

# Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo Y học cổ truyền của sinh viên chính quy Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Châu Thị Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Lê<sup>2</sup>, Nguyễn Thiện Phước<sup>2</sup>, Lê Thị Minh Thảo<sup>2\*</sup>

(1) Lớp YHCT17-23A, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Một giấc ngủ tốt rất quan trọng đối với sức khỏe và chất lượng cuộc sống nói chung. Tuy nhiên, hiện nay tình trạng rối loạn giấc ngủ đang rất phổ biến và mang đến những hậu quả nghiêm trọng cho cuộc sống, đặc biệt là đối tượng sinh viên. **Mục tiêu:** Khảo sát chất lượng giấc ngủ theo thang điểm Pittsburgh (PSQI) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan theo Y học cổ truyền của sinh viên chính quy Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 421 sinh viên hệ chính quy thuộc 10 ngành học của trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém theo thang PSQI là 57%. Về các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền, thể Tâm huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,4%, tiếp theo là các thể Tâm tỳ lưỡng hư (22,1%), Thận âm hư (20,8%), Tâm đờm khí hư (14,6%) và thể Vị bất hòa có tỷ lệ thấp nhất với 12,1%. Tỷ lệ sinh viên có nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền là 52,9%, xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc Y học cổ truyền là hai phương pháp có nhu cầu điều trị cao nhất. **Kết luận:** Đánh giá chất lượng giấc ngủ theo thang điểm PSQI tỷ lệ sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém là 57%. Thể Tâm huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền tương đối cao.

**Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, sinh viên y khoa, thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI), nhu cầu điều trị, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

## Surveying the problem of insomnia and the need for traditional medicine treatment of regular students at the Hue University of Medicine and Pharmacy

Chau Thi Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Nguyen Ngọc Lê<sup>2</sup>, Nguyen Thien Phuoc<sup>2</sup>, Le Thi Minh Thao<sup>2\*</sup>

(1) 6<sup>th</sup> Traditional Medicine Student, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Faculty of Traditional medicine, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

## Abstract

**Background:** Good sleep is important for health and overall quality of life. However, sleep disorders are currently widespread and have particularly serious consequences, especially for students. **Objectives:** Surveying sleep quality according to the Pittsburgh scale (PSQI) and find out some related factors according to traditional medicine of regular students at the University of Medicine and Pharmacy, Hue University. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 421 regular students from 10 majors of the Hue University of Medicine and Pharmacy. **Results:** The percentage of students having poor sleep quality according to the PSQI scale was 57%. According to traditional medicine, heart blood deficiency accounted for the highest proportion with 30.4%, next are the deficiency of heart and spleen (22.1%), kidney yin deficiency (20.8%), qi deficiency of heart and gallbladder (14.6%) and stomach disharmony has the lowest rate with 12.1%. The percentage of students who need treatment with traditional medicine was 52.9%, acupressure massage and herbal medicine were the two methods with the highest demand for treatment. **Conclusion:** Assessing sleep quality according to the PSQI scale the percentage of students with poor sleep quality was 57%. Heart blood deficiency accounted for the highest proportion. The demand for treatment of insomnia by traditional medicine was relatively high.

**Keywords:** sleep quality, medical student, Pittsburgh sleep quality scale (PSQI), the need for treatment, Hue University of Medicine and Pharmacy.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngủ là trạng thái sinh lý bình thường của cơ thể có tính chất chu kỳ ngày đêm trong đó toàn bộ cơ thể được nghỉ ngơi, tạm ngừng hoạt động tri giác và ý thức, các cơ bắp giãn mềm, các hoạt động hô hấp tuần hoàn chậm lại. Một giấc ngủ tốt rất quan trọng đối với sức khỏe và chất lượng cuộc sống nói chung. Ở cấp độ dân số, thời gian ngủ tối ưu của người trưởng thành để có sức khỏe tốt là 7 giờ đến 9 giờ, mặc dù có sự biến đổi giữa các cá nhân (theo Hiệp hội Lòng ngực Hoa Kỳ – 2015) [1]. Khi nói đến rối loạn giấc ngủ, chúng ta có thể xem xét nhiều yếu tố trong đó có chất lượng giấc ngủ. Ngày nay xu hướng phàn nàn về giấc ngủ bản thân hay tình trạng giấc ngủ kém đang ngày càng gia tăng [2]. Mất ngủ có thể là bệnh chính hoặc cũng có thể là triệu chứng thứ phát của các bệnh lý khác, thường xảy ra ở các cá nhân dễ bị tổn thương tâm lý, chịu nhiều căng thẳng, nhiều bệnh đi kèm hay có tiền căn gia đình, tiền căn bản thân từng bị mất ngủ [1]. Theo nghiên cứu của Ohayon và Maurice M năm 2002 về dịch tễ học chứng mất ngủ cho kết quả có khoảng 6% người trưởng thành ở các nước công nghiệp bị mất ngủ mãn tính [3]. Y tế là lĩnh vực giáo dục căng thẳng với chương trình học rất nhiều, học lý thuyết và thực tập lâm sàng tại bệnh viện nên đòi hỏi sinh viên phải học tập nhiều hơn, thường xuyên thức khuya nhất là lúc thi cử. Những điều này gây tác động tiêu cực đến thói quen ngủ của sinh viên và họ phải chịu nhiều hậu quả nặng nề từ tình trạng mất ngủ gây nên [4]. Y học cổ truyền (YHCT) cho rằng, giấc ngủ là sự giao hòa âm dương. Mất ngủ được miêu tả trong phạm vi chứng “Thất miên” của Y học cổ truyền, là tình trạng khó vào giấc hoặc dễ vào giấc nhưng trong đêm dễ thức giấc và không ngủ lại được; hoặc lúc ngủ, lúc tỉnh; hoặc thức trắng đêm không chọn mất được. Nguyên nhân thường gặp là do thất tình, thể chất yếu, bệnh lâu ngày, lớn tuổi, ẩm thực thất điều, ngoại nhân; ít gặp hơn là do chấn thương [1]. Y học cổ truyền có nhiều phương pháp điều trị mất ngủ như: thể châm, đầu châm, nhĩ châm, xoa bóp bấm huyệt, dùng thuốc,... Nhằm khảo sát và xây dựng các phương pháp điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền để nâng cao chất lượng cuộc sống cũng như sức khỏe cho sinh viên, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát chất lượng giấc ngủ ở sinh viên chính quy Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế theo thang đo Pittsburgh (PSQI).

2. Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng với rối loạn chất lượng giấc ngủ theo Y học cổ truyền của sinh viên chính quy Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện trên sinh viên hệ chính quy thuộc 10 ngành học: Y đa khoa, Y học dự phòng, Y học cổ truyền, Răng hàm mặt từ năm 1 đến năm 5; Dược học từ năm 1 đến năm 4; Kỹ thuật hình ảnh y học, Kỹ thuật xét nghiệm y học, Điều dưỡng, Y tế công cộng, Hộ sinh từ năm 1 đến năm 3 đang học tập tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, năm học 2022 - 2023.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu và có mặt vào thời điểm lấy số liệu nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu : 10/2022 - 5/2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Dựa vào công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể để tính cỡ mẫu:

Công thức tính cỡ mẫu

$$N = \frac{Z^2_{1-\alpha/2}P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: N là cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2=1,96}$  với độ tin cậy 95%

P: tỉ lệ mất ngủ của sinh viên trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, chọn P = 0,3 (theo nghiên cứu của Mohammed A. Alsagaf thì có 30% sinh viên ở Đại học King Abdulaziz có CLGN kém [5])

d là sai số chọn mẫu, chọn d = 0,05

Áp dụng công thức tính được cỡ mẫu là 323. Cỡ mẫu thực tế khảo sát là: n = 421.

#### 2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo nhiều giai đoạn

*Giai đoạn 1:* Chọn mẫu phân tầng tỷ lệ theo tỷ lệ sinh viên từng ngành học.

*Giai đoạn 2:* Tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên đơn theo danh sách sinh viên từng ngành học cho đến khi đủ tiêu chí cỡ mẫu đề ra.

#### 2.2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn gồm các phần: thông tin chung, đặc điểm lâm sàng của mất ngủ theo thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh [6], đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền, khảo sát nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền.

- Thang đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI): xây dựng và phát triển năm 1989, là một bảng câu hỏi đánh giá chất lượng giấc ngủ trong tháng vừa qua. Bộ câu hỏi bao gồm 19 câu chia thành 7 thành phần gồm: thời lượng ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen, dùng thuốc ngủ, giai đoạn

đi vào giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ theo cảm giác chủ quan, các rối loạn giấc ngủ, rối loạn chức năng hoạt động ban ngày. Tất cả các câu hỏi được cho điểm từ 0 đến 3. Các thành phần giấc ngủ được cộng lại và quy đổi thành điểm chất lượng giấc ngủ chung theo thang điểm 0 đến 21. Qua lượng giá cho thấy PSQI có độ tin cậy và tính giá trị tốt. Điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém. Chất lượng giấc ngủ được cho là tốt khi điểm PSQI tổng thể  $\leq 5$  và kém khi điểm PSQI tổng thể  $> 5$  [6].

### 3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 421 sinh viên hệ chính quy thuộc 10 ngành học đang học tập tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế, năm học 2022 - 2023.

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1.** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	218	51,8
	$\geq 20$ tuổi	203	48,2
	$\bar{X} \pm SD$	19,9 $\pm$ 1,5 (18 - 28)	
Giới tính	Nam	131	31,1
	Nữ	290	68,9
Ngành học	Y khoa	143	33,9
	Răng hàm mặt	41	9,7
	Y học cổ truyền	37	8,7
	Y học dự phòng	28	6,7
	Dược học	53	12,6
	Y tế công cộng	2	0,5
	Điều dưỡng	44	10,5
	Kỹ thuật hình ảnh y học	27	6,4
	Kỹ thuật xét nghiệm y học	34	8,1
	Hộ sinh	12	2,9
Năm học	Năm 1	88	20,9
	Năm 2	145	34,4
	Năm 3	57	13,5
	Năm 4	53	12,7
	Năm 5	78	18,5
Tình trạng sinh sống	Sống cùng gia đình	80	19
	Ở trọ/Ký túc xá/nhà thuê	341	81

**Nhận xét:** Tỷ lệ sinh viên nữ là 68,9% lớn hơn nam 31,1%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 19,9  $\pm$  1,5. Sinh viên năm 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (34,4%); sinh viên năm 4 chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,7%). Đa số sinh viên sống ở trọ, ký túc xá hoặc nhà thuê (81%).

#### 2.2.5. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích và xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học với các phần mềm Microsoft Excel 2013, SPSS 20.0, R 4.2.1 và R studio.

#### 2.2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) theo thang đo Pittsburgh

Nghiên cứu khảo sát trên 421 sinh viên hệ chính quy cho kết quả: tỷ lệ chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém theo thang điểm PSQI là 57% (240/421).

**Bảng 2.** Đặc điểm giấc ngủ chung

ĐTNC tự đánh giá về chất lượng giấc ngủ	N = 421	Tỷ lệ (%)
Rất kém	6	1,4
Tương đối kém	101	24
Tương đối tốt	255	60,6
Rất tốt	59	14

*Nhận xét:* Sinh viên tự đánh giá về chất lượng giấc ngủ tương đối tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 60,6%, chất lượng giấc ngủ rất kém có tỷ lệ thấp nhất 1,4%.

**Bảng 3.** Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ		p
	Kém (n = 240)	Tốt (n = 181)	
Tuổi	< 20 tuổi	113 (51,8%)	0,026
	≥ 20 tuổi	127 (62,5 %)	
	$\bar{X} \pm SD$	20 ± 1,6	
Giới tính	Nam	60 (45,8%)	0,002
	Nữ	180 (62,1 %)	
Hoạt động thể dục, thể thao	Hiếm khi	62 (63,3%)	0,049
	Thỉnh thoảng	104 (59,1%)	
	Thường xuyên	24 (41,4%)	
Tần suất căng thẳng, stress	Hiếm khi	45 (55,6%)	< 0,001
	Thỉnh thoảng	120 (65,9%)	
	Thường xuyên	49 (79%)	

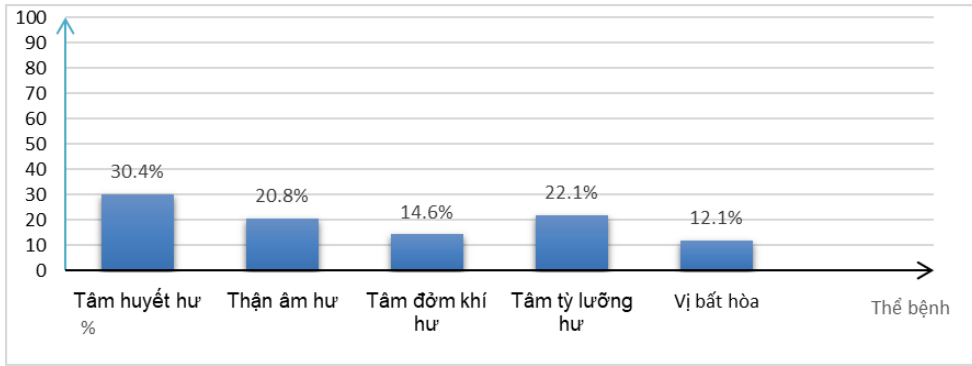
*Nhận xét :* Có mối liên quan giữa tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém với tuổi, giới tính, hoạt động thể dục, thể thao và tần suất căng thẳng, stress ( $p < 0,05$ ).

### 3.3. Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền

**Bảng 4.** Đặc điểm lâm sàng theo biện chứng Y học cổ truyền

Đặc điểm	Số lượng (n = 240)	Tỷ lệ (%)
Biện chứng	Hư	221
	Thực	67
	Hàn	183
	Nhiệt	192

*Nhận xét:* Trong số sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém biểu hiện hư chứng chiếm 92,5%, nhiệt chứng với 80%. Hàn chứng chiếm tỷ lệ thấp hơn (76,2%) và thực chứng có tỷ lệ thấp nhất (27,9%).



**Biểu đồ 1.** Phân bố thể lâm sàng theo Y học cổ truyền

*Nhận xét:* Thể tâm huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,4%, tiếp theo là các thể Tâm tỷ lưỡng hư (22,1%), Thận âm hư (20,8%), Tâm đờm khí hư (14,6%) và thể Vị bất hòa có tỷ lệ thấp nhất với 12,1%.

**3.4. Nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền**

**3.4.1. Tình hình sử dụng các phương pháp điều trị mất ngủ trước đây**

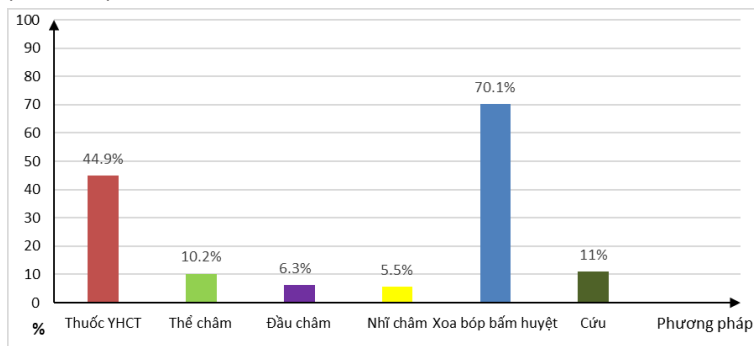
**Bảng 5.** Tình hình điều trị trước đây của sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém

Đặc điểm		Số lượng (n = 240)	Tỷ lệ (%)
<b>Điều trị trước đây</b>	Đã từng	62	25,8
	Chưa từng	178	74,2
<b>Phương pháp sử dụng (n=62)</b>	Dùng thuốc	Thuốc Y học hiện đại	40 64,5
		Thuốc Y học cổ truyền	26 41,9
	Không dùng thuốc	Thể châm	8 12,9
		Đầu châm	1 1,6
		Nhĩ châm	1 1,6
		Xoa bóp bấm huyệt	29 46,8
		Cứu	3 4,8
	Phương pháp khác		0

*Nhận xét:* Đa số đối tượng nghiên cứu chưa từng điều trị chất lượng giấc ngủ kém trước đây, chỉ có 25,8% đã từng điều trị, trong số đó: với phương pháp điều trị dùng thuốc thì đa số sử dụng tân dược (64,5%), với phương pháp không dùng thuốc thì xoa bóp bấm huyệt được sử dụng nhiều nhất (46,8%).

**3.4.2. Nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền**

Qua khảo sát ở 240 đối tượng có CLGN kém, nhu cầu điều trị giấc ngủ kém bằng Y học cổ truyền tương đối cao với 52,9% (127/240).



**Biểu đồ 2.** Phân bố nhu cầu điều trị bằng các phương pháp Y học cổ truyền

*Nhận xét:* Xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc YHCT là các phương pháp có nhu cầu điều trị cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 70,1% và 44,9%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu theo thang đo Pittsburgh

Nghiên cứu cho kết quả có 240 trong tổng số 421 sinh viên có chất lượng giấc ngủ kém theo thang điểm PSQI chiếm 57%, kết quả này tương tự với Trần Phan Thanh Hiếu, Cao Nguyễn Hoài Thương, Hồ Nguyễn Anh Tuấn (2022) với tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở sinh viên Y đa khoa năm 6 trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch theo thang PSQI là 58,8% [2]. Tuy nhiên nghiên cứu này cho kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Shu Hui Cheng và cộng sự trên sinh viên đại học Đài Loan theo thang PSQI năm 2012 là 54,7% [7] và thấp hơn so với nghiên cứu của Abdullah Murhaf Al-Khani và cộng sự (2019) trên 206 sinh viên y khoa ở Ả Rập trên thang PSQI có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 63,2% [8]. Sự khác biệt giữa nghiên cứu này so với các nghiên cứu kể trên có thể do thực hiện trên các vùng địa lý, đối tượng nghiên cứu khác nhau, thói quen sinh hoạt giữa các quốc gia có sự khác biệt, thời gian nghiên cứu có liên quan tới thi cử thì sẽ ảnh hưởng đến kết quả.

Trong nghiên cứu này có tổng 74,6% sinh viên tự đánh giá chất lượng giấc ngủ là tương đối tốt và rất tốt, trong khi tổng điểm PSQI cho thấy chỉ 43% sinh viên thực sự có chất lượng giấc ngủ tốt, sự chênh lệch là khá lớn. Điều này cho thấy sinh viên chưa cảm nhận được thực sự chất lượng giấc ngủ của họ như thế nào.

Tỷ lệ sinh viên có CLGN kém ở nữ (62,1%) cao hơn đáng kể so với nam (45,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), nguyên nhân có thể nữ giới thường nhạy cảm, hay lo nghĩ dẫn đến stress nhiều hơn nam giới với các vấn đề trong cuộc sống như tình cảm, gia đình, xã hội, học tập,... Hơn nữa, nhiều nghiên cứu cho thấy mất ngủ ở nữ giới có liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt. Sự dao động nội tiết tố liên quan đến kinh nguyệt là nguyên nhân gây ra chứng rối loạn tâm thần tiền kinh nguyệt, trong giai đoạn hoàng thể, có sự gia tăng mức độ progesterone, allopregnenalone, làm tăng nồng độ dopamine, do đó dẫn đến trạng thái lo lắng gia tăng, gây rối loạn giấc ngủ [9]. Có mối liên quan giữa tỷ lệ CLGN kém và hoạt động thể dục, thể thao; tần suất căng thẳng, stress.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện hư chứng (92,5%) và nhiệt chứng (80%), hàn chứng chiếm tỷ lệ thấp hơn (76,2%) và thực chứng có tỷ lệ thấp nhất (27,9%). Theo biện chứng Y học cổ truyền, hư chứng là do chính khí bất túc, không ngủ được phần nhiều phát

sinh từ từ, về chứng trạng có huyết hư, âm hư, khí hư khác nhau mà âm huyết bất túc thường gặp nhất, biểu hiện thể chất suy nhược, sắc mặt không tươi, mệt mỏi không muốn nói chuyện, hồi hộp hoảng hốt, hay quên, đa số do Tỳ bất kiện vận, Can thất tàng huyết, Thận thất tàng tinh. Thực chứng thường do hỏa thịnh nhiều Tâm, không ngủ được phần nhiều phát sinh đột ngột, khó đi vào giấc ngủ, nằm ngồi không yên, biểu hiện tâm phiền dễ cáu giận, miệng đắng họng khô, đại tiện táo bón, tiểu vàng, đa số do Tâm hỏa kháng thịnh, Can uất hóa hỏa hoặc Vị khí bất hòa [10], [11].

Về các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền, thể Tâm huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,4%, tiếp theo là các thể Tâm tỳ lưỡng hư (22,1%), Thận âm hư (20,8%), Tâm đờm khí hư (14,6%) và thể Vị bất hòa có tỷ lệ thấp nhất với 12,1%. Theo nghiên cứu tổng quan có hệ thống của Maggie Man-Ki Poon và cộng sự (2012) khi phân tích 103 nghiên cứu và 9499 đối tượng để phân loại chứng mất ngủ theo Y học cổ truyền thì cho kết quả thể Tâm tỳ lưỡng hư có tỷ lệ cao nhất 25%, thể Thận âm hư chiếm 17,1%, Tâm Đờm khí hư với 5,7%, Vị bất hòa chỉ có 1,3% [12]. Sở dĩ có sự khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu trên có thể là do cách phân loại thể bệnh của hai nghiên cứu là không giống nhau.

### 4.2. Nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền

Về tình hình điều trị trước đây của sinh viên, tỷ lệ sinh viên có CLGN kém chưa từng điều trị trước đây chiếm 74,2%, đã từng điều trị chiếm 25,8%. Trong số sinh viên đã từng điều trị trước đây, về phương pháp dùng thuốc, sinh viên dùng thuốc Y học hiện đại (YHHĐ) có tỷ lệ 64,5%, thuốc Y học cổ truyền với 41,9%; về phương pháp không dùng thuốc: xoa bóp bấm huyệt là phương pháp chiếm tỷ lệ lớn nhất 46,8%, tiếp theo là thể châm với 12,9%. Theo nghiên cứu của Suzanne M. Bertisch và cộng sự (2012) trong một cuộc khảo sát quốc gia về các kỹ thuật trong điều trị mất ngủ ở Mỹ cho kết quả có 45,2% bệnh nhân mất ngủ có sử dụng YHCT; trên 60% lý do tìm đến YHCT để điều trị mất ngủ là cải thiện tình trạng sức khỏe chung, trên 20% là do các phương pháp điều trị thông thường không giúp ích được gì cho những người bị mất ngủ [13].

Về nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền, qua nghiên cứu, ghi nhận sinh viên có nhu cầu điều trị chất lượng giấc ngủ kém bằng Y học cổ truyền tương đối cao chiếm 52,9%; điều này là một tín hiệu khá quan trọng cho thấy sinh viên dù không chuyên ngành cũng có rất nhiều bạn muốn điều trị



bằng phương pháp Y học cổ truyền, phương pháp về YHCT đang ngày càng được nhiều người biết đến và tin dùng. Trong đó, nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt cao nhất, tiếp theo là dùng thuốc Y học cổ truyền. Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp điều trị đơn giản, có thể thực hiện tại nhà mà không cần bất cứ dụng cụ hỗ trợ nào khác. Về sử dụng thuốc Y học cổ truyền, theo nghiên cứu của Xiaojia Ni và cộng sự (2015), hiệu quả chung của thuốc YHCT giúp cải thiện điểm PSQI tốt hơn so với khi dùng Benzodiazepine [14]. Theo nghiên cứu thảo luận về cơ chế cấp thuốc “Toan táo nhân – Đương quy” trong điều trị chứng mất ngủ cho kết luận “Toan táo nhân – Đương quy” có thể đóng vai trò đa dạng trong điều trị mất ngủ bằng cách tác động vào MAOB, ACHE, SLC6A4 và các mục tiêu liên quan khác để điều chỉnh điểm tiếp hợp thần kinh Cholinergic, đường truyền Canxi và đường truyền 5-hydroxytryptaminergic để điều hòa giấc ngủ [15]. Nghiên cứu tác dụng của bài thuốc Thiên vương bổ tâm đan theo Xi-qian Yang cho kết quả điểm PSQI tương đương với Benzodiazepine nhưng ít tác dụng phụ hơn [16].

## 5. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu theo thang đo Pittsburgh

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở sinh viên chính quy trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế ở mức tương đối cao, có mối liên quan giữa tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém với tuổi, giới tính, hoạt động thể dục, thể thao và tần suất căng thẳng, stress.

### 5.2. Đặc điểm lâm sàng theo Y học cổ truyền

Đa số đối tượng nghiên cứu có biểu hiện hư chứng (92,5%) và nhiệt chứng (80%), hàn chứng chiếm tỷ lệ thấp hơn (76,2%) và thực chứng có tỷ lệ thấp nhất (27,9%).

Về các thể lâm sàng theo Y học cổ truyền, thể Tâm huyết hư chiếm tỷ lệ cao nhất với 30,4%, tiếp theo là các thể Tâm tỳ lưỡng hư (22,1%), Thận âm hư (20,8%), Tâm đờm khí hư (14,6%) và thể Vị bất hòa có tỷ lệ thấp nhất với 12,1%.

### 5.3. Nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền

Nhu cầu điều trị mất ngủ bằng Y học cổ truyền khá cao, đa số có nhu cầu điều trị bằng phương pháp xoa bóp bấm huyệt và dùng thuốc Y học cổ truyền.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Châm cứu. Giáo trình giảng dạy đại học bệnh học và điều trị thần kinh kết hợp đông tây y. Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học; 2021: 108-45.
2. Trần Phan Thanh Hiếu, Cao Nguyễn Hoài Thương, Hồ Nguyễn Anh Tuấn. Chất lượng giấc ngủ của sinh viên trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học Việt Nam 2022; 514:272-9.
3. Ohayon, Maurice M. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev 2002; 6:97–111.
4. Waqas A, Khan S, Sharif W, Khalid U, Ali A. Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey. Peer J 2015; 3:840.
5. Mohammed A Alsaggaf, Siraj O Wali, Roah A Merdad, Leena A Merdad. Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. Relationship with stress and academic performance. Saudi Med J 2016; 37(2):173-82.
6. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry research 1989; 28(2):193-213.
7. Shu Hui Cheng, Hui Lee, Yi-Wen Hou, Kao Chin Chen, Kow-Tong Chen, Yen Kuang Yang, et al. A study on

- the sleep quality of incoming university students. Journal of Psychiatry Research 2012; 197(3):270-4.
8. Abdullah Murhaf Al-Khani, Muhammad Ishaque Sarhandi, Mohamed Saddik Zaghoul, Mohammed Ewid, Nazmus Saqui. A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. BMC Res Notes 2019; 12:665.
9. Shazia Jehan, Evan Auguste, Mahjabeen Hussain, Seithikurippu R Pandi-Perumal, Amon Brzezinski, Ravi Gupta et al. Sleep and Premenstrual Syndrome. J Sleep Med Disord 2016; 3(5):1-17.
10. Vương Vĩnh Viêm, Lỗ Triệu Lân. Bất寐. Trung y nội khoa học. Nhân dân Vệ sinh xuất bản Xã 2011: 294-302.
11. Viện nghiên cứu Trung y (chủ biên), Nguyễn Thiên Quyển, Đào Trọng Cường, dịch. Chứng không ngủ được. Chẩn đoán phân biệt chứng trạng trong Đông y, Nhà xuất bản Mũi Cà Mau 2003: 298-306.
12. Poon M.M. Classification of Insomnia Using the Traditional Chinese Medicine System: A Systematic Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2012. pp.1-9.
13. Suzanne M Bertisch, Rebecca Erwin Wells, Michael T Smith, Ellen P McCarthy. Use of Relaxation Techniques and Complementary and Alternative Medicine by American Adults with Insomnia Symptoms: Results

from a National Survey. *Journal of Clinical Sleep Medicine* 2012; 8(6):681-91.

14. Xiaojia Ni, Johannah Linda Shergis, Xinfeng Guo, Anthony Lin Zhang, Yan Li, Chuanjian Lu et al. Updated clinical evidence of Chinese herbal medicine for insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep Medicine* 2015; 16(12):1462-81.

15. 丁匀乔, 杨波, 彭海生, 等. 基于网络药理学探讨“酸枣仁-当归”药对治疗失眠的作用机制. *药学研究* 2022; 41(10):639-44.

16. Xi-qian Yang, Ling Liu, Shu-Ping Ming, Jie Fang, Dong-Nan Wu. Tian Wang Bu Xin Dan for Insomnia: A Systematic Review of Efficacy and Safety. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2019; 1-8.