



BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN MĂNG CHÂM KẾT HỢP CHẾ ĐỘ ĂN ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ TẠI BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Nguyễn Khắc Ninh¹, Trịnh Thị Hoài Thương², Nguyễn Trọng Hưng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện măng châm kết hợp chế độ ăn trong điều trị béo phì tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng trên 70 người bệnh béo phì, chia làm 2 nhóm: nhóm nghiên cứu điều trị điện măng châm kết hợp chế độ ăn và nhóm đối chứng áp dụng chế độ ăn. Đánh giá các chỉ số BMI, cân nặng, vòng bụng, lipid máu trước và sau 20 ngày điều trị. **Kết quả:** Sau điều trị, cân nặng và BMI giảm có ý nghĩa ở cả hai nhóm, trong đó nhóm nghiên cứu giảm nhiều hơn ($p < 0,05$). Cân nặng giảm trung bình $2,60 \pm 0,52$ kg và BMI giảm $1,01 \pm 0,18$ kg/m². Cholesterol, Triglycerid và LDL-C giảm rõ rệt, trong khi HDL-C tăng nhẹ. Không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng. **Kết luận:** Điện măng châm kết hợp chế độ ăn có tác dụng giảm cân, cải thiện lipid máu và an toàn trong điều trị béo phì.

Từ khóa: Béo phì, điện măng châm, chế độ ăn, điều trị không dùng thuốc.

SUMMARY

Objective: To evaluate the effects of electro-acupuncture using the long-needle combined with a dietary regimen in the treatment of obesity at the Vietnam National Acupuncture Hospital in 2025. **Methods:** A controlled clinical intervention study was conducted on 70 patients with obesity, divided into two groups: the study group received electro-acupuncture using the long-needle combined with a dietary regimen, while the control group followed the dietary regimen alone. Body mass index (BMI), body weight, waist circumference, and blood lipids were assessed before and after 20 days of treatment. Results: After treatment, body weight and BMI decreased significantly in both groups, with greater reductions in the study group ($p < 0.05$). Mean weight loss was $2,60 \pm 0,52$ kg, and BMI decreased by $1,01 \pm 0,18$ kg/m². Total cholesterol, triglycerides, and LDL-C decreased markedly, while HDL-C showed a slight increase. No serious adverse effects were reported. **Conclusion:** Electro-long-needle acupuncture combined with a dietary regimen is effective for weight reduction, improves blood lipid profiles, and is safe in the treatment of obesity.

1. Bệnh viện Châm cứu Trung ương
2. Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam
3. Viện Dinh dưỡng Quốc gia
Tác giả liên hệ: Trịnh Thị Hoài Thương
Email: thuongin195198@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2025
Ngày phản biện: 27/10/2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025

Keywords: Obesity, electro-acupuncture using the long-needle, dietary intervention, acupuncture therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), béo phì được coi là một bệnh mạn tính do sự tích tụ mỡ cơ thể vượt mức bình thường, có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Béo phì mang đến hậu quả không những về thẩm mỹ mà còn mang đến các nguy cơ về sức khỏe do gia tăng khả năng đồng mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, ... [1].

Trong lâm sàng để xác định và phân loại về béo phì được đánh giá dựa vào chỉ số khối cơ thể (BMI - Body mass index) là chỉ số đơn giản dựa vào chiều cao và cân nặng, thường được sử dụng để phân loại béo phì ở người lớn [1], [2].

Trong Y học cổ truyền, béo phì thuộc phạm trù chứng phì bạng là một tình trạng bệnh lý liên quan chặt chẽ đến rối loạn chức năng nội tạng và mất cân bằng khí, huyết, âm và dương. Bệnh đã được nêu ra từ rất sớm trong các tác phẩm Tố Vấn - Thông bình hư thực luận, Linh khu – Chương về khí thất dưỡng đều cho rằng béo phì đa phần là do tỳ hư, thấp trệ, đàm thấp gây nên. [3], [4].

Mãng châm là một phương pháp châm cứu có tác dụng kích thích mạnh, sử dụng kim dài và kỹ thuật châm sâu, xuyên kinh, xuyên huyết, tạo nên khả năng dẫn khí mạnh và liên tục, tác động trực tiếp lên các tạng cân, cơ và mạc, qua đó điều hòa chức năng tạng phủ. Mãng châm giúp thông điều kinh lạc, điều hòa khí huyết mạnh hơn

và đồng thời cân bằng âm dương, phục hồi sự lưu thông khí huyết bị đình trệ do đàm thấp và khí hư. Theo biện chứng Y học Cổ truyền, đây là cơ chế trọng yếu trong điều trị chứng phì bạng (béo phì), góp phần hóa đàm, tiêu thấp, kiện tỳ, ích khí, hoạt huyết và điều lý tạng phủ, từ đó cải thiện công năng chuyển hóa và giảm tích tụ mỡ trong cơ thể [5].

Vì vậy, nghiên cứu về châm cứu đặc biệt là mãng châm trong điều trị béo phì là một đề tài góp phần cung cấp thêm các phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho căn bệnh ngày càng phổ biến này. Do đó, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu: “Bước đầu đánh giá tác dụng của điện mãng châm kết hợp chế độ ăn điều trị béo phì tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025” với mục tiêu: *Bước đầu đánh giá tác dụng điện mãng châm kết hợp chế độ ăn điều trị béo phì tại Bệnh viện Châm cứu Trung ương năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh theo YHHD:

- Người bệnh trên 18 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp;
- Người bệnh béo phì độ I với $30 > \text{BMI} \geq 25$ (kg/m²);
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu;
- Tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị;
- Đồng ý tuân thủ đúng liệu trình điều trị.

**Tiêu chuẩn chọn người bệnh theo YHCT:**

Chọn người bệnh theo Y học cổ truyền thuộc thể bệnh: Tỳ hư thấp trệ.

Bảng 1: Tứ chẩn phì bạng thể Tỳ hư thấp trệ.

Tứ chẩn	Chứng trạng
Vọng	Hình thể béo bệu; Chất lưỡi hồng nhạt, bệu hãn răng; rêu mỏng nhờn.
Vấn	Bình thường.
Vấn	Chi thể nặng nề; Bụng đầy; Ăn kém; Đại tiện phân nát; Tiểu ít.
Thiết	Phù thũng, mạch tràm.

Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:

- Béo phì nội sinh: Do tổn thương vùng dưới đồi, bệnh lý của hệ nội tiết như hội chứng Cushing, suy giáp, khối u tế bào tiểu đảo tụy, do dùng thuốc ...;
- Người bệnh mắc bệnh cấp tính: Nhồi máu cơ tim, viêm phổi cấp ...;
- Người bệnh ung thư;
- Đái tháo đường chưa kiểm soát được đường huyết;
- Trong vòng 3 tháng gần đây có điều trị bằng thuốc giảm béo bất kỳ;
- Phụ nữ có thai;
- Người bệnh có rối loạn về tâm thần;
- Trong quá trình điều trị xuất hiện những phản ứng phụ, thầy thuốc quyết định dừng nghiên cứu hoặc chuyển sang phương pháp điều trị khác.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, so sánh trước sau điều trị có nhóm chứng.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

p_1 : Tỷ lệ người bệnh béo phì độ điều trị bằng điện mãng châm kết hợp chế độ ăn.

Chọn giả định $p_1 = 75\%$

p_2 : Tỷ lệ người bệnh béo phì điều trị bằng tư vấn dinh dưỡng dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Vinh Nam và cộng sự năm 2022, $p_2 = 42\%$

α : Mức ý nghĩa thống kê, $\alpha = 0.05$

$1 - \beta$: Lực mẫu, $1 - \beta = 80\%$

Áp dụng công thức, ta có $n \approx 34$.

Như vậy, tổng số người bệnh cần lấy trong nghiên cứu này là 70 người bệnh cho hai nhóm.

Phân nhóm: Nhóm nghiên cứu 35 người bệnh áp dụng điện mẫn châm kết hợp chế độ ăn; nhóm đối chứng 35 người bệnh áp dụng đơn thuần chế độ ăn. Giữa hai nhóm có sự tương đồng giới tính và tuổi.

Chất liệu nghiên cứu:

- Công thức huyết nghiên cứu thực hiện bao gồm:

Công thức huyết mẫn châm:

- + Châm tả: các cặp huyết sau:
- Chương môn xuyên Đới mạch
- Thiên khu xuyên Thủy đạo
- Huyết hải xuyên Âm liêm
- + Châm bổ: Thái bạch, Âm lăng tuyền, Túc tam lý.

+ Châm tả: Phong long

Phương tiện nghiên cứu:

- Kim châm cứu: đại trường châm (kim dài: 10 - 20 cm); kim hào châm 5cm
- Máy điện châm: Điện châm M8 – Bệnh viện Châm cứu Trung ương;
- Cân sức khỏe điện tử TANITA BC-541N;
- Thước dây đo vòng bụng, vòng hông và thước dây đo chiều cao.

Chế độ ăn: Xây dựng phù hợp với từng đối tượng nghiên cứu dựa vào giới, cân nặng lý tưởng và mức độ lao động [2].

Quy trình nghiên cứu: 70 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được chẩn đoán béo phì nguyên phát theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế đồng thời có các chứng trạng lâm sàng phù hợp với chứng phì bạng thể tỷ hư đàm thấp của Y học cổ truyền, phân bổ vào 2 nhóm

có sự tương đồng về giới tính và tuổi.

- Nhóm nghiên cứu: 35 người bệnh điều trị bằng phương pháp điện mẫn châm 30 phút/lần x 01 lần/ngày x 07 lần/tuần kết hợp với chế độ ăn trong 20 ngày.

- Nhóm đối chứng: 35 người bệnh điều trị bằng chế độ ăn theo dõi trong 20 ngày.

Phương pháp đánh giá kết quả:

- Biến số, chỉ số lâm sàng: Cân nặng; BMI; Vòng bụng; Chỉ số eo – hông (WHR).
- Biến số, chỉ số cận lâm sàng: Cholesterol toàn phần; Triglycerid; HDL-cholesterol; LDL-cholesterol.

3. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được phân tích, xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, được sự chấp thuận của Ban giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu và mọi thông tin liên quan đến người bệnh được bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên 70 người bệnh, được chia thành hai nhóm: nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Mỗi nhóm đều có 16 nam và 19 nữ. Độ tuổi trung bình của người bệnh ở NNC và NĐC lần lượt là $64,40 \pm 10,79$ và $64,20 \pm 14,18$ (tuổi), không có sự khác biệt ($p > 0,05$) trong đó ở cả 2 nhóm có số người bệnh ở độ tuổi < 60 là 9 và ở độ tuổi ≥ 60 là 26 người bệnh.

**Bảng 2 : Chỉ số, biến số trước điều trị**

Chỉ số lâm sàng	NNC (n=35)	NĐC (n=35)	p(NC-ĐC)
	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	
Cân nặng (kg)	67,58 ± 5,81	66.80 ± 7.34	p>0,05
BMI (kg/ m ²)	26,35 ± 0,60	26,40 ± 0,71	p>0,05
Vòng bụng (cm)	95,23 ± 7,685	94,23 ± 10,69	p>0,05
WHR (%)	92,75 ± 1,12	92,71 ± 1,30	p>0,05
Cholesterol (mmol/L)	5,68 ± 0,67	5,57 ± 0,99	p>0,05
Triglycerid (mmol/L)	4,37 ± 0,81	4,19 ± 0,81	p>0,05
HDL-C (mmol/L)	0,97 ± 0,20	0,95 ± 0,26	p>0,05
LDL-C (mmol/L)	3,65 ± 0,54	3,58 ± 0,55	p>0,05

Nhận xét: Các chỉ số lâm sàng: cân nặng, BMI, vòng bụng, WHR và các chỉ số cận lâm sàng: Cholesterol, Triglycerid, HDL-C, LDL-C của hai nhóm nghiên cứu và đối chứng có sự tương đồng, không khác biệt (p>0,05).

2. So sánh hiệu quả tác dụng của phương pháp điện mãng châm kết hợp ăn uống với chế độ ăn đơn thuần;

Bảng 3: Hiệu suất thay đổi các chỉ số lâm sàng

Nhóm	Hiệu suất giảm		$\bar{X} \pm SD$	ρ(10-20)	p(NC-ĐC)
BMI (kg/m ²)	NNC	Δ10	0,50 ± 0,13	p<0,001	p(10)<0,001 p(20)<0,001
		Δ20	1,01 ± 0,18		
	NĐC	Δ10	1,25 ± 0,08	p<0,001	
		Δ20	1,56 ± 0,13		
Cân nặng (kg)	NNC	Δ10	1,28 ± 0,34	p<0,001	p(10)<0,001 p(20)<0,001
		Δ20	1,60 ± 0,52		
	NĐC	Δ10	1,63 ± 0,24	p<0,001	
		Δ20	1,42 ± 0,37		
Vòng bụng (cm)	NNC	Δ10	1,09 ± 0,78	p<0,001	p(10)<0,05 p(20)<0,05
		Δ20	1,46 ± 1,27		
	NĐC	Δ10	0,66 ± 0,77	p<0,001	
		Δ20	0,74 ± 0,10		
WHR (%)	NNC	Δ10	0,09 ± 0,78	p<0,001	p(10)<0,05 p(20)<0,05
		Δ20	0,46 ± 0,27		
	NĐC	Δ10	0,66 ± 0,77	p<0,001	
		Δ20	1,74 ± 0,10		

Nhận xét: Kết quả cho thấy cả hai nhóm đều có sự giảm có ý nghĩa thống kê về BMI, cân nặng, vòng bụng và WHR sau 10 và 20 ngày ($p < 0,001$). Tuy nhiên, mức giảm ở nhóm nghiên cứu (điện năng châm kết hợp chế độ ăn) vượt trội hơn rõ rệt so với nhóm đối chứng chỉ áp dụng chế độ ăn đơn thuần. Cụ thể, sau 20 ngày, nhóm nghiên cứu giảm trung bình $1,01 \pm 0,18 \text{ kg/m}^2$ BMI và $2,60 \pm 0,52 \text{ kg}$ cân nặng, cao gấp khoảng 1,8 lần so với nhóm đối chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngoài ra, các chỉ số vòng bụng và WHR cũng giảm đáng kể hơn ở nhóm nghiên cứu ($p_{10} = 0,023$; $p_{20} = 0,014$).

Bảng 4: Hiệu suất thay đổi các chỉ số Lipid máu:

NHÓM	GIÁ TRỊ		$\bar{X} \pm SD$ (mmol/L)	p(0-20)	p(NC-ĐC)
CHOLESTEROL	NNC	D0	$5,68 \pm 0,67$	p<0.001	p(0)> 0.05 p(20)> 0.05 p(Δ20)< 0.05
		D20	$4,68 \pm 0,56$		
		Δ20	$1,00 \pm 0,58$		
	NĐC	D0	$5,57 \pm 0,99$	p<0.001	
		D20	$4,98 \pm 0,79$		
		Δ20	$0,58 \pm 0,37$		
TRIGLYCERID	NNC	D0	$4,37 \pm 0,81$	p<0.001	p(0)>0.05 p(20)>0.05 p(Δ20)< 0.05
		D20	$3,58 \pm 0,75$		
		Δ20	$0,78 \pm 0,61$		
	NĐC	D0	$4,19 \pm 0,81$	p<0.001	
		D20	$3,68 \pm 0,81$		
		Δ20	$0,50 \pm 0,26$		
HDL-C	NNC	D0	$0,98 \pm 0,20$	p<0.001	p(0)>0.05 p(20)>0.05 p(Δ20)>0.05
		D20	$1,15 \pm 0,16$		
		Δ20	$0,17 \pm 0,10$		
	NĐC	D0	$0,95 \pm 0,26$	p<0.001	
		D20	$1,08 \pm 0,25$		
		Δ20	$0,12 \pm 0,12$		
LDL-C	NNC	D0	$3,65 \pm 0,54$	p<0.001	p(0)> 0.05 p(20)< 0.05 p(Δ20)<0.001
		D20	$2,82 \pm 0,51$		
		Δ20	$0,83 \pm 0,25$		
	NĐC	D0	$3,58 \pm 0,55$	p<0.001	
		D20	$3,18 \pm 0,50$		
		Δ20	$0,40 \pm 0,22$		



Nhận xét: Kết quả cho thấy sau 20 ngày can thiệp, các chỉ số chuyển hóa mỡ máu ở nhóm nghiên cứu đều cải thiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). So với nhóm đối chứng áp dụng chế độ ăn đơn thuần, nhóm nghiên cứu cho thấy mức cải thiện vượt trội, đặc biệt ở cholesterol, triglycerid và LDL-C ($p < 0,05$). Sự gia tăng HDL-C tuy chưa đạt khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$), nhưng xu hướng cải thiện vẫn được ghi nhận.

3. Tác dụng không mong muốn

Kết quả nghiên cứu cho thấy: rối loạn tiêu hóa nhẹ 2,86% ở cả hai nhóm; mất ngủ tại vị trí châm 2,86% ở nhóm điện-mãng châm; không ghi nhận biến cố nghiêm trọng.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điện mãng châm kết hợp tư vấn chế độ ăn mang lại hiệu quả giảm BMI và cải thiện chuyển hóa rõ rệt hơn so với tư vấn chế độ ăn đơn thuần. Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Phong, áp dụng điện mãng châm trong liệu trình 60 ngày trên 35 người béo phì, cân nặng trung bình giảm từ 67 kg xuống 62,3 kg, tương đương giảm gần 5kg [6]. So với nghiên cứu của chúng tôi, kết quả của tác giả Nguyễn Bá Phong thể hiện hiệu quả tích lũy sau liệu trình dài hơn (60 ngày so với 20 ngày), nhưng cả hai nghiên cứu đều thống nhất về xu hướng giảm cân, cải thiện BMI và chuyển hóa lipid, đồng thời khẳng định tính an toàn và hiệu quả của phương pháp điện mãng châm trong kiểm soát béo phì và các rối loạn chuyển hóa kèm theo [6].

Sự giảm cân quan sát được trong nghiên cứu này không chỉ mang ý nghĩa thẩm mỹ mà còn có giá trị chuyển hóa quan trọng. Việc giảm từ 5–10% trọng lượng cơ thể có thể cải thiện đáng kể tình trạng đề kháng insulin, lipid máu và huyết áp [7]. Mặc dù thời gian điều trị ngắn, song mức giảm trung bình gần 3kg sau 20 ngày có thể được xem là khởi đầu tích cực cho quá trình kiểm soát béo phì lâu dài, đặc biệt khi người bệnh tiếp tục duy trì chế độ ăn hợp lý sau can thiệp. Điều này chứng tỏ điện mãng châm có thể được sử dụng như một biện pháp hiệu quả trong giai đoạn đầu của điều trị béo phì, giúp tăng tuân thủ và động lực của người bệnh.

Xét về chỉ số vòng bụng và tỷ số vòng bụng/vòng hông (WHR) giảm rõ rệt ở nhóm nghiên cứu phản ánh khả năng giảm mỡ nội tạng, yếu tố nguy cơ chính của hội chứng chuyển hóa và bệnh tim mạch. Kết quả nghiên cứu cho thấy vòng bụng trung bình của người bệnh ở cả hai nhóm đều giảm có ý nghĩa thống kê sau 20 ngày điều trị ($p < 0,001$), chứng tỏ cả tư vấn chế độ ăn và điện mãng châm kết hợp tư vấn đều có hiệu quả trong cải thiện mỡ bụng. Tuy chưa có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm ($p > 0,05$), nhóm điện mãng châm cho mức giảm tuyệt đối lớn hơn, gợi ý tác dụng hỗ trợ của phương pháp này.

Các chỉ số lipid máu cải thiện đáng kể sau điều trị, đặc biệt là giảm LDL-cholesterol và triglycerid, cho thấy tác động chuyển hóa toàn thân của điện mãng châm. Việc giảm LDL-C trung bình 0,83 mmol/L (tương đương 22,7%) có ý nghĩa lâm sàng quan trọng, vì mỗi 1 mmol/L giảm LDL-C

giúp giảm 20–25% nguy cơ biến cố mạch vành [8]. Tác dụng này có thể được giải thích bởi sự điều hòa trục thần kinh – nội tiết, đặc biệt là trục hạ đồi – tuyến yên – thượng thận (HPA), giúp ổn định chuyển hóa lipid và giảm stress oxy hóa.

Tăng nhẹ HDL-C sau điều trị, dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, là xu hướng tích cực. Sự cải thiện này có thể cần thời gian dài hơn và kết hợp luyện tập thể lực để duy trì.

Từ góc nhìn y học cổ truyền, béo phì thuộc phạm vi chứng phì bạng, nguyên nhân chủ yếu do Tỳ hư, khí trệ, thấp tụ lâu ngày mà thành đàm, hoặc cơ thể bẩm tố đàm thấp nội sinh, hậu thiên ưa đồ ăn béo ngọt, dầu mỡ, đàm thấp uẩn kết tỳ vị, chi trọc đình trệ. Nguyên tắc điều trị là kiện Tỳ, hóa đàm, lý khí, tiêu trệ. Các huyết thường sử dụng trong điện mãng châm vùng bụng có tác dụng điều hòa công năng vận hóa của Tỳ Vị, tăng tiêu hóa, hóa đàm thấp, hoạt huyết hóa ứ. Việc kết hợp kích thích điện giúp tăng tác dụng tả thực. Cơ chế tác dụng của điện mãng châm vì thế vừa mang đặc trưng lý luận Đông y, vừa có cơ sở sinh lý học hiện đại chứng minh.

Một điểm đáng chú ý là tính an toàn cao của liệu pháp. Tỷ lệ phản ứng phụ thấp (5,7%), không ghi nhận biến cố nghiêm trọng, chủ yếu là mẫn ngứa nhẹ tại vị trí châm hoặc rối loạn tiêu hóa thoáng qua. Điều này phù hợp với các báo cáo [9], khẳng định điện châm là phương pháp ít xâm lấn, dung nạp tốt, có thể áp dụng rộng rãi trong điều trị hỗ trợ béo phì mạn tính. So với thuốc giảm cân, điện mãng châm có ưu điểm không gây tác dụng phụ trên thần kinh trung ương hay tim mạch, đồng thời

có thể duy trì tác dụng lâu dài khi điều trị định kỳ.

Đáng chú ý, nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình cao ($64,36 \pm 12,48$ tuổi), cho thấy điện mãng châm vẫn an toàn và hiệu quả ở người cao tuổi – nhóm vốn có nhiều bệnh lý nền và nhạy cảm với thuốc. Hiệu quả rõ rệt trong cải thiện cân nặng và lipid máu ở lứa tuổi này có ý nghĩa thực tiễn, góp phần giảm nguy cơ biến chứng tim mạch, đái tháo đường và hội chứng chuyển hóa – những bệnh phổ biến ở người cao tuổi Việt Nam hiện nay. Kết quả này mở ra tiềm năng ứng dụng điện mãng châm trong chương trình quản lý sức khỏe cộng đồng cho người cao tuổi béo phì.

Nhìn chung, các kết quả của nghiên cứu này phù hợp với cơ chế tác động đa hướng của châm cứu: điều hòa thần kinh – nội tiết, cải thiện chuyển hóa năng lượng, tăng oxy hóa lipid và giảm cảm giác thèm ăn. Tác dụng phối hợp với tư vấn chế độ ăn giúp tối ưu hiệu quả và duy trì lâu dài. Tuy nhiên, cũng cần nhận một số hạn chế như thời gian theo dõi ngắn, chưa đánh giá được sự duy trì cân nặng sau can thiệp và chưa phân tích sâu về tác động nội tiết (leptin, adiponectin, insulin). Các nghiên cứu tiếp theo nên kéo dài thời gian theo dõi và kết hợp đo nồng độ các hormon chuyển hóa để làm rõ cơ chế tác dụng.

Tổng hợp các dữ liệu cho thấy có thể áp dụng song song với chế độ ăn trong điều trị béo phì. Việc kết hợp cơ sở lý luận Đông, Tây y không chỉ nâng cao hiệu quả điều trị mà còn góp phần khẳng định giá trị khoa học và ứng dụng thực tiễn của y học cổ truyền trong bối cảnh hiện nay.



V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm sử dụng điện mãng châm kết hợp chế độ ăn giúp giảm cân nặng, BMI, vòng bụng và WHR rõ rệt hơn so với nhóm điều chỉnh chế độ ăn đơn thuần ($p < 0,05$); đồng thời cải thiện tích cực các chỉ số lipid máu như cholesterol toàn phần, triglycerid và LDL-C; HDL-C tăng nhẹ. Phương pháp an toàn, không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **W. H. Organization**, "Obesity and overweight," World Health Organization, 2025.
2. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh béo phì, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, 2022.
3. **Khoa Y học cổ truyền, Bài giảng Y học cổ truyền tập I**, Nhà xuất bản Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2003.
4. 吳綿華, 王新月 (2012). 南京中医药大学. 中国中医药. (Ngô Miên Hoa, Vương Tân Nguyệt, Nội khoa Học Trung y, Nhà xuất bản Trung Y Dược Trung Quốc, 2012:401- 407.
5. **Khoa Y học cổ truyền, Châm cứu, Hà Nội:** Nhà xuất bản Y học, 2019.
6. **Nguyễn Bá Phong**, "Nghiên cứu tác dụng của điện mãng châm trong điều trị giảm cân ở người béo phì," Luận văn Thạc sĩ. Trường đại học Y Hà Nội, Việt Nam, 2003.
7. **J. Kang, W.-C. Shin, K.-W. Kim, S. Kim, H. Kim, J.-H. Cho, M.-Y. Song and W.-S. Chung**, "Effects of electroacupuncture on obesity: A systematic review and meta-analysis," *Medicine*, 2024, vol. 103, no. 2, p. e36774.
8. **C. P. Cannon, I. Khan, A. C. Klimchak, R. J. Sanchez and W. J. Sasiela**, "Simulation of lipid-lowering therapy intensification in a population with atherosclerotic cardiovascular disease," *Journal of the American College of Cardiology*, 2020, vol. 75, no. 17, p. 2110–2122.
9. **Y. Kim, H.-i. Park, H. Chu, H. Jin and J. Leem**, "Effectiveness and safety of acupuncture modalities for overweight and obesity treatment: A systematic review and network meta-analysis of RCTs," *Frontiers in Medicine*, 2024, vol. 11, p. 1446515.