

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN Ở BỆNH NHÂN ĐAU THẦN KINH TỌA

Nguyễn Quang Tâm, Đoàn Văn Minh

Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau thần kinh tọa là một bệnh thường gặp trên lâm sàng. Bệnh có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát và thường kèm theo các triệu chứng toàn thân như: ăn kém, ngủ kém. Trong đó chất lượng giấc ngủ giảm sút là một trong những than phiền phổ biến nhất của bệnh nhân đau thần kinh tọa. Nó gây nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý làm giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả điều trị bệnh chính. Hiện nay việc nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, đặc biệt là cải thiện chất lượng giấc ngủ đang được nhiều nhà khoa học quan tâm. **Mục tiêu:** Khảo sát chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân đau thần kinh tọa, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 90 bệnh nhân ≥ 18 tuổi vào điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Thừa Thiên Huế, Khoa Y học cổ truyền Bệnh viện Trung ương Huế được chẩn đoán xác định đau thần kinh tọa. **Kết quả:** Các bệnh nhân có tuổi trung bình là $56,2 \pm 14,5$. Tỷ lệ bệnh nhân đau thần kinh tọa có chất lượng giấc ngủ kém là 78,9% ($n=71$) với chỉ số PSQI trung bình là $9,5 \pm 4$. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với tuổi, mức độ đau và giới. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với thể lâm sàng Y học cổ truyền bệnh đau thần kinh tọa. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém trên bệnh nhân đau thần kinh tọa khá cao. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với tuổi, giới, mức độ đau.

Từ khóa: Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI), chất lượng giấc ngủ, đau thần kinh tọa.

Abstract

SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS ACCORDING TO TRADITIONAL MEDICINE IN SCIATICA PATIENTS

Nguyen Quang Tam, Doan Van Minh

Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Sciatica is a common disease in clinical. This disease tends to progress over time, easy to relapse, often accompanied by the systemic symptoms such as: eat less, sleep less. In which reduced sleep quality is one of the most common complaints of patients with sciatica. It causes many health and psychological affect, leading to reduces the quality of life, impact negatively on the efficient treatment. Therefore, improving sleep quality is being considered by many scientists. **Objective:** To survey sleep quality in patients with sciatica and to find out a number of factors related to sleep quality. **Methods:** Cross-section was used in this study. The research was conducted on 90 patients over 18 years of age were diagnosed sciatica at Thua Thien Hue Traditional Medicine Hospital and Department of Traditional Medicine of Hue Central Hospital. **Results:** The patients had a mean age of 56.2 ± 14.5 . The percentage of patients who have poor sleep quality was 78.9% ($n = 71$) with the average PSQI index was 9.5 ± 4 . There was significant relationship between sleep quality and some factor, such as age, pain, gender. We did not find out the relationship between sleep quality and the sciatica classification according to traditional medicine. **Conclusion:** The rate of patients who have poor sleep quality was quite high. There was significant relationship between sleep quality and age, gender and pain level.

Keywords: Scale Pittsburgh sleep quality (PSQI), sleep quality, sciatica.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau thần kinh tọa là một bệnh thường gặp trên lâm sàng, ở mọi lứa tuổi với tỷ lệ từ 13% đến 40% và tỉ lệ hàng năm tương ứng của đau thần kinh tọa là từ 1-5% [14]. Trong Y học cổ truyền, đau thần kinh

tọa được miêu tả trong phạm vi “chứng tý” với các bệnh danh như yêu thống, yêu cước thống, tọa cốt phong... Bệnh có xu hướng tiến triển kéo dài, dễ tái phát, và thường đi kèm theo triệu chứng toàn thân như ăn kém, ngủ kém. Trong đó chất lượng giấc

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quang Tâm, email: nqtam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/5/2018, Ngày đồng ý đăng: 22/1/2019; Ngày xuất bản: 25/2/2019

DOI: 10.34071/jmp.2019.1.5

ngủ kém là một trong những than phiền phổ biến nhất của bệnh nhân đau thần kinh tọa [9]. Nó gây nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý, khả năng làm việc của bệnh nhân... làm giảm chất lượng cuộc sống từ đó ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả điều trị bệnh chính [1]. Hiện nay, vấn đề nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, đặc biệt là cải thiện chất lượng giấc ngủ đang được nhiều nhà khoa học quan tâm. Tại Việt Nam, đã có những nghiên cứu về rối loạn giấc ngủ trong một số bệnh lý nhưng vẫn chưa tập trung nghiên cứu về tình trạng rối loạn chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân đau thần kinh tọa. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan theo Y học cổ truyền ở bệnh nhân đau thần kinh tọa” với 2 mục tiêu:

1. *Khảo sát chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân đau thần kinh tọa dựa vào thang đánh giá chất lượng giấc ngủ PSQI.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với rối loạn chất lượng giấc ngủ theo học cổ truyền ở bệnh nhân đau thần kinh tọa.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định là đau thần kinh tọa đang được điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Thừa thiên Huế và Khoa Y học cổ truyền, bệnh viện Trung ương Huế.

Nghiên cứu thực hiện từ tháng 7 đến tháng 12 năm 2016

- Các tiêu chuẩn lựa chọn gồm:
 - BN ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu
 - BN được chẩn đoán là đau thần kinh tọa theo Y học hiện đại
- Các tiêu chuẩn loại trừ gồm:
 - BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - Bệnh đau thần kinh tọa kèm theo các bệnh mạn tính nặng như suy gan, suy thận, suy tim, cao huyết áp...
 - BN bị rối loạn chất lượng giấc ngủ (CLGN) trước khi phát hiện bệnh lý đau thần kinh tọa (khai thác qua các triệu chứng than phiền về thời gian cũng như chất lượng giấc ngủ).
 - BN có các sang chấn tâm lý trước khi nhập viện.
 - Phụ nữ có thai.
 - BN có chỉ định phẫu thuật.
 - BN quá suy kiệt không thể trả lời các câu hỏi trong quá trình thăm khám.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó:

α : là mức có ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z_{\alpha/2}$: ở đây $Z(0,05/2) = 1,96$.

$p = 0,87$ (tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém, PSQI > 5 theo nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân có bệnh lý cột sống gây đau của Canada) [10].

d : là sai số cho phép, chọn tỉ lệ này là 10%.

Cỡ mẫu tối thiểu: 44.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu: $n = 90$

2.4. Phương pháp thu thập thông tin: Số liệu được thu thập theo bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.5. Công cụ đánh giá:

- **Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI)** [5]: Thang đo chất lượng giấc ngủ - Pittsburgh Sleep Quality Index – PSQI được đề nghị sử dụng cả trong thực hành lâm sàng và nghiên cứu tâm thần. Chỉ số PSQI là tổng hợp điểm của một bảng câu hỏi mà người được hỏi tham gia trả lời gồm 4 câu hỏi có kết thúc mở, 14 câu hỏi khi trả lời cần dựa trên tần suất sự kiện (không, ít hơn 1 lần/tuần, 1-2 lần/tuần, 3 hoặc trên 3 lần/tuần) trên 7 phương diện: Chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian để đi vào giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen (tỷ lệ toàn bộ thời gian ngủ và thời gian nằm trên giường), các yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ, việc sử dụng thuốc kích thích giấc ngủ (bao gồm cả thuốc được kê đơn và không kê đơn) và những bất thường về thời gian ngủ trong ngày.

Với số điểm dao động từ 0-21 điểm, với điểm càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng kém, nếu tổng điểm PSQI lớn hơn 5 điểm thì đánh giá có chất lượng giấc ngủ kém. Độ nhạy đạt 89,6%, độ đặc hiệu đạt 86,5%.

- **Thang điểm đánh giá mức độ mức độ đau VAS (visual analog scales)**: Công cụ này thường được sử dụng cho người trưởng thành để xác định mức độ đau hiện tại và mức độ của đau trong quá khứ.

- Trước khi đo, bệnh nhân phải được nghỉ ngơi yên tĩnh, không bị các kích thích khác từ bên ngoài, sau đó giải thích và mô tả cho bệnh nhân hiểu rõ phương pháp đánh giá cảm giác đau để bệnh nhân tự chỉ ra mức độ đau của mình.



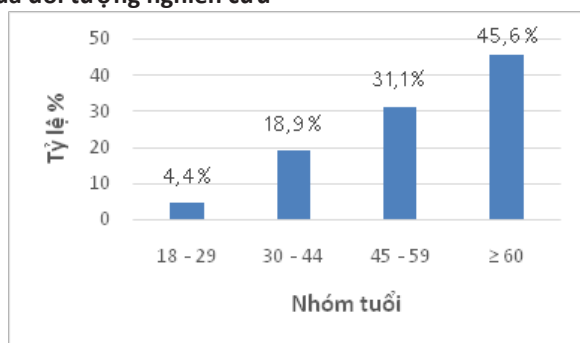
Hình 1. Thang điểm số học VAS

Điểm đau VAS được phân loại: VAS = 0 điểm là không đau; VAS từ 1 - 2,5 điểm là đau nhẹ; VAS từ 2,6 - 5 điểm là đau vừa; VAS ≥ 5 là đau nặng.

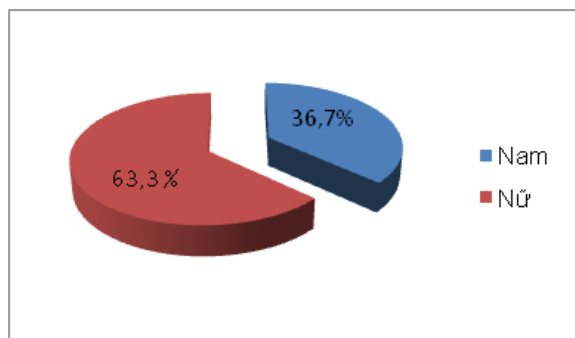
2.7. Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được mã hóa sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Khác biệt với ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phân tích đơn biến với kiểm định khi bình phương.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm phân bố theo tuổi



Biểu đồ 3.2. Đặc điểm phân bố theo giới.

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nằm trong độ tuổi từ ≥ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,6%. Tỷ lệ nữ/nam = 1,73. Độ tuổi trung bình là $56,2 \pm 14,5$.

3.2. Phân bố thể lâm sàng Y học cổ truyền bệnh đau thần kinh tọa

Thể Phong hàn thấp kèm can thận hư có 51 BN chiếm 56,7%. Thể khí trệ huyết ứ có 37 BN chiếm 41,1%. Thể phong hàn có 2 BN chiếm 2,2%.

3.3. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân Đau thần kinh tọa

Điểm PSQI trung bình của 90 BN là $9,5 \pm 4$.

Số giờ ngủ trung bình mỗi đêm của 90 BN là $5,2 \pm 1,5$ giờ.

Bảng 3.1. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân au thần kinh tọa theo PSQI

Chất lượng giấc ngủ	Số lượng	Tỷ lệ
Tốt	19	21,1
Kém	71	78,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có chất giấc ngủ kém.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm		Chất lượng giấc ngủ				p
		Tốt		Kém		
		n	%	n	%	
Tuổi	≤ 45	8	8,9	14	15,6	< 0,05
	> 45	11	12,2	57	63,3	
Giới	Nam	8	8,9	25	27,8	< 0,05
	Nữ	10	11,1	47	52,2	
Mức độ đau theo VAS	Đau nhẹ	8	8,9	10	11,1	< 0,05
	Đau vừa	6	6,7	33	36,7	
	Đau nặng	5	5,6	28	31,1	
Thể lâm sàng	Phong hàn thấp kèm can thận hư	9	10,2	42	47,7	> 0,05
	Khí trệ huyết ứ	9	10,2	28	31,9	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với nhóm tuổi, giới, mức độ đau ($p < 0,05$). Chưa tìm thấy mối liên quan đến thể lâm sàng Y học cổ truyền đau thần kinh tọa ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Qua biểu đồ 3.1 ta thấy sự phân bố bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 60 tuổi (45,6%). Theo chúng tôi BN tuổi càng cao thì thoái hóa cột sống càng nhiều do sự lão hóa, đây là nguyên nhân quan trọng dẫn tới đau thần kinh tọa. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới cao hơn nam giới, tỷ lệ nữ/nam = 1,73. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Kika Konstantinou, tỷ lệ nữ/nam là 1,67 [9].

4.2. Chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân Đau thần kinh tọa

Trong nghiên cứu của National Sleep Foundation Hoa Kỳ (NSF) thời gian ngủ được kiến nghị ở nhóm 18 -64 tuổi là 7 - 9 giờ còn lớn hơn 65 tuổi là 7 - 8 giờ [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian ngủ trung bình của 90 BN là $5,2 \pm 1,5$ giờ mỗi đêm, thời gian ngủ này ít hơn rất nhiều so với thời gian kiến nghị của NSF.

Sau khi tổng hợp và tính điểm từ nhân tố cấu thành bộ câu hỏi, chúng tôi đưa ra kết quả đa số bệnh nhân (78,9%) có chất lượng giấc ngủ kém (điểm PSQI > 5). Tỷ lệ này thấp hơn kết quả của một số tác giả: M.M. Zarrabian là 87%[10]; Yeh CH là 87%

[13]. Thêm vào đó nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ BN có chất lượng giấc ngủ kém do một số nguyên nhân: thời gian ngủ mỗi đêm quá ít, khó đi vào giấc ngủ, hiệu suất giấc ngủ thấp...

4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Tuổi: Trong nghiên cứu của chúng tôi, có mối liên quan giữa tuổi và chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của WilsonS and NuttD [12]. Chúng ta biết rằng khi độ tuổi càng cao con người càng có nhiều vấn đề cần bận tâm, lo lắng. Bên cạnh những stress từ xã hội như công việc, thu nhập...thì các yếu tố về thể chất cũng tác động không nhỏ đến giấc ngủ của con người. Y học cổ truyền cho rằng Âm huyết là phần vật chất quan trọng tạo thành cơ thể con người. Nếu âm huyết hư sẽ gây chứng ngủ kém. Hơn nữa dương khí có đầy đủ hay không cũng phải nương nhờ âm huyết mà tồn tại. Theo Nội kinh “người đến 40 tuổi thì âm khí đã kém đến phân nửa” nên nói khí dương thường thừa mà khí âm thường thiếu. Do đó tuổi cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ.

Giới tính: Đối tượng nữ giới có CLGN kém hơn nam giới. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p <$

0,05). Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Daiana P. Rodrigues-De-Souza [6]. Chúng tôi cho rằng sự khác nhau về CLGN giữa 2 giới có thể do trong xã hội hiện đại, người phụ nữ phải chịu áp lực công việc nhiều hơn nam giới vì ngoài công việc xã hội họ còn luôn phải chăm lo, quan tâm, quán xuyến cho gia đình. Ngoài ra người phụ nữ với thiên chức làm mẹ, sinh con và nuôi con nhỏ kéo dài nhiều tháng, nhiều năm nên dễ làm rối loạn giấc ngủ cũng như hao tổn âm huyết. Sách Linh Khu viết “Người phụ nữ sinh ra, có thừa về Khí, bất túc về Huyết, là vì bị thoát huyết nhiều lần”[3]. Huyết không nuôi Tâm nên tâm thần không yên mà dẫn đến không ngủ được. Ngoài ra CLGN giữa nam và nữ còn do nhiều yếu tố khác chi phối, ví dụ trong nghiên cứu của chúng tôi tình trạng đau ảnh hưởng không nhỏ tới CLGN. Nữ giới thường cảm nhận đau cao hơn nam giới, do vậy nữ giới có CLGN kém hơn.

Thể lâm sàng Y học cổ truyền: Thể lâm sàng Y học cổ truyền với CLGN tốt và kém có tỷ lệ khác biệt không đáng kể. Theo Y học cổ truyền, chứng không ngủ được có hư thực khác nhau. Đối với không ngủ được do hư chứng đều do chính khí bất túc. Hải Thượng Lãn Ông cho rằng: Mất ngủ dẫn đến ngũ

tạng bị hư, ngũ tạng bị hư gây nên mất ngủ. Còn đối với không ngủ được thực chứng phần nhiều là do tà quấy rối tâm thần, phát sinh đột ngột, khó đi vào giấc ngủ [2]. Đó cũng là một số yếu tố mà thể phong hàn thấp kèm can thận hư (thể mạn) và thể khí trệ huyết ứ (thể cấp) làm giảm chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân.

Mức độ đau theo thang điểm VAS: Có mối liên quan giữa mức độ đau với chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả: Gerhart JI [7], Smith MT [11]. Họ đưa ra kết luận rằng yếu tố đau quấy rầy liên tục giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ kém làm trầm trọng thêm cơn đau. Nghiên cứu của Choy EH cũng cho biết việc cải thiện chất lượng giấc ngủ có thể làm giảm đau và mệt mỏi nên việc nâng cao chất lượng giấc ngủ có ảnh hưởng tốt trong điều trị bệnh chính [4].

5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ kém trên bệnh nhân đau thần kinh tọa là 78,9%. Có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với tuổi, giới, mức độ đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2004), “Thực hành lâm sàng thần kinh học”, Nhà xuất bản Y học, tr 81- 84.
2. Hải Thượng Lãn Ông (Lê Hữu Trác) (1997), Hải Thượng Y tông tâm lĩnh, Nxb Y học Hà Nội.
3. Viện Nghiên cứu Trung Y (chủ biên) - Nguyễn Thiện Quyến (dịch) (1998), “Chẩn đoán phân biệt các chứng hậu trong Đông Y”, Nhà xuất bản Mũi Cà Mau, tr 520-527.
4. Choy EH (2015), “The role of sleep in pain and fibromyalgia”, *Nat Rev Rheumatol*, 11(9):513-20.
5. Daniel J. Buysse, Charles F. Reynolds III, Timothy H. Monk, Susan R. Berman, David J. Kupfer (1989), “The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research” Retrieved Department of Psychiatry, University of Pittsburgh School of Medicine.
6. Daiana P. Rodrigues-De-Souza, César Fernández-De-Las-Penas, Francisco J. Martín-Vallejo, Juan F. Blanco-Blanco, Lourdes Moro-Gutiérrez, và Francisco Alburquerque-Sendín (2016), “Differences in pain perception, health-related quality of life, disability, mood, and sleep between Brazilian and Spanish people with chronic non-specific low back pain”, 20 (5): 412-421.
7. Gerhart JI, Burns JW, Post KM, Smith DA, Porter LS, Burgess HJ, Schuster E, Buvanendran A, Fras AM, Keefe FJ (2016), “Relationships Between Sleep Quality and Pain-Related Factors for People with Chronic Low Back Pain: Tests of Reciprocal and Time of Day Effects”, *Ann Behav Med*, 95(8):1504-9.
8. Hirshkowitz M và cộng sự (2015), “National sleep Foundation’s sleep time duration recommendations: methodology and results summary”, *Sleep Health*.
9. Kika Konstantinou, Kate M. Dunn, Reuben Ogollah, Steven Vogel, Elaine M. Hay (2015), “Characteristics of patients with low back and leg pain seeking treatment in primary care: baseline results from the ATLAS cohort study” *BMC Musculoskelet Disord*, 16: 332.
10. M.M. Zarrabian, M. Johnson, and D. Kriellaars (2014), “The relationship between sleep, pain and disability in patients with spinal pathology”, *Arch Phys Med Rehabil*, 95(8):1504-9.
11. Smith MT, Haythornthwaite JA (2004), “How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature” , *Sleep Med Rev*, 8(2):119-32.
12. Wilson S and Nutt D (2008), “Insomnia: guide to diagnosis and choice of treatment”, *Prescriber*, 19(8), tr. 14-24.
13. Yeh CH, Suen LK, Shen J, Chien LC, Liang Z, Glick RM, Morone NE, Chasens ER (2016), “Changes in Sleep With Auricular Point Acupressure for Chronic Low Back Pain”, *Behav Sleep Med*, 14(3):279-94.
14. Zongshi Qin, Xiaoxu Liu, Qin Yao, Yanbing Zhai, Zhishun Liu (2016) “Acupuncture for treating sciatica: Asystematic review protocol”, *BMJ Open*.