

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

NGUYỄN THỊ MỸ HẠNH

**ỨNG DỤNG OXY CAO ÁP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẮT
NGỦ KHÔNG THỰC TỒN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh - năm 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

**ỨNG DỤNG OXY CAO ÁP KẾT HỢP ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẮT
NGỦ KHÔNG THỰC TỒN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: BS. NGUYỄN THỊ MỸ HẠNH

Bắc Ninh - 2026

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Quan điểm về mất ngủ theo Y học hiện đại	3
1.2. Quan điểm của YHCT về mất ngủ	10
1.3. Điện châm	13
1.4. Tổng quan về Oxy cao áp	18
1.5. Các nghiên cứu đã có về mất ngủ	24
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	28
2.1. Đối tượng nghiên cứu	28
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	28
2.3. Thiết kế nghiên cứu	29
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu	29
2.5. Phương pháp thu thập số liệu	29
2.6. Các biến số và chỉ tiêu nghiên cứu	31
2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả	33
2.8. Phương tiện nghiên cứu	34
2.9. Phương pháp phân tích số liệu	36
2.10. Đạo đức nghiên cứu	36
CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	37
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	37
3.2. Kết quả nghiên cứu (theo thang điểm PSQI)	39
3.3. Một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị	44
CHƯƠNG 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN	46
CHƯƠNG 5. DỰ KIẾN KẾT LUẬN	47
KHUYẾN NGHỊ	48
DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU	

DỰ TRÙ KINH PHÍ
TÀI LIỆU THAM KHẢO
PHỤ LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

OXCA	Oxy cao áp
PHCN	Phục hồi chức năng
PSQI	Pittsburgh
YHCT	Y học cổ truyền
YHHĐ	Y học hiện đại

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Phân bố độ tuổi, giới	37
Bảng 3.2. Đặc điểm nghề nghiệp	37
Bảng 3.3. Tiền sử thời gian mất ngủ trước điều trị	38
Bảng 3.4. Nguyên nhân mất ngủ	38
Bảng 3.5. Yếu tố về bệnh lý nền kèm theo	38
Bảng 3.6. Đánh giá về chất lượng giấc ngủ	39
Bảng 3.7. Giai đoạn đi vào giấc ngủ	39
Bảng 3.8. Thời lượng giấc ngủ	40
Bảng 3.9. Hiệu quả thói quen đi ngủ	40
Bảng 3.10. Các rối loạn trong giấc ngủ	41
Bảng 3.11. Mức độ giữ đầu óc tỉnh táo trong hoạt động	41
Bảng 3.12. Khó khăn duy trì nhiệt tình hoàn thành công việc.....	42
Bảng 3.13. Rối loạn trong ngày	42
Bảng 3.14. Phân loại kết quả điều trị theo tổng điểm PSQI	43
Bảng 3.15. Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ	43
Bảng 3.16. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo độ tuổi	44
Bảng 3.17. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo nghề nghiệp	44
Bảng 3.18. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo thời gian mắc bệnh	45
Bảng 3.19. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo bệnh kèm theo	45

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ không thực tồn (hay còn gọi là mất ngủ mạn tính) là trạng thái không thoả mãn về số lượng và hoặc chất lượng giấc ngủ [4].; các rối loạn thường gặp ở người bệnh mất ngủ như khó vào giấc ngủ, tỉnh giấc khó ngủ lại, giấc ngủ không sâu, tỉnh giấc nhiều lần trong khi ngủ [5],[6],[11]; rối loạn này xảy ra ít nhất 3 lần trong một tuần và tồn tại trong một thời gian dài (ít nhất là một tháng) [10]. Mất ngủ làm giảm hiệu suất lao động, gia tăng nguy cơ mắc các bệnh lý như tăng huyết áp, đái tháo đường và trầm cảm [8]; gây mệt mỏi kéo dài, suy giảm trí nhớ và rối loạn cảm xúc...[10],[11] ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, rối loạn giấc ngủ là một vấn đề nghiêm trọng của thế kỷ 21. Nghiên cứu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ở 15 khu vực khác nhau trên thế giới ước tính 26,8% người trên thế giới bị mất ngủ được khám và điều trị tại các trung tâm chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Những nghiên cứu dịch tễ gần đây cho thấy tỷ lệ mất ngủ trong cộng đồng dao động từ 20 - 30 %, tỷ lệ này tăng cao hơn ở người cao tuổi [4][10] và đang có xu hướng trẻ hóa.

Ở Việt nam, các nghiên cứu về dịch tễ học mất ngủ còn hạn chế và có nhiều nguyên nhân khác nhau gây mất ngủ.Theo nghiên cứu của bác sỹ Bùi Quang Huy năm 2016, khoảng 30 đến 45% bệnh nhân ở lứa tuổi trưởng thành bị mất ngủ hàng năm [10].

Điều trị mất ngủ không thực tồn theo YHHD hiện có các phương pháp điều trị như: tâm lý và dược lý. Tuy nhiên việc sử dụng các thuốc an thần kéo dài có thể gây nhiều tác dụng phụ không mong muốn [10],[11].

Để nâng cao hiệu quả điều trị mất ngủ không thực tồn và nhiều bệnh lý khác, thiết bị oxy cao áp đã ra đời và được ứng dụng ở nhiều quốc gia có nền kinh tế cũng như y học phát triển. Điều trị oxy cao áp là người bệnh được thở oxy nguyên chất (100%) hoặc hỗn hợp khí giàu oxy trong buồng cao áp với áp suất cao để làm tăng khả năng vận chuyển oxy hòa tan trong mạch máu não,

cải thiện quá trình trao đổi chất ở não, phục hồi các tế bào thần kinh liên quan đến điều hòa giấc ngủ. Nghiên cứu của Yildirim (2016) [29], Babulal (2020) [26] đều cho thấy oxy cao áp giảm căng thẳng và mức độ lo âu, tăng cường quá trình trao đổi chất, từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), mất ngủ thuộc chứng “Thất miên”. Nguyên nhân từ các tạng Tâm, Can, Tỳ, Thận [10]. Y học cổ truyền điều trị mất ngủ bằng nhiều phương pháp, trong đó điện châm là phương pháp được sử dụng khá phổ biến. Điện châm có tác dụng điều hòa thần kinh trung ương, tăng tiết chất dẫn truyền thần kinh có lợi, giảm căng thẳng, lo âu, cải thiện tuần hoàn máu não... giúp cải thiện chất lượng và độ sâu của giấc ngủ.

Tại Bệnh viện YHCT và PHCN tỉnh Bắc Ninh hàng năm có khoảng 5000 người bệnh vào điều trị nội trú, trong đó có khoảng 2% người bệnh được chẩn đoán mất ngủ không thực tồn. Từ những hiểu biết và thực tiễn lâm sàng khi ứng dụng Oxy cao áp kết hợp điện châm tại Bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh cho thấy kết quả điều trị mất ngủ không thực tồn khá khả quan nhưng chưa có cơ sở khoa học đánh giá khách quan về vấn đề này, vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài: “Ứng dụng oxy cao áp kết hợp điện châm điều trị mất ngủ không thực tồn tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026” với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá tác dụng của Oxy cao áp kết hợp điện châm trong điều trị mất ngủ không thực tồn.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Quan điểm về mất ngủ theo Y học hiện đại

1.1.1. Dịch tễ học

Mất ngủ ngày càng trở thành một hiện tượng phổ biến trong xã hội hiện đại. Tình trạng mất ngủ tăng dần theo tuổi. Có khoảng 10-20% người trưởng thành bị mất ngủ vì nhiều nguyên nhân khác nhau, tỉ lệ này tăng đến 50% đối với người cao tuổi. Tuy nhiên, tình trạng mất ngủ thường chỉ xảy ra với những người già mắc một bệnh nào đó hoặc có vấn đề về sức khỏe tâm thần [11].

Tỷ lệ mất ngủ chung trong cộng đồng theo nhiều nghiên cứu dao động 20 - 30%. Năm 2000 tại Pháp, Leger và cộng sự nghiên cứu trên 12778 người thấy 29% bị mất ngủ thường xuyên. Năm 2001, Sutton và cộng sự báo cáo 24% dân số Canada ở độ tuổi từ 15 trở lên bị mất ngủ. Năm 1999, nghiên cứu của Ishigooka và cộng sự trên 6277 bệnh nhân ngoại trú của 11 bệnh viện ở Nhật bản thấy có 20,3% bị mất ngủ, trong đó có 11,7% bị mất ngủ từ một tháng trở lên. Ở Mỹ: các nghiên cứu cho thấy 1/3 dân số có trải qua mất ngủ và 10% trong số đó là mất ngủ mạn tính [22].

Dù Việt Nam chưa có số liệu chính xác, tuy nhiên các bác sĩ khẳng định bệnh này hiện rất phổ biến. Một khảo sát mới đây tại TPHCM trên 800 người cho thấy có 20% số người được khảo sát bị mất ngủ. Báo cáo tại hội thảo “Vấn đề toàn cầu hoá, thành thị hoá và sức khỏe tâm thần” ở Huế năm 2010 cho biết, hiện nay ở Việt Nam có 20% dân số đang mắc bệnh “tâm thần hiện đại” do ảnh hưởng của đô thị hoá. Rối loạn giấc ngủ là một trong số những rối loạn tâm thần này [22],[7] [10].

Ở Việt Nam, rối loạn giấc ngủ chiếm tỷ lệ khá cao (50 - 80%), thường gặp rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu [7],[8],[11],[14].

Theo nghiên cứu Trần Thị Liên năm 2015 về hiệu quả của điện nhĩ châm điều trị mất ngủ tại bệnh viện Châm cứu Trung ương trên 30 bệnh nhân, đã chỉ

ra tỷ lệ mất ngủ ở 2 giới: nam 36,7%, nữ 63,3% và có khoảng 70% bệnh nhân có hiệu quả giấc ngủ dưới 65% [22].

Về giới, kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mất ngủ ở nữ cao hơn ở nam và tỷ lệ này thường là 1,5/1 [10]. Lương Hữu Thông (1995) khảo sát trên 100 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ mất ngủ khác nhau ở 2 giới: nam 34,5 - 40%, nữ 60 - 65,5%. Mặc dù phụ nữ thường đi ngủ sớm hơn nam giới và thức dậy muộn hơn nhưng hiệu quả giấc ngủ thấp hơn ở phụ nữ. Điều này là do tần suất thức giấc ban đêm ở phụ nữ nhiều hơn nam giới [10]. Nghiên cứu của Zhang B, Wing YK cũng cho thấy tỷ lệ mất ngủ ở nữ giới cao hơn nam giới [10].

1.1.2. Sinh lý giấc ngủ

Giấc ngủ là nhu cầu sinh lý bình thường của con người. Con người không thể sống thiếu ngủ. Giấc ngủ giúp não hoạt động một cách hiệu quả và phục hồi sức khỏe của cơ thể sau thời gian hoạt động. Thức và ngủ là 2 trạng thái ngược nhau của sự giao động hoạt động. Nhịp thức - ngủ có liên quan chặt chẽ đến nhịp ngày đêm.

Thời lượng ngủ trung bình mỗi ngày: trẻ sơ sinh ngủ khoảng 20 giờ, đến 6 tuổi ngủ 10 - 12 giờ, lứa tuổi (18 - 45 tuổi) ngủ 7 - 8 giờ. Sau 60 tuổi có thể 6 giờ là đủ. Cả cuộc đời một người khỏe mạnh dành khoảng 1/3 thời gian cho ngủ và 2/3 thời gian thức [1], [22].

1.1.3. Mất ngủ không thực tổn (F51.0) [13]

Theo phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 năm 1992 (ICD- 10/1992) rối loạn giấc ngủ không do nguyên nhân thực thể nằm trong chương V mục "F51". Mất ngủ không thực tổn (nonorganic insomnia) thuộc mục F51.0.

*** Khái niệm**

Mất ngủ không thực tổn (hay mất ngủ mạn tính nguyên phát): là trạng thái không thoả mãn về số lượng và chất lượng giấc ngủ, tồn tại trong một thời gian dài, được đặc trưng bằng các điểm sau:

- Khó đi vào giấc ngủ: là than phiền thường gặp nhất ở các bệnh nhân.
- Khó duy trì giấc ngủ và thức dậy sớm: Giấc ngủ bệnh nhân bị chia cắt ra, trong đêm thức giấc nhiều lần và rất khó ngủ lại.
- Hậu quả ban ngày: cảm giác mệt mỏi, thiếu hụt giấc ngủ, ảnh hưởng đến hoạt động xã hội và nghề nghiệp.
- Mất ngủ nhiều lần, dẫn đến mối lo sợ mất ngủ tăng lên và bận tâm về hậu quả của nó, tạo thành một vòng luẩn quẩn có khuynh hướng kéo dài [22].

*** Bệnh nguyên và bệnh sinh**

- Có liên quan chủ yếu đến các nhân tố tâm lý-xã hội, trong đó nguyên nhân cảm xúc là đầu tiên và cơ bản.
- Do tâm lý: Mất ngủ thường xảy ra sau một sang chấn tâm lý hoặc xảy ra sau một loạt những sự kiện bất lợi trong cuộc sống.
- Yếu tố gia đình, cũng như vai trò của nhân cách: chưa có tài liệu nào khẳng định cụ thể.
- Có một số trường hợp bị mất ngủ mạn tính ngay từ khi còn nhỏ.
- Các nguyên nhân khác: thay đổi công việc, rối loạn nhịp thức ngủ, lo lắng, stress, tuổi tác, phụ nữ tiền mãn kinh, hội chứng rung giật chân...[5],[18],[22].

*** Tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ không thực tồn**

Theo tiêu chuẩn của ICD – 10

- Những than phiền khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ hay chất lượng giấc ngủ kém (ngủ không sâu giấc, trằn trọc, dễ thức giấc và khó ngủ trở lại hoặc thức giấc sớm về buổi sáng).
- Rối loạn giấc ngủ xảy ra ít nhất ba lần trong một tuần, trong ít nhất một tháng.
- Rối loạn giấc ngủ gây nên sự mệt mỏi rõ rệt trên cơ thể hoặc gây khó khăn trong hoạt động chức năng lúc ban ngày.

- Không có nguyên nhân tổn thương thực thể như bệnh lý thần kinh hoặc rối loạn hành vi hoặc do dùng thuốc [22].

*** *Lâm sàng các triệu chứng về giấc ngủ***

- Thời lượng giấc ngủ giảm: tất cả các bệnh nhân đều giảm số lượng thời gian mất ngủ, chỉ ngủ được 3- 4 giờ/24 giờ, thậm chí có bệnh nhân thức trắng đêm.

- Khó đi vào giấc ngủ: Bệnh nhân không thấy có cảm giác buồn ngủ, trằn trọc, căng thẳng lo âu, thường mất từ hơn 30 phút đến 1h30 phút mới đi vào giấc ngủ.

- Hay tỉnh giấc vào ban đêm: giấc ngủ của bệnh nhân bị chia cắt ra, giấc ngủ chập chờn, không ngon giấc, thường tỉnh giấc và khi đã tỉnh giấc thì rất khó ngủ lại. Theo Schneider - Helmert thấy bệnh nhân mất ngủ thường thức giấc nhiều hơn hai lần một đêm so với người ngủ tốt.

- Hiệu quả của giấc ngủ được tính theo công thức sau:

$\text{Số giờ ngủ} / \text{số giờ nằm trên giường} \times 100\%$

Ở người bình thường hiệu quả giấc ngủ từ 85% trở lên, còn người mất ngủ hiệu quả giảm đi nhiều tùy theo mức độ giấc ngủ, nếu nặng có thể giảm xuống dưới 65%.

- Thức giấc sớm: đa số bệnh nhân phàn nàn là ngủ ít quá, tỉnh dậy sớm. Các bệnh nhân thường có thói quen nằm lại trên giường để xem có ngủ lại được không, vì vậy nhiều khi họ rời khỏi giường rất muộn so với lúc họ chưa bị mất ngủ.

- Chất lượng giấc ngủ: có sự khác biệt lớn giữa người ngủ tốt và người mất ngủ:

+ Người ngủ tốt sau một đêm thấy cơ thể thoải mái, mọi mệt nhọc biến mất, vẻ mặt tươi tỉnh.

+ Người mất ngủ sau một đêm không đem lại sức lực và sự tươi tỉnh, một giấc ngủ chập chờn đôi khi khó xác định được là có ngủ hay không ngủ. Diện mạo vẻ mặt mệt mỏi, hai mắt thâm quầng, dáng vẻ chậm chạp, hay ngáp vặt [22].

*** Các triệu chứng liên quan tới chức năng ban ngày**

Trạng thái kém thoải mái, mệt mỏi vào ban ngày: là hậu quả của trạng thái thiếu hụt giấc ngủ. Bệnh nhân mô tả thấy suy yếu, thụ động, ít quan tâm đến công việc luôn luôn suy nghĩ tập trung vào sức khoẻ và giấc ngủ của họ. Khó hoàn tất công việc trong ngày, kém thoải mái về cơ thể và giảm hứng thú trong việc tiếp xúc với gia đình và bạn bè. Sự cảnh tỉnh chủ quan vào ban ngày đặc biệt giảm hơn vào lúc giữa ngày (12h-16h). Ngủ gà nhiều vào buổi trưa và hoạt động kém vào lúc 20 giờ và lúc đi ngủ. Như vậy cả ngày sự cảnh tỉnh của họ xấu hơn so với người bình thường [22].

*** Các triệu chứng tâm thần thứ phát sau mất ngủ**

- + Khó tập trung chú ý, hay quên.
- + Trạng thái trầm cảm tâm căn nhẹ.
- + Lo âu kéo dài. Sự lo âu có thể xảy ra vào ban ngày nhưng thường tập trung vào buổi tối nhất là lúc chuẩn bị đi ngủ (lo rằng mình lại không đi ngủ được).
- + Dễ ức chế cảm xúc và không có khả năng chế ngự được sự cáu gắt, bực tức của mình [22].

*** Đánh giá chất lượng giấc ngủ trên lâm sàng bằng thang điểm Pittsburgh**

Pittsburgh (PSQI) của Daniel J. Buysse năm 1988, là công cụ giúp cho việc chẩn đoán phân loại, theo dõi và đánh giá kết quả điều trị. Thang điểm (PSQI) được ứng dụng trên phạm vi toàn cầu. Năm 2001, ở Việt Nam, PSQI đã được chuẩn hóa, gồm 7 yếu tố, mỗi yếu tố có 4 mức điểm đánh giá 0-1-2-3 điểm. Tổng điểm 7 yếu tố là cơ sở để đánh giá chất lượng giấc ngủ theo 4 mức sau [24]:

- Không mất ngủ (tốt): 0-04 điểm
- Mất ngủ nhẹ (khá): 05-14 điểm
- Mất ngủ vừa (trung bình): 15-18 điểm
- Mất ngủ nặng (kém): 19-21 điểm

Bảng đánh giá lượng giấc ngủ (PSQI) nhằm đánh giá các chỉ số

Chất lượng giấc ngủ.

Giai đoạn thức ngủ.

Thời lượng giấc ngủ.

Hiệu quả và thói quen đi ngủ.

Các rối loạn trong giấc ngủ.

Sử dụng thuốc ngủ.

Các rối loạn trong ngày.

1.1.4. Điều trị

1.1.4.1. Nguyên tắc

- Khai thác kỹ về sang chấn tâm lý, hoàn cảnh sống, hoàn cảnh phát sinh, nhân cách...

- Tránh lạm dụng thuốc, ưu tiên đơn trị liệu, khởi liều thấp và tăng liều từ từ đến khi có hiệu quả.

- Áp dụng nhiều biện pháp : vệ sinh giấc ngủ (tâm lý trị liệu), hóa dược [11].

1.1.4.2. Điều trị cụ thể

* Điều chỉnh chế độ sinh hoạt (Vệ sinh giấc ngủ)

Một số lời khuyên giúp cải thiện về sinh giấc ngủ là:

+ Không sử dụng các chất tác động lên thần kinh trung ương (rượu, cafe, trà đặc...) đặc biệt là vào buổi chiều, tối.

+ Tránh ăn quá no, thức ăn khó tiêu vào bữa tối.

+ Tránh căng thẳng về tâm lý, cảm xúc, cần tạo trạng thái thoải mái trước khi đi ngủ. Có chế độ làm việc, nghỉ ngơi giải trí, rèn luyện thân thể... hợp lý, đều đặn hàng ngày.

+ Không xem ti vi nhiều giờ liền trước khi ngủ.

+ Không nên ngủ ngày nhiều.

+ Chỉ đi ngủ khi đã cảm thấy buồn ngủ và sẵn sàng cho giấc ngủ.

+ Phòng ngủ thích hợp: cần yên tĩnh, thoáng mát, hạn chế ánh sáng, tiếng ồn và không nên lên giường quá sớm.

+ Đi ngủ vào giờ nhất định mỗi đêm. Nên thức dậy đúng giờ vào mỗi sáng ngay cả khi bạn thấy mệt mỏi, không nên nán lại trên giường quá lâu [22].

* Một số nhóm thuốc hay dùng trên lâm sàng:

- Các chất Benzodiazepin (Nitrazepam, Flurazepam, Loprazolam, Metazepam):

Được sử dụng cho các trường hợp mất ngủ, lo âu, giảm đau. Có tác dụng kéo dài giấc ngủ, đưa đến giấc ngủ nhanh, giảm hiện tượng thức giấc giữa chừng.

Nhược điểm: Dễ có hiện tượng tích lũy thuốc. Ở người có tuổi phải lưu ý sự say thuốc, loạng choạng khi thức dậy và tác dụng phụ kéo dài khô miệng sau giấc ngủ.

- Các thuốc nhóm Z (Zopiclon, Zaleplon, Zonpidem):

Ưu điểm: Các thuốc này tác dụng ngắn hơn các thuốc nhóm Benzodiazepin.

Nhược điểm: Những loại thuốc này rất dễ bị phụ thuộc thuốc, biểu hiện bằng tăng dần liều và có các triệu chứng của hội chứng cai nghiện khi ngừng thuốc. Zopiclon liều bình thường có thể gây giảm trí nhớ và ảnh hưởng tới khả năng lái xe trong vòng 11h.

- Sử dụng các loại thuốc chống trầm cảm và an thần kinh:

Thuốc ức chế tái hấp thu có lựa chọn serotonin: Amitriptylin, fluoxetin, sertralin (zoloft), paroxetin, và fluvoxamine: để điều trị bệnh trầm cảm (50% bệnh nhân mất ngủ gặp trong bệnh trầm cảm).

Dogmatil (sulpirid) là thuốc an thần kinh sử dụng cho bệnh nhân mất ngủ có biểu hiện liên quan tới lo âu.

Nhóm Barbiturat: Nhóm thuốc an thần cổ điển, hiện nay ít dùng [22].

1.2. Quan điểm của YHCT về mất ngủ

1.2.1. Bệnh danh

Mất ngủ trong YHCT thuộc phạm vi chứng “Thất miên”, “Bất寐”, “Bất đắc miên” [11],[23]

1.2.2. Bệnh nguyên và bệnh cơ

1.2.2.1. Bệnh nguyên [11]

* Âm thực bất tiết

Do ăn uống không điều độ, tỳ vị bị tổn thương, thấp trọc ứ trệ sinh đàm, đàm uất hóa nhiệt, bó lấp trung tiêu, đàm nhiệt thượng nhiễu, vị khí mất hòa, mà gây mất ngủ. “Tổ vấn – Nghịch điều luận” đã chỉ ra: “vị bất hòa ất ngoại bất an” (tức là khi vị khí không điều hòa, no quá hoặc đói quá thì đều không ngủ được). “Trương thị y thông – bất đắc ngoại” tiến hơn một bước đã nói rõ nguyên nhân của nó là: “người mạch hoạt sắc có lực mà không nằm yên được, bên trong có đàm hỏa trở trệ, tức là vị bất hòa ất ngoại bất an”.

* Tình chí thất thường

Tình chí thất thường dẫn đến chức năng của tạng phủ thất điều, mà phát sinh chứng mất ngủ. Hoặc do tình chí bất toại, nội thương can, can khí uất kết, can uất hóa hỏa, tà hỏa nhiễu động tâm thần, thần bất an mà mất ngủ hoặc tâm hỏa nội thịnh, nhiễu động tâm thần mà mất ngủ hoặc do vui cười vô độ, tâm thần kích động, thần hồn bất an mà mất ngủ hoặc do kinh khủng quá độ, tâm hư đờm mất, thần hồn bất an, đêm không thể ngủ được, như “Thẩm thị tôn sinh thư – bất寐” viết: “tâm đờm mất, làm việc dễ sợ mơ nhiều không nhớ, hư phiền mất ngủ”.

* Lao dịch thất điều

Mệt mỏi do lao động quá độ ắt dẫn đến thương tỳ, nghỉ ngơi quá độ mà không lao động cũng dẫn đến tỳ hư khí nhược, mất khả năng vận hóa, nguồn sinh hóa khí huyết bị mất, không thể thượng cử đến tâm, dẫn đến tâm thần thất dưỡng mà mất ngủ hoặc do suy nghĩ quá độ, làm tổn thương đến tâm tỳ, tâm

thương ất âm huyết âm hao, thần mất nơi cư ngụ; tỳ thương ất ăn ít, ngại ăn, nguồn sinh hóa bất túc, dinh huyết khuy hư, mất khả năng thượng cử lên tâm, mà dẫn đến tâm thần bất an. Như “lao động mệt mỏi, suy nghĩ quá độ, tất yếu dẫn đến huyết dịch hao vong, thần hồn vô chủ, mà sinh mất ngủ”. Có thể thấy, tâm tỳ bất túc tạo thành huyết hư, kết hợp gây mất ngủ.

* Cơ thể suy nhược sau khi bị bệnh

Bệnh lâu ngày làm huyết thiếu, dẫn đến tâm huyết bất túc, tâm mất dinh dưỡng, tâm thần bất an mà sinh mất ngủ, như trong “Cảnh nhạc toàn thư – bát mị” viết: “người vô tà mà mất ngủ, tất yếu là dinh huyết bất túc, dinh chủ huyết, huyết hư ất không thể dưỡng tâm. Tâm hư ất thần mất nơi cư ngụ”. Cũng có thể do người già cơ thể hư suy, âm dương khuy hư mà dẫn đến mất ngủ. Nếu tố thể âm hư, kiêm với phòng lao quá độ, thận âm hao thương, âm suy ở hạ, không thể thượng cử lên âm, thủy hỏa không thể giao tế với nhau, tâm hỏa độc khang, tâm thận mất giao mà thần chí mất tồn. Như “Cảnh nhạc toàn thư – bát mị” đã viết: “chân âm tinh huyết bất túc, âm dương bất giao, mà thần có bất an, không nơi cư ngụ”

1.2.2.2. Bệnh cơ

Nguyên nhân gây mất ngủ tuy nhiều nhưng biến hóa bệnh lí của nó tổng cương là thuộc dương hư âm suy, âm dương mất giao. Do âm hư mất khả năng nạp dương hoặc là dương hư không thể nhập vào âm. Bệnh vị của nó chủ yếu tại tâm, có quan hệ mật thiết với can, tỳ, thận. Do tâm chủ thần minh, thần an ất ngủ được, thần bất an ất không thể ngủ được. Mà nguồn gốc của âm dương khí huyết là do các đồ tinh vi của thủy cốc hóa sinh thành, thượng cử lên tâm, ất tâm thần được nuôi dưỡng; thu tàng ở can, ất can nhu hòa ; thống nhiếp ở tỳ ất sinh hóa không ngừng; điều tiết có độ, hóa sinh tinh, nội tàng ở thận, thận tinh thượng thăng ở tâm, tâm khí hạ giao với thận, ất thần chí an định. Nếu can uất hóa hỏa hoặc đàm nhiệt nội nhiễu, thần bất an, chứng thực là chính. Tâm tỳ lưỡng hư, khí huyết bất túc hoặc do tâm đởm khí hư hoặc do tâm thận bất

giao, thủy hỏa bất tề, tâm thần thất dưỡng, thần bất an định, phần lớn thuộc chứng hư, nhưng bệnh lâu ngày có thể biểu hiện hư thực hiệp tạp hoặc ứ huyết gây nên.

Dự hậu của mất ngủ, thông thường tốt nhưng do bệnh tình không giống nhau, dự hậu cũng khác nhau. Quá trình bị bệnh ngắn, bệnh tình đơn thuần, điều trị thu được kết quả nhanh; bệnh tình kéo dài, phức tạp, điều trị khó có thể nhanh được. Nguyên nhân không thể loại trừ, điều trị không thỏa đáng, dễ sản sinh tình chí bệnh biến, khiến cho bệnh càng thêm nặng và phức tạp hơn, điều trị khó có hiệu quả [11].

1.2.3. Phân thể lâm sàng và điều trị chứng Thất miên

1.2.3.1. Thể can hỏa nhiễu tâm

Chứng trạng: Mất ngủ mơ nhiều, dễ cáu giận, kèm theo đau đầu, chóng mặt, mắt đỏ, ù tai, miệng khô đắng, không muốn ăn, đại tiện táo, tiểu tiện đỏ, lưỡi đỏ rêu vàng, mạch huyền sác.

Pháp điều trị: Sơ can tả hỏa, trấn tâm an thần.

Phương thường dùng là: “Long đởm tả can thang gia giảm”.

1.2.3.2. Thể đàm nhiệt nhiễu tâm

Chứng trạng: Tâm phiền mất ngủ, ngực bụng đầy chướng, ợ hơi nhiều, kèm miệng đắng, nặng đầu, hoa mắt, đầu lưỡi đỏ, rêu vàng bản, mạch hoạt sác.

Pháp điều trị: Thanh hóa đàm nhiệt, hòa trung an thần.

Phương thường dùng là: “Hoàng liên ôn đởm thang gia giảm”.

1.2.3.3. Thể tâm tỳ hư

Chứng trạng: Không dễ đi vào giấc ngủ, mơ nhiều dễ tỉnh, tâm quý kiện vong, tinh thần mệt mỏi, ăn kém, kèm theo hoa mắt chóng mặt, tứ chi mệt mỏi, bụng đầy tiện lỏng, sắc mặt kém sáng, lưỡi đạm rêu mỏng, mạch tế vô lực.

Pháp điều trị: Bổ ích tâm tỳ, dưỡng huyết an thần.

Phương thuốc thường dùng: “Quy tỳ thang gia giảm”.

Phương pháp không dùng thuốc:

Châm cứu bổ các huyết: Nội quan, thần môn, tâm du, tỳ du, tam âm giao, túc tam lý.

Nhĩ châm: Tâm, tỳ, thần môn

Khí công dưỡng sinh

1.2.3.4. Thử tâm thận bất giao

Chứng trạng: Tâm phiền mất ngủ, vào giấc ngủ khó khăn, tâm quý mơ nhiều, kèm theo chóng mặt ù tai, lưng gối mỏi mềm, triều nhiệt, đạo hãn, ngũ tâm phiền nhiệt, họng khô ít tân, nam di tinh, nữ kinh nguyệt không đều, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sắc.

Pháp điều trị: Tư âm giáng hỏa, giao thông tâm thận.

Phương dùng là: “Lục vị địa hoàng hoàn” hợp “Giao thái hoàn gia giảm”.

1.2.3.5. Thử tâm đởm khí hư

Chứng trạng: Hư phiền mất ngủ, dễ sợ, cuối ngày lo lắng đề phòng, đởm mất tâm quý, kèm theo khí đoản, tự hãn, mệt mỏi không có sức, lưỡi đậm, mạch huyền tế.

Pháp điều trị: Ích khí trấn kinh, an thần định chí.

Phương dùng là: “An thần định chí hoàn hợp Toan tảo nhân thang gia giảm”[8],[11]

1.3. Điện châm[21]

1.3.1. Định nghĩa

Châm cứu là một phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của YHCT. Mục đích của châm cứu nhằm tạo ra một kích thích vào huyết để tạo nên trạng thái sinh lý để loại trừ bệnh tật, đưa cơ thể trở lại hoạt động của chức năng bình thường.

Điện châm (châm điện) là phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng của châm với tác dụng của xung điện phát ra từ máy điện châm. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm dịu đau, ức chế cơn đau, kích thích hoạt động

của các cơ, tổ chức; tăng cường dinh dưỡng ở tổ chức; giảm viêm, giảm xung huyết, giảm phù nề tại chỗ.

1.3.2. Cơ chế tác dụng

Theo YHHĐ: Châm cứu là một kích thích gây ra một cung phản xạ mới có tác dụng ức chế và phá vỡ cung phản xạ bệnh lý. Sự ức chế hoặc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý có thể có thể xuất hiện ngay tức thì sau khi châm và tác động vào huyết nhưng cũng nhiều khi phải lưu kim lâu và điều trị nhắc đi nhắc lại nhiều lần, nhiều liệu trình mới thu được kết quả. Điều này chứng tỏ ngoài vai trò của thần kinh ra còn có vai trò nội tiết, thể dịch tham gia trong việc phá vỡ cung phản xạ bệnh lý, căn cứ vào tác dụng của huyết nơi châm cứu đề ra ba loại phản ứng cơ thể: phản ứng tại chỗ, phản ứng tiết đoạn, phản ứng toàn thân [3], [15].

Theo YHCT: Sự mất thăng bằng về âm dương dẫn tới sự phát sinh ra bệnh tật và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều hoà âm dương. Nguyên tắc điều trị chung là điều hoà mỗi cân bằng của âm dương. Cụ thể trong điều trị bằng châm cứu nhiệt thì châm, hàn thì cứu, hư thì bổ, thực thì tả.

Bệnh tật phát sinh ra làm rối loạn hoạt động bình thường của hệ kinh lạc và cơ chế tác dụng của châm cứu cơ bản là điều chỉnh cơ năng hoạt động của hệ kinh lạc...

Khi điều trị bằng châm cứu, người ta tác động vào các huyết trên các kinh mạch nhằm làm lưu thông khí huyết, giải quyết vấn đề kinh mạch bị bế tắc, làm cho sự vận hành của kinh khí được thông suốt.

Trên cơ sở học thuyết kinh lạc, tùy theo nguyên nhân gây bệnh, tình trạng cơ thể, người ta chú trọng đặc biệt các vấn đề sau:

+ Châm phải đắc khí.

+ Hư thì bổ thực thì tả.

+ Dựa vào sự liên quan giữa tạng phủ và đường kinh, người ta phối hợp sử dụng các huyết tại chỗ với các huyết ở xa (thường ở tay, chân) [3], [15].

1.3.3. Chỉ định và chống chỉ định

*** Chỉ định**

- Các chứng liệt (liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)

- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, cháp, lậu....

- Châm tê phẫu thuật

*** Chống chỉ định**

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa... [3], [15].

1.3.4. Liệu trình và kỹ thuật bổ tả của điện châm

- Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyết

+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

- Bước 2: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

+ Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

+ Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, người thực hiện cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3: Kích thích huyết bằng máy điện châm nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ - tả của máy điện châm:

Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức sức chịu đựng của người bệnh).

Thời gian: 25 phút cho một lần điện châm.

- Bước 4: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm [3], [15].

1.3.5. Tai biến, cách xử trí và đề phòng

Tai biến của châm kim: vụng châm, chảy máu, gãy kim, nhiễm trùng, châm phải phủ tạng... Để đề phòng cần giải thích động viên bệnh nhân trước khi châm, chọn tư thế thoải mái cho bệnh nhân trong khi châm, thủ thuật châm phải thành thạo, châm đúng cách, thận trọng khi châm chỗ nhiều mạch máu, không châm quá sâu, đảm bảo sát khuẩn tốt dụng cụ và sát trùng trước khi châm.

Tai biến của kích thích điện: Thường rất ít tai biến vì dòng điện thấp. Nếu người bệnh thấy khó chịu, chóng mặt... thì ngừng kích thích điện đồng thời rút kim ngay.

1.3.6. Công thức huyết điều trị [3], [15], [9], [20]

Châm bổ các huyết: Nội quan, thần môn, tam âm giao, tâm du, tỳ du, túc tam lý. Thần môn, “Thần” có nghĩa là tinh thần, hay trí tuệ, nói đến chức năng của Tâm chi phối các hoạt động về tinh thần, thần chí. “Môn” có nghĩa là cổng hay cửa, là nơi nguyên khí của Tâm tạng tụ tập ra vào, cho nên có công hiệu an thần trấn tĩnh, chuyên trị các loại bệnh thần chí có quan hệ với Tâm. Tam âm giao là giao hội huyết của ba kinh âm ở chân, có liên hệ tới ba tạng Tỳ, Can, Thận. Nên huyết Tam âm giao có tác dụng kiện Tỳ khí, bổ Can Thận, điều kinh huyết, chủ về âm huyết, mà huyết thì nên bổ. Tâm du, Tỳ du là huyết thuộc Kinh túc thái dương Bàng Quang, các huyết này có tác dụng đưa kinh khí vào các tạng tương ứng Tâm, Tỳ. Vì vậy phối các huyết Tâm du, Tỳ du,

Thần Môn, Tam âm giao có tác dụng an thần và điều hòa công năng tạng phủ tương ứng.

Sử dụng máy điện châm M8 Acupuncture Stimulator.

Liệu trình châm cứu: 25 phút/lần/ngày x 10 ngày.

** Thần môn*

+ Là huyết du thuộc thổ trong ngũ du huyết. Huyết nguyên của kinh Thủ thiếu âm Tâm.

+ Vị trí: Đầu trong nếp lằn chỉ cổ tay, huyết nằm ở khe giữa đầu dưới xương trụ và xương đậu.

+ Tác dụng: An thần, định tâm, thông lạc. Chủ trị các bệnh về huyết mạch và thần trí, mất ngủ, hồi hộp, sợ hãi, tim đập nhanh, tâm căn suy nhược...

** Tam âm giao*

+ Là huyết hội của 3 kinh âm: Túc quyết âm Can, Túc thái âm Tỳ, Túc thiếu âm Thận. Huyết tổng của vùng bụng giữa, vùng bụng dưới trong lục tổng huyết.

+ Vị trí: Từ lồi cao nhất của mắt cá chân trong đo lên 3 thốn, huyết ở cách bờ sau xương chày 1 khoát ngón tay.

+ Tác dụng: Điều trị chứng tiêu hóa kém, đầy bụng không muốn ăn, ỉa chảy, kinh nguyệt không đều, phối hợp với Nội Quan và Thần môn điều trị mất ngủ...

** Nội quan*

+ Vị trí: Nằm ở mặt trước cổ tay, giữa gân cơ gan tay lớn và gân cơ gan tay bé, cách nếp lằn chỉ cổ tay 2 thốn.

+ Tác dụng: Định tâm, an thần. Ngoài khả năng cải thiện các bệnh ở Tâm, ngực, vị như hồi hộp, đau tim, đau ngực, khó thở, hen phế quản... Ở phạm vi toàn thân, huyết Nội Quan còn khắc phục tốt nhiều bệnh lý khác như hội chứng cổ tay, đau dạ dày, viêm khớp, xuất tinh sớm, mất ngủ, động kinh...

* *Tâm du*

+ Vị trí: Từ khe đốt sống N5 – N6 ngang ra 1,5 thốn

+ Tác dụng: Điều trị mất ngủ, hay quên, hồi hộp trống ngực, tâm thần phân liệt, động kinh, thần kinh suy nhược...

* *Tỳ du*

+ Vị trí: Từ khe đốt sống N11 – N12 ngang ra 1,5 thốn.

+ Tác dụng: Điều trị nôn mửa, đau bụng, ỉa chảy, hoàng đản, viêm loét dạ dày

* *Túc tam lý*

+ Vị trí: Ở mặt trước ngoài cẳng chân, dưới xương bánh chè khoảng 3 thốn, cách bờ trước xương chày khoảng 1 thốn.

+ Tác dụng: Điều hòa tiêu hóa, bổ khí huyết, giảm mệt mỏi, cải thiện giấc ngủ...

1.4. Tổng quan về Oxy cao áp [2].

1.4.1. Đại cương

Điều trị oxy cao áp (OXCA) là phương pháp làm tăng tốc độ hòa tan của oxy trong chất lỏng của cơ thể (huyết tương) bằng việc tăng áp lực. Phương pháp này dựa trên hai định luật vật lý của Dalton và Henry để áp dụng cho cơ thể sống. Khi ở áp suất bình thường trong 100 mL máu chỉ có 0,3 mL oxy dạng hòa tan, đối với môi trường oxy cao áp thì nồng độ oxy hòa tan có thể tăng từ 10 – 13 lần. Vì vậy, oxy cao áp đã được sử dụng nhằm chủ động cung cấp lượng oxy cần thiết trong điều trị các tình trạng bệnh lý do thiếu oxy của cơ thể. Trong lâm sàng, liệu pháp này được dùng để điều trị hoặc hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý khác nhau.

Tại nước ta phương pháp điều trị này mới được đưa vào áp dụng trong thời gian gần đây song đã đạt được kết quả điều trị tốt trên lâm sàng, trong đó liệu pháp oxy cao áp đang dần trở thành phương pháp hiệu quả trong việc điều trị mất ngủ không thực tổn. Đây là phương pháp mà người bệnh được thở oxy

nguyên chất (100%) hoặc hỗn hợp khí giàu oxy trong buồng cao áp với áp suất lớn hơn áp suất khí quyển (lớn hơn 1 atmosphere) để điều trị và điều dưỡng bệnh, góp phần giải quyết tình trạng thiếu oxy của cơ thể.

1.4.2. Vai trò oxy cao áp với não

Một trong những nguyên nhân dẫn đến mất ngủ là thiếu oxy cung cấp cho não. Nhu cầu oxy của não rất lớn. Não chỉ chiếm khoảng 1/50 khối lượng cơ thể nhưng cần sử dụng tới 1/4 lượng oxy cơ thể nhận được. Khi thiếu oxy sinh lý não bị rối loạn khiến não không duy trì được chức năng bình thường bao gồm cả giấc ngủ. Để có giấc ngủ tự nhiên cần tạo điều kiện sinh lý não bình thường, bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng nhất là oxy cho não. Có nhiều cách để đáp ứng nhu cầu này như tạo cuộc sống trong môi trường trong lành, dùng thuốc tăng tuần hoàn não, tập yoga... nhưng hiệu quả hơn cả là dùng oxy cao áp.

Điều trị oxy cao áp cho bệnh nhân bị mất ngủ không thực tồn là liệu pháp sử dụng áp suất cao để làm tăng khả năng vận chuyển oxy hòa tan trong mạch máu não, cải thiện quá trình trao đổi chất ở não, giảm áp lực nội sọ, giảm phù não, giảm viêm, từ đó làm giảm tổn thương và phục hồi các tế bào thần kinh liên quan đến điều hòa giấc ngủ. Trong buồng trị liệu oxy cao áp, áp suất không khí tăng cao gấp 2 đến 3 lần so với áp suất không khí bình thường. Trong những điều kiện này, phổi có thể thu thập nhiều oxy hơn so với việc hít thở oxy ở áp suất không khí bình thường. Mặt khác điều trị oxy cao áp còn làm tăng lượng enzym SOD giúp trung hòa các gốc oxy hóa tự do từ đó có tác dụng điều hòa hệ miễn dịch, tăng sức đề kháng của cơ thể, giảm mệt mỏi, giảm stress, phục hồi sức khỏe góp phần cải thiện chất lượng giấc ngủ, giảm sử dụng thuốc ngủ và cải thiện các triệu chứng của bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống. Như vậy, liệu pháp oxy cao áp trị mất ngủ có nhiều tác động tích cực đến chất lượng giấc ngủ và sức khỏe.

1.4.3. Phác đồ điều trị thường quy (VINAMAM 1) [2].

Thông số	VINIMAM 1
Áp suất điều trị	2,2 ATA
Thời gian thở ôxy	60 phút
Số lần thở ôxy	30 phút ôxy x 02 lần
Lưu lượng thở	5-6 lít/ phút
Kiểu thở	Qua mask hoặc ambuse

1.4.4. Chỉ định

* Chỉ định điều trị:

- Các nghẽn mạch do không khí hoặc khí
- Bệnh giảm áp thể nhẹ và trung bình (với cơ sở không có buồng đa)
- Ngộ độc CO, CO₂, Cyanide (nhưng chưa bị hôn mê hoặc kích thích mạnh)
- Bệnh hoại thư sinh hơi (Gas gangren)
- Các tổn thương do đụng dập
- Thiếu máu do viêm tắc động mạch, thiếu máu nặng
- Nhiễm trùng phần mềm hoại tử, vết thương, vết loét chậm liền
- Viêm tuỷ xương mãn tính dai dẳng
- Các tổn thương chàm liền do bức xạ (tổn thương phần mềm và hoại tử xương)
- Tổn thương do bỏng cấp tính
- Điếc đột ngột
- Đau sau mổ (do phù nề và chèn ép)
- Vết loét do viêm tắc tĩnh mạch

* Hỗ trợ điều trị trong bệnh về nội khoa:

- Các bệnh tự miễn
- Mất ngủ kéo dài
- Rối loạn tiền đình
- Các tổn thương do đái tháo đường
- Viêm da cơ địa dị ứng

- Đau cột sống cấp và mãn tính
- Bệnh thoái hoá khớp
- Viêm khớp nhiễm khuẩn
- Đau nửa đầu kiểu Migraine
- Điếc đột ngột và điếc do thiếu máu tai trong và thiếu máu mạn.

* Hỗ trợ trong phục hồi chức năng:

- Phục hồi chức năng trí tuệ do các nguyên nhân khác nhau
- Di chứng não sau tai biến mạch não
- Mất trí nhớ sau nhiễm độc hoặc chấn thương...
- Phục hồi chức năng vận động sau đột quy não, tổn thương tủy...
- Phục hồi chức năng chứng liệt 2 chi, tứ chi do chèn ép bó mạch - thần kinh không hoàn toàn.
- Phục hồi chức năng cho các chi ghép nối với chi giả.

* Phục hồi sức khỏe: Mệt mỏi mãn tính, stress do căng thẳng thần kinh tâm lý.

1.4.5. Chống chỉ định

- Khi người bệnh đang sử dụng 1 số loại thuốc sau đây:
 - + Các thuốc điều trị bệnh bạch cầu.
 - + Một số thuốc chữa chứng bệnh nghiện rượu mãn tính.
 - + Thuốc lá đồng phân của các nguyên tố bạch kim.
- Tràn khí, tràn dịch màng phổi chưa điều trị khỏi.
- Xuất huyết não cấp tính.
- Suy tim nặng
- Có thai 3 tháng đầu
- Viêm tắc vòi tai, viêm xoang cấp.
- Các rối loạn dạng co giật do nguyên nhân thực tổn ở não.
- Khí phế thũng có tăng CO₂, hen phế quản, co thắt phế quản cấp tính.
- Hội chứng sợ buồng kín mà không thể thích nghi được.
- Các trường hợp sốt cao (> 38 độ).

- Viêm dây thần kinh thị giác.

1.4.6. Chuẩn bị

** Người thực hiện:*

- Là các bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên có chứng chỉ hành nghề y và có chứng chỉ đào tạo về y học cao áp hoặc cao áp lâm sàng.

- Bác sỹ phải có mặt tại nơi điều trị để kiểm tra lại phác đồ điều trị đối với người bệnh và phòng ngừa các tai biến có thể xảy ra. Điều dưỡng, kỹ thuật viên y tế luôn có mặt tại khu vực điều khiển để theo dõi người bệnh và thực hiện theo y lệnh.

** Chuẩn bị máy, thiết bị:*

- Kiểm tra việc chuẩn bị buồng cao áp

+ Kiểm tra các đường dẫn khí, các van điều chỉnh lưu lượng ôxy và ghé ngồi của bệnh nhân.

+ Kiểm tra hệ thống bảng điều khiển, hệ thống chiếu sáng.

+ Kiểm tra hệ thống van an toàn mặc định mở ở áp suất tốt đa của buồng (van xả khí nén).

+ Kiểm tra hệ thống thông tin liên lạc trong, ngoài buồng và hệ thống giải trí nghe nhìn.

+ Kiểm tra hệ thống đo lường của buồng như: đồng hồ đo áp suất trong buồng, nồng độ các khí đặc biệt là nồng độ ôxy ở trong buồng.

+ Tất cả đường dẫn khí ra và vào buồng phải được bảo vệ nghiêm ngặt, tránh hỏng hóc.

- Kiểm tra việc chuẩn bị kèm theo

+ Kiểm tra hệ thống cứu hoả (bình chứa nước và phun nước cứu hoả bằng khí nén, các công tắc điện)

+ Kiểm tra các bình chứa khí nén.

+ Kiểm tra hệ thống máy nén khí, máy sấy khô không khí.

+ Kiểm tra bình chứa ôxy, các hệ thống van khoá và van an toàn.

* *Chuẩn bị người bệnh:*

- Giải thích cho người bệnh quy trình điều trị.
- Khám lại lâm sàng, kiểm tra huyết áp, mạch, khám tai mũi họng và chụp XQ tim phổi trước khi điều trị và ghi vào hồ sơ bệnh án.
- Hướng dẫn thực hành nghiệm pháp Valsalva.
- Không để cho người bệnh mang bất kỳ đồ đạc dễ cháy nổ vào trong buồng điều trị (no pocket)
- Thay quần áo may bằng chất liệu 100% cotton cho người bệnh.

* *Chuẩn bị hồ sơ bệnh án:* Ghi chép hồ sơ bệnh án theo quy định.

1.4.7. Quy trình oxy cao áp đơn buồng

- Đưa người bệnh vào buồng, đóng cửa buồng và bắt đầu quá trình tăng áp (có thể tăng áp bằng không khí nén bằng ôxy toàn phần)
- Khi tăng đến áp suất điều trị, cho người bệnh thở ôxy theo đúng phác đồ.
- Hết thời gian thở ôxy, bắt đầu quá trình giảm áp theo đúng quy trình (với tốc độ 0,3m/phút).
- Khi áp suất trong buồng bằng với áp suất khí quyển cho người bệnh nghỉ 2-3 phút trước khi ra khỏi buồng.
- Thăm hỏi, khám lại cho bệnh nhân, ghi chép vào hồ sơ bệnh án.

- *Liệu trình điều trị:*

+ Thời gian oxy cao áp: 60 phút/ lần/ ngày.

+ Một liệu trình: 10 ngày.

1.4.8. Theo dõi

- Trước khi đưa người bệnh vào buồng cao áp, kiểm tra huyết áp của người bệnh, nếu có tăng thì tạm dừng điều trị oxy cao áp cho đến khi huyết áp được kiểm soát.
- Khi người bệnh có hội chứng sợ buồng kín thì kịp thời giải thích, động viên. Nếu không chịu được thì cho người bệnh ra ngoài.

- Trong quá trình tăng áp nếu người bệnh đau tức tai: thông báo với nhân viên y tế ngoài buồng cho dừng lại và hướng dẫn người bệnh làm lại Valsalva (hoặc ngáp, uống nước), nếu ổn thì tiếp tục tăng áp, không ổn cho nổi trở lại độ sâu 1m nước và thực hiện lại cho đến khi người bệnh ổn thì lại tiếp tục, nếu đã làm như vậy người bệnh vẫn đau tai thì cho dừng điều trị.

1.4.9. Tai biến và xử trí

- Ngộ độc ôxy: ngắt thở ôxy ngay, giảm áp đưa người bệnh ra ngoài buồng cao áp và xử trí theo phác đồ. Những lần điều trị sau, bác sỹ khám lại bệnh nhân, điều chỉnh phác đồ thích hợp cho bệnh nhân.

- Cháy nổ:

+ Thực hiện nghiêm ngặt quy trình phòng chống cháy nổ.

+ Ấn nút xả nước ở bình cứu hoả vào buồng.

+ Nhân viên y tế ngắt điện, tiến hành giảm áp, đưa người bệnh ra khỏi buồng

[2].

1.5. Các nghiên cứu đã có về mất ngủ

Dù không có nhiều nghiên cứu kết hợp oxy cao áp và điện châm một cách cụ thể để điều trị mất ngủ không thực tồn, những nghiên cứu riêng lẻ về mỗi phương pháp đã chứng minh rằng cả oxy cao áp và điện châm đều có khả năng cải thiện chất lượng giấc ngủ thông qua việc giảm căng thẳng, lo âu và điều hòa các yếu tố sinh lý ảnh hưởng đến giấc ngủ.

1.5.1. Trên thế giới

* Nghiên cứu của Yildirim và cộng sự (2016) [29]: Nghiên cứu này kiểm tra hiệu quả của liệu pháp oxy cao áp đối với các bệnh nhân mắc chứng mất ngủ. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được điều trị với oxy cao áp trong 10 buổi. Kết quả cho thấy rằng oxy cao áp có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ, giảm căng thẳng và tăng cường quá trình trao đổi chất, từ đó giúp cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân.

* Nghiên cứu của Babulal và cộng sự (2020) [26]: Nghiên cứu này tập trung vào tác động của oxy cao áp đối với các bệnh nhân bị mất ngủ do lo âu và stress. Kết quả cho thấy oxy cao áp giúp giảm mức độ lo âu, cải thiện giấc ngủ và giúp các bệnh nhân cảm thấy thư giãn hơn.

* Nghiên cứu của Lee và cộng sự (2013) [25]: Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả của điện châm trong việc điều trị mất ngủ. Các bệnh nhân được điều trị bằng điện châm tại các huyệt điểm như an miên, thần môn, tam âm giao. Kết quả cho thấy rằng điện châm có thể làm tăng chất lượng giấc ngủ, giảm thời gian thức giấc trong đêm và cải thiện thời gian ngủ sâu.

* Nghiên cứu của Liao và cộng sự (2015) [27]: Nghiên cứu này chứng minh rằng điện châm có tác dụng làm giảm sự căng thẳng và lo âu, từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân bị mất ngủ không thực tổn. Điện châm được cho là có tác dụng kích thích các điểm huyệt giúp điều hòa hệ thần kinh và tạo ra môi trường thư giãn cho người bệnh.

* Nghiên cứu của Liang và cộng sự (2021) [28]: Một nghiên cứu nhỏ từ Trung Quốc đã thử nghiệm sự kết hợp giữa oxy cao áp và châm cứu (bao gồm điện châm) trong việc điều trị các chứng rối loạn giấc ngủ và căng thẳng. Mặc dù nghiên cứu này không hoàn toàn tập trung vào mất ngủ không thực tổn nhưng kết quả cho thấy sự kết hợp có thể hỗ trợ giảm căng thẳng, cải thiện chất lượng giấc ngủ và nâng cao sức khỏe tổng thể của bệnh nhân.

1.5.2. Tại Việt Nam

* Năm 2014, Lê Thế Khoát [14] đã "Đánh giá tác dụng của điện châm và cứu kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị mất ngủ không thực tổn" rút ra kết luận: Thời lượng và hiệu quả giấc ngủ được tăng lên nhiều sau 10 ngày điều trị ($p < 0,05$) và tăng lên rất nhiều sau 15 ngày điều trị ($p < 0,01$); bệnh nhân đi vào giấc ngủ nhanh và êm dịu; người bệnh cảm thấy ngủ sâu giấc, ít bị thức giấc và thức dậy quá sớm. Tần số sóng alpha và tần số sóng beta tăng không

đáng kể với $p > 0,05$, nhưng biên độ và chỉ số % thì tăng lên rõ rệt với mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

* Năm 2015, Vũ Trọng Nam [19] đã “Đánh giá tác dụng bài thuốc Cửu vị ích tâm thang kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị rối loạn giấc ngủ mạn tính” và kết luận : Hiệu quả về thời gian ngủ mỗi đêm của bệnh nhân tăng từ $2,23 \pm 0,25$ giờ (trước điều trị) tăng lên $6,56 \pm 0,36$ giờ (sau điều trị).

* Năm 2016, Vũ Thị Châu Loan [16] đã “Đánh giá kết quả điều trị mất ngủ không thực tồn bằng phép thư giãn Y học cổ truyền” và rút ra kết luận: Tăng thời lượng giấc ngủ trung bình sau điều trị. Tăng hiệu quả giấc ngủ sau điều trị. Cải thiện tốt các triệu chứng thức giấc sớm, tình trạng buổi sáng, các triệu chứng rối loạn kèm theo mất ngủ và các triệu chứng của YHCT sau điều trị so với trước điều trị. Cải thiện điểm trung bình Pittsburg. Điện não đồ, tần số sóng α và β tăng không đáng kể sau điều trị nhưng biên độ và chỉ số phần trăm tăng rõ sau điều trị ($p < 0,05$).

* Năm 2020, nhóm tác giả Lê Thị Mỹ Linh, Nguyễn Văn Hùng, và cộng sự [17] đã nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (2020) "Tác dụng của liệu pháp oxy cao áp đối với bệnh nhân mất ngủ do stress và lo âu." Kết quả cho thấy oxy cao áp có tác dụng làm giảm lo âu và cải thiện chất lượng giấc ngủ ở người bệnh.

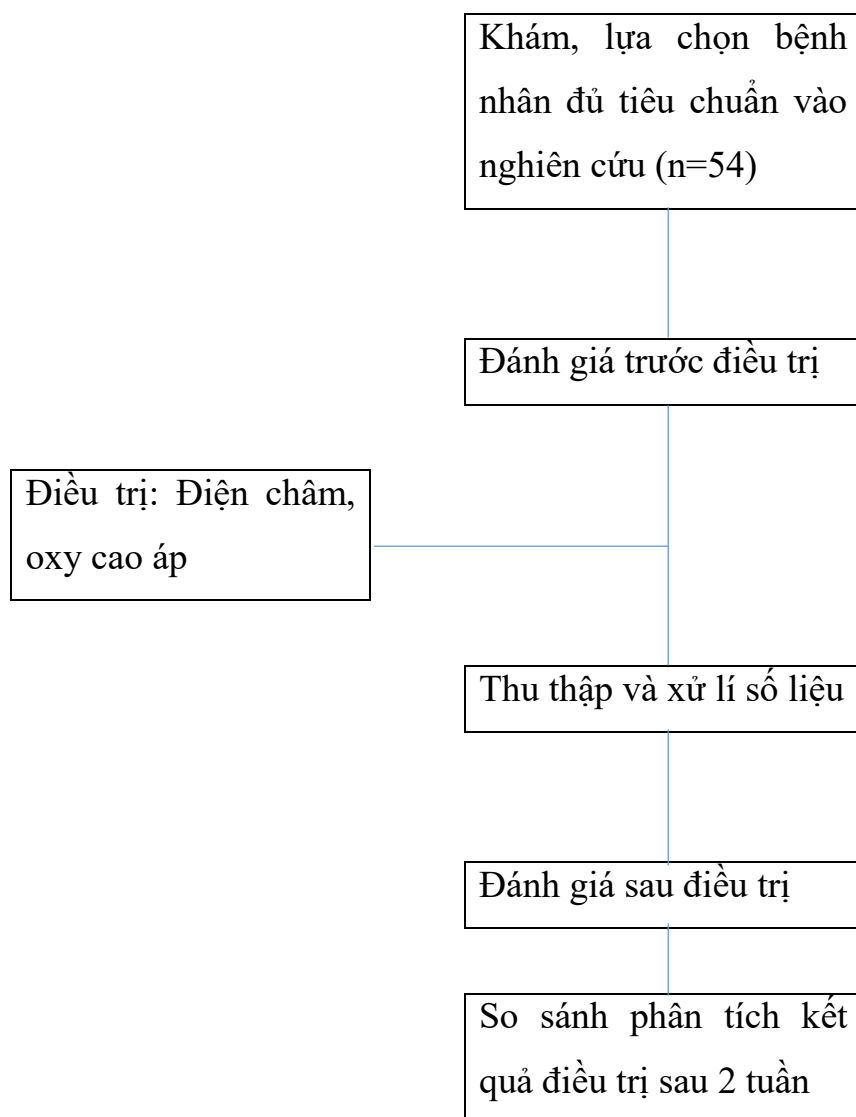
* Năm 2021, nhóm tác giả Trần Minh Hiếu, Phan Thị Hoài và các cộng sự [12] đã nghiên cứu tại Viện Y học Cổ truyền Quân đội: "Nghiên cứu tác dụng của oxy cao áp kết hợp y học cổ truyền trong điều trị mất ngủ." Kết quả cho thấy sự kết hợp này giúp cải thiện đáng kể chất lượng giấc ngủ, giảm mức độ lo âu và căng thẳng.

1.6. Giới thiệu địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh là Bệnh viện chuyên khoa cấp cơ bản, trực thuộc Sở y tế Bắc Ninh. Bệnh viện được thành lập theo Quyết định số 102/QĐ-UBND về việc sáp nhập Bệnh viện Y học cổ

truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh thành Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh, nay là Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Bắc Ninh. Với quy mô 300 giường bệnh nội trú, khoảng 200 nhân lực được chuyển từ 2 đơn vị cũ sang. Hàng năm bệnh viện thực hiện khám và điều trị nội trú cho khoảng có khoảng 5000 người bệnh điều trị nội trú, trong đó có trong đó có khoảng 2% người bệnh được chẩn đoán mất ngủ không thực tổn.

1.7. Sơ đồ cây vấn đề



CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh thỏa mãn điều kiện sau:

Theo YHHD:

- Bao gồm tất cả người bệnh bệnh nội trú được chẩn đoán là mất ngủ không thực tồn theo tiêu chuẩn của ICD10 [13].

- Không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên.

- Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Theo YHCT: Phù hợp với Thất miên thể tâm tỳ hư

Vọng: Sắc mặt úa vàng, chất lưỡi nhạt bệu, rêu lưỡi trắng, tinh thần bạc nhược.

Vấn: Tiếng nói nhỏ, rõ, hơi thở ngắn, không hôi.

Vấn: Hồi hộp hay quên, ít ngủ hay mê, kém ăn, mỗi mệt, bụng trướng đại tiện nhão, phụ nữ kinh nguyệt không đều, sắc nhợt, lượng nhiều, băng lậu hoặc kinh ít, kinh bế.

Thiết: Mạch tế nhược.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh mất ngủ liên quan đến các bệnh tâm thần như: trầm cảm, lo âu...

- Người bệnh mất ngủ liên quan đến bệnh thực thể tại não hoặc ngoài não.

- Người bệnh mắc các bệnh suy tim, suy gan, suy thận, phụ nữ mang thai hoặc có kế hoạch mang thai trong quá trình nghiên cứu.

- Người bệnh thuộc chống chỉ định của điện châm và OXCA.

- Người bệnh đang sử dụng các phương pháp khác điều trị mất ngủ.

- Người bệnh không tuân thủ liệu trình điều trị.

- Không phù hợp với thể đã chọn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 02 đến tháng 8 năm 2026.

Địa điểm: Tại Bệnh viện YHCT và PHCN Bắc Ninh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu [22].

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P \times (1-P)}{d^2}$$

42

Trong đó : $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: là hệ số tin cậy với $\alpha = 5\%$, độ tin cậy là 95%

Tra bảng có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$

P: Tỷ lệ ước đoán (0,9)

d: Khoảng sai lệch (0.08)

α : Mức ý nghĩa thống kê

n: Cỡ mẫu (54)

- Cỡ mẫu: 5

- Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo thời gian 54 người bệnh mất ngủ theo tiêu chuẩn chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Thu thập số liệu

- Thu thập số liệu theo phiếu thu thập thông tin điều tra, dựa vào thang điểm PSQI (phụ lục 1).

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn, quan sát, can thiệp.

- Đối tượng nghiên cứu được ghi chép theo mẫu bệnh án thống nhất.

2.5.2. Công cụ thu thập thông tin

- Bệnh án nghiên cứu: Được thiết kế để thu thập thông tin đáp ứng được mục tiêu nghiên cứu.

- Bảng điểm Pittsburgh (PSQI)

2.5.3. Kỹ thuật thu thập thông tin

- Phỏng vấn người bệnh và người nhà người bệnh để thu thập các thông tin về đối tượng: Thông tin cá nhân, tiền sử bản thân, gia đình, quá trình điều trị trước đó, số ngày mất ngủ...

- Khám lâm sàng: Xác định các triệu chứng như thời gian ngủ mỗi đêm, kiểu mất ngủ, các triệu chứng hậu quả của mất ngủ, các bệnh lý cơ thể khác nếu có...

- Làm test tâm lý: Pittsburgh

2.5.4. Phương pháp tiến hành

* **Bước 1:** Người bệnh vào viện được khám và chẩn đoán là mất ngủ đáp ứng tiêu chuẩn chọn, được ghi chép theo mẫu bệnh án thống nhất, hàng ngày được điện châm và nằm buồng oxy cao áp 1 lần.

* **Bước 2:** Điện châm

Chọn huyệt: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Tâm du, Tỳ du, Túc tam lý.

Thực hiện: Sử dụng kim châm kích thích các huyệt liên quan.

Kết nối với máy điện châm, tần số bỏ từ 1 - 3Hz

Thời gian: 25 phút/ lần/ ngày.

* **Bước 3:** Sử dụng liệu pháp oxy cao áp

Bệnh nhân được đặt trong buồng oxy cao áp với áp suất từ 1.5-2 ATA.

Thời gian điều trị: 60 phút/ lần/ ngày.

* **Liệu trình điều trị:** 10 ngày

* **Thời điểm đánh giá:** Đánh giá trước khi điều trị (D0) và sau 10 ngày điều trị (D10).

2.6. Các biến số và chỉ tiêu nghiên cứu

2.6.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

STT	Biến số nghiên cứu	Định nghĩa biến	Loại biến
1	Giới tính	Giới tính của bệnh nhân (nam/nữ).	Nhị phân
2	Tuổi	Tuổi theo giấy khai sinh (tuổi=2026- năm sinh).	Liên tục
3	Nghề nghiệp	Là một việc làm có tính ổn định, đem lại thu nhập để duy trì và phát triển cuộc sống cho mỗi người.	Biến danh mục
4	Thời gian mắc bệnh	Tính từ lúc bắt đầu mất ngủ tới khi được khám và điều trị.	Liên tục
5	Nguyên nhân mất ngủ, yếu tố stress liên quan đến giấc ngủ,	Nguyên nhân là yếu tố gây bệnh. Stress là những sang chấn tâm lý của bệnh nhân gây mất ngủ như áp lực công việc, học tập, gia đình...	Biến danh mục
6	Bệnh lý nền kèm theo	Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hoá lipid máu, bệnh lý cơ xương khớp	Biến danh mục

2.6.2. Kết quả nghiên cứu

STT	Biến số nghiên cứu	Định nghĩa biến	Loại biến
1	Chất lượng giấc ngủ	Là kết quả của việc bệnh nhân ngủ được mỗi đêm. Đánh giá theo chủ quan bệnh nhân gồm 4 mức độ: tốt, khá, trung bình, kém	Liên tục
2	Khó đi vào giấc ngủ (Thời gian đi vào giấc ngủ)	Thời gian bắt đầu đi ngủ đến khi ngủ được (tính bằng phút).	Liên tục
3	Rối loạn trong giấc ngủ	Những thay đổi trong giấc ngủ gây khó chịu cho người bệnh như tỉnh dậy lúc giữa đêm hay dậy quá sớm vào buổi sáng, khó thở hoặc ngáy to, ác mộng, đau.....	Biến danh mục
4	Hiệu quả giấc ngủ	Được tính bằng công thức (Số giờ ngủ/Số giờ nằm trên giường) x 100%.	Liên tục
5	Thời lượng giấc ngủ	Là thời gian ngủ trung bình mỗi đêm (tính bằng giờ).	Liên tục
6	Tình trạng buổi sáng	Là trạng thái của người bệnh sau khi thức dậy: tốt, cải thiện, không đổi, nặng.	Thứ hạng
7	Các triệu chứng ban ngày (rối loạn trong ngày)	Khó khăn trong việc giữ tinh táo lúc ăn, tham gia các hoạt động, duy trì nhiệt tình hoàn thành công việc.	Biến danh mục

8	Các triệu chứng cơ thể kèm theo	Là các triệu chứng đi kèm với mất ngủ: Mệt mỏi, sút cân, hay quên...	Biên danh mục
9	Tổng điểm PSQI	Là tổng điểm của 7 yếu tố	

2.6.3. Một số yếu tố liên quan tới hiệu quả điều trị

Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, nguyên nhân gây bệnh, bệnh lý kèm theo....

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

2.7.1. Theo dõi, đánh giá yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ

- Tuổi, nghề nghiệp.
- Bệnh kèm theo, căng thẳng tâm lý (stress)...

2.7.2. Đánh giá tác dụng cải thiện thang điểm Pittsburgh (PSQI)

- Thời lượng ngủ trung bình tại các thời điểm D0, D10 (ngày).
- Thời gian vào giấc ngủ trung bình tại thời điểm D0, D10 (ngày).
- Hiệu quả giấc ngủ trung bình tại các thời điểm D0, D10 (ngày).
- Hiệu quả cải thiện các mức độ rối loạn trong giấc ngủ và trong ngày

dựa trên điểm của thành tố đó, cụ thể:

- + Không rối loạn: 0 điểm
- + Rối loạn nhẹ: 1 điểm
- + Rối loạn vừa: 2 điểm
- + Rối loạn nặng: 3 điểm

- Đánh giá chất lượng giấc ngủ và kết quả chung theo thang điểm

Pittsburgh:

- + Tốt: dễ vào giấc, ngủ sâu, sáng khoái sau khi ngủ.
- + Khá: dễ vào giấc, cảm thấy ngủ đủ giấc.
- + Trung bình: vào giấc khó hơn, ngủ không sâu giấc, dễ tỉnh giấc, ngủ lại ít.
- + Kém: khó vào giấc ngủ, hay mê, hay tỉnh giấc, khó ngủ lại hoặc thức trắng đêm.
- + PSQI > 5: Có mất ngủ.

+ PSQI \leq 5: Không mất ngủ.

2.7.3. Tác dụng cải thiện giấc ngủ của thể bệnh YHCT

Nhận xét hiệu quả điều trị thể bệnh YHCT theo các chỉ số:

- Thời gian đi vào giấc ngủ.
- Thời lượng giấc ngủ.
- Hiệu quả giấc ngủ.
- Tổng điểm PSQI.
- Kết quả điều trị chung.

* **Theo thang điểm PSQI:** là một công cụ đơn giản hiệu quả dùng để chẩn đoán và đánh giá kết quả trước và sau điều trị (chi tiết tại phụ lục 1 kèm theo).

Thang điểm PSQI có 9 câu hỏi bao gồm 7 yếu tố của giấc ngủ:

- Yếu tố 1 (mục 1): Chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan của người bệnh.
- Yếu tố 2 (mục 2 và 5a): Giai đoạn đi vào giấc ngủ
- Yếu tố 3 (mục 3): Thời lượng giấc ngủ
- Yếu tố 4 (mục 4): Hiệu quả của thói quen đi ngủ
- Yếu tố 5 (mục 5b→5j): Các rối loạn giấc ngủ
- Yếu tố 6 (mục 6): Sự sử dụng thuốc ngủ
- Yếu tố 7 (mục 7 gồm tổng điểm 2 câu hỏi): Rối loạn trong ngày

Cách phân loại và đánh giá kết quả dựa vào tổng điểm PSQI

0 - 4	Không mất ngủ (Tốt)
5 - 14	Mất ngủ nhẹ (Khá)
15 - 18	Mất ngủ vừa (Trung bình)
19 - 21	Mất ngủ nặng (Kém)

2.8. Phương tiện nghiên cứu

- Máy điện châm M8 Acupuncture Stimulator.
- Kim châm cứu: sử dụng kim châm cứu của hãng Đông Á dài 3-6cm làm bằng thép không gỉ, chân bạc, vô trùng, dùng một lần.

- Máy oxy cao áp đơn buồng: Buồng điều trị ôxy cao áp SHC900GD, do Trung Quốc sản xuất, chạy bằng điện. Thông số kỹ thuật: Kích thước trong: 900x2100(mm), kích thước ngoài: 2550x1300x1650 (mm), áp suất thiết kế: 0,22Mpa, áp suất làm việc: 0,2Mpa, môi chất làm việc: ôxy y tế, dung tích buồng: 1,5m³, tổng trọng lượng: 1,5 tấn.

- Bông cotton vô trùng, kẹp không máu, khay quả đậu.

- Hồ sơ bệnh án điều trị nội trú.



Hình 1: Máy điện châm



Hình 2. Máy Oxy cao áp



Hình 3. Kim châm cứu

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

Nhập số liệu, làm sạch và mã hóa số liệu, xử lý số liệu theo phương pháp thống kê Y sinh học bằng máy vi tính với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê, giá trị p được tính để xác định sự khác biệt (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p \geq 0,05$).

2.10. Đạo đức nghiên cứu

- Người bệnh tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, được giải thích rõ ràng trước và trong khi nghiên cứu.
- Được đảm bảo các chế độ chăm sóc điều trị.
- Đảm bảo tính bí mật về thông tin của người bệnh trong quá trình nghiên cứu.
- Được hội đồng khoa học bệnh viện và sở y tế thông qua.
- Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích điều trị người bệnh, không nhằm mục đích nào khác.

CHƯƠNG 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố độ tuổi, giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
18 - 40						
41- 60						
61- 70						
>70						
Tổng						
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)						

Nhận xét:

Bảng 3.2. Đặc điểm nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%
Công nhân		
Làm việc trí óc		
Hưu trí		
Tự do		
Tổng		

Nhận xét:

Bảng 3.3. Tiền sử thời gian mất ngủ trước điều trị

Thời gian mất ngủ	Trước điều trị	
	n	%
<1 tháng		
1-2 tháng		
> 2 tháng		
Tổng		
$\bar{X} \pm SD$		

Nhận xét:

Bảng 3.4. Nguyên nhân mất ngủ

Nguyên nhân mất ngủ	n	%
Không có nguyên nhân		
Yếu tố stress		
Yếu tố khác...		
Tổng		

Nhận xét:

Bảng 3.5. Yếu tố về bệnh lý nền kèm theo

Bệnh lý nền kèm theo	n	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp		
Đái tháo đường		
Bệnh cơ, xương, khớp		
Rối loạn chuyển hoá lipit		

Nhận xét:

3.2. Kết quả nghiên cứu (theo thang điểm PSQI)

Bảng 3.6. Đánh giá về chất lượng giấc ngủ

Chất lượng giấc ngủ	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Rất tốt	0				
Tương đối tốt	1				
Kém	2				
Rất kém	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.7. Giai đoạn đi vào giấc ngủ

Giai đoạn đi vào giấc ngủ	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
< 15 phút	0				
16-30 phút	1				
31-60 phút	2				
> 60 phút	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.8. Thời lượng giấc ngủ

Thời lượng giấc ngủ	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
>7h	0				
6-7h	1				
5- <6h	2				
<5h	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.9. Hiệu quả thói quen đi ngủ

Hiệu quả thói quen đi ngủ	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
>85%	0				
75-84%	1				
65-74%	2				
<65%	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.10. Các rối loạn trong giấc ngủ

Các rối loạn trong giấc ngủ	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Không rối loạn	0				
Rối loạn nhẹ	1 – 9				
Rối loạn vừa	10 – 18				
Rối loạn nặng	19 – 27				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.11. Mức độ giữ đầu óc tỉnh táo trong hoạt động

Mức độ tỉnh táo	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Không	0				
Ít hơn 1 lần/tuần	1				
1-2 lần/tuần	2				
≥ 3 lần/tuần	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.12. Khó khăn duy trì nhiệt tình hoàn thành công việc

Khó khăn duy trì nhiệt tình hoàn thành công việc	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Không gặp khó khăn	0				
Hơi khó khăn	1				
Ở chừng mực nào đó cũng khó khăn	2				
Đó là một khó khăn lớn	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.13. Rối loạn trong ngày

Rối loạn trong ngày	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Không rối loạn	0				
Rối loạn nhẹ	1				
Rối loạn vừa	2				
Rối loạn nặng	3				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.14. Phân loại kết quả điều trị theo tổng điểm PSQI

Kết quả	Điểm PSQI	Trước điều trị		Sau điều trị	
		n	%	n	%
Không mất ngủ (Tốt)	0-4				
Mất ngủ nhẹ (Khá)	5-14				
Mất ngủ vừa (Trung bình)	15-18				
Mất ngủ nặng (Kém)	19-21				
Tổng					
$\bar{X} \pm SD$					
p					

Nhận xét:

Bảng 3.15. Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ

Triệu chứng thứ phát	Nhóm nghiên cứu				Po-10
	D0		D10		
	n	%	n	%	
Mệt mỏi					
Hay quên					
Giảm tập trung, chú ý					
Lo lắng không ngủ được					

Nhận xét:

3.3. Một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị

Bảng 3.16. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo độ tuổi

Kết quả Tuổi	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18 - 40										
41 - 60										
61 - 70										
> 70										
Tổng										
p										

Nhận xét:

Bảng 3.17. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo nghề nghiệp

Kết quả Nghề nghiệp	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Công nhân										
Làm việc trí óc										
Hưu trí										
Tự do										
Tổng										
p										

Nhận xét:

**Bảng 3.18. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo thời gian mắc bệnh mắt
ngủ**

Kết quả Thời gian mắc bệnh	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 tháng										
1-2 tháng										
> 2 tháng										
Tổng										
p										

Nhận xét:

Bảng 3.19. Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo bệnh kèm theo

Kết quả Bệnh Kèm theo	Tốt		Khá		Trung bình		Kém		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có mắc bệnh kèm theo										
Không mắc bệnh kèm theo										
Tổng										
p										

Nhận xét:

CHƯƠNG 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN

1. Về đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

- Phân bố độ tuổi, giới.
- Đặc điểm nghề nghiệp.
- Tiền sử thời gian mất ngủ trước điều trị.
- Nguyên nhân mất ngủ.
- Yếu tố về bệnh lý nền kèm theo.

2. Kết quả nghiên cứu (theo thang điểm PSQI)

- Đánh giá về chất lượng giấc ngủ.
- Giai đoạn đi vào giấc ngủ.
- Thời lượng giấc ngủ.
- Hiệu quả thói quen đi ngủ.
- Các rối loạn trong giấc ngủ.
- Mức độ giữ đầu óc tỉnh táo trong hoạt động.
- Khó khăn duy trì nhiệt tình hoàn thành công việc.
- Rối loạn trong ngày.
- Phân loại kết quả điều trị theo tổng điểm PSQI.
- Các triệu chứng thứ phát sau mất ngủ.

3. Một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị chung

- Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị theo độ tuổi.
- Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị chung theo nghề nghiệp.
- Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị chung theo thời gian mắc bệnh mất ngủ.
- Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị chung với bệnh kèm theo.

CHƯƠNG 5. DỰ KIẾN KẾT LUẬN

(Theo mục tiêu nghiên cứu)

- Tác dụng của Oxy cao áp kết hợp điện châm trong điều trị mất ngủ không thực tồn.
- Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

KHUYẾN NGHỊ

**DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH NGHIÊN CỨU
DỰ TRÙ KINH PHÍ**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Bài giảng sinh lý (2005), “Bản chất sinh lý của giấc ngủ” NXB Y học tr 269.
2. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị bằng ôxy cao áp. Ban hành kèm theo Quyết định số 2539/QĐ-BYT ngày 19/06/2019 của Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại (Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01 /12 /2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế tr 7 - 14.
4. Bùi Quang Huy, Rối loạn giấc ngủ, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2016: 7-194
5. Chuyên đề nội khoa YHCT (2006), “Thất miên” NXB Y học tr 402-408.
6. Cẩm nang bệnh (2010), “Rối loạn giấc ngủ” trong thông tin sức khỏe cộng đồng 7/2010, Thư viện y học trung ương, chuyên đề tâm thần học, tr 50-60.
7. Cẩm nang bệnh học (2013), “Rối loạn giấc ngủ-chữa khó hay dễ”, Nội san số đặc biệt chào mừng 50 năm thành lập bệnh viện Tâm thần Trung ương I, tr 61-64
8. Đậu Xuân Cảnh (2017), Giáo trình nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr 168-177
9. Hoàng Bảo Châu, Châm cứu chữa một số bệnh thông thường, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 1988: 21-22.
10. Nguyễn Thùy Dương (2021): “Đánh giá tác dụng của phương pháp cấy chỉ trong điều trị mất ngủ”. Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.
11. Nguyễn Thọ Đăng (2020): “Đánh giá độc tính cấp và tác dụng điều trị mất ngủ không thực tồn của viên nén Ích khí an thần– HVY”. Luận văn Thạc sĩ y học, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam.

12. Trần Minh Hiếu, Phan Thị Hoài và các cộng sự, 2021 đã nghiên cứu tại Viện Y học Cổ truyền Quân đội: "Nghiên cứu tác dụng của oxy cao áp kết hợp y học cổ truyền trong điều trị mất ngủ."
13. ICD 10. Mục F51: Rối loạn giấc ngủ - F51.0: mất ngủ không thực tồn.
14. Lê Thế Khoát (2014), [17] "Đánh giá tác dụng của điện châm và cứu kết hợp với xoa bóp bấm huyệt trong điều trị mất ngủ không thực tồn"
15. Nguyễn Nhược Kim (2008). Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc, NXB Y học Hà Nội, tr 192 - 202, tr 298 - 308, tr 310
16. Vũ Thị Châu Loan (2016) [21], Đánh giá kết quả điều trị mất ngủ không thực tồn bằng phép thư giãn Y học cổ truyền, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II . Trường Đại học Y Hà Nội.
17. Lê Thị Mỹ Linh, Nguyễn Văn Hùng, và cộng sự. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (2020) "Tác dụng của liệu pháp oxy cao áp đối với bệnh nhân mất ngủ do stress và lo âu."
18. Lão khoa Y học cổ truyền (2011), "Rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi" NXB giáo dục Việt Nam tr 196-209.
19. Vũ Trọng Nam (2015) [19] đã "Đánh giá tác dụng bài thuốc Cửu vị ích tâm thang kết hợp tập dưỡng sinh trong điều trị rối loạn giấc ngủ mạn tính"
20. Lê Quý Ngưu, Từ điểm huyệt vị châm cứu, Nhà xuất bản Thuận Hóa. 1997: 357-360, 407-410, 452-454.
21. Quyết định 792/QĐ-BYT Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.
22. Nguyễn Thị Minh Tâm (2021) "Đánh giá tác dụng của phương pháp nhĩ châm điều trị mất ngủ không thực tồn tại bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh năm 2021".
23. Viện nghiên cứu Y học Thượng hải (2000), Chữa bệnh nội khoa bằng y học cổ truyền Trung quốc - NXB Thanh hoá, 2000, 68, 194, 228, 240.

NƯỚC NGOÀI

24. Daniel and collaborators (1988), “The Pittsburg Sleep Quality Index: a new instrument for Psychiatric Practice and Research”.
25. Lee et al.'s study (2013): This study evaluated the effectiveness of electroacupuncture in treating insomnia.
26. Research by Babulal et al. (2020): This study focused on the effects of hyperbaric oxygen on patients with insomnia caused by anxiety and stress.
27. Research by Liao et al. (2015): This study demonstrates that electroacupuncture has an effect on reducing stress and anxiety.
28. Research by Liang et al. (2021): A small study from China tested the combination of hyperbaric oxygen and acupuncture (including electroacupuncture) in the treatment of sleep disorders and stress.
29. Research by Yildirim et al. (2016): This study examined the effectiveness of hyperbaric oxygen therapy on patients with insomnia.

PHỤ LỤC 1

BẢNG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ PITTSBURGH (PSQI) VÀ CÁCH CHO ĐIỂM CÁC CÂU HỎI

Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang Pittsburgh (PSQI) của Daniel J. Buysse và CS 1988, nhằm đánh giá các chỉ số về chất lượng giấc ngủ như:

- Chất lượng giấc ngủ.
- Giai đoạn thức ngủ
- Thời lượng giấc ngủ.
- Hiệu quả của thói quen đi ngủ.
- Các rối loạn trong giấc ngủ.
- Sự sử dụng thuốc ngủ.
- Các rối loạn trong ngày.

1. Yếu tố 1: Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan (trong tháng qua):

- Tốt: 0 điểm
- Khá: 1 điểm
- Trung bình: 2 điểm
- Kém: 3 điểm

2. Yếu tố 2: Giai đoạn ngủ gà:

Trong tháng qua thường mỗi đêm mất khoảng bao nhiêu phút mới ngủ được (sau khi đã nằm trên giường)?

- Số phút là:

- + Ít hơn 15 phút: 0 điểm
- + 16 - 30 phút: 1 điểm
- + 31 - 60 phút: 2 điểm
- + Hơn 60 phút: 3 điểm

- Không thể chợp mắt được trong vòng 30 phút:

- + Không :0 điểm
- + Ít hơn 1 lần/tuần: 1 điểm

+ 1 - 2 lần/tuần: 2 điểm

+ Hơn 3 lần/tuần: 3 điểm

Tổng điểm: Điểm của thành tố 2

0 0

1 - 2 1

3 - 4 2

5 - 6 3

3. Yếu tố 3: Trong tháng qua mỗi đêm ngủ được mấy tiếng đồng hồ:

- Hơn 7 giờ 0 điểm

- 6 - 7 giờ 1 điểm

- 5 - 6 giờ 2 điểm

- Ít hơn 5 giờ 3 điểm

4. Yếu tố 4: Thời lượng giấc ngủ:

- Trong tháng qua đi ngủ lúc mấy giờ:

- Trong tháng qua thức dậy lúc mấy giờ:

- Trong tháng qua mỗi đêm ngủ được mấy tiếng đồng hồ:

- Số giờ nằm trên giường = Giờ thức dậy - Giờ đi ngủ

- Hiệu quả của thói quen đi ngủ (%):

$\text{Số giờ ngủ} / \text{Số giờ nằm trên giường} \times 100\%$.

Hiệu quả của thói quen đi ngủ:

- Hơn 85% 0 điểm

- 75 - 84% 1 điểm

- 65 - 74% 2 điểm

- Ít hơn 65% 3 điểm

5. Rối loạn trong giấc ngủ:

- Trong tháng qua có thường gặp các vấn đề gây mất ngủ sau đây không ?

Các vấn đề	Không	Ít hơn 1 lần/tuần	1-2 lần/tuần	Hơn 3 lần/tuần
a. Không thể chớp mắt được trong vòng 30 phút	0	1	2	3
b. Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc dậy quá sớm lúc buổi sáng	0	1	2	3
c. Phải thức dậy để tắm	0	1	2	3
d. Khó thở	0	1	2	3
e. Ho hoặc ngáy to	0	1	2	3
f. Cảm thấy rất lạnh	0	1	2	3
g. Cảm thấy rất nóng	0	1	2	3
h. Có ác mộng	0	1	2	3
i. Thấy đau	0	1	2	3
j. Các lý do khác	0	1	2	3

- Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc dậy quá sớm lúc buổi sáng:

+ Không 0 điểm

+ Ít hơn 1 lần/tuần 1 điểm

+ 1 - 2 lần/tuần 2 điểm

+ Hơn 3 lần/tuần 3 điểm

- Các lý do khác:

+ Không 0 điểm

+ Ít hơn 1 lần/tuần 1 điểm

+ 1 - 2 lần/tuần 2 điểm

+ Hơn 3 lần/tuần 3 điểm

Tổng điểm Điểm của thành tố 4

0 0 điểm

1 - 9 1 điểm

10 - 18 2 điểm

19 - 27 3 điểm

6. Yếu tố thứ 6: Sự sử dụng thuốc ngủ:

- Trong tháng qua có thường xuyên sử dụng thuốc ngủ không ?

(Theo đơn: ; Tự mua về)

+ Không 0 điểm

+ Ít hơn 1 lần/tuần 1 điểm

+ 1 - 2 lần/tuần 2 điểm

+ Hơn 3 lần/tuần 3 điểm

7. Yếu tố 7: Rối loạn trong ngày:

- Trong tháng qua có thường gặp khó khăn trong việc giữ tỉnh táo khi lái xe, lúc ăn, hay lúc tham gia vào các hoạt động xã hội hay không ?

+ Không 0 điểm

+ Ít hơn 1 lần/tuần 1 điểm

+ 1 - 2 lần/tuần 2 điểm

+ Hơn 3 lần/tuần 3 điểm

- Trong tháng vừa qua việc duy trì sự nhiệt tình để hoàn thành công việc có gây khó khăn không ?

+ Không gây khó khăn gì 0 điểm

+ Chỉ gây khó khăn nhỏ 1 điểm

+ Trong chừng mực nào đó cũng gây khi khăn 2 điểm

+ Gây khó khăn lớn 3 điểm

- Đánh giá các thành tố như sau:

+ Không có rối loạn giấc ngủ: 0 điểm

+ Rối loạn nhẹ: 1 điểm

+ Rối loạn vừa: 2 điểm

+ Rối loạn nặng: 3 điểm

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU (Phụ lục 2)

STT:Mã số bệnh án.....

I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên:.....Tuổi.....Giới.....

Địa chỉ:

Nghề nghiệp:

Dân tộc:

Trình độ văn hoá:

Ngày vào viện: Ngày ra viện:

II. LÝ DO KHÁM BỆNH:

III. BỆNH SỬ:

1. Hoàn cảnh gia đình:

+ Sống cùng gia đình:

+ Sống cô đơn:

+ Sống cùng con cháu:

+ Các hoàn cảnh khác:

2. Thời gian xuất hiện mất ngủ:.....

+ Đã mất ngủ bao nhiêu lâu (ngày):

3. Yếu tố thuận lợi:

* Stress:

+ Người thân chết:

+ Thiên tai:

+ Vợ (chồng) bỏ:

+ Thiệt hại kinh tế:

+ Con cái:

+ Công việc:

+ Biến đổi gia đình:

+ Yếu tố khác:

* Không có stress:

4. Chất lượng giấc ngủ theo đánh giá chủ quan (trong tháng qua):

+ Tốt

+ Trung bình

+ Khá

+ Kém

5. Giai đoạn thức ngủ:

Trong tháng qua thường mỗi đêm mất khoảng bao nhiêu phút mới ngủ được (sau khi đã nằm trên giường):

* Số phút là:

+ Ít hơn 15 phút

+ Khoảng 31-60 phút

+ Khoảng 16-30 phút

+ Hơn 60 phút

* Không thể chợp mắt được trong vòng 30 phút:

+ Không

+ 1-2 lần/tuần

+ Ít hơn 2 lần/tuần

+ Hơn 3 lần/tuần

6. Trong tháng qua mỗi đêm ngủ được mấy tiếng đồng hồ:

+ Hơn 7 giờ

+ 5-6 giờ

+ 6-7 giờ

+ Ít hơn 5 giờ

7. Thời lượng giấc ngủ:

- Trong tháng qua đi ngủ lúc mấy giờ:

- Trong tháng qua thức dậy lúc mấy giờ:

- Trong tháng qua mỗi đêm ngủ được mấy tiếng đồng hồ:

- Số giờ nằm trên giường = số giờ thức dậy - số giờ đi ngủ:

- Hiệu quả của thói quen đi ngủ (%):

Số giờ ngủ/ số giờ nằm trên giường * 100%:

+ Hơn 85%

+ 65-74%

+ 75-84%

+ Ít hơn 65%

8. Rối loạn trong giấc ngủ:

Trong tháng qua có thường gặp các vấn đề mất ngủ sau đây không?

Tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc dậy quá sớm lúc buổi sáng:

+ Không

+ 1-2 lần/tuần

+ Ít hơn 1 lần /1 tuần

+ Hơn 3 lần/tuần

9. Sự sử dụng thuốc ngủ:

* Trong tháng qua có thường xuyên sử dụng thuốc ngủ không?

+ Không

+ Ít hơn 1 lần /1 tuần

* Nếu có thì dùng loại gì?

+ Giải lo âu

+ An thần

+ Khác

+ 1-2 lần/tuần

+ Hơn 3 lần/tuần

10. Rối loạn trong ngày:

Trong tháng qua có thường gặp khó khăn trong việc giữ tỉnh táo khi lái xe, lúc ăn hay lúc tham gia vào các hoạt động xã hội hay không?

+ Không

+ Ít hơn 1 lần /1 tuần

11. Các triệu chứng cơ thể kèm theo:

+ Mệt mỏi:

+ Giảm tập trung chú ý

+ Lo lắng, sợ hãi không ngủ được

+ 1-2 lần/tuần

+ Hơn 3 lần/tuần

+ Hay quên

+ Cấu gắt bực tức

+ Sút cân

+ Hoa mắt chóng mặt

12. Bệnh phối hợp:

+ Tăng huyết áp

+ Suy tim

+ Suy thận

+ Đái tháo đường

+ Bệnh xương khớp

+ Rối loạn chuyển hóa lipid

IV. TIỀN SỬ:

1. Bản thân:.....

2. Gia đình:

V. KHÁM

A. KHÁM THEO BẢNG ĐIỂM PSQI

1. Biểu hiện chung:.....

2. Đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI (dựa vào thang điểm PSQI)

STT	Yếu tố	Giai đoạn	
		D0	D14
1	Chất lượng giấc ngủ		
2	Giai đoạn thức ngủ		
3	Thời lượng giấc ngủ		
4	Hiệu quả giấc ngủ		
5	Rối loạn trong giấc ngủ		
6	Sự sử dụng thuốc ngủ		
7	Rối loạn trong ngày		
Tổng điểm PSQI			

B. NỘI KHOA:

- Thở trạng:
- Tim:
- Phổi:
- Mạch: Huyết áp.....

VI. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:.....

VII. KHÁM YHCT:

A. VỌNG CHẨN:

- Thần sắc:.....
- Hình thái:
- Rêu lưỡi:
- Rêu lưỡi:.....
- Chất lưỡi:.....

B. VẤN CHẨN:

.....

C. VẤN CHẨN:

.....

D. THIẾT CHẨN: Mạch tay phải Mạch tay trái

Thốn.....Thốn.....

QuanQuan

XíchXích

E. CHẨN ĐOÁN THEO YHCT:

- Bát cương:

- Tạng phủ:.....

- Bệnh danh:

Ngàytháng..... năm 2026

Người làm bệnh án