

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG ĐIỀU TRỊ CHỨNG MẤT NGỦ CỦA BÀI THUỐC “AN THẦN THANG AM9” TRÊN LÂM SÀNG

Nguyễn Thanh Hà Tuấn^{1*}, Nguyễn Hữu Công¹

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng điều trị của bài thuốc “An thần thang AM9” trên bệnh nhân (BN) mất ngủ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng trên 30 BN mất ngủ được điều trị tại Khoa Y học cổ truyền (YHCT), Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ tháng 6/2024 - 6/2025. **Kết quả:** Sau 15 ngày điều trị, BN có sự cải thiện rõ rệt về chỉ số giấc ngủ, thời gian ngủ trung bình tăng từ $3,6 \pm 0,8$ giờ lên $5,0 \pm 0,7$ giờ, hiệu suất giấc ngủ tăng từ $47,2 \pm 11,3\%$ lên $66,3 \pm 9,3\%$ và thang điểm ISI (Insomnia severity index) giảm đáng kể từ $19,7 \pm 3,7$ xuống $13,3 \pm 2,9$ so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bài thuốc “An thần thang AM9” có hiệu quả tốt trong điều trị chứng mất ngủ.

Từ khóa: Mất ngủ; Thang điểm ISI; An thần thang AM9.

CLINICAL EVALUATION OF THE EFFICACY OF THE TRADITIONAL HERBAL FORMULA “AN THẦN THANG AM9” IN THE TREATMENT OF INSOMNIA

Abstract

Objectives: To evaluate the therapeutic efficacy of the traditional herbal formula “An thần thang AM9” in patients with insomnia. **Methods:** A retrospective uncontrolled pre-and-post interventional, clinical study was conducted on 30 patients diagnosed with insomnia and treated at the Department of Traditional Medicine, Military Hospital 103, Vietnam Military Medical University, from June 2024 to June 2025. **Results:** After 15 days of treatment, patients showed marked improvement in sleep parameters. Mean sleep duration increased from 3.6 ± 0.8 hours to 5.0 ± 0.7 hours. Sleep efficiency improved from $47.2 \pm 11.3\%$ to $66.3 \pm 9.3\%$. The Insomnia Severity Index (ISI) score decreased significantly from 19.7 ± 3.7 to 13.3 ± 2.9 , with statistical significance ($p < 0.05$). **Conclusion:** The traditional herbal formula “An thần thang AM9” demonstrated good efficacy in the treatment of insomnia.

Keywords: Insomnia; Insomnia severity index; An thần thang AM9.

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Hà Tuấn (nguyentuan000010@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/9/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 28/11/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i1.1701>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ là tình trạng than phiền của BN về những khó khăn trong việc bắt đầu hoặc duy trì giấc ngủ, thức dậy sớm và không thể ngủ trở lại, gây ảnh hưởng đến các chức năng sinh hoạt ban ngày, mặc dù BN có đủ điều kiện để ngủ [1]. Mất ngủ có thể là triệu chứng độc lập hoặc xuất hiện trong rất nhiều bệnh lý khác nhau. Trên thế giới, có 1/3 - 2/3 người trưởng thành có triệu chứng mất ngủ ở những mức độ khác nhau và khoảng 10 - 15% trường hợp mất ngủ có hậu quả vào ban ngày [1]. Tại Việt Nam, theo Bùi Quang Huy, tỷ lệ mất ngủ ở người trưởng thành dao động từ 30 - 45% mỗi năm. Mất ngủ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, nếu không được điều trị kịp thời có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần cũng như bệnh lý tim mạch [1, 2]. Do vậy, việc điều trị mất ngủ ngày càng được quan tâm, chú ý nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cũng như cải thiện chất lượng sống của người bệnh.

Theo YHCT, mất ngủ được xếp vào phạm vi chứng “thất miên”, “bất寐”. Nguyên nhân có thể do các yếu tố nội nhân hoặc bất nội ngoại nhân tác động lên cơ thể làm rối loạn sự cân bằng âm dương và chức năng các tạng phủ, đặc biệt là các tạng Tâm, Can, Tỳ, Thận, khiến tâm khí bất túc, tâm thần không yên, từ đó gây tình trạng mất ngủ [3]. Bài thuốc “An thần thang AM9” dựa trên kinh nghiệm của TS. Nguyễn Thanh Hà Tuấn được sử dụng tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103 trong điều trị chứng mất ngủ

đem lại hiệu quả tốt trên lâm sàng. Nhằm đánh giá một cách khoa học và chính xác hơn về hiệu quả điều trị của bài thuốc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá tác dụng điều trị rối loạn giấc ngủ của bài thuốc “An thần thang AM9” trên lâm sàng.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 BN được chẩn đoán mất ngủ, điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ tháng 6/2024 - 6/2025.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Theo y học hiện đại: BN được chẩn đoán xác định mất ngủ theo tiêu chuẩn ICD-10; BN ≥ 30 tuổi không phân biệt giới tính, nghề nghiệp; BN tình nguyện tham gia vào nghiên cứu và tuân thủ điều trị.

- Theo YHCT: BN được chẩn đoán “Bất寐” theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế năm 2020.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* BN không đồng ý tham gia nghiên cứu; BN mất ngủ nguyên nhân do rượu, các chất gây nghiện, caffeine; BN có sử dụng các thuốc hướng thần khác; các bệnh cấp cứu, phụ nữ có thai; kèm theo các bệnh mạn tính nặng như suy tim, gan, thận nặng, HIV/AIDS,...

** Điều kiện dừng nghiên cứu:* BN không tuân thủ theo liệu trình và phác đồ điều trị; bệnh không đáp ứng điều trị có tiến triển nặng lên.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, can thiệp lâm sàng trước - sau điều trị, không có nhóm đối chứng. Thiết kế trước - sau được lựa chọn; trong đó, mỗi BN làm đối chứng cho chính mình nhằm hạn chế sai số do khác biệt cá thể khi cỡ mẫu còn nhỏ. Việc không có nhóm chứng được xem là phù hợp trong giai đoạn nghiên cứu ban đầu vì hạn chế nguồn lực.

** Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:* Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, gồm 30 BN bị chứng mất ngủ đang được điều trị tại Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn của đối tượng nghiên cứu, được điều trị bằng bài thuốc “An thần thang AM9”.

** Địa điểm và thời gian nghiên cứu:* Bộ môn - Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y từ tháng 6/2024 - 6/2025.

** Chất liệu nghiên cứu:*

Dịch chiết Bài thuốc “An thần thang AM9” gồm 15 vị: Bá tử nhân 10g, Táo nhân 10g, Hồng hoa 10g, Sa sâm 10g, Ba kích 10g, Đào nhân 10g, Hoài sơn 10g, Sơn tra 10g, Khương hoạt 10g, Hà thủ ô 10g, Chỉ xác 10g, Cẩu tích 10g, Độc hoạt 10g, Đương quy 10g, Cam thảo 6g.

Bài thuốc được điều chế và đóng gói theo quy trình sản xuất thuốc của Bộ môn - Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103.

** Quy trình nghiên cứu:* Khám lâm sàng, cận lâm sàng; tuyển chọn BN theo tiêu chuẩn của nghiên cứu; phác đồ điều trị: Áp dụng bài thuốc “An thần thang AM9”.

Liệu trình điều trị kéo dài 15 ngày, với liều dùng 2 lần/ngày, mỗi lần 1 túi (150mL) uống vào 8 giờ sáng và 18 giờ sau ăn).

Theo dõi, đánh giá các triệu chứng tại 2 thời điểm trước điều trị (D0) và khi kết thúc điều trị (D15).

** Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được đánh giá tại thời điểm trước điều trị (D0) gồm nhóm tuổi, giới tính và thời gian mất ngủ.

Các chỉ tiêu lâm sàng: Tiến hành đánh giá tại 2 thời điểm D0 và D15.

- Thang điểm ISI: Là một công cụ chuẩn hóa quốc tế dùng để đánh giá mức độ nghiêm trọng của mất ngủ dựa trên tự báo cáo của người bệnh; gồm 7 câu hỏi, đánh giá trong thời gian 2 tuần. Mỗi câu được chấm từ 0 - 4 điểm (0: Không có vấn đề; 4: Rất nghiêm trọng).

Tổng điểm IST được phân loại như sau: 0 - 7 điểm: Không mất ngủ hoặc rất nhẹ; 8 - 14 điểm: Mất ngủ nhẹ; 15 - 21 điểm: Mất ngủ vừa; 22 - 28 điểm: Mất ngủ nặng.

- Đánh giá theo YHCT:

+ Thể bệnh: Theo tài liệu Lão khoa YHCT của Bộ Y tế do PGS.TS. Phạm Vũ Khánh chủ biên (2009), chứng thất miên

được chia thành 5 thể: Thể Tâm huyết hư, Tâm tỳ lưỡng hư, Tâm đởm khí hư, Thận âm hư, Vị bất hoà [4].

+ Đánh giá cải thiện của một số triệu chứng chính: Con bốc hỏa, suy nghĩ nhiều, hoa mắt chóng mặt, đại tiện táo, mạch trầm huyền, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến số được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (n, %), trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) và trung vị tùy

thuộc vào biến định tính hoặc biến định lượng.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này tuân thủ theo hướng dẫn của Bộ môn - Khoa YHCT, Bệnh viện Quân y 103. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Thông tin cá nhân của BN chỉ phục vụ nghiên cứu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

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

Chỉ tiêu		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	p
Giới tính	Nam	14	46,7	> 0,05
	Nữ	16	53,3	
Tuổi	30 - 39	1	3,3	
	40 - 60	9	30	
	> 60	20	66,7	
	Trung bình	63,4 ± 9,6		
Thời gian mất ngủ	< 3 tháng	4	13,3	< 0,05
	≥ 3 tháng	26	86,7	
	Trung bình	16,4 ± 20,1		

Nhóm BN nghiên cứu có tỷ lệ nam/nữ = 7/8. Độ tuổi trung bình là 63,4 $\pm$ 9,6; trong đó, BN > 60 tuổi chiếm 66,7% với p > 0,05. Thời gian mất ngủ trung bình là 16,4 $\pm$ 20,1; BN mất ngủ $\geq$ 3 tháng chiếm 86,7% (p < 0,05).

Bảng 2. Thể bệnh mất ngủ theo YHCT.

Thể bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tâm huyết hư	3	10
Tâm tỳ lưỡng hư	5	16,7
Tâm đởm khí hư	3	10
Thận âm hư	17	56,7
Vị bất hoà	2	6,6

Nhóm BN thuộc thể Thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), các thể bệnh gặp với tỷ lệ thấp hơn không có ý nghĩa thống kê.

2. Kết quả điều trị

Bảng 3. Biến đổi một số chỉ tiêu lâm sàng.

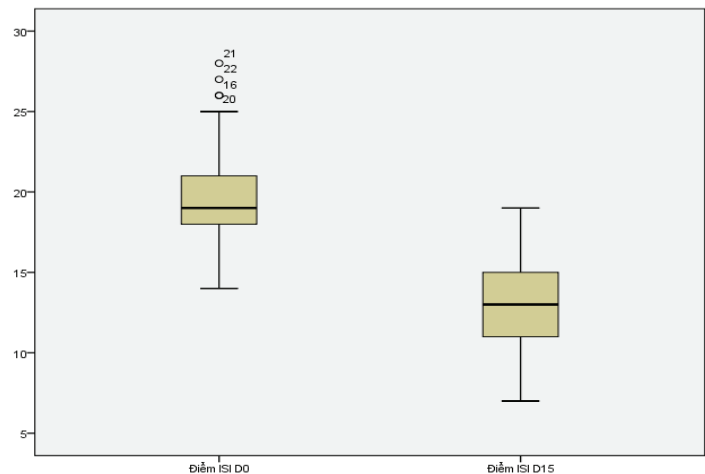
Chỉ tiêu lâm sàng	D0 (95%CI)	D15 (95%CI)	p ₁₋₂
Thời gian vào giấc ngủ (phút)	59 ± 32,2	40,5 ± 22,2	< 0,05
Số giờ ngủ (giờ)	3,6 ± 0,8	5,0 ± 0,7	< 0,05
Hiệu suất ngủ (%)	47,2 ± 11,3	66,3 ± 9,3	< 0,05
Số lần thức giấc	5,0 ± 1,2	3,3 ± 0,7	< 0,05
Điểm ISI	19,7 ± 3,7	13,3 ± 2,9	< 0,05

Sau 15 ngày điều trị, một số chỉ tiêu lâm sàng đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Biến đổi điểm ISI sau điều trị.

Câu hỏi đánh giá	D0 (95%CI)	D15 (95%CI)	p ₁₋₂
Mức độ khó vào giấc ngủ	2,47 ± 0,82	1,70 ± 0,65	< 0,05
Mức độ khó duy trì giấc ngủ	2,87 ± 0,73	1,67 ± 0,66	< 0,05
Mức độ khó duy trì giấc ngủ vào buổi sáng (thức dậy sớm)	2,77 ± 0,73	1,97 ± 0,67	< 0,05
Mức độ hài lòng về giấc ngủ hiện tại	2,90 ± 0,71	2,00 ± 0,64	< 0,05
Mức độ ảnh hưởng của giấc ngủ kém đến hoạt động ban ngày	2,97 ± 0,67	2,10 ± 0,61	< 0,05
Mức độ dễ nhận thấy khó ngủ của bạn đối với người khác	2,87 ± 0,63	1,98 ± 0,66	< 0,05
Mức độ lo lắng hoặc khó chịu về vấn đề giấc ngủ	2,88 ± 0,51	1,87 ± 0,63	< 0,05
Điểm ISI	19,72 ± 3,74	13,33 ± 2,92	< 0,05

Sau điều trị, các chỉ tiêu đánh giá của thang điểm ISI đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 1. Sự cải thiện điểm ISI tại 2 thời điểm.

Bảng 5. Biến đổi các triệu chứng chính của “Bất寐”.

Các triệu chứng	D0	D15	p
Cơn bốc hỏa (số cơn/ngày)	2,17 ± 0,76	1,02 ± 0,45	< 0,05
Suy nghĩ nhiều (n)	24	13	
Hoa mắt chóng mặt (số cơn/ngày)	2,66 ± 0,63	1,57 ± 0,61	< 0,05
Đại tiện táo (n)	16	7	
Mạch trầm huyền (n)	13	8	
Chất lưỡi đỏ, rêu vàng (n)	14	4	

Sau điều trị, các triệu chứng chính của chứng “Bất寐” đều có xu hướng cải thiện, số cơn bốc hỏa và hoa mắt chóng mặt giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$); các triệu chứng suy nghĩ nhiều, đại tiện táo, mạch trầm huyền, chất lưỡi đỏ, rêu vàng đều giảm so với trước điều trị.

BÀN LUẬN

Mất ngủ là một triệu chứng thường gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau, nếu không được điều trị kịp thời ảnh hưởng đáng kể đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 15 ngày điều trị, thời gian ngủ của các BN đã

được cải thiện từ $3,6 \pm 0,8$ giờ lên $5,0 \pm 0,7$ giờ với $p < 0,05$; đồng thời, hiệu suất giấc ngủ cũng tăng từ $47,2 \pm 11,3\%$ lên $66,3 \pm 9,3\%$ với $p < 0,05$. Kết quả này gần tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và CS (2025), trong đó tổng thời gian ngủ tăng $3,8 \pm 1,0$ giờ lên $5,4 \pm 1,0$ giờ và hiệu quả giấc ngủ cải

thiện từ 56,31% lên 74,60% [5]. Ngoài ra, nghiên cứu còn cho thấy thời gian vào giấc ngủ giảm từ $59 \pm 32,2$ phút xuống $40,5 \pm 22,2$ phút và số lần thức giấc ban đêm giảm từ $5,0 \pm 1,2$ xuống $3,3 \pm 0,7$ lần.

Để đánh giá mức độ nghiêm trọng của mất ngủ ảnh hưởng đến BN, chúng tôi sử dụng thang điểm ISI. Kết quả được trình bày ở bảng 3 cho thấy sau điều trị, mức độ nghiêm trọng của mất ngủ được cải thiện rõ rệt, trong đó đáng kể nhất là khả năng duy trì giấc ngủ (từ $2,87 \pm 0,73$ xuống $1,67 \pm 0,66$) và mức độ khó chịu, lo lắng liên quan đến giấc ngủ (từ $2,88 \pm 0,51$ xuống $1,87 \pm 0,63$). Tổng điểm ISI cũng giảm từ $19,7 \pm 3,7$ điểm xuống $13,3 \pm 2,9$ điểm với $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tú và CS (2022), trong đó điểm ISI trung bình giảm từ $16,73 \pm 4,37$ xuống $9,13 \pm 3,99$ điểm sau điều trị [6]. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, 19/30 BN chuyển bậc ISI từ mất ngủ nặng hoặc vừa sang nhẹ hoặc bình thường. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Morin và CS (2009) về liệu pháp hành vi - nhận thức (CBT-I), trong đó 60 - 70% BN cải thiện ít nhất một bậc ISI [7]. Điều này chứng tỏ bài thuốc “An thần thang AM9” không chỉ giảm triệu chứng mà còn góp phần nâng cao chất lượng giấc ngủ.

Trong nghiên cứu này, thể bệnh Thận âm hư chiếm cao nhất (56,7%) do nhóm BN nghiên cứu có độ tuổi trung bình khá cao ($63,4 \pm 9,6$). Theo YHCT, ở người cao tuổi, tinh khí suy giảm theo thời gian,

thận âm bất túc lâu ngày dẫn đến tình trạng can thận âm hư. Sau 15 ngày điều trị, triệu chứng lâm sàng của BN cải thiện rõ rệt: Tình trạng âm hư hoả vượng đã được cải thiện thể hiện qua số cơn bốc hỏa trong ngày giảm từ $2,17 \pm 0,76$ xuống $1,02 \pm 0,45$. Khí huyết được cải thiện rõ rệt, số cơn hoa mắt, chóng mặt trong ngày cũng giảm từ $2,66 \pm 0,63$ xuống còn $1,57 \pm 0,61$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các triệu chứng khác cũng được cải thiện sau điều trị. Những kết quả trên cho thấy bài thuốc có tác dụng điều hòa âm dương và chức năng tạng phủ trong cơ thể, qua đó cải thiện chất lượng giấc ngủ ở BN mất ngủ.

Như vậy, phương pháp điều trị bằng bài thuốc “An thần thang AM9” có hiệu quả cải thiện giấc ngủ của BN. Đồng thời, quá trình nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào.

Theo YHCT, “Mất ngủ” là triệu chứng thuộc chứng “Bất寐” do nhiều nguyên nhân gây ra, làm ảnh hưởng đến công năng của tạng tâm. Tâm thần hư nhược, không được ninh tĩnh là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng mất ngủ. Về cơ chế bệnh sinh, mất ngủ thường do âm dương mất cân bằng, rối loạn công năng của các tạng phủ. Do đó, khi điều trị mất ngủ cần chú ý đến cân bằng âm dương, điều hoà công năng tạng phủ, giúp tâm khí sung túc, tâm thần yên tĩnh; từ đó, cải thiện chất lượng giấc ngủ. Dựa trên thành phần và nguyên tắc phối ngũ các vị thuốc, bài thuốc “An thần thang AM9” có tác dụng dưỡng tâm an thần, dưỡng can

thận, kiện ích khí, lý khí hoạt huyết, thanh nhiệt giải uất, khứ phong thấp, có thể sử dụng điều trị mất ngủ do thận âm hư, tâm tỳ lưỡng hư, tâm huyết hư, can khí uất... Các vị thuốc Bá tử nhân, Táo nhân có tác dụng dưỡng tâm an thần, thanh nhiệt sinh tân được chọn làm quân dược. Các vị thuốc Sa sâm, Đương quy, Hoài sơn có tác dụng dưỡng âm, bổ khí kiện tỳ, dưỡng tâm huyết giữ vai trò thần dược. Các vị Ba kích, Hà thủ ô, Cẩu tích, Sơn tra, Hồng hoa, Đào nhân, Chỉ xác, Khương hoạt, Độc hoạt có tác dụng bổ khí huyết, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc, sơ thông khí cơ được sử dụng làm tá dược. Cam thảo có tác dụng điều hòa và dẫn thuốc giữ vai trò sứ dược. Bài thuốc “An thần thang AM9” vừa trị bản vừa trị tiêu, công bổ kiêm trị, phù hợp với nguyên nhân cơ chế bệnh sinh của bệnh rối loạn giấc ngủ, vì vậy mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt trên BN.

KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu cho thấy bài thuốc “An thần thang AM9” có tác dụng cải thiện chất lượng giấc ngủ trên nhóm BN nghiên cứu. Đây là nghiên cứu bước đầu, mang tính thăm dò nhằm đánh giá tính khả thi, độ an toàn và ước lượng hiệu quả sơ bộ của bài thuốc. Những kết quả thu được sẽ là cơ sở cho việc tính toán cỡ mẫu và thiết kế thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên trong các nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Thần kinh - Trường Đại học Y Hà Nội. Các rối loạn giấc ngủ. *Bệnh học thần kinh (Giáo trình sau đại học)*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2022.
2. Bùi Quang Huy. *Rối loạn giấc ngủ*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2023.
3. Trần Quốc Bảo. "Bất寐". *Bệnh học Nội khoa Y học Cổ truyền (Giáo trình sau Đại học)*. Nhà xuất bản Quân đội nhân dân. Hà Nội. 2011.
4. Phạm Vũ Khánh. Rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi. *Lão khoa YHCT*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. Hà Nội. 2009:196-209.
5. Ninh Thị Hương Giang, Mẫn Thị Hồng Thảo, Nguyễn Thị Thanh Tú. Kết quả điều trị mất ngủ không thực tổn bằng phương pháp Nhĩ dán kết hợp hoàn "An thần". *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025; 66(CĐ9-NCKH).
6. Nguyễn Trường Nam, Nguyễn Thị Thanh Tú. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chứng thất miên theo YHCT bằng phương pháp dán hạt Vương bất lưu hành trên công thức huyết NADA. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022:182-186.
7. Morin CM, Vallières A, Guay B, Ivers H, Savard J, Mérette C, Baillargeon L. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia. *JAMA*. 2009; 301(19):2005-2015.