

THERAPEUTIC OUTCOMES OF AURICULAR ACUPRESSURE COMBINED WITH “AN THAN” HERBAL PILL IN THE TREATMENT OF PRIMARY INSOMNIA PATIENTS

Man Thi Hong Thao¹, Ninh Thi Huong Giang², Nguyen Thi Thanh Tu^{3*}

¹Yen Phong district Medical Center - Cho town, Yen Phong district, Bac Ninh province, Vietnam

²E Hospital - 87-89 Tran Cung, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Ha Noi city, Viet Nam

Received: 12/5/2025

Revised: 20/5/2025; Accepted: 06/6/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the clinical effectiveness of combining auricular acupressure with “An Than” herbal pills in the treatment of primary insomnia patients categorized in Yin deficiency with excess heat pattern.

Subjects and methods: A before - after clinical intervention study was conducted on 40 patients aged 18 and above, diagnosed with primary insomnia according to DSM-5 criteria. The intervention included auricular acupressure applied to five bilateral ear points (replaced every 5 days) and “An Than” herbal pills taken twice daily for 20 consecutive days. Clinical outcomes were assessed using the ISI, sleep onset latency, total sleep duration, and sleep efficiency.

Results: After 20 days of treatment, the mean ISI score decreased by 7,6 points ($p < 0,05$); sleep onset latency shortened from $81,00 \pm 7,44$ minutes to $36,00 \pm 10,08$ minutes; total sleep time increased by $1,19 \pm 0,52$ hours; and sleep efficiency improved from 56,31% to 74,60%.

Conclusion: The combined use of auricular acupressure and “An thần” pills demonstrates significant efficacy in improving sleep quality and reducing insomnia symptoms in patients categorized in Yin deficiency with excess heat.

Keywords: Primary insomnia, auricular acupressure, “An Than” herbal pill.

*Corresponding author

Email: thanhthu@hmu.edu.vn Phone: (+84) 902031192 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2683>

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ KHÔNG THỰC TÔN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NHĨ DÁN KẾT HỢP HOÀN “AN THẦN”

Mẫn Thị Hồng Thảo¹, Ninh Thị Hương Giang², Nguyễn Thị Thanh Tú^{3*}

¹Trung tâm Y tế huyện Yên Phong - Thị trấn Chờ, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

²Bệnh viện E - 87-89 Trần Cung, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 20/5/2025; Ngày duyệt đăng: 06/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp nhĩ dán kết hợp Hoàn “An thần” trong điều trị mất ngủ không thực tôn thể Âm hư hỏa vượng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến hành trên 40 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán mất ngủ không thực tôn theo DSM-5. Bệnh nhân được điều trị phối hợp nhĩ dán (5 huyệt nhĩ dán hai bên tai, 5 ngày thay hạt dán 1 lần) và Hoàn “An thần” (2 hoàn/ngày, liên tục 20 ngày). Đánh giá hiệu quả dựa trên chỉ số ISI, thời gian vào giấc ngủ, tổng thời lượng ngủ, hiệu quả giấc ngủ.

Kết quả: Sau 20 ngày điều trị, điểm ISI giảm trung bình 7,6 điểm ($p < 0,05$); thời gian vào giấc rút ngắn từ $81,00 \pm 7,44$ phút xuống $36,00 \pm 10,07$ phút; tổng thời gian ngủ tăng $1,19 \pm 0,52$ giờ; và hiệu quả giấc ngủ cải thiện từ 56,31% lên 74,60%.

Kết luận: Kết hợp nhĩ dán và Hoàn “An thần” là một lựa chọn điều trị hiệu quả, giúp cải thiện toàn diện chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân mất ngủ không thực tôn thể Âm hư hỏa vượng.

Từ khóa: Mất ngủ không thực tôn, nhĩ dán, Hoàn “An thần”.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là quá trình sinh lý quan trọng, chiếm 1/3 thời gian cuộc đời, giúp duy trì cân bằng nội môi, phục hồi chức năng thần kinh và nâng cao sức khỏe tổng thể. Tuy nhiên, rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là mất ngủ đang trở thành gánh nặng y tế toàn cầu. Mất ngủ gây suy giảm chức năng thể chất, tăng nguy cơ rối loạn cảm xúc, giảm chất lượng cuộc sống, và dẫn đến hậu quả ban ngày như suy giảm nhận thức, giảm năng suất lao động [1].

Điều trị mất ngủ trong y học hiện đại chủ yếu dựa trên thuốc và liệu pháp hành vi nhận thức, nhưng tiềm ẩn nguy cơ phụ thuộc thuốc, dung nạp thuốc và tác dụng phụ.

Theo y học cổ truyền (YHCT), mất ngủ thuộc chứng Thất miên, Bất寐, với cơ chế bệnh sinh như âm hư hỏa vượng, đàm nhiệt... YHCT điều trị mất ngủ bằng các liệu pháp dùng thuốc và không dùng thuốc, và đạt được một số hiệu quả nhất định [2]. Hoàn “An Thần” (HAT) được bào chế từ các thảo dược như Đảng sâm, Táo nhân, Tâm sen, Mật ong..., có tác dụng an thần, hỗ trợ giấc ngủ và giảm căng thẳng. Chế phẩm được cấp phép sử dụng là thuốc và được sử dụng để điều trị cho các bệnh nhân mất ngủ. Nhĩ dán là phương pháp điều trị

không dùng thuốc của YHCT, bằng cách kích thích huyệt vị trên tai thông qua hệ thống thần kinh giao cảm và phó giao cảm giúp điều hòa thần kinh và cải thiện triệu chứng mất ngủ [3]. Trên thực tế lâm sàng, thuốc HAT và nhĩ dán được sử dụng riêng biệt hoặc phối hợp với các phương pháp khác để điều trị mất ngủ. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu lâm sàng nào đánh giá hiệu quả phối hợp nhĩ dán và HAT trong điều trị mất ngủ không thực tôn thể Âm hư hỏa vượng. Vì vậy, nhằm góp thêm lựa chọn các phương pháp trong điều trị mất ngủ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tác dụng của phương pháp nhĩ dán kết hợp HAT trong điều trị mất ngủ không thực tôn thể Âm hư hỏa vượng.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định mất ngủ không thực tôn, tuổi từ 18 trở lên, đến khám tại phòng khám YHCT, Khoa YHCT, Bệnh viện E từ tháng 7/2024 đến tháng 3/2025.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Theo y học hiện đại:

+ Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

+ Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ không thực tồn theo Cẩm nang chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần phiên bản thứ 5 (DSM-5).

+ Điểm tổng cộng của chỉ số Insomnia Severity Index (ISI) ≥ 8 điểm.

+ Không áp dụng phương pháp điều trị khác trong quá trình tham gia nghiên cứu.

- Theo YHCT: bệnh nhân được chẩn đoán chứng Thất miên thuộc thể Âm hư hỏa vượng.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

- Bệnh nhân bị suy gan, thận, bị đái tháo đường, đang mắc các bệnh cấp tính.

- Các rối loạn tâm thần khác theo DSM-5.

- Mang thai hoặc có kế hoạch mang thai trong quá trình nghiên cứu.

- Bầm lõm hoặc mô sẹo tại 1 điểm nhĩ dán bất kỳ.

- Đã điều trị bằng châm cứu hoặc nhĩ châm trong vòng 1 tháng trước.

2.2. Chất liệu nghiên cứu

- Thuốc HAT:

+ Dạng bào chế: viên hoàn mềm, 1 hộp 10 viên $\times$ 10g.

+ Số đăng kí: VD-24067-16, số lô SX 0723.

+ Ngày sản xuất: 06/12/2023; Hạn sử dụng: 06/12/2026.

+ Nơi sản xuất: Công ty cổ phần công nghệ cao Traphaco (xã Tân Quang, huyện Văn Lâm, tỉnh Hưng Yên).

- Nhĩ dán:

+ Công thức huyết nhĩ dán: Thần môn, Giao cảm, Tâm, Can, Thận vùng loa tai 2 bên.

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

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

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện bao gồm 40 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.3.3. Quy trình nghiên cứu

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được cung cấp Bản cung cấp thông tin cho đối tượng nghiên cứu. Nếu bệnh nhân tình nguyện tham gia nghiên cứu sẽ ký vào Đơn

tình nguyện tham gia nghiên cứu và được tiến hành áp dụng phương pháp điều trị.

- Bệnh nhân được sử dụng HAT nhai 1 hoàn/lần $\times$ 2 lần/ngày trước ăn trưa, tối trong 20 ngày liên tục.

- Bệnh nhân được dán hạt Vương bất lưu hành (liệu trình 20 ngày), nhĩ dán vào 5 thời điểm (D0, D5, D10, D15, D20). Bệnh nhân được dán huyết trên 2 tai ngày thứ nhất điều trị, sau đó 5 ngày thay 1 lần, hướng dẫn bệnh nhân tự ấn vào các điểm dán hạt 4 lần/ngày, mỗi lần ấn 1-2 phút cho đến khi đau hoặc tức nặng thì dừng. Các triệu chứng lâm sàng được đánh giá vào ngày đầu tiên điều trị (D0), ngày thứ 10 điều trị (D10) và ngày thứ 20 điều trị (D20). Đánh giá kết quả và so sánh hiệu quả trước và sau điều trị.

2.2.4. Các chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đặc điểm chung của đối tượng: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh.

- Biến số về triệu chứng lâm sàng: các chỉ tiêu liên quan tới mất ngủ (tổng điểm ISI, thời gian vào giấc ngủ, tổng thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ).

2.2.5. Tiêu chí đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá tác dụng cải thiện giấc ngủ theo điểm tổng cộng của 7 yếu tố của thang ISI: ISI ≥ 8 (có mất ngủ), ISI ≤ 7 (không mất ngủ).

- Đánh giá thời gian vào giấc ngủ theo thời gian điều trị (phút).

- Đánh giá tổng thời gian ngủ theo thời gian điều trị (giờ).

- Đánh giá hiệu quả giấc ngủ:

$$\text{Hiệu quả giấc ngủ (\%)} = \frac{\text{Số giờ ngủ}}{\text{Số giờ nằm trên giường}} \times 100\%$$

2.2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp xác suất thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.2.7. Đạo đức nghiên cứu

Các bệnh nhân đều tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi được giải thích rõ phác đồ điều trị và mục tiêu của nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân, không nhằm mục đích nào khác. Các thông tin của các bệnh nhân đều được bảo mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

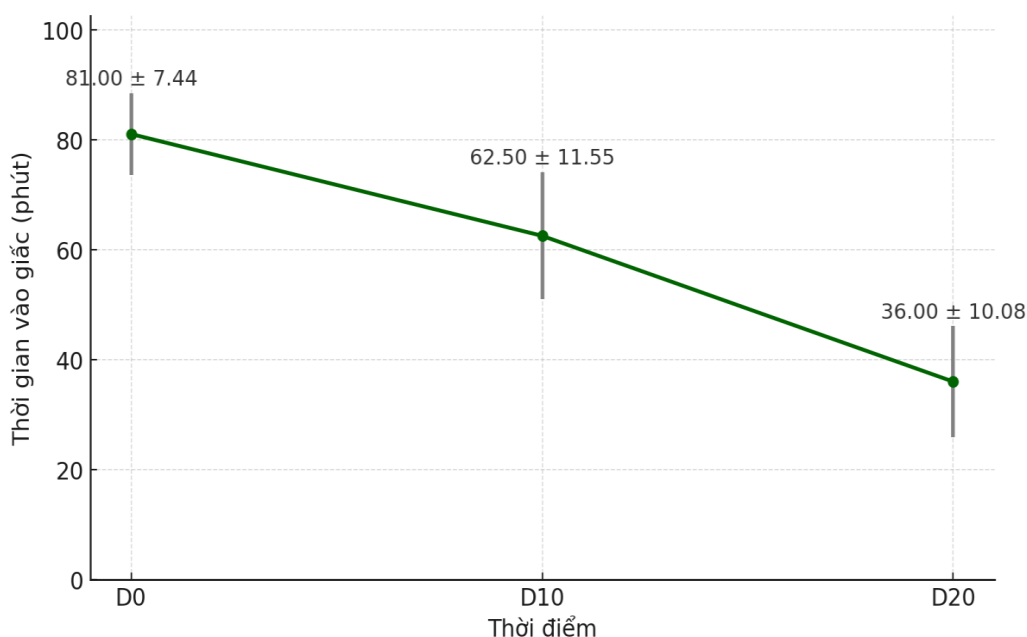
Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 72,05 $\pm$ 6,63 (tuổi), trong đó nhóm tuổi 70-79 chiếm tỉ lệ cao nhất (47,5%) và nhóm tuổi 61-69 chiếm tỉ lệ cao thứ 2 (37,5%). Giới nữ mắc bệnh chiếm tỉ lệ nhiều hơn nam (70% nữ, 30% nam), tỉ lệ nữ/nam $\sim$ 3/1. Cán bộ hưu trí chiếm đa số (62,5%), bệnh nhân có thời gian mất ngủ 12-60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (57,5%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 1. Hiệu quả cải thiện tổng điểm ISI (n = 40)

Thời điểm	Điểm ISI trung bình (điểm)	p
D0	16,73 ± 4,37	
D10	13,53 ± 4,57	
D20	9,13 ± 3,99	
Δ	Δ _{D0-D10}	3,20 ± 2,12 < 0,05
	Δ _{D10-D20}	4,40 ± 2,67 < 0,05
	Δ _{D0-D20}	7,60 ± 3,47 < 0,05

Nhận xét: Điểm ISI giảm đáng kể từ 16,73 điểm (D0) xuống còn 9,13 điểm (D20). Mức giảm có ý nghĩa thống kê cả 3 giai đoạn (D0-D10, D10-D20, D0-D20).



Biểu đồ 1. Thời gian vào giấc ngủ theo các thời điểm điều trị

Nhận xét: Sau 20 ngày điều trị, thời lượng vào giấc của bệnh nhân tại D0 giảm từ 81,00 ± 7,44 (phút) xuống 36,00 ± 10,08 (phút) tại thời điểm D20. Như vậy bệnh nhân dễ dàng vào giấc ngủ hơn.

Bảng 2. Hiệu quả cải thiện tổng thời gian ngủ (n = 40)

Thời điểm	Thời gian ngủ trung bình (giờ)	p
D0	3,93 ± 0,52	
D10	4,35 ± 0,50	
D20	5,12 ± 0,44	
Δ	Δ _{D0-D10}	0,43 ± 0,25 < 0,05
	Δ _{D10-D20}	0,77 ± 0,45 < 0,05
	Δ _{D0-D20}	1,19 ± 0,52 < 0,05

Nhận xét: Thời gian ngủ trung bình tăng từ 3,93 giờ (D0) lên 5,12 giờ (D20). Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở từng giai đoạn (p < 0,05).

Bảng 3. Tác dụng cải thiện hiệu quả giấc ngủ (n = 40)

Thời điểm	Hiệu quả giấc ngủ (%)	p
D0	56,31 ± 7,12	
D10	63,11 ± 7,77	
D20	74,60 ± 6,52	
Δ	Δ _{D0-D10}	6,81 ± 4,97 < 0,05
	Δ _{D10-D20}	11,49 ± 7,49 < 0,05
	Δ _{D0-D20}	18,29 ± 8,56 < 0,05

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy, sau 20 ngày điều trị, hiệu quả cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân tăng từ 56,31 ± 7,12 (%) lên 74,60 ± 6,52 (%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả cải thiện tổng điểm ISI

Ở thời điểm trước điều trị, bệnh nhân trong nghiên cứu này đều bị mất ngủ mức độ trung bình. Sau 20 ngày điều trị, mức độ mất ngủ của bệnh nhân giảm so với trước điều trị, điểm ISI giảm từ 16,73 ± 4,37 điểm xuống 9,13 ± 3,99 điểm. Tại thời điểm D20, sự cải thiện tổng điểm ISI ở nhóm nghiên cứu rõ với điểm chênh trung bình Δ_{D0-D20} là 7,60 ±

3,47 điểm (cải thiện ở mức rõ rệt). Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự (2020), tổng điểm ISI và điểm chênh trung bình tại các thời điểm được cải thiện rõ rệt với từ D0 (19,5 ± 15,4 điểm) đến D20 (9,5 ± 4,7 điểm), và điểm chênh trung bình Δ_{D0-D20} là 9,8 ± 5,3 [4].

4.2. Hiệu quả cải thiện mức độ khó vào giấc ngủ

Triệu chứng khó vào giấc ngủ là triệu chứng gặp ở tất cả người bệnh trong nghiên cứu. Không có bệnh nhân nào có thể ngủ được trong vòng 30 phút sau khi nằm lên giường để ngủ. Kết quả cho thấy trước điều trị, thời gian vào giấc ngủ trung bình là 81,00 ± 7,44 (phút); sau 20 ngày điều trị, thời gian vào giấc ngủ trung bình của bệnh nhân nghiên cứu được cải thiện giảm xuống còn 36,00 ± 10,07 (phút), hiệu suất giảm thời gian vào giấc ngủ là 45,00 ± 10,37 (phút). Sau 20 ngày điều trị, mức độ khó vào giấc giảm so với trước điều trị, giảm từ 2,98 ± 0,73 điểm xuống 1,55 ± 0,59 điểm. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Dương Thị Phương Thảo (2018), trước điều trị thời gian vào giấc

trung bình của bệnh nhân là $73,33 \pm 13,83$ (phút), sau 20 ngày giảm xuống $33,33 \pm 9,28$ (phút) với $p < 0,01$, hiệu suất giảm thời gian vào giấc ngủ là $40,00 \pm 13,59$ (phút) [5].

Tuy nhiên, so với một số nghiên cứu khác thì kết quả của chúng tôi thấp hơn, như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự (2020), thời gian vào giấc và điểm chênh trung bình tại các thời điểm được cải thiện rõ rệt từ D0 ($1,1 \pm 0,3$ giờ) đến D20 ($0,4 \pm 0,3$ giờ) và điểm chênh trung bình Δ_{D0-D20} là $0,7 \pm 0,4$ giờ, hoặc nghiên cứu của Đoàn Văn Minh (2009) sau 20 lần điện châm, tỷ lệ đi vào giấc ngủ dưới 15 phút là 50% ở nhóm 1 và 53,3% ở nhóm 2, dưới 30 phút là 40% ở nhóm 1 và 33,3% ở nhóm 2. Có sự khác biệt này có thể là do tuổi của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả trên (nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự, tuổi trung bình của bệnh nhân là $46,9 \pm 18,0$ tuổi, nghiên cứu của Đoàn Văn Minh bệnh nhân độ tuổi 18-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%) [4], [6].

4.3. Hiệu quả cải thiện tổng thời gian ngủ

Sau 20 ngày điều trị, tổng thời gian ngủ của bệnh nhân được cải thiện so với trước điều trị. Tổng thời gian ngủ trung bình đã tăng từ $3,93 \pm 0,52$ (giờ) lên $5,12 \pm 0,44$ (giờ). Kết quả cho thấy, sau 20 ngày điều trị, thời gian chênh trung bình của nhóm nghiên cứu với Δ_{D0-D20} là $1,19 \pm 0,52$ (giờ). Kết quả này tương đương với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự, với tổng thời gian ngủ sau 20 ngày điều trị tăng từ $3,8 \pm 1,0$ (giờ) lên $5,4 \pm 1,0$ (giờ), nhưng điểm chênh trung bình Δ_{D0-D20} thì cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi ($1,7 \pm 1,2$ giờ). Tuy nhiên kết quả của chúng tôi thấp hơn của Đinh Danh Sáng (2016) với tổng thời gian ngủ trung bình trước khi nhĩ châm là $2,30 \pm 0,53$ giờ, sau 20 ngày điều trị tổng thời gian ngủ trong ngày đạt $6,58 \pm 0,50$ giờ/đêm [7]. Như vậy, thông qua việc cải thiện thời gian vào giấc, khả năng duy trì giấc ngủ và giảm thời gian thức giấc sớm đã làm tăng tổng thời gian ngủ.

4.4. Tác dụng cải thiện hiệu quả giấc ngủ

Sau 20 ngày điều trị, hiệu quả cải thiện giấc ngủ của bệnh nhân tăng từ $56,31 \pm 7,12$ (%) lên $74,60 \pm 6,52$ (%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và cộng sự, hiệu quả giấc ngủ tại thời điểm sau 20 ngày điều trị tăng rõ rệt, từ $52,7 \pm 13,9\%$ (D0) lên $80,7 \pm 10,0\%$ (D20) [4]. Kết quả của chúng tôi về hiệu quả ở thời điểm D20 cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Célyne H Bastien và cộng sự (2001), hiệu quả giấc ngủ ở thời điểm D0 và D14 theo ISI lần lượt là $68,4 \pm 14,3\%$ và $81,7 \pm 10,4\%$. Điều này phù hợp với độ tuổi ở nhóm nghiên cứu, các bệnh nhân đa số đều tuổi cao, đồng thời thời gian mắc bệnh kéo

dài, nên cơ thể đã quen dần với thời gian ngủ ít. Như vậy, qua kết quả nghiên cứu chúng tôi thấy rằng nhĩ dán có hiệu quả cải thiện giấc ngủ rõ rệt trong điều trị mất ngủ không thực tồn theo ISI.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp nhĩ dán kết hợp HAT có tác dụng cải thiện điểm ISI, giảm từ 16,73 điểm (D0) xuống còn 9,13 điểm (D20) với $p < 0,05$; rút ngắn thời gian vào giấc ngủ (từ $81,00 \pm 7,44$ phút xuống $36,00 \pm 10,07$ phút); tăng tổng thời gian ngủ (tăng $1,19 \pm 0,52$ giờ); và hiệu quả giấc ngủ cải thiện từ 56,31% lên 74,60%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Yue Jiao, Ying Han, Jin-caio Zhou, Jin-ling Zhang, Yan-nan Zhao, Pei-jing Rong. Systematic review and Meta-analysis on the auriculotherapy in treatment of insomnia. Zhongguo Zhen Jiu Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42 (10): 1184-94.
- [2] Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh học nội khoa y học cổ truyền (sách đào tạo chuyên khoa y học cổ truyền sau đại học), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2017, tr. 170-174.
- [3] Soliman N, Frank B.L. Auricular acupuncture and auricular medicine. Phys Med Rehabil Clin N Am, 8/1999, 10 (3): 547-54.
- [4] Nguyễn Thị Thanh Tú, Nguyễn Trường Nam. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chứng thất miên theo y học cổ truyền bằng phương pháp dán hạt Vương bất lưu hành trên công thức huyết NADA. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 518 (2), tr. 182-186.
- [5] Dương Thị Phương Thảo, Đánh giá tác dụng của nhĩ châm kết hợp thể châm trong điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [6] Đoàn Văn Minh. Đánh giá tác dụng của phương pháp điện châm huyết Nội quan, Thái xung trong điều trị rối loạn giấc ngủ thể can đờm hỏa vượng. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2018, 13 (2), tr. 54-64.
- [7] Đinh Danh Sáng. Đánh giá tác dụng cải thiện giấc ngủ của nhĩ châm trong điều trị bệnh nhân rối loạn giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.