

# Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn stress sau sang chấn (PTSD) bằng châm cứu phối hợp liệu pháp nhận thức hành vi tâm lý tại tỉnh Thừa Thiên Huế

Nguyễn Thị Tân<sup>1</sup>, Đoàn Văn Minh<sup>1</sup>, Trần Nhật Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hưng<sup>1</sup>, Seong Gyu Ko<sup>2</sup>, Eunkyung Lee<sup>2</sup>, So Hyeon Kang<sup>2</sup>, Kyoung Ryul Mock<sup>2</sup>, Trần Như Minh Hằng<sup>3</sup>, Lê Trần Tuấn Anh<sup>3</sup>

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

(2) Đại học Kyung Hee Hàn Quốc

(3) Bộ môn Tâm thần, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Rối loạn Stress sau sang chấn (PTSD) là một loại rối loạn tâm thần muộn và dai dẳng ở những người đã trải qua hay chứng kiến một sự kiện sang chấn cực nặng như thảm họa thiên nhiên, bị tấn công tình dục, chiến tranh... Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy châm cứu được sử dụng nhiều trong điều trị các vấn đề về tâm lý, trong đó có PTSD. Ở Việt Nam vẫn chưa có các công bố đánh giá đầy đủ và khoa học về điều trị PTSD. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả điều trị PTSD bằng châm cứu phối hợp liệu pháp nhận thức hành vi tại tỉnh Thừa Thiên Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, đánh giá trước và sau điều trị trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán PTSD theo tiêu chuẩn CAP-5 và các rối loạn kèm theo như trầm cảm, lo âu, stress bằng thang DASS-21 tại 2 huyện thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế. **Kết quả:** Tỷ lệ điều trị có hiệu quả: 83,3% theo thang điểm PCL-5; 86,7% theo thang điểm DASS - 21. Sự cải thiện các triệu chứng sau 5 tuần có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tác dụng không mong muốn: ngứa (5,0%), đau (4,3%); chảy máu (1,3%); khác: 0%. **Kết luận:** Điều trị cho tỷ lệ hiệu quả cao khi đánh giá bằng PCL-5 và DASS-21. Sự cải thiện các triệu chứng tương đồng giữa 2 thang điểm. Phương pháp châm cứu an toàn và không gây ra tác dụng không mong muốn đáng kể.

**Từ khóa:** Rối loạn Stress sau sang chấn, PTSD, châm cứu, liệu pháp nhận thức hành vi, Thừa Thiên Huế.

## Abstract

# Evaluating the effectiveness of post-traumatic stress disorder (PTSD) treatment using acupuncture combined with cognitive behavioral therapy in Thua Thien Hue province

Nguyen Thi Tan<sup>1</sup>, Doan Van Minh<sup>1</sup>, Tran Nhat Minh<sup>1</sup>, Nguyen Van Hung<sup>1</sup>, Seong Gyu Ko<sup>2</sup>, Eunkyung Lee<sup>2</sup>, So Hyeon Kang<sup>2</sup>, Kyoung Ryul Mock<sup>2</sup>, Tran Nhu Minh Hang<sup>3</sup>, Le Tran Tuan Anh<sup>3</sup>

(1) Faculty of Traditional Medicine, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Kyung Hee University, Korea

(3) Department of Psychiatry, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) is a mental disorder that develops in people who have experienced or witnessed a serious traumatic event, such as natural catastrophes, sexual assaults, war... Some studies showed that acupuncture was effective for PTSD. However, there is no published research on the treatment of PTSD using acupuncture and cognitive behavioral therapy (CBT) in Vietnam. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of treating PTSD using acupuncture combined with CBT in Thua Thien Hue province. **Method and subject:** This study was an interventional study conducted in two districts of Thua Thien Hue province. Thirty patients were diagnosed with PTSD using Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Participants were assessed on PTSD symptoms using PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5); depression, anxiety and stress status using DASS-21; and other health states before and after treatment. **Result:** The effectiveness rate of treatment was 83.3% by PCL-5 and 86.7% by DASS-21. The improvement of symptoms after 5 weeks of treatment was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Side effects were itch (5.0%), pain (4.3%); bleeding (1.3%); and others (0%). **Conclusion:** Treatment of PTSD using acupuncture and CBT has a high effectiveness rate on PCL - 5 scale and DASS21 scale. Improvement was similar when evaluated by the two scales. Acupuncture was safe and did not cause any significant side effects.

**Keywords:** Post-traumatic Stress Disorder, PTSD, acupuncture, cognitive behavior therapy, CBT, Thua Thien Hue.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn Stress sau sang chấn (Post-traumatic Stress Disorder: PTSD) là một phản ứng tâm lý mãn liệt, dai dẳng xảy ra ở những người đã từng trải qua hay chứng kiến một sang chấn cực nặng hoặc thảm khốc. Các sang chấn này thường được ghi nhận trong chiến tranh, cũng như bạo lực tình dục, tai nạn giao thông hay thiên tai [8]. Tỷ lệ PTSD đã được báo cáo là 6 - 25% và khoảng 25 - 30% người gặp phải sang chấn tâm lý có thể tiếp tục phát triển PTSD [11]. Nghiên cứu của Lâm Xuân Điền (2001) cho thấy tỉ lệ PTSD trong nhóm dân cư từng sống tại những vùng chiến sự trước năm 1975 ở Thành phố Hồ Chí Minh là 6% và có đến 60% trường hợp triệu chứng tồn tại trong vòng 40 năm [1].

Các liệu pháp tâm lý điều trị PTSD hiện nay bao gồm liệu pháp nhận thức hành vi tập trung vào sang chấn (TF-CBT), rèn luyện phòng Stress, và dùng thuốc. Các nghiên cứu cũng cho thấy châm cứu được sử dụng nhiều trong điều trị các vấn đề về tâm thần như rối loạn lo âu, sa sút trí tuệ, tâm thần phân liệt, rối loạn giấc ngủ và rối loạn sử dụng chất. Điện châm có hiệu quả trong các mô hình stress của chuột, do đó có thể là một liệu pháp bổ trợ hữu ích trong các chứng rối loạn lo âu. Châm cứu có tác dụng tích cực đối với bệnh nhân PTSD, mặc dù vẫn còn thiếu bằng chứng về hiệu quả thực sự của nó đối với bệnh này [11]. Đã có hai thử nghiệm lâm sàng không có nhóm chứng đánh giá điều trị châm cứu cho 103 bệnh nhân PTSD do động đất và cho thấy hiệu quả điều trị là 94,2% [9] và 91,2% [12].

Thừa Thiên Huế là vùng đất có lịch sử lâu đời. Đây là vùng khí hậu thuộc khu vực nhiệt đới gió mùa khá khắc nghiệt, đồng thời, nơi đây cũng từng trải qua nhiều cuộc chiến tranh và ảnh hưởng rất nhiều bởi hậu quả chiến tranh không chỉ về vật chất mà cả về sức khỏe tâm thần. Hiện tại, vẫn chưa có công trình nghiên cứu đánh giá một cách đầy đủ và khoa học về điều trị PTSD bằng phương pháp châm cứu kết hợp liệu pháp nhận thức hành vi tại Việt Nam. Trong khuôn khổ dự án hợp tác giữa hai Trường Đại học Kyung Hee Hàn Quốc và Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả điều trị PTSD bằng châm cứu phối hợp liệu pháp nhận thức hành vi tại tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam và cung cấp các thông tin có chất lượng nhằm định hướng các can thiệp tiếp theo, với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân mắc PTSD tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị PTSD bằng châm cứu phối hợp liệu pháp nhận thức hành vi tại tỉnh Thừa Thiên Huế.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán PTSD, sống tại tỉnh Thừa Thiên Huế, trên 18 tuổi sẵn sàng tham gia điều trị PTSD.

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Được chẩn đoán PTSD theo Thang điểm chẩn đoán PTSD cho bác sĩ điều trị CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) của Hệ thống Chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, lần thứ 5 (DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) [2].

+ Đồng ý tham gia và tuân thủ điều trị.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đang sử dụng thuốc hướng thần, hoặc thuốc thần kinh trong vòng 3 tháng trở lại.

+ Có ý tưởng và hành vi tự sát, dựa trên sự đánh giá của điều tra viên là không phù hợp với quản lý điều trị.

+ Hiện đang điều trị PTSD bằng phương pháp khác.

+ Tiền sử có chấn thương sọ não; Các bệnh nhân bị suy giảm nhận thức.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có mục đích tại 02 huyện ở tỉnh Thừa Thiên Huế: Thành phố Huế, huyện Phong Điền. Tại mỗi huyện tiến hành khảo sát tại 3 xã, các nhóm đối tượng nguy cơ cao mắc PTSD bao gồm cựu chiến binh, những người có liên quan đến chiến tranh hoặc chịu ảnh hưởng hậu quả của chiến tranh. Những người tham gia khảo sát sẽ được sàng lọc bằng thang điểm PCL-5 [10], sau đó, tiếp tục được khám và chẩn đoán xác định PTSD theo CAPS-5 [2], là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán PTSD. Cuối cùng, 30 bệnh nhân được chọn làm nhóm can thiệp và hoàn thành chương trình can thiệp. Cỡ mẫu: 30 đối tượng.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau điều trị.

#### 2.2.3. Các bước tiến hành

##### 2.2.3.1. Đánh giá trước can thiệp

**Phương pháp nghiên cứu:** Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo bộ công cụ thiết kế sẵn.

#### **Biến số nghiên cứu:**

- Đặc điểm nhân khẩu học; Hành vi sức khỏe: Uống rượu, thuốc lá, phương tiện giải trí; Dấu hiệu sống: mạch, huyết áp.

- Các biến số chính liên quan đến PTSD:

+ Mức độ các triệu chứng theo Bảng kiểm triệu chứng PTSD theo PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) của DSM-5. Gồm 20 triệu chứng do các đối tượng tự đánh giá mức độ khó chịu theo thang điểm Likert 5

điểm (0: hoàn toàn không; 1: một ít; 2: vừa phải; 3: khá nhiều; 4: liên tục) [10].

+ Mức độ các triệu chứng theo Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS-21: Depression, Anxiety, Stress Scale-21). Gồm 21 tình trạng do các đối tượng tự đánh giá từ 0 – 3 điểm (0: không đúng với tôi chút nào cả; 1: đúng với tôi phần nào; 2: đúng với tôi phần nhiều; 3: hoàn toàn đúng với tôi) [6].

**2.2.3.2. Thực hiện can thiệp**

- **Liệu pháp nhĩ châm:** các đối tượng sẽ được Nhĩ châm 1 lần/tuần. Huyệt được châm: Thần môn, Giao cảm, Thận, Gan, Phổi hoặc Tim. Vật liệu nghiên cứu: kim Nhĩ châm hiệu Dong-bang 0,2 × 1 mm. Thực hiện: Sát trùng tất cả các huyệt ở tai trái hoặc phải, gài kim cố định vào các huyệt được chọn ở trên. Kim được gài liên tục đến lần điều trị sau. Mỗi lần điều trị sẽ châm cứu thay đổi luân phiên tai trái và tai phải.

- **Liệu pháp thể châm:** các đối tượng sẽ được Thể châm 2 lần/tuần. Huyệt được châm: Mặt trước cơ thể: Nội quan, Thần môn, Túc tam lý, Tam âm giao, Ấn đường. Mặt sau cơ thể: Phong trì, Quyết âm du, Tâm du, Can du, Tỳ du, Vị du, Thận du. Vật liệu nghiên cứu: kim châm cứu hiệu Khánh Phong 0,3 × 25 mm. Thực hiện: Sát trùng các huyệt, châm kim cố định vào huyệt, lưu kim 30 phút, luân phiên các huyệt mặt trước và sau cơ thể giữa các lần.

- **Liệu pháp nhận thức hành vi**

+ Liệu pháp nhận thức hành vi: Áp dụng liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) cho từng đối tượng. Cán bộ chuyên môn trực tiếp với một người bệnh. Thực hiện: 2 lần/tuần.

+ Liệu pháp nhận thức hành vi nhóm: các đối tượng được tập trung lại thành một nhóm và nói chuyện theo những chủ đề có sẵn hay có thể theo chủ đề tự do. Trong nhóm, đối tượng có thể bộc lộ

ý kiến của mình, tìm kiếm sự giúp đỡ và đồng cảm của nhóm. Cán bộ chuyên môn sẽ áp dụng liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) cho nhóm đối tượng. Thực hiện: 1 lần/tuần.

- **Nội dung thu thập thông tin:** Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ tham gia một chương trình điều trị trong 5 tuần, theo dõi sự thay đổi các triệu chứng theo PCL-5, DASS-21, các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra, đo huyết áp, mạch.

**2.2.3.3. Đánh giá sau can thiệp**

**Phương pháp nghiên cứu:** Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo bộ công cụ thiết kế sẵn.

**Nội dung và tiêu chí đánh giá:**

- Đánh giá hiệu quả của điều trị PTSD tại thời điểm cuối của nghiên cứu.

Tiêu chí đánh giá hiệu quả: Cải thiện về mặt lâm sàng theo thang điểm PCL-5: giảm  $\geq 10$  điểm so với trước can thiệp [7]. Hoặc thay đổi chỉ số theo thang điểm DASS-21, trong đó D giảm  $\geq 5,01$  hoặc A giảm  $\geq 5,38$  hoặc S giảm  $\geq 5,55$  [6].

- Đánh giá tính an toàn, tác dụng không mong muốn của các can thiệp.

Tiêu chí đánh giá: mạch, huyết áp, tác dụng không mong muốn của châm cứu.

**2.2.4. Địa điểm nghiên cứu:** tại các xã, phường thuộc hành phố Huế, huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế.

**2.2.5. Thời gian nghiên cứu:** Từ 01/2018 đến 05/2018.

**2.2.6. Xử lý thống kê:** Kết quả được phân tích bằng chương trình SPSS 20.0, mức ý nghĩa được thiết lập với giá trị  $p < 0,05$ .

**2.2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Huế theo Giấy chấp thuận ngày 6/1/2018.

**3. KẾT QUẢ**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:**

Mẫu nghiên cứu gồm 30 đối tượng, tỷ lệ nữ/nam: 2/1; độ tuổi trung bình là  $67,1 \pm 6,8$  tuổi. Nghề nghiệp gồm nông nghiệp 26,7%, bộ đội 23,3% và công nhân viên chức 20,0%. Tỷ lệ uống rượu/bia là 36,7%; hút thuốc lá chiếm tỷ lệ 43,3%; Thói quen giải trí bao gồm xem tivi (96,7%), nghe đài (20,0%) và sử dụng internet (13,3%).

**Bảng 1.** Mức độ bệnh theo PCL-5

Nhóm	Triệu chứng PTSD	$\bar{X}$	SD
B: Tái hiện sự kiện sang chấn	1. Lặp lại ký ức sang chấn	2,7	0,6
	2. Lặp lại ác mộng sang chấn	2,6	0,7
	3. Trải nghiệm lại như thật về sang chấn	1,5	0,9
	4. Phản ứng cảm xúc khi gợi nhớ sang chấn	2,7	0,9
	5. Phản ứng thể chất khi gợi nhớ sang chấn	2,5	1,0
C: Tránh né sự kiện sang chấn	6. Tránh né ký ức sang chấn	2,4	0,8
	7. Tránh né điều gợi nhớ sang chấn	2,4	0,8

D: Thay đổi tiêu cực trong nhận thức và tâm trạng	8. Khó nhớ lại phần quan trọng của sang chấn	1,2	1,1
	9. Bi quan	1,4	1,1
	10. Tự trách bản thân hoặc người khác	1,4	1,2
	11. Trạng thái cảm xúc tiêu cực dai dẳng	1,8	1,0
	12. Giảm quan tâm thích thú	1,8	0,9
	13. Cảm thấy bị xa lánh	0,8	1,1
	14. Khó có được cảm xúc tích cực	0,7	0,9
E: Phản ứng kích thích và phân ly	15. Cấu kính, giận dữ	1,5	1,2
	16. Hành động liều lĩnh	0,3	0,7
	17. Quá thận trọng và cảnh giác	1,8	1,3
	18. Dễ hốt hoảng	2,3	0,9
	19. Khó tập trung chú ý	2,3	0,7
	20. Rối loạn giấc ngủ	2,6	1,1
<b>TỔNG</b>		<b>36,7</b>	<b>5,1</b>

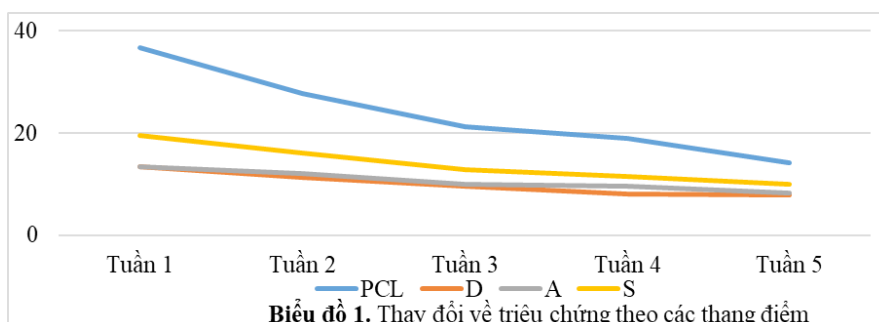
*Nhận xét:* Các triệu chứng thuộc nhóm B thường gây khó chịu cho bệnh nhân nhất, như: Lập lại ký ức ( $2,7 \pm 0,6$ ); Phản ứng cảm xúc ( $2,7 \pm 0,9$ ) và Lập lại ác mộng ( $2,6 \pm 0,7$ ); Ngoài ra, triệu chứng Rối loạn giấc ngủ (nhóm E) cũng được ghi nhận với mức điểm cao ( $2,6 \pm 1,1$ ). Các triệu chứng ít gây khó chịu cho bệnh nhân bao gồm Hành động liều lĩnh ( $0,3 \pm 0,7$ ); Khó có được cảm xúc tích cực ( $0,7 \pm 0,9$ ); Cảm thấy bị xa lánh ( $0,8 \pm 1,1$ ) và Khó nhớ lại phần quan trọng của sang chấn ( $1,2 \pm 1,1$ ); đa số các triệu chứng này thuộc nhóm D.

**Bảng 2.** Mức độ bệnh theo DASS-21

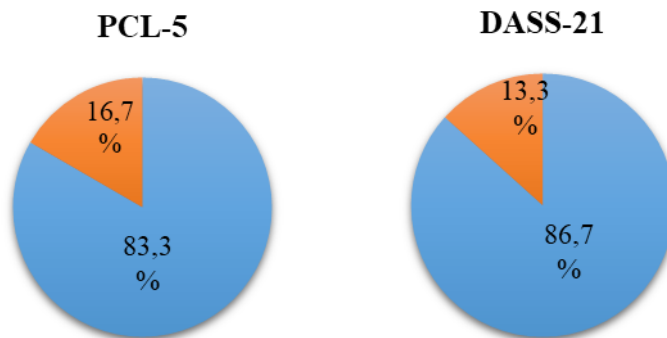
Mức độ	D: Trầm cảm		A: Lo âu		S: Stress	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	7	23,3	2	6,7	5	16,7
Nhẹ	10	33,3	5	16,7	9	30,0
Vừa	10	33,3	12	40,0	11	36,7
Nặng	3	10,0	6	20,0	5	16,7
Rất nặng	0	0	5	16,7	0	0
Tổng	30	100,0	30	100,0	30	100,0
	<b>X</b>	<b>SD</b>	<b>X</b>	<b>SD</b>	<b>X</b>	<b>SD</b>
Trung bình	13,5	5,6	13,5	5,6	19,7	5,1

*Nhận xét:* Tình trạng xuất hiện các dấu hiệu stress, lo âu và trầm cảm ở mức độ Vừa được ghi nhận nhiều nhất ở cả 3 nhóm triệu chứng với Trầm cảm (33,3%), Lo âu (40,0%) và Stress (36,7%). Điểm trung bình là D:  $13,5 \pm 5,6$ ; A:  $13,5 \pm 5,6$  và S:  $19,7 \pm 5,1$ ;

### 3.2. Hiệu quả điều trị PTSD



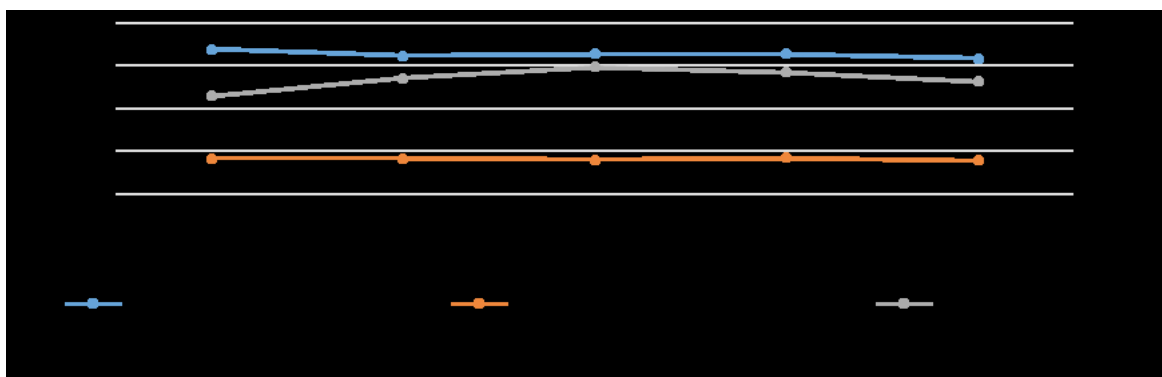
*Nhận xét:* Qua 5 tuần thực hiện can thiệp, các triệu chứng của đối tượng nghiên cứu điều giảm tuần tự từ tuần 1 đến tuần thứ 5 ở các thang điểm PCL-5 và DASS-21. Sự thay đổi này thể hiện rõ rệt từ tuần 1 đến tuần 3, sau đó tiếp tục giảm nhẹ. Thay đổi từ tuần 1 đến tuần 5 có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



■ Hiệu quả ■ Không hiệu quả ■ Hiệu quả ■ Không hiệu quả

**Biểu đồ 2.** Tỷ lệ hiệu quả điều trị theo các thang điểm

*Nhận xét:* Dựa theo tiêu chí hiệu quả điều trị theo thang PCL-5 cho tỷ lệ cải thiện về mặt lâm sàng với 83,3%. Tỷ lệ này theo tiêu chí của thang DASS-21 cũng tương tự với 86,7%.



*Nhận xét:* Các chỉ số về huyết áp, mạch không có thay đổi đáng kể qua các tuần. Với sự thay đổi giữa tuần 1 so với các tuần còn lại không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3.** Tác dụng không mong muốn ở đối tượng nghiên cứu

Tác dụng không mong muốn	Số lần châm (n = 300)	
	n	%
Ngứa	15	5,0
Đau	13	4,3
Chảy máu	4	1,3
Khác	0	0,0

*Nhận xét:* Tác dụng không mong muốn gặp nhiều nhất là Ngứa (5,0%) ghi nhận 15 lần trong tổng số 300 lần (30 bệnh nhân x 10 lần/bệnh nhân), tiếp đến là đau (4,3%) và chảy máu (1,3%). Các tác dụng không mong muốn khác như sưng, phát ban, buồn nôn, ù tai, nhiễm trùng, vụng châm, gãy kim,... không ghi nhận trên lâm sàng.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Về đặc điểm bệnh PTSD, điểm trung bình PCL-5 là  $36,7 \pm 5,1$ , con số này thấp hơn nghiên cứu Krüger-Gottschalk (2017) là  $39,1 \pm 20,0$  khi điều tra mẫu gồm 341 người bị các sang chấn khác nhau tại Đức [4]. Các triệu chứng thuộc nhóm B (tái hiện sự

kiện sang chấn) thường gây khó chịu cho bệnh nhân nhất. Ngoài ra, triệu chứng Rối loạn giấc ngủ thuộc nhóm E, cũng được ghi nhận với mức điểm cao. Điều này cho thấy mặc dù các sang chấn thời gian xảy ra đã lâu, tuy nhiên vẫn thường tái hiện lại và ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân. Trong khi đó, các triệu chứng ít gây khó chịu cho bệnh nhân



nhất đa số các triệu chứng này thuộc nhóm D (Thay đổi tiêu cực trong nhận thức và tâm trạng).

Đánh giá theo thang điểm DASS-21, điểm trung bình là D:  $13,5 \pm 5,6$ ; A:  $13,5 \pm 5,6$  và S:  $19,7 \pm 5,1$ ; các mức điểm này đều cao hơn nghiên cứu thang điểm DASS-21 trên sinh viên Việt Nam của Lê Thị Minh Hồng và cộng sự (2017) với D: 8,9; A: 9,5; S: 12,5 [5]. Về mức độ biểu hiện, cả tình trạng stress, lo âu và trầm cảm đều phổ biến ở mức độ Vừa.

#### 4.2. Hiệu quả điều trị bằng Châm cứu kết hợp Liệu pháp nhận thức hành vi

Qua 5 tuần thực hiện can thiệp, thay đổi điểm số theo thang điểm PCL-5 được thể hiện rõ từ tuần 1 đến tuần 3, sau đó tiếp tục giảm nhẹ. Thay đổi theo DASS-21 cũng thể hiện tương tự cả 3 đánh giá về trầm cảm, lo âu và stress. Cho thấy sự tương đồng, phù hợp giữa các thang điểm trong đánh giá hiệu quả điều trị. Tỷ lệ điều trị hiệu quả cũng tương đồng giữa PCL-5 và DASS-21, lần lượt là 83,3% và 86,7%. Một nghiên cứu của Wang (2009) kết hợp nhĩ châm, điện châm và cứu cho thấy tỷ lệ hiệu quả là 94,2% [9]. Trong khi Yuan (2011) cho kết quả 91,2% bằng châm cứu [12]. Nhìn chung, điều trị PTSD bằng châm cứu đều cho kết quả khá cao, sự khác nhau về các tỷ lệ này có thể lý giải do khác nhau về phương pháp kết hợp và thời gian điều trị.

Thực hiện Châm cứu đồng thời kết hợp với liệu pháp nhận thức hành vi góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, nghiên cứu của Zhang (2011) cho thấy kích thích huyết có hiệu quả đối với bệnh nhân PTSD sau động đất, và kết quả tốt hơn so với sử dụng liệu pháp nhận thức hành vi đơn độc [13]. Trong khi đó

nghiên cứu của Hollifield (2007) cho thấy nhóm hào châm có những cải thiện tốt hơn đáng kể về các triệu chứng PTSD so với nhóm chứng. Nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm hào châm và nhóm liệu pháp hành vi [3].

Các chỉ số về dấu hiệu sống như huyết áp, mạch không có thay đổi đáng kể qua các tuần, chứng tỏ phương pháp châm cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân. Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là ngứa (5,0%), tiếp đến là đau (4,3%) và chảy máu (1,3%).

Các tác dụng không mong muốn khác không ghi nhận trên lâm sàng. Có thể thấy rằng, trong nghiên cứu này, các tác dụng không mong muốn cho tỷ lệ thấp, xử trí đơn giản và không ảnh hưởng đến việc gián đoạn điều trị của bệnh nhân.

#### 5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Đặc điểm nhóm nghiên cứu: điểm trung bình PCL-5 là  $36,7 \pm 5,1$ ; Các triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân gặp nhiều ở nhóm B, trong khi ít gặp ở nhóm D. Mức độ nặng của PTSD theo thang điểm DASS-21 chủ yếu ở mức độ Vừa.

- Tỷ lệ điều trị hiệu quả của phương pháp nghiên cứu: 83,3% theo thang điểm PCL-5; 86,7% theo thang điểm DASS-21. Sự cải thiện triệu chứng tương đồng giữa 2 thang điểm.

- Phương pháp châm cứu an toàn và không gây ra tác dụng không mong muốn đáng kể nào trên đối tượng nghiên cứu.

\* Kiến nghị: Cần có thêm các nghiên cứu trên mẫu lớn hơn và có nhóm đối chứng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lâm Xuân Điền (2001), "Khảo sát sơ bộ về rối loạn stress sau chấn thương trong cộng đồng dân cư đã từng sống ở những vùng xảy ra chiến tranh tại TP. Hồ Chí Minh".
2. American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth, American Psychiatric Association.
3. Hollifield M., Sinclair-Lian N., Warner T.D., Hammerschlag R. (2007), "Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot trial", *J Nerv Ment Dis*, 195(6):504-13.
4. Krüger-Gottschalk A., Knaevelsrud C., Rau H., Dyer A., Schäfer I., Schellong J., Ehring T. (2017), "The German version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): psychometric properties and diagnostic utility", *BMC Psychiatry*, 17(1).
5. Le Thi Minh Hong, Tran Duc Thach, Sara Holton,

- Nguyen Thanh Huong, Rory Wolfe, and Jane Fisher (2017), "Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents", *PLoS One*, 12(7): e0180557.
6. Lovibond SH, Lovibond PF (1995), "Manual for the Depression Anxiety Stress Scale", *Sydney: Psychology Foundation*.
7. National Center for PTSD (2016), "PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)." Retrieved from [www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp](http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp)
7. Reed R.V., Fazel M., Goldring L., (2012), "Post-traumatic stress disorder", *BMJ*, 25: 344.
8. Wang Y., Hu Y. (2009), "Acupuncture and moxibustion treatment for 69 cases of posttraumatic stress disorder caused by an earthquake." *Henan Traditional Chinese Medicine*, 29: article 291.

9. Weathers F.W., Litz B., Keane T.M., Palmieri P.A., Marx B.P., Schnurr P.P. (2013), "The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5)". *National Center for PTSD: Boston, MA*; 2013.

10. Young D.K., In H., Byung C.S., Cindy C., Hyung W.K., Jung H.L. (2013), "Acupuncture for Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Prospective Clinical Trials", *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013: 615857.

11. Yuan X., Liu C., Lai R. (2009), "Acupuncture treatment for 34 cases of posttraumatic stress disorder", *Zhongguo Zhen Jiu*, 2009;29, article 234.

12. Zhang Y., Feng B., Xie J.P., Xu F.Z., Chen J. (2011), "Clinical Study on Treatment of the Earthquake-caused Post-traumatic Stress Disorder by Cognitive-behavior Therapy and Acupoint Stimulation", *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 31(1): 60-63.