chuyên sâu hơn về tác dụng của điện châm đồng thời các huyết cũng như chứng minh tác dụng điện châm vào giai đoạn nào của quá trình ngủ.

Biến đổi bảng điểm đánh giá PSQI: Thang điểm đánh giá PSQI nhằm đánh giá 7 yếu tố biểu thị chất lượng của giấc ngủ. Trong nghiên cứu của chúng tôi sự thay đổi giữa các yếu tố và trung bình tổng điểm giữa trước và sau khi điện châm 20 lần là rõ rệt ($p < 0,01$). Từ mức điểm tối đa (3 điểm) biểu thị mức độ rối loạn nặng của mỗi thành tố ở thời điểm trước điện châm đến mức độ rối loạn nhẹ hoặc hết rối loạn (0 - 1,21 điểm) ở thời điểm sau điều trị. Tổng điểm PSQI trước điều trị khoảng $18,69 \pm 0,711$ điểm (bệnh nhân bị mất ngủ nặng) giảm còn khoảng $3,89 \pm 0,513$ điểm (bệnh nhân không có rối loạn giấc ngủ).

Một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị mất ngủ không dùng thuốc như phương pháp lăn kim (needle-rolling) của Huang (2009) [7], phương pháp bấm huyết điều trị mất ngủ [9], đã sử dụng bảng đánh giá PSQI này và kết quả điểm của các thành tố và tổng điểm trung bình sau điều trị giảm so với trước điều trị, kèm theo là hiệu quả điều trị rất tốt. Như vậy, phương pháp không dùng thuốc nói chung và phương pháp điện châm nói riêng có thể được xem là một phương pháp hữu hiệu để điều trị mất ngủ đặc biệt là MNCDHV - một thể được xem là dai dẳng và khó chữa. Từ các

kết quả tổng điểm chung bình PSQI được trình bày trong Bảng 10 một lần nữa cho thấy bệnh nhân MNCDHV sau khi được điều trị bằng điện châm đã không còn rối loạn giấc ngủ. Điều này đồng nghĩa với các triệu chứng bệnh hết hẳn, không ảnh hưởng đến sinh hoạt bình thường của bệnh nhân MNCDHV sau khi được điều trị bằng điện châm. So sánh với tiêu chuẩn đánh giá kết quả chung thì kết quả điều trị trong nghiên cứu này là tốt (đạt loại A).

Biến đổi của điện não đồ

Điện não là một trong những chỉ số sinh lý khách quan, có độ tin cậy cao. Theo Malkin: "Điện não là bức chân dung tâm - sinh lý của con người, nó phản ánh khách quan trạng thái chức năng của hệ thần kinh trung ương". Vì vậy, điện não đã được nhiều nhà nghiên cứu sử dụng như là một chỉ số theo dõi khách quan chức năng của não trong lao động trí óc và dùng trong đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị.

Vì điều kiện giới hạn, chúng tôi chỉ tiến hành khảo sát sự thay đổi các yếu tố của sóng cơ bản alpha và beta trên điện não đồ cơ sở cho các đối tượng nghiên cứu trước và sau liệu trình điều trị MNCDHV bằng điện châm.

Sự thay đổi của nhịp alpha trước và sau điều trị MNCDHV bằng điện nhĩ châm

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy ảnh hưởng của điện nhĩ châm lên các thành phần sóng alpha là không rõ ràng. Sau 20 lần điện nhĩ châm tần số sóng alpha thay đổi không đáng kể trong khi đó biên độ và chỉ số % của sóng alpha đều tăng rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Như vậy, trước điều trị ở bệnh nhân mất ngủ có sự giảm chỉ số % và biên độ nhịp alpha do căng thẳng cảm xúc hay căng thẳng thần kinh kéo dài. Điều này phù hợp với nhận định của Daniel [10] là ở trạng thái tăng cường cảm xúc nhịp alpha giảm còn các nhịp nhanh tăng lên rõ rệt. Những biến đổi điện não đó trong trạng thái căng thẳng cảm xúc là do tăng tính hưng phấn của vỏ não, liên quan với sự tăng tốc độ các quá trình chuyển hoá cũng như tăng ảnh hưởng kích

thích của thể lưới - thân não. Khi trí óc và thể lực mệt mỏi quá mức, nhịp alpha trở nên không đều đặn, tính chu kỳ của các dao động alpha bị rối loạn, nhịp alpha giảm dần về tần số hoặc hoàn toàn biến mất, các nhịp nhanh tăng và xuất hiện các nhịp chậm. Theo Đỗ Công Huỳnh điện châm làm tăng thành phần sóng alpha ở thể lưới thân não, vùng dưới đồi và các vùng vỏ não đã tạo ra điều kiện hoạt động tối ưu cho các neuron trong quá trình tiếp nhận xử lý thông tin khi đáp ứng lại kích thích.

Điện não là chỉ số khách quan phản ánh trạng thái chức năng của các tế bào thần kinh, do đó sự tăng chỉ số và biên độ nhịp alpha chính là biểu hiện sự phục hồi chức năng của các tế bào não.

Sự thay đổi của nhịp beta trước và sau điều trị MNCDHV bằng điện nhĩ châm

Sóng beta còn được gọi là sóng căng thẳng, chịu ảnh hưởng của nhiều tác nhân kích thích như lo âu, căng thẳng thần kinh [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 20 lần điều trị mất ngủ bằng điện nhĩ châm đã làm giảm biên độ và chỉ số % sóng beta trên điện não đồ cơ sở một cách rõ rệt so với trước khi điều trị ($p < 0,01$). Kết quả thu được ở đây cũng tương tự như trong nghiên cứu của một số tác giả Nguyễn Thị Hương [4] trong điều trị tâm căn suy nhược, Nguyễn Thị Tâm [5]. Một số nghiên cứu tác dụng của điện châm lên huyết như Hợp cốc, Nội quan, Phong trì, Thần môn, Túc tam lý đã có tác dụng an thần, làm giảm tình trạng căng thẳng thần kinh và điều này thể hiện rõ trên điện não đồ cơ sở làm giảm biên độ và tỷ lệ xuất hiện của sóng beta [6].

Kết quả thu được của chúng tôi được trình bày trong Bảng 11 và 12 một lần nữa cho thấy phương pháp điện châm có tác dụng an thần rõ rệt, giúp điều trị bệnh nhân MNCDHV có hiệu quả.

5. Kết luận

Phương pháp điện châm huyết Nội Quan, Thái Xung điều trị bệnh rối loạn giấc ngủ thể can đờm hỏa vượng sau 20 lần điện châm có kết quả tốt và có sự thay đổi giấc ngủ bắt đầu ngay sau 10 lần điện châm. Phương pháp điều trị an toàn, cải thiện được giấc ngủ cho bệnh nhân, đưa bệnh nhân về giấc ngủ sinh lý. Phần lớn người bệnh đều đáp ứng với phương pháp điều trị này.

Tài liệu tham khảo

1. Võ Văn Bản (1994) *Rối loạn giấc ngủ*. Các chuyên đề tâm thần học, Viện Sức khỏe tâm thần, NXB Y học.
2. Học viện YHCT Trung Quốc (2000) *Châm cứu Trung Quốc*. NXB Y học Hà Nội, tr. 254-258.
3. Đinh Văn Bền (1995) *Điện não đồ ứng dụng trong thực hành lâm sàng*. Nhà Xuất bản Y học Hà Nội, tr. 27-32.
4. Nguyễn Thị Hương (2003) *Nghiên cứu tác dụng của điện châm trong điều trị bệnh tâm căn suy nhược (thể can thận âm hư theo YHCT)*. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Tâm (1985) *Góp phần nghiên cứu tác dụng kích thích điện qua da tần số thấp lên trạng thái não bệnh nhân suy nhược thần kinh*. Luận án Thạc sĩ khoa học Y dược, Học viện Quân y.
6. Đoàn Văn Minh (2009) *Đánh giá tác dụng điện châm huyết nội quan, thần môn, tam âm giao trong điều trị mất ngủ không thực tổn*. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Huang LS et al (2009) *The needle - rolling therapy for treatment of non-organic chronic insomnia in 90 cases*. Journal of Chinese Medicine 29(1): 19-25.
8. Xuân YB et al (2007) *Randomized and controlled study on effect of acupuncture on sleep quality in the patient of primary insomnia*. Zhongguo Zhen Jiu 27(12): 86-90.
9. Ohayon M (1996) *Epidemiological study on insomnia in the general population*. Sleep (19): 7-15.
10. Daniel and collaborators (1989) *The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research*. Psychiatry Research 28(2): 16-19.