

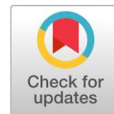


ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;28(12):114-122

<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.12.15>



Hiệu quả của phương pháp nhĩ áp trong điều trị hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ

Lê Nguyễn Thanh Vy¹, Nguyễn Thị Sơn², Dương Phan Nguyên Đức¹, Phạm Huy Kiến Tài^{1,2,*}

¹Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Cơ sở 3 – Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng tiền kinh nguyệt (HCTKN) gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng sinh viên nữ. Nhĩ áp là phương pháp điều trị không dùng thuốc an toàn và có tiềm năng hiệu quả trong điều trị HCTKN.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp nhĩ áp làm giảm các triệu chứng của HCTKN và cải thiện chất lượng cuộc sống ở sinh viên nữ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước-sau, không nhóm chứng thực hiện trên 33 sinh viên nữ có biểu hiện của HCTKN. Tiến hành nhĩ áp trước khi hành kinh khoảng 7 ngày. Đánh giá kết quả bằng bộ công cụ PSST và bảng câu hỏi WHOQOL-Bref, so sánh sự thay đổi của các điểm số trước và sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp.

Kết quả: Điểm PSST trung bình trước và sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp lần lượt là $26,76 \pm 5,01$ và $16,03 \pm 6,24$, giảm trung bình $10,74 \pm 1,23$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Điểm WHOQOL-Bref cải thiện sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp ở các lĩnh vực sức khỏe thể chất ($p < 0,0001$) và sức khỏe tâm thần ($p = 0,002$).

Kết luận: Phương pháp nhĩ áp có thể giúp giảm các triệu chứng rối loạn tiền kinh nguyệt và cải thiện chất lượng cuộc sống ở những sinh viên nữ sau 7 ngày can thiệp.

Từ khóa: hội chứng tiền kinh nguyệt; nhĩ áp; sinh viên nữ; chất lượng cuộc sống

Abstract

THE EFFECTIVENESS OF AURICULAR ACUPRESSURE IN THE TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME IN FEMALE UNDERGRADUATE STUDENTS

Le Nguyen Thanh Vy, Nguyen Thi Son, Duong Phan Nguyen Duc, Pham Huy Kien Tai

Ngày nhận bài: 10-10-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 26-11-2025 / Ngày đăng bài: 01-12-2025

*Tác giả liên hệ: Phạm Huy Kiến Tài. Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: phktai@ump.edu.vn

© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Premenstrual syndrome (PMS) affects the quality of life in female undergraduate students. Auricular acupressure is a safe, non-pharmacological treatment method with potential effectiveness in managing PMS.

Objectives: To evaluate the effectiveness of auricular acupressure in reducing PMS symptoms and improving the quality of life in female students.

Methods: A single group, pre-post study was conducted with 33 female undergraduate students exhibiting PMS symptoms. Auricular acupressure was applied approximately 7 days before menstruation. The results were assessed using the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and the WHOQOL-Bref questionnaire, comparing the change in scores before and 1 week after auricular acupressure intervention.

Results: The mean PSST scores at baseline and 1 week post-intervention was 26.76 ± 5.01 and 16.03 ± 6.24 , respectively, yielding an average reduction of 10.74 ± 1.23 points, which was statistically significant ($p < 0.0001$). The WHOQOL-Bref scores showed significant improvement after 1 week of auricular acupressure in the physical health ($p < 0.0001$) and psychological health domains ($p = 0.002$).

Conclusions: Auricular acupressure shows potential in reducing PMS symptoms and improving the quality of life in female students with PMS after 7 days of intervention.

Keywords: premenstrual syndrome; auricular acupressure; female undergraduate students; quality of life

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng tiền kinh nguyệt (HCTKN) bao gồm các triệu chứng thay đổi về cảm xúc, hành vi và thể chất xảy ra trong khoảng một tuần trước ngày hành kinh (thuộc pha hoàng thể của mỗi chu kỳ kinh nguyệt), làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản đặc biệt là đối tượng sinh viên nữ [1,2]. Điều trị Y học hiện đại (YHHĐ) với mục tiêu giảm triệu chứng của HCTKN bằng các nhóm thuốc chống trầm cảm, liệu pháp hormone, thuốc tránh thai đường uống có thể gây ra một số tác dụng bất lợi như buồn nôn, nôn, xuất huyết âm đạo, tăng nguy cơ tạo huyết khối tĩnh mạch sâu, ... [3]. Trong bối cảnh đó, xu hướng sử dụng các liệu pháp điều trị thay thế, trong đó có các phương pháp Y học cổ truyền (YHCT) đang ngày càng được quan tâm [4]. Liệu pháp loa tai là phương pháp điều trị không dùng thuốc của YHCT, bao gồm các kỹ thuật kích thích huyết ở loa tai, có hiệu quả trong kiểm soát đau cũng như điều chỉnh hormone và các chất dẫn truyền thần kinh [5]. Loa tai có mạng lưới mạch máu và thần kinh dày

đặc, khi kích thích các huyết loa tai thì tín hiệu sẽ được truyền lên thân não và hệ thần kinh trung ương, từ đó tạo ra các phản ứng điều hòa trong cơ thể, bao gồm hệ thần kinh và hệ nội tiết [5]. Tác dụng trị liệu của các huyết loa tai đã được thống nhất bởi Tổ chức Y tế Thế giới [6]. Liệu pháp loa tai cũng đã được sử dụng trong những nghiên cứu trước ở Iran và Brazil, cho thấy tiềm năng hiệu quả trong điều trị làm giảm các triệu chứng của HCTKN ở sinh viên nữ [7,8]. Nhĩ áp là một dạng của liệu pháp loa tai, sử dụng các hạt dán tròn nhỏ để kích thích lên huyết bằng cách day và ấn, phương pháp này phù hợp với nhiều đối tượng người bệnh nhờ tính hiệu quả, tiện lợi, an toàn hơn so với kim châm và kim cài [9,10]. Tại Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu nào tiến hành phương pháp nhĩ áp trong điều trị HCTKN. Nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn đánh giá hiệu quả của phương pháp nhĩ áp trong điều trị HCTKN ở sinh viên nữ, thông qua bộ công cụ sàng lọc triệu chứng tiền kinh nguyệt PSST (Premenstrual Symptoms Screening Tool) và bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life instrument) phiên bản Tiếng Việt [11-13]. Câu hỏi nghiên cứu đặt ra là phương pháp

nhĩ áp các huyết Nội tiết, Nhĩ thần môn, Giao cảm, Dưới vò, Thận, Gan và Điểm Zero có hiệu quả làm giảm các triệu chứng của HCTKN trên đối tượng sinh viên nữ hay không?

Mục tiêu nghiên cứu

So sánh sự thay đổi điểm PSST và điểm WHOQOL-Bref trước và sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp trên đối tượng sinh viên nữ tại Thành phố Hồ Chí Minh có HCTKN.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên nữ, độ tuổi từ đủ 18 tuổi đến 25 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 03/2025 đến tháng 05/2025 tại phòng lâm sàng thực nghiệm khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM).

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Sinh viên nữ từ đủ 18 tuổi đến 25 tuổi, có chu kỳ kinh nguyệt đang hoạt động, vòng kinh từ 25 - 35 ngày, và nhớ chính xác ngày bắt đầu hành kinh của chu kỳ kinh gần nhất;

Thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán HCTKN của Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ ACOG 2014 [14];

Không có bệnh nội khoa mạn tính liên quan HCTKN (như đái tháo đường, hen, suy giáp hoặc cường giáp);

Không có tình trạng căng thẳng tâm lý nặng; và

Đồng thuận tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Viêm nhiễm vùng tai hoặc có các tổn thương ở loa tai (sẹo, vết rách, chảy máu);

Có bệnh đồng mắc như u xơ tử cung, lạc nội mạc tử cung hoặc hội chứng buồng trứng đa nang;

Đang mang thai hoặc cho con bú;

Đang sử dụng thuốc chống trầm cảm và/hoặc các thuốc hướng tâm thần, thuốc bổ sung nội tiết tố, thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai trong hai tháng qua;

Đang điều trị hoặc có tiền căn mắc các bệnh lý tâm thần;

Trạng thái tâm thần kinh không ổn định, khiếm khuyết về

nghe, nhìn, phát âm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng so sánh trước-sau, không nhóm chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu dùng cho nghiên cứu trước - sau:

$$n = \frac{2C(1-r)}{(ES)^2} [15]$$

Trong đó:

Dựa theo nghiên cứu của Korelo RIG (2022) [8], ước tính kích thước ảnh hưởng (ES) là 0,95 (dựa trên thay đổi trung bình kỳ vọng $d = 1,9$ và độ lệch chuẩn ban đầu $SD = 2,0$). Hằng số $C = 10,51$ (tương ứng với $\alpha = 0,05$ và lực mẫu 90%), và áp dụng giả định an toàn nhất là hệ số tương quan $r = 0$, cỡ mẫu cơ sở được tính là $n = 24$ người.

Dự phòng tỷ lệ mất mẫu khoảng 30%, cỡ mẫu cuối cùng cần tuyển chọn được hiệu chỉnh là 33 người.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Sau khi được giới thiệu về nghiên cứu và đồng thuận tham gia nghiên cứu, người tham gia nghiên cứu được thu thập thông tin nền theo bảng câu hỏi và được hẹn thời gian bắt đầu can thiệp nhĩ áp vào trước ngày hành kinh khoảng 7 ngày.

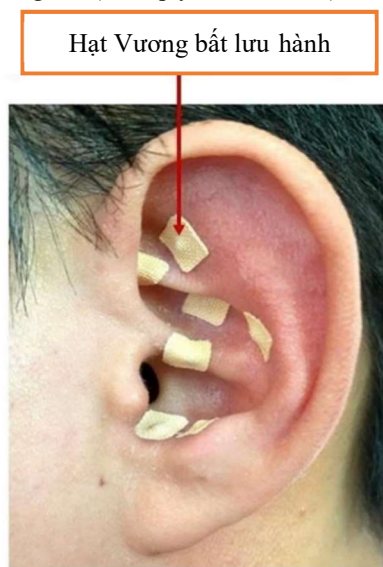
Bảng 1. Tên và vị trí huyết nhĩ áp

Huyệt	Vùng	Vị trí
Nhĩ thần môn (TF4)	Hố tam giác	Ở nửa trên của 1/3 ngoài hố tam giác.
Giao cảm (AH6a)	Đối vành tai	Điểm tận cùng của chân dưới đối vành tai, chỗ tiếp giáp với vành tai.
Điểm Zero	Vành tai	Nằm ở phần khuyết của chân vành tai (phần vành tai đi vào nằm ngang ở trong xoắn tai).
Dưới vò (AT4)	Đối bình tai	Đỉnh mặt trong của đối bình tai.
Thận (CO10)	Xoắn tai trên	Trên đường viền dưới của chân dưới đối vành tai, ngay phía trên huyết Tiểu trường.
Gan (CO12)	Xoắn tai trên	Ở đường viền trên ngoài của xoắn tai trên.
Nội tiết (CO18)	Xoắn tai dưới	Ở xoắn tai dưới, ngay sau rãnh bình tai.

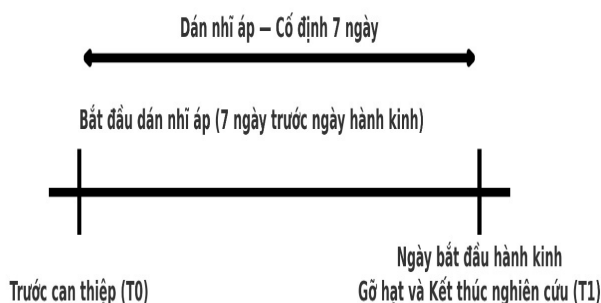
Người tham gia nghiên cứu được bác sĩ YHCT có chứng chỉ hành nghề thực hiện dán nhĩ áp tại các huyết Nhĩ thần môn (TF4), Giao cảm (AH6a), Nội tiết (CO18), Gan (CO12), Thận (CO10), Dưới vỏ (AT4) và Điểm Zero bằng hạt dán loa tai Vương bất lưu hành ở loa tai bên trái (Bảng 1 và Hình 1) theo quy trình nhĩ áp của Bộ Y tế tại thời điểm T0.

Người tham gia nghiên cứu được hướng dẫn day ấn huyết tại nhà ở các vị trí dán nhĩ áp mỗi 4 lần/ngày (buổi sáng, trưa, chiều và tối), mỗi huyết day ấn trong 1 phút/lần [10]. Nghiên cứu viên giữ liên lạc để nhắc nhở người tham gia nghiên cứu day ấn huyết đúng theo hướng dẫn và điền thông tin vào nhật ký theo dõi để ghi nhận mức độ tuân thủ day ấn huyết mỗi ngày. Sau 7 ngày, người tham gia nghiên cứu gặp nghiên cứu viên để được gỡ hạt dán loa tai.

Phương tiện nghiên cứu: Hạt dán loa tai Vương bất lưu hành: hạt dạng hình cầu, cứng, đường kính 2 mm, nhà sản xuất: Feng Fan, Trung Quốc; cồn 70°, bóng gòn, kẹp phẫu tích, hộp chống sốc (theo quy định Bộ Y tế).



Hình 1. Can thiệp nhĩ áp bằng hạt dán Vương bất lưu hành (hình tự chụp trên người tham gia nghiên cứu)



Hình 2. Quy trình tiến hành nghiên cứu

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập qua 2 lần đánh giá, bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp người tham gia nghiên cứu: lần 1 (T0) được đánh giá tại thời điểm trước khi bắt đầu thực hiện can thiệp nhĩ áp (khoảng 7 ngày trước ngày hành kinh của mỗi người tham gia nghiên cứu), và lần 2 (T1) được đánh giá vào thời điểm sau 7 ngày từ lúc bắt đầu can thiệp nhĩ áp. Công cụ thu thập dữ liệu là các phiếu câu hỏi của bộ công cụ sàng lọc triệu chứng tiền kinh nguyệt (bộ công cụ PSST) phiên bản tiếng Việt và bảng câu hỏi WHOQOL-Bref phiên bản tiếng Việt.

Bộ công cụ PSST

Gồm 19 mục đánh giá mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng của HCTKN theo thang Likert – 4. Điểm PSST là tổng điểm 19 mục này, điểm số càng cao cho thấy mức độ của các triệu chứng tiền kinh nguyệt càng nghiêm trọng.

Bảng câu hỏi WHOQOL-Bref

Đánh giá bốn lĩnh vực của chất lượng cuộc sống, bao gồm: Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tâm thần, Mối quan hệ xã hội, Môi trường.

Các câu trả lời được chia theo từng mức độ dựa trên thang điểm Likert – 5. Điểm trung bình của từng lĩnh vực được chuyển đổi theo thang điểm từ 0 đến 100. Điểm số cao hơn cho thấy chất lượng cuộc sống tốt hơn.

2.2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số kết cuộc chính và phụ

Điểm PSST: là biến số định lượng, đơn vị là điểm, đánh giá tại thời điểm trước khi bắt đầu can thiệp (T0) và sau 7 ngày can thiệp nhĩ áp (T1).

Điểm WHOQOL-Bref: là biến định lượng, đơn vị là điểm, đánh giá tại thời điểm khi bắt đầu can thiệp (T0) và sau 7 ngày can thiệp nhĩ áp (T1).

Biến số nền

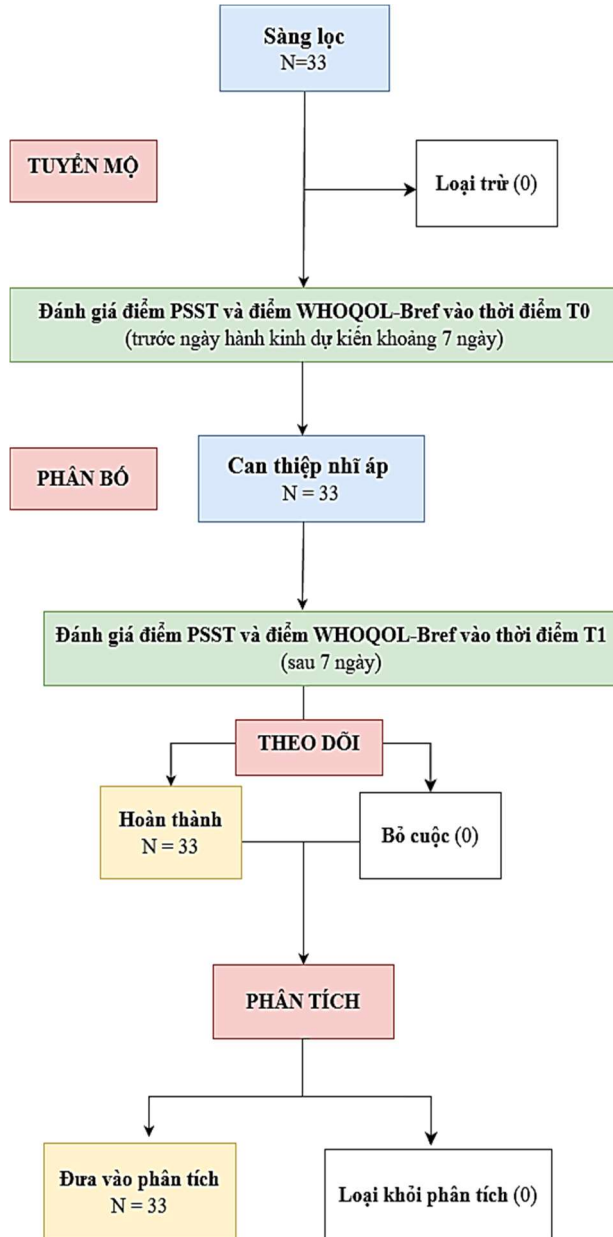
Tuổi (năm); Chỉ số khối cơ thể BMI (kg/m^2); Phân độ cân nặng theo BMI của Tổ chức Y tế thế giới dành cho người Châu Á – Thái Bình Dương; Tuổi bắt đầu hành kinh (năm); Chu kỳ kinh nguyệt (ngày); Thời gian hành kinh (ngày): ghi nhận tại thời điểm (T0) trước khi bắt đầu can thiệp.

2.2.6. Xử lý và phân tích dữ liệu

Nhập, làm sạch và lưu trữ số liệu với phần mềm Microsoft Excel 365. Phân tích các số liệu qua phần mềm RStudio v2022.02.3.

Sự khác biệt giữa trước và sau can thiệp được so sánh bằng kiểm định T test bất cặp (phân phối chuẩn) hoặc kiểm định Wilcoxon Signed-rank test (phân phối lệch), kiểm tra phân phối bằng phép kiểm Shapiro-Wilk.

Mức ý nghĩa thống kê được chọn là $p < 0,05$.



Hình 3. Sơ đồ dòng chảy của nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của người tham gia nghiên cứu

33 sinh viên nữ có tuổi trung bình là $21,2 \pm 2,0$. Chỉ số BMI

trung bình $21,3 \pm 2,9 \text{ kg/m}^2$, trong đó đa số là phân độ cân nặng bình thường (54,5%), còn lại gầy 18,2%, thừa cân 15,2% và béo phì độ I là 12,1%. Tuổi bắt đầu hành kinh trung bình là $12,8 \pm 1,4$ tuổi; độ dài chu kỳ kinh $30,5 \pm 2,5$ ngày và số ngày hành kinh $4,8 \pm 1,0$ ngày (đều nằm trong giới hạn sinh lý bình thường) (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 33)

Đặc điểm	TB $\pm$ ĐLC
Tuổi (năm)	$21,2 \pm 2,0$
BMI (kg/m^2)	$21,3 \pm 2,9$
Phân độ theo BMI	
Gầy	6 (18,2%)
Bình thường	18 (54,5%)
Thừa cân	5 (15,2%)
Béo phì độ I	4 (12,1%)
Tuổi bắt đầu hành kinh (năm)	$12,8 \pm 1,4$
Chu kỳ kinh (ngày)	$30,5 \pm 2,5$
Số ngày hành kinh mỗi tháng (ngày)	$4,8 \pm 1,0$

Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; hoặc n (%)

3.2. Điểm PSST

Trước can thiệp, điểm PSST của 33 sinh viên nữ là $26,76 \pm 5,01$. Thay đổi điểm PSST trước và sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$) với khác biệt trung bình ($T1 - T0$) là $-10,74 \pm 1,23$ điểm (Bảng 3).

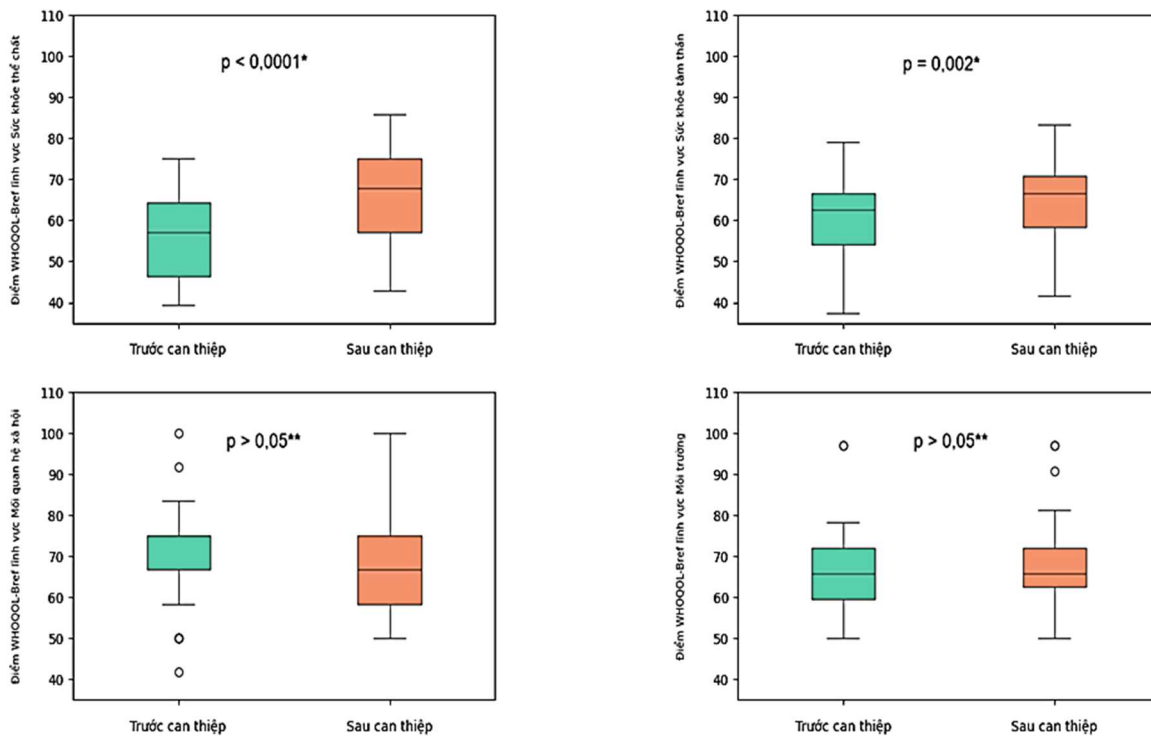
Bảng 3. So sánh điểm PSST trước và sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp (n = 33)

Thời điểm	Điểm PSST TB $\pm$ ĐLC	Giá trị p
Trước can thiệp (T0)	$26,76 \pm 5,01$	
Sau can thiệp (T1)	$16,03 \pm 6,24$	$< 0,0001^*$
Khác biệt điểm PSST ($T1 - T0$)	$-10,74 \pm 1,23$	

Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; *phép kiểm t-test bất cặp

3.3. Điểm WHOQOL-Bref

Trước can thiệp, điểm WHOQOL-Bref ở lĩnh vực sức khỏe thể chất là $57,20 \pm 10,55$ và sau 1 tuần can thiệp là $66,56 \pm 10,56$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Điểm WHOQOL-Bref ở lĩnh vực sức khỏe tâm thần trước can thiệp là $60,61 \pm 9,94$ và sau 1 tuần can thiệp là $65,53 \pm 8,73$ điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$). Hai lĩnh vực còn lại chưa có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Hình 4).



*phép kiểm t-test bất cặp; **phép kiểm Wilcoxon Signed-rank test

Hình 4. So sánh điểm WHOQOL-Bref trung bình trước và sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp trên 4 lĩnh vực chất lượng cuộc sống (n = 33)

4. BÀN LUẬN

4.1. Điểm PSST

Sau 7 ngày can thiệp nhĩ áp, 33 sinh viên nữ, độ tuổi trung bình 21 tuổi, có giảm rõ rệt triệu chứng của HCTKN thông qua thang điểm PSST (khác biệt trung bình = $-10,74 \pm 1,23$, với $p < 0,0001$). Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng phương pháp nhĩ áp, kết quả tương tự với nghiên cứu của Korelo RIG (2022) sử dụng phương pháp nhĩ châm cho thấy hiệu quả làm giảm điểm PSST sau 1 tuần điều trị từ $34,2 \pm 1,4$ xuống còn $25,5 \pm 1,6$ điểm và khác biệt trung bình với khoảng tin cậy 95% là $-6,9 (-12,5 - (-1,3))$ điểm ($p < 0,05$) [8].

4.2. Điểm WHOQOL-Bref

Trong 4 lĩnh vực của chất lượng cuộc sống, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả giúp cải thiện điểm WHOQOL-Bref ở 2 lĩnh vực là sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần sau 1 tuần can thiệp nhĩ áp ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nghiên cứu của Korelo RIG (2022) lại cho thấy sau 1 tuần can thiệp bằng

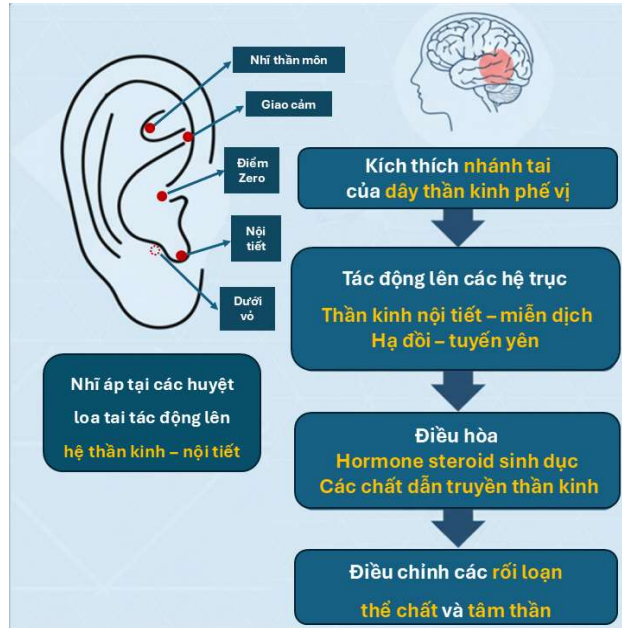
nhĩ châm chỉ cải thiện có ý nghĩa thống kê ở điểm WHOQOL-Bref lĩnh vực môi trường ($p < 0,05$) [8]. Khác biệt này có thể do các đặc điểm khác nhau về thiết kế nghiên cứu, kỹ thuật can thiệp (nhĩ châm hoặc nhĩ áp), độ tuổi của người tham gia và bộ huyết được lựa chọn ở mỗi nghiên cứu.

4.3. Vai trò của phương pháp nhĩ áp trong điều trị HCTKN

Các rối loạn của HCTKN gây ra bởi sự thay đổi hormone tuyến sinh dục trong giai đoạn hoàng thể của chu kỳ kinh nguyệt, có liên quan đến tương tác giữa những thay đổi mang tính chu kỳ của steroid buồng trứng và hoạt động của các chất dẫn truyền thần kinh trung ương [17]. Sự sụt giảm của estrogen trong pha hoàng thể khiến vùng dưới đồi giải phóng norepinephrine, gây ra sự suy giảm acetylcholine, dopamine và serotonin, dẫn đến mất ngủ, mệt mỏi, trầm cảm, đó chính là những triệu chứng phổ biến của HCTKN [18]. Cơ chế tác động của nhĩ áp là thông qua việc kích thích nhánh tai của dây thần kinh phế vị, có vai trò trong điều hòa trục thần kinh nội tiết – miễn dịch, trục hạ đồi – tuyến yên, từ đó cải thiện cả sức

khỏe thể chất và tâm thần [5,7,10,19-22].

Nhĩ áp tại các huyết Nhĩ thần môn, Giao cảm, Nội tiết, Dưới vò và Điểm Zero có tác dụng lên hệ thần kinh - nội tiết trong hỗ trợ điều trị HCTKN được thể hiện qua sơ đồ cơ chế ở Hình 5.



Hình 5. Cơ chế tác động lên hệ thần kinh - nội tiết khi nhĩ áp tại các huyết Nhĩ thần môn, Giao cảm, Nội tiết, Dưới vò và Điểm Zero

Theo quan niệm YHCT, kinh nguyệt được tạo ra do hoạt động của Thiên quý, Khí huyết, các kinh mạch (đặc biệt là hai mạch Xung Nhâm) và các tạng phủ (đặc biệt là Can, Thận). Huyết Gan và Thận được chọn trong nghiên cứu này trên cơ sở học thuyết YHCT, theo nguyên tắc điều trị là Sơ Can giải uất - dưỡng Thận - điều hòa mạch Xung - Nhâm [10,23]. Do đó, bộ huyết nhĩ áp được lựa chọn trong nghiên cứu dựa trên cơ sở lý luận kết hợp giữa YHHĐ và YHCT, tạo nên tác động đa chiều trong hỗ trợ làm giảm các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống về thể chất và tâm thần của sinh viên nữ có HCTKN.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này là nghiên cứu thí điểm, đánh giá thay đổi hiệu quả trước - sau can thiệp và không có nhóm chứng nên kết quả chỉ gợi ý mối liên hệ chứ chưa thể khẳng định quan hệ nhân - quả, hạn chế này không cho phép loại trừ các yếu tố gây nhiễu như hiệu ứng giả dược hoặc sự thuyên giảm tự nhiên. Thời gian nghiên cứu theo dõi ngắn chưa đánh giá được độ bền vững của hiệu quả can thiệp và biến thiên theo

nhiều chu kỳ kinh. Trong tương lai cần tiến hành các nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi kéo dài qua nhiều chu kỳ kinh để cung cấp bằng chứng thuyết phục hơn.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp nhĩ áp là phương pháp đơn giản và được áp dụng phổ biến trên lâm sàng trong điều trị các rối loạn liên quan kinh nguyệt theo Y học cổ truyền. Nghiên cứu bước đầu cho thấy nhĩ áp có thể giúp làm giảm các triệu chứng rối loạn tiền kinh nguyệt, đồng thời hỗ trợ cải thiện chất lượng cuộc sống về thể chất và tâm thần ở những sinh viên nữ có HCTKN sau 7 ngày.

Lời cảm ơn

Các tác giả trân trọng cảm ơn 33 sinh viên nữ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ kinh phí và tạo điều kiện để các tác giả thực hiện nghiên cứu này.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 269/2025/HĐ-ĐHYD ngày 28/04/2025.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Lê Nguyễn Thanh Vy

<https://orcid.org/0009-0004-9384-1454>

Nguyễn Thị Sơn

<https://orcid.org/0009-0002-9728-3539>

Dương Phan Nguyên Đức

<https://orcid.org/0000-0002-8143-3451>

Phạm Huy Kiến Tài

<https://orcid.org/0000-0002-2849-5709>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Lê Nguyễn Thanh Vy

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Lê Nguyễn Thanh

Vy, Nguyen Thi Son, Phạm Huy Kiến Tài

Thu thập dữ liệu: Lê Nguyễn Thanh Vy, Dương Phan

Nguyên Đức

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thị Son, Phạm Huy Kiến Tài

Nhập dữ liệu: Lê Nguyễn Thanh Vy, Dương Phan Nguyên Đức

Quản lý dữ liệu: Lê Nguyễn Thanh Vy, Phạm Huy Kiến Tài

Phân tích dữ liệu: Lê Nguyễn Thanh Vy, Phạm Huy Kiến Tài

Viết bản thảo đầu tiên: Lê Nguyễn Thanh Vy

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Phạm Huy Kiến Tài

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP.HCM, số 2587/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 25/09/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bilir E, Yıldız Ş, Yakın K, Ata B. The impact of dysmenorrhea and premenstrual syndrome on academic performance of college students, and their willingness to seek help. *Turk J Obstet Gynecol*. 2020;17(3):196–201.
2. Trần Thị Quỳnh Trang, Trần Thị Phương Chi, Nguyễn Thùy Linh, Đào Thị Phúc Thịnh, Lê Xuân Hưng. Hội chứng tiền kinh nguyệt và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ ở sinh viên nữ tại trường Đại học Y Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2023;64(6):17-24.
3. Premenstrual syndrome: Treatment for PMS. In: InformedHealth.org [Internet]. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). 2017;https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279264.
4. Gao M, Sun H, Sun W, Gao D, Qiao M. Traditional Chinese medicine on treating premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(42):e22694.
5. Guo K, Lu Y, Wang X, Duan Y, Li H, Gao F, et al. Multi-level exploration of auricular acupuncture: from traditional Chinese medicine theory to modern medical application. *Front Neurosci*. 2024;18:1426618.
6. Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature (1990: Lyon F, Unit WHOTM. Report on the Working Group on Auricular Acupuncture Nomenclature, Lyon, France, 28-30 November 1990. 1991. 2024;https://iris.who.int/handle/10665/60870.
7. Kolehini S, Valiani M. Comparing the Effect of Auriculotherapy and Vitamin B6 on the Symptoms of Premenstrual Syndrome among the Students who Lived in the Dorm of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(5):354–8.
8. Korelo RIG, Moreira NB, Miguel BA de C, Cruz C de G da, Souza NSP de, Macedo RMB de, et al. Effects of Auriculotherapy on treatment of women with premenstrual syndrome symptoms: A randomized, placebo-controlled clinical trial. *Complement Ther Med*. 2022;66:102816.
9. Tan JY, Molassiotis A, Wang T, Suen LKP. Adverse Events of Auricular Therapy: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;2014:506758.
10. Wang YJ, Hsu CC, Yeh ML, Lin JG. Auricular acupressure to improve menstrual pain and menstrual distress and heart rate variability for primary dysmenorrhea in youth with stress. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:138537.
11. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6(3):203–9.
12. Ngô Đình Triệu Vỹ, Nguyễn Lê Hưng Linh, Trần Thị Mỹ Duyên, Trần Hoàng Nhật Anh, Trần Thị Trà My, Trần Mạnh Linh. Đánh giá tính giá trị và độ tin cậy của bộ công cụ sàng lọc hội chứng tiền kinh nguyệt ở sinh viên nữ tại Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học*. 2020;10(2):106.
13. World Health Organization. Vietnamese_WHOQOL-BREF. 2025;https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/vietnamese-whoqol-bref.
14. American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Women's Health Care: A Resource Manual. 4th ed. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2014. 607–613 p.
15. Green SB. How Many Subjects Does It Take To Do A

- Regression Analysis. *Multivariate Behav Res.* 1991;26(3):499–510.
16. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): extending the CONSORT statement. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000261.
17. Epidemiology and pathogenesis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder - UpToDate. 2024; <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-premenstrual-syndrome-and-premenstrual-dysphoric-disorder>.
18. Bu L, Lai Y, Deng Y, Xiong C, Li F, Li L, et al. Negative Mood Is Associated with Diet and Dietary Antioxidants in University Students During the Menstrual Cycle: A Cross-Sectional Study from Guangzhou, China. *Antioxidants (Basel).* 2019 Dec 26;9(1):23.
19. Yeh CH, Chiang YC, Hoffman SL, Liang Z, Klem ML, Tam WWS, et al. Efficacy of Auricular Therapy for Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:934670.
20. Oleson T. Auriculotherapy stimulation for neuro-rehabilitation. *NeuroRehabilitation.* 2002;17:49–62.
21. Arai YCP, Sakakima Y, Kawanishi J, Nishihara M, Ito A, Tawada Y, et al. Auricular Acupuncture at the “Shenmen” and “Point Zero” Points Induced Parasympathetic Activation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2013;2013(1):945063.
22. Yeh ML, Hung YL, Chen HH, Wang YJ. Auricular Acupressure for Pain Relief in Adolescents with Dysmenorrhea: A Placebo-Controlled Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2013;19(4):313–8.
23. Chou PBY, Morse CA. Understanding premenstrual syndrome from a Chinese medicine perspective. *J Altern Complement Med.* 2005;11(2):355–61.