

Nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả điều trị thống kinh nguyên phát bằng phương pháp nhĩ châm trên sinh viên nữ Trường đại học Y - Dược, Đại học Huế

Lê Thị Ly, Lê Thị Thu Thảo, Bùi Lưu Phương Thảo, Đoàn Thị Nhật Lệ*

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

*Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đoàn Thị Nhật Lệ; email : dtnle@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài (Received): 12/08/2025; Ngày duyệt đăng (Accepted): 04/09/2026; Ngày xuất bản (Published): 28/09/2026

DOI:10.34071/jmp.2026.5.584

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thống kinh là một vấn đề lớn đối với giới trẻ ngày nay do tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh. Thống kinh được chia thành hai loại: thống kinh nguyên phát và thống kinh thứ phát. Trong những năm gần đây, nhĩ châm là phương pháp có nhiều triển vọng trong điều trị thống kinh nguyên phát.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị thống kinh nguyên phát bằng phương pháp nhĩ châm trên sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, so sánh sự thay đổi của thang điểm VAS, RSS-Cox và EQ-5D-5L trước và sau can thiệp nhĩ châm trên 33 sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế được chẩn đoán thống kinh nguyên phát.

Kết quả: Nhĩ châm làm giảm điểm đau VAS trung bình từ $6,55 \pm 1,37$ xuống $3,36 \pm 1,72$ điểm ($p < 0,001$). Điểm trung bình tần suất triệu chứng RSS-Cox 1 cải thiện $7,67 \pm 3,36$ điểm ($p < 0,05$), trong khi điểm mức độ triệu chứng RSS-Cox 2 cải thiện $8,39 \pm 6,30$ điểm ($p < 0,05$). Điểm chất lượng cuộc sống trung bình EQ-5D-5L tăng từ $0,63 \pm 0,18$ trước can thiệp lên $0,78 \pm 0,22$ sau can thiệp ($p < 0,05$).

Kết luận: Nhĩ châm có hiệu quả điều trị thống kinh nguyên phát ở sinh viên nữ, giúp cải thiện mức độ đau, tần suất và mức độ triệu chứng thống kinh, đồng thời nâng cao chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh.

Từ khóa: Thống kinh; nhĩ châm.

Evaluation of the effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of primary dysmenorrhea among female students at the University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Le Thi Ly, Le Thi Thu Thao, Bui Luu Phuong Thao, Doan Thi Nhat Le*

Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Dysmenorrhea is a significant issue among young people due to its negative impact on quality of life during menstruation. It is classified into two types: primary and secondary dysmenorrhea. In recent years, auricular acupuncture has shown promising potential for the treatment of primary dysmenorrhea.

Objective: To evaluate the effectiveness of auricular acupuncture in treating primary dysmenorrhea among female students at the University of Medicine and Pharmacy, Hue University.

Materials and Methods: This clinical interventional study without a control group compared changes in VAS, RSS-Cox, and EQ-5D-5L scores before and after auricular acupuncture in 33 female students diagnosed with primary dysmenorrhea at the University of Medicine and Pharmacy, Hue University.

Results: Auricular acupuncture reduced the mean VAS pain score from 6.55 ± 1.37 to 3.36 ± 1.72 ($p < 0.001$). The mean RSS-Cox 1 frequency score improved by 7.67 ± 3.36 points ($p < 0.05$), while the RSS-Cox 2 symptom severity score improved by 8.39 ± 6.30 points ($p < 0.05$). The mean EQ-5D-5L quality-of-life index increased from 0.63 ± 0.18 before the intervention to 0.78 ± 0.22 after the intervention ($p < 0.05$).

Conclusion: Auricular acupuncture may be effective in treating primary dysmenorrhea in female students, reducing pain intensity, symptom frequency, and symptom severity while improving quality of life during menstruation.

Keywords: Dysmenorrhea; auricular acupuncture.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thống kinh – Dysmenorrhea là một thuật ngữ mô tả cơn đau liên quan đến kinh nguyệt, thuật ngữ này bắt nguồn từ tiếng Hy Lạp, trong đó “dys” là khó khăn, đau đớn hoặc rắc rối, “menor” là tháng và “rrhea” là chảy máu [1]. Thống kinh là một vấn đề lớn đối với giới trẻ ngày nay, bởi tác động tiêu cực của nó đến chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh, dẫn đến sự giảm tham gia vào trường học, các hoạt động xã hội, làm ảnh hưởng đến thành tích học tập, do nhiều triệu chứng liên quan đến thể chất và tâm lý của nó [2]. Thống kinh được phân ra 2 loại là Thống kinh nguyên phát và Thống kinh thứ phát. Thống kinh nguyên phát là đau mỗi khi có kinh mà không do bệnh lý vùng chậu, trong khi đó Thống kinh thứ phát là đau do bệnh lý vùng chậu hoặc tình trạng bệnh lý đã biết [3].

Hiện nay có rất nhiều phương pháp dùng để phòng ngừa và điều trị Thống kinh nguyên phát, trong đó thuốc giảm đau thuộc nhóm chống viêm không steroid là điều trị hàng đầu [3]. Tuy nhiên, đây là phương pháp giảm đau tạm thời, tỷ lệ thất bại cao kèm nhiều tác dụng phụ không mong muốn [4, 5]. Do đó, việc xác định một phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn, chi phí hợp lý và dễ triển khai nhằm cải thiện triệu chứng của thống kinh nguyên phát và nâng cao chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh là hết sức cần thiết. Trong những năm gần đây, nhĩ châm đã được ghi nhận là một phương pháp điều trị tiềm năng đối với thống kinh nguyên phát [6]. Nhằm đánh giá một cách khoa học và hệ thống về hiệu quả của phương pháp này, đồng thời cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn cho các bác sĩ lâm sàng trong lựa chọn điều trị, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *đánh giá hiệu quả điều trị Thống kinh nguyên phát bằng phương pháp nhĩ châm trên sinh viên nữ Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên nữ trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế được chẩn đoán Thống kinh nguyên phát.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Sinh viên nữ trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế, độc thân, tuổi từ 18 - 35.
- Kinh nguyệt đều: là sự đều đặn về độ dài chu kỳ kinh từ chu kỳ này sang chu kỳ khác và được coi là đều đặn nếu sự khác biệt giữa độ dài chu kỳ ngắn nhất và dài nhất là $\leq 7 - 9$ ngày [7, 8].
- Được chẩn đoán Thống kinh nguyên phát theo

hướng dẫn của Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ - The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): Thống kinh khi không có bệnh lý vùng chậu [3].

- Không có bất thường khi khám phụ khoa và trên siêu âm tử cung phần phụ.

- Điểm VAS từ 4 - 10 điểm.

- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đã được chẩn đoán với bất kỳ bệnh mãn tính, cấp cứu, phụ khoa trước đó.

- Đang sử dụng thuốc tránh thai đường uống hoặc các phương pháp tránh thai nội tiết khác; đang sử dụng các thuốc làm gián đoạn chu kỳ rụng trứng; giảm đau ức chế tổng hợp Prostaglandin 4 ngày trước khi can thiệp.

- Trạng thái tâm thần kinh không ổn định, căng thẳng tâm lý nghiêm trọng, hút thuốc lá, dùng đồ uống kích thích như trà, cà phê hoặc rượu thường xuyên.

- Bệnh lý tổn thương vùng loa tai, ống tai, tai trong.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, đánh giá trước và sau điều trị.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả tình nguyện viên thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu thu thập được là 33.

2.2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 05/2024 đến tháng 04/2025 tại Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.

2.2.4. Phương pháp can thiệp: nhĩ châm bằng kim nhĩ hoàn vào vị trí các huyết của cùn 1 bên tai, để cố định 4 ngày trong 1 chu kỳ kinh. Vị trí các huyết [9]:

- Tử cung: 1/3 trước hố tam giác, ngay giữa chỗ hõm phía dưới nếp gấp vành tai.

- Nội tiết: phía trước của tận cùng vết cắt giữa nhĩ bình.

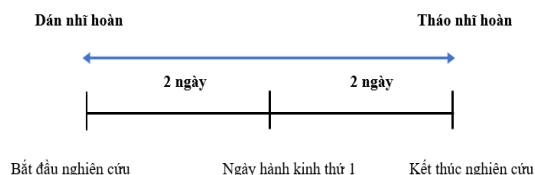
- Giao cảm: chỗ giao nhau giữa phía trên của chân dưới đối vành tai và cạnh trong vành tai, bị nếp vành tai che lấp, muốn nhìn thấy phải kéo nếp gấp vành tai ra phía trước.

- Thần môn: nằm ở hố tam giác của loa tai, nơi gặp nhau của 2 chân gờ đối vành.

- Can: ở phần sau-trên của xoắn tai trên, phía sau các huyết dạ dày, tá tràng và tụy mật.

- Thận: nằm ở xoắn tai trên, cạnh đối vành tai, trên điểm tiểu trường.

2.2.5. Quy trình thực hiện



Hình 1. Quy trình tiến hành nghiên cứu [10]

2.2.6. Công cụ nghiên cứu: máy đo huyết áp, ống nghe, đồng hồ, kẹp nhiệt độ, thước đo chiều cao, cân, thước đo độ đau VAS, kim gài loa tai (nhĩ hoàn) do Trung Quốc sản xuất (đường kính 0,02 mm và độ dài 1,5mm), kẹp vô khuẩn, bông, khay chữ nhật, khay hạt đậu, đĩa petri, cồn 70°.

2.2.7. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập theo các bệnh án nghiên cứu soạn sẵn gồm các phần: hành chính, tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng, đánh giá hiệu quả can thiệp nhĩ châm.

- Thang điểm đánh giá mức độ đau - Visual Analog Scales (VAS) [11].

- Thang điểm hồi cứu triệu chứng liên quan đến kinh nguyệt - Retrospective Symptom Scale (RSS-Cox) gồm 17 triệu chứng, mỗi triệu chứng được đánh giá điểm tần suất từ 0 đến 4 điểm (0: không xảy ra, 1: kéo dài ít hơn 3 giờ, 2: kéo dài từ 3 - 7 giờ, 3: kéo dài cả ngày, 4: kéo dài vài ngày) và điểm mức độ từ 0 đến 4 điểm (0: không đáng chú ý, 1: hơi khó chịu, 2: khó chịu vừa phải, 3: khó chịu nhiều, 4: rất khó chịu). Thang điểm được đánh giá dựa trên tổng điểm RSS-Cox 1 (tần suất) và tổng điểm RSS-Cox 2 (mức độ); điểm thấp hơn cho thấy sức khỏe tốt hơn [11].

- Thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống - European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version (EQ-5D-5L) dành cho người Việt Nam gồm 5

câu hỏi câu hỏi tương ứng với 5 khía cạnh bao gồm sự đi lại - Mobility (MO), tự chăm sóc - Self-care (SC), sinh hoạt thường lệ - Usual activities (UA), đau hoặc khó chịu - Pain/ Discomfort (PD), lo lắng hoặc u sầu - Anxiety/Depression (AD) và sử dụng bảng hệ số tính điểm chất lượng cuộc sống để quy đổi các hệ số của từng khía cạnh sang giá trị chất lượng cuộc sống, điểm càng thấp cho thấy sức khỏe càng tốt. Để ước tính điểm trung bình chất lượng cuộc sống cho tình trạng sức khỏe hiện tại ta thực hiện theo công thức: 1-(MO)-(SC)-(UA)-(PD)-(AD); tổng điểm càng cao cho thấy tình càng sức khỏe càng tốt [12].

- Thang điểm Likert đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân đối với hiệu quả điều trị (điểm 1 tương ứng với rất không hài lòng, điểm 5 tương ứng với rất hài lòng), bệnh nhân tự lượng giá và trả lời bằng số lượng tương ứng với mức đau của mình là bao nhiêu trong các mức từ 1 đến 5 điểm.

- Đánh giá tác dụng phụ không mong muốn của nhĩ châm: gồm 2 nhóm có và không. Các tác dụng không mong muốn có thể xuất hiện là: chảy máu tại vị trí gài kim; viêm hoặc loét tại vị trí gài kim; hoa mắt, chóng mặt; buồn chồn hoặc nhợt nhạt hoặc vã mồ hôi hoặc tay chân lạnh hoặc huyết áp tụt hoặc ngất; nôn hoặc buồn nôn [13].

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: số liệu sau khi thu thập sẽ được nhập, làm sạch, phân tích, xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Nghiên cứu sử dụng kiểm định T ghép cặp để phân tích, so sánh sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình; kiểm định Chi-square, kiểm định Fisher Exact để so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ phần trăm. Có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n = 33)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh sống	Sống với gia đình	6,06
	Ở trọ hoặc kí túc xá	93,94
Độ tuổi bắt đầu hành kinh (tuổi)	< 12	3,03
	12 - 15	93,94
	> 15	3,03
	Trung bình (X ± SD) (min-max)	13,21 ± 1,32 (10 - 16)

Chu kỳ kinh nguyệt (ngày)	< 21	1	3,03
	21 - 35	30	90,91
	> 35	2	6,06
	Trung bình (X ± SD) (min-max)		29,91 ± 3,00 (20 - 37)
Thời gian hành kinh (ngày)	≤ 3	6	18,18
	4 - 6	22	66,67
	≥ 7	5	15,15
	Trung bình (X ± SD) (min-max)		4,88 ± 1,47 (2 - 8)
Lượng máu kinh	Nhiều	3	9,09
	Vừa	24	72,73
	Ít	6	18,18
Màu sắc kinh	Đỏ tươi	9	27,27
	Đỏ sẫm	23	69,70
	Đỏ nhạt	1	3,03
Sự xuất hiện máu cục	Có	29	87,88
	Không	4	12,12

Phần lớn đối tượng nghiên cứu sống ở trọ hoặc kí túc xá. Độ tuổi hành kinh trung bình là 13,21 ± 1,32, từ 12 - 15 tuổi là chiếm tỷ lệ cao nhất (93,94%). Chu kỳ kinh nguyệt từ 21 - 35 ngày, thời gian hành kinh từ 4 - 6 ngày, lượng máu kinh vừa, màu sắc kinh đỏ sẫm, có xuất hiện máu cục là các đặc điểm phổ biến hơn cả.

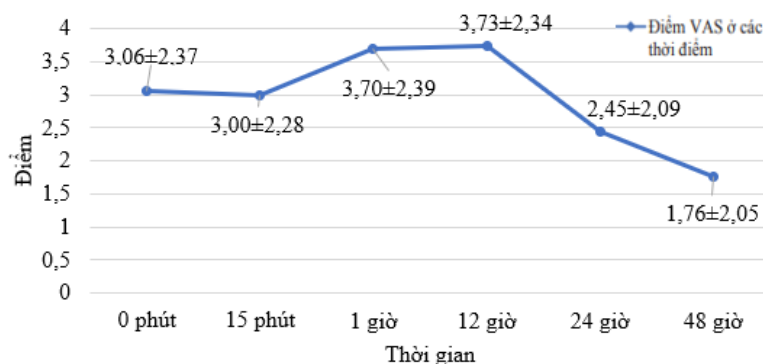
3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Bảng 2. Điểm VAS trung bình trước và sau can thiệp

Đặc điểm	Trước can thiệp (X ± SD)	Sau can thiệp (X ± SD)	Cải thiện (X ± SD)	Trị số p
VAS (điểm)	6,55 ± 1,37	3,36 ± 1,73	3,85 ± 1,61	p < 0,001

Điểm VAS trung bình cải thiện rõ rệt giữa trước và sau can thiệp, từ 6,55 điểm giảm còn 3,36 điểm, điểm cải thiện là 3,85 ± 1,61 (p < 0,001).



Hình 1. Điểm đau VAS trung bình ở các thời điểm sau can thiệp

VAS trung bình tại thời điểm 0 phút là 3,06 điểm, sau đó giảm nhẹ đến thời điểm 15 phút còn 3,00 điểm, rồi tăng dần điểm đau từ 3,00 điểm (15 phút) lên 3,70 điểm (1 giờ), từ 1 giờ đến 12 giờ, điểm đau tăng nhẹ từ 3,70 điểm lên 3,73 điểm, từ 12 giờ đến 48 giờ, điểm đau giảm dần về 1,76 điểm.

3.2.2. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng Thống kinh theo thang điểm RSS-Cox

Bảng 3. Thang điểm RSS-Cox trước và sau can thiệp

Triệu chứng		Trước can thiệp (X ± SD)	Sau can thiệp (X ± SD)	Cải thiện (X ± SD)	Trị số p
Đau lưng	RSS-Cox 1	3,06 ± 1,14	1,97 ± 1,19	1,09 ± 0,95	p < 0,05
	RSS-Cox 2	2,76 ± 1,20	1,52 ± 1,18	1,24 ± 1,00	p < 0,05
Mệt mỏi	RSS-Cox 1	3,12 ± 1,05	2,18 ± 1,29	0,94 ± 0,17	p < 0,05
	RSS-Cox 2	2,52 ± 1,21	1,64 ± 1,25	0,88 ± 1,14	p < 0,05
Đau bụng	RSS-Cox 1	3,39 ± 0,79	2,27 ± 1,18	1,12 ± 0,96	p < 0,05
	RSS-Cox 2	3,24 ± 0,83	1,88 ± 1,22	1,36 ± 1,08	p < 0,05
Tổng điểm	RSS-Cox 1	25,21 ± 8,50	17,55 ± 9,55	7,67 ± 3,36	p < 0,05
	RSS-Cox 2	20,67 ± 8,12	12,27 ± 7,82	8,39 ± 6,30	p < 0,05

Nhĩ châm có tác dụng giảm rõ rệt điểm trung bình tần suất RSS-Cox 1 và mức độ RSS-Cox 2 của thang điểm RSS-Cox (p < 0,05). Điểm RSS-Cox 1 trung bình trước can thiệp là 25,21 ± 8,50 giảm còn 17,55 ± 9,55 sau can thiệp, điểm cải thiện là 7,67 ± 3,36 (p < 0,05); điểm RSS-Cox 2 trung bình trước can thiệp là 20,67 ± 8,12 giảm còn 12,27 ± 7,82 sau can thiệp; điểm cải thiện là 8,39 ± 6,30 (p < 0,05). Đau bụng là triệu chứng có sự cải thiện nhiều nhất, điểm cải thiện RSS-Cox 1 là 1,12 ± 0,96 và điểm cải thiện RSS-Cox 2 là 1,36 ± 1,08 (p < 0,05). Tiếp đến là các triệu chứng đau lưng, mệt mỏi (p < 0,05).

3.2.3. Hiệu quả cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L

Bảng 4. Sự cải thiện điểm chất lượng cuộc sống trung bình trước và sau can thiệp

	Trước can thiệp (X ± SD)	Sau can thiệp (X ± SD)	Cải thiện (X ± SD)	Trị số p
Tổng điểm EQ-5D-5L	0,63 ± 0,18	0,78 ± 0,22	0,16 ± 0,19	p < 0,05

Có sự cải thiện điểm EQ-5D-5L trung bình giữa trước và sau can thiệp nhĩ châm, từ 0,63±0,18 điểm tăng lên 0,78±0,22 điểm sau can thiệp, cải thiện 0,16±0,19 điểm (p < 0,05).

3.2.4. Mức độ hài lòng của đối tượng nghiên cứu sau khi điều trị theo thang điểm Likert

Bảng 5. Đánh giá mức độ hài lòng theo thang điểm Likert

Mức độ hài lòng	Số lượng (n = 33)	Tỷ lệ %
Rất không hài lòng	0	0,00
Không hài lòng	2	6,06
Không ý kiến	3	9,09
Hài lòng	12	36,36
Rất hài lòng	16	48,48

Sau 04 ngày điều trị, phần lớn đối tượng nghiên cứu đánh giá hài lòng và rất hài lòng với hiệu quả, mức độ không hài lòng chiếm tỷ lệ 6,06%.

3.2.5. Tác dụng phụ không mong muốn của nhĩ châm

Bảng 6. Tác dụng phụ không mong muốn của nhĩ châm

Tác dụng phụ	Số lượng (n = 33)	Tỷ lệ (%)
Có	0	0
Không	33	100

100% đối tượng nghiên cứu không xảy ra tác dụng phụ không mong muốn khi can thiệp nhĩ châm.

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả giảm đau theo thang điểm VAS

Phân tích điểm đau VAS cho thấy, nhĩ châm có hiệu quả tốt đối với thống kinh nguyên phát, làm

giảm điểm VAS trung bình từ 6,55 ± 1,37 còn 3,36 ± 1,72 điểm, điểm cải thiện là 3,85 ± 1,61 (p < 0,001). Chính bởi việc kích thích vào các huyệt Tử cung, Nội tiết, Thần môn, Giao cảm, Gan, Thận có tác dụng cân

bằng âm dương, lưu thông khí huyết, điều chỉnh lưu lượng máu, điều hòa chức năng nội tiết và tạng phủ trong cơ thể, giúp cho kinh lạc được thông sướng mà vì thế có thể giải quyết được tình trạng đau [6], [13]. Sự cải thiện này tương đồng với nghiên cứu thực hiện nhĩ châm điều trị thống kinh nguyên phát của Cha (2016) bằng kim nhĩ hoàn trong vòng 3 ngày hành kinh, kết quả cho thấy cải thiện điểm đau VAS từ $6,11 \pm 0,43$ còn $3,01 \pm 2,68$ điểm ($p < 0,001$) [13]. Nghiên cứu về hiệu quả giảm đau của nhĩ châm ở các huyết Tử cung, Giao cảm, Nội tiết, Gan, Bụng để điều trị thống kinh nguyên phát của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019) đã cho thấy nhĩ châm làm giảm điểm đau VAS từ $6,79 \pm 1,07$ còn $4,52 \pm 2,37$ điểm, cải thiện $2,26 \pm 2,45$ điểm ($p < 0,001$) [10]. Mức giảm này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể là do có sự khác nhau về các huyết sử dụng trong nghiên cứu. Ngoài các huyết Giao cảm, Nội tiết, Gan, Tử cung, chúng tôi còn sử dụng huyết Thần môn có tác dụng điều tiết hưng phấn và ức chế, có tác dụng giảm đau, trấn tĩnh tinh thần [14]. Khi sử dụng, huyết này còn có thể điều hòa giúp tâm trạng dễ chịu hơn, phần nào hỗ trợ giảm đau. Huyết Thận được chọn theo phương pháp chọn huyết bằng cách sử dụng các điểm phản ứng trên loa tai theo lý luận Y học cổ truyền; chẳng hạn, khi hành kinh đau bụng thì châm vùng Thận [15], nhằm điều hòa mạch Xung, Nhâm, bổ sung khí ở Thận, hành khí huyết mà giảm đau [16].

Qua Biểu đồ 1 cho thấy, xu hướng giảm đau trong nghiên cứu này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng (2019), khi điểm VAS trung bình tại thời điểm 0 phút là 2,5 điểm, 15 phút là 2,76 điểm, 1 giờ là 2,83 điểm, 12 giờ là 2,5 điểm, 24 giờ là 1,11 điểm và 48 giờ là 0,48 điểm [10]. Tại Đài Loan, nghiên cứu của Wang (2013) cho thấy nhĩ châm làm giảm điểm VAS vào ngày 1, ngày 2 và ngày 3 lần lượt là 5,74 điểm, 4,07 điểm và 2,22 điểm [16]. Mức cải thiện này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, có thể do chúng tôi thực hiện gài kim nhĩ hoàn thay vì dán hạt Vương bất lưu hành như trong nghiên cứu của Wang.

4.2. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng Thống kinh theo thang điểm RSS-Cox

Đánh giá thang điểm RSS-Cox cho thấy sự cải thiện rõ rệt về điểm trung bình tần suất triệu chứng (RSS-Cox 1), với mức cải thiện là $7,67 \pm 3,36$ điểm ($p < 0,05$), và mức độ triệu chứng (RSS-Cox 2), với mức cải thiện là $8,39 \pm 6,30$ điểm ($p < 0,05$). Ngoài ra, khi khảo sát sự cải thiện của các triệu chứng thống kinh phổ biến trong thang điểm RSS-Cox, chúng tôi ghi nhận các triệu chứng đau bụng, đau lưng và mệt mỏi đều cải thiện đáng kể về điểm RSS-Cox 1 và RSS-Cox 2 ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Cha (2016) cũng

ghi nhận hiệu quả của nhĩ châm đối với triệu chứng đau bụng dưới và đau lưng do thống kinh [13]. Nghiên cứu của Vahedi (2021) khảo sát sự cải thiện các triệu chứng toàn thân liên quan đến thống kinh sau can thiệp nhĩ châm, cho thấy tần suất xuất hiện của một số triệu chứng, như mệt mỏi, giảm đáng kể [17]. Nghiên cứu của Chen (2024), thông qua phân tích tổng hợp mạng lưới các thử nghiệm lâm sàng có đối chứng về tác dụng của châm cứu đối với thống kinh, cũng chỉ ra rằng châm cứu có hiệu quả trong việc giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng thống kinh theo thang điểm Cox về triệu chứng kinh nguyệt (Cox Menstrual Symptom Scale) [18].

4.3. Hiệu quả cải thiện Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang EQ-5D-5L cải thiện rõ rệt sau can thiệp nhĩ châm, với mức cải thiện trung bình là $0,16 \pm 0,19$ điểm. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy tác động tích cực của nhĩ châm đối với chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân thống kinh nguyên phát. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Hà My (2022) trên sinh viên và học viên nữ Trường Đại học Y Hà Nội, ghi nhận mức cải thiện điểm chất lượng cuộc sống ở nhóm chứng là $0,17 \pm 0,1$ [9]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Zhong (2019) sử dụng nhĩ châm tại các huyết Nội tiết, Cơ quan sinh dục, Gan, Thận kết hợp với huyết Tam âm giao cũng ghi nhận sự cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống theo thang đo Short Form Health Survey (SF-36). Những kết quả này gợi ý tiềm năng ứng dụng của nhĩ châm trong cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân thống kinh nguyên phát [19]. Khi được điều trị bằng nhĩ châm, cơn đau và các triệu chứng khó chịu do thống kinh có thể được kiểm soát, góp phần cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần, qua đó nâng cao chất lượng cuộc sống trong những ngày hành kinh.

4.4. Đánh giá mức độ hài lòng theo thang điểm Likert

Sau 04 ngày điều trị, phần lớn đối tượng nghiên cứu đánh giá hài lòng và rất hài lòng với hiệu quả. Tuy nhiên có 2 bệnh nhân đánh giá không hài lòng với hiệu quả điều trị, 2 bệnh nhân này có chu kỳ hành kinh dài (> 35 ngày), số ngày hành kinh nhiều (8 ngày), số năm Thống kinh kéo dài, lượng máu kinh nhiều, đây cũng là các yếu tố nguy cơ làm nặng lên mức độ Thống kinh. Họ có mức độ đau theo thang điểm VAS trước can thiệp là 7 điểm, sau can thiệp là 5 điểm, bệnh nhân vẫn ở mức độ đau vừa, nên có thể đối với họ sự cải thiện này không đáng kể và mức độ đau này vẫn gây khó chịu đối với họ.

4.5. Tác dụng phụ không mong muốn của nhĩ châm

Không có đối tượng nghiên cứu nào ghi nhận tác dụng phụ không mong muốn trong quá trình can thiệp nhĩ châm, cho thấy đây là một phương pháp điều trị an toàn. Kết hợp với các đặc tính khác như hiệu quả cao, ít xâm lấn, ít tác dụng phụ, chi phí thấp, dễ triển khai, nhĩ châm có tiềm năng trở thành một lựa chọn điều trị bổ sung hiệu quả cho Thống kinh nguyên phát. Phương pháp này đặc biệt phù hợp để áp dụng trong cộng đồng và các cơ sở điều trị ngoại trú, cũng như có thể tích hợp vào các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thường quy cho phụ nữ.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả của nhĩ châm trong điều trị thống kinh nguyên phát ở sinh viên nữ cho thấy đây là liệu pháp không dùng thuốc an toàn và mang lại hiệu quả lâm sàng rõ rệt. Phương pháp này giúp giảm đáng kể mức độ đau, cải thiện các triệu chứng liên quan và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh với mức độ hài lòng cao, không ghi nhận tác dụng phụ.

Kết quả nghiên cứu khẳng định tiềm năng ứng dụng thực tiễn của nhĩ châm trong kiểm soát thống kinh nguyên phát ở phụ nữ trẻ. Tuy nhiên, do giới hạn về cỡ mẫu và phạm vi can thiệp, kiến nghị cần có thêm các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng với quy mô lớn hơn để tiếp tục củng cố bằng chứng khoa học cho liệu pháp này.

Xung đột lợi ích: Các tác giả tuyên bố không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu, việc thực hiện cũng như quá trình xuất bản bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dixon S, Hirst J, Taghinejadi N, Duddy C, Vincent K, Ziebland S. What is known about adolescent dysmenorrhoea in (and for) community health settings? *Frontiers in reproductive health*. 2024;6:1-25.
2. Hailemeskel S, Demissie A, Assefa N. Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: evidence from female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*. 2016;8:489-496.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG Committee Opinion No. 760: Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. *Obstetrics and gynecology*. 2018;132(6):249-258.
4. Guimarães I, Póvoa AM. Primary Dysmenorrhea: Assessment and Treatment. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2020;42(8):501-507.
5. Oladosu FA, Tu FF, Hellman KM. Nonsteroidal

antiinflammatory drug resistance in dysmenorrhea: epidemiology, causes, and treatment. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2018;218(4):390-400.

6. Yeh ML, Hung YL, Chen HH, Lin JG, Wang YJ. Auricular acupressure combined with an internet-based intervention or alone for primary dysmenorrhea: a control study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013;2013:1-8.

7. Thiagarajan DK, Basit H, Jeanmonod R. Physiology, Menstrual Cycle. StatPearls. Treasure Island (FL) relationships with ineligible companies. Disclosure: Hajira Basit declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Rebecca Jeanmonod declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing Copyright © 2026, StatPearls Publishing LLC.; 2026.

8. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. 2018;143(3):393-408.

9. Vũ Hà My. Đánh giá tác dụng giảm đau của phương pháp nhĩ châm trên bệnh nhân đau bụng kinh nguyên phát: Đại học Y Hà Nội; 2022.

10. Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mẫn, Trịnh Thị Diệu Thường. Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyết tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*. 2019;61(12):5-8.

11. Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm, Lê Thị Minh Thảo, Trần Nhật Minh. Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y-Dược. *Tạp chí Y-Dược Huế*. 2021;11(01):79-86.

12. Mai VQ, Sun S, Minh HV, Luo N, Giang KB, Lindholm L, et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. *Quality of Life Research* 2020;29(7):1923-1933.

13. Cha NH, Sok SR. Effects of Auricular Acupressure Therapy on Primary Dysmenorrhea for Female High School Students in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48(5):508-516.

14. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đại. Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc: NXB Y học; 2017. tr. 228-250.

15. Phan Quan Chí Hiếu. Châm cứu học: NXB Y học; 2009. tr. 122-132.

16. 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. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013;2013:1-8.

17. Vahedi M, Hasanpoor-Azghady SB, Amiri-Farahani L, Khaki I. Comparison of effect of auriculotherapy and mefenamic acid on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Trials*. 2021;22(1):1-13.

18. Chen B, Liu S, Jin F, Li T, Yang N, Xu Y, et al. Efficacy of acupuncture-related therapy in the treatment of primary dysmenorrhea: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Heliyon*. 2024;10(10):1-20.

19. Zhong Y, Niu S, Wen Z, Chen T. Curative Effect of Ear Acupuncture Combined with Needling SP6 in Treatment of Primary Dysmenorrhea and Its Influence to Quality of Life. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2019;35(08).