**SỞ Y TẾ TỈNH ĐĂK NÔNG**

**TRUNG TÂM Y TẾ ĐĂK GLONG**



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ**

**Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

**Đăk Glong năm 2024**

(Lưu hành nội bộ)

**DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN HỘI ĐỒNG KHOA HỌC**

# VÀ CÔNG NGHỆ TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN ĐĂK GLONG

*(Kèm theo Quyết định số … /QĐ-TTYT, ngày … /…. /2024 của Giám đốc TTYT)*

1. Giám đốc TTYT Chủ tịch Hội đồng;

2. Phó Giám đốc TTYT Phó chủ tịch Hội đồng;

3. Lãnh đạo phòng KHNV Thư ký;

4. Lãnh đạo phòng Điều dưỡng - DS&TT Thành viên;

5. Lãnh đạo khoa Ngoại - CSSKSS & Phụ sản Thành viên;

6. Lãnh đạo khoa Khám bệnh – HSCC - LCK Thành viên;

7. Lãnh đạo khoa Nội – Nhi – Nhiễm Thành viên;

8. Lãnh đạo khoa Xét nghiệm - CĐHA Thành viên;

9. Lãnh đạo khoa YHCT - PHCN Thành viên;

10. Lãnh đạo khoa Dược – TTB - VTYT Thành viên;

**DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN**

# BAN SOẠN THẢO PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

*(Kèm theo Quyết định số 232 /QĐ-TTYT, ngày 09/10/2024 của Giám đốc TTYT)*

1. Phó Giám đốc TTYT phụ trách chuyên môn Trưởng ban;

2. Phó Giám đốc TTYT Phó ban;

3. Lãnh đạo phòng KHNV Thư ký;

4. Lãnh đạo phòng Điều dưỡng - DS Thành viên;

5. Lãnh đạo khoa Khám bệnh – HSCC - LCK Thành viên;

6. Lãnh đạo khoa Ngoại - CSSKSS & Phụ sản Thành viên;

7. Lãnh đạo khoa Nội – Nhi – Nhiễm Thành viên;

8. Lãnh đạo khoa Y học cổ truyền - PHCN Thành viên;

9. Lãnh đạo khoa Dược – TTB - VTYT Thành viên;

10. Lãnh đạo khoa Xét nghiệm - CĐHA Thành viên;

11. Mời: Đại diện cơ quan Bảo hiểm xã hội huyện Thành viên;

# CĂN CỨ PHÁP LÝ ĐỂ XÂY DỰNG PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0;

Căn cứ Quyết định 4068/QĐ-BYT, ngày 29 tháng 07 năm 2016 của Bộ Y tế về việc “Ban hành Hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh”;

Căn cứ Quyết định số 232/QĐ-TTYT, ngày 09/10/2024 của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Đăk Glong “V/v Thành lập Ban soạn thảo phác đồ điều trị và quy trình kỹ thuật tại Trung tâm Y tế huyện Đăk Glong”;

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại theo Quyết định 5013/QĐ-BYT, ngày 01 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế.

2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng theo Quyết định số 3109/QĐ-BYT, ngày 19/8/2014 của

Bộ Y tế.

**MỤC LỤC**

# ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG 1

# THOÁI HÓA KHỚP GỐI 10

# GOUT 17

# VIÊM KHỚP DẠNG THẤP 26

# HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY 34

# TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN 42

# RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPOPROTEIN VÀ TÌNH TRẠNG TĂNG LIPID MÁU KHÁC 50

BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT 59

ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN 65

DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO 82

BẠI NÃO TRẺ EM 90

DI CHỨNG VIÊM NÃO DO VIRUS 100

VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG 108

MÀY ĐAY 117

BÍ ĐÁI CƠ NĂNG 123

BỆNH TRĨ 130

VIÊM QUANH KHỚP VAI 137

THOÁI HÓA KHỚP, CỘT SỐNG 141

TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO GIAI ĐOẠN PHỤC HỒI 147

HỘI CHỨNG VAI CÁNH TAY 154

HỘI CHỨNG VAI GÁY 157

HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY 163

RỐI LOẠN GIẤC NGỦ 166

CƠN ĐAU THẮT NGỰC 172

PHÁC ĐỒ CẤP CỨU XỬ TRÍ VỰNG CHÂM 177

# ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG

# (YÊU THỐNG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng do rấ nhiều nguyên nhân gây ra, ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trung niên, người già nhưng hiện nay đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa do lối sống thiếu vận động.

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), đau thắt lưng gồm các nguyên nhân sau:

+ Nguyên nhân cơ học: căng giãn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức; thoái hóa đĩa đệm cột sống; thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (CSTL); trượt thân đốt sống, dị dạng thân đốt sống, loãng xương nguyên phát, …

+ Không do nguyên nhân cơ học: đau lưng là triệu chứng của một trong các bệnh khớp mạn tính như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp hoặc do nhiễm khuẩn (viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn, áp xe cạnh cột sống), ung thư, ung thư di căn (vú, phổi, tuyến tiền liệt, đại tràng…), bệnh đa u tủy xương (Kahler), u vùng cột sống và một số nguyên nhân khác (loét hành tá tràng, sỏi thận, bệnh lý động mạch chủ bụng…).

+ Nguyên nhân khác: stress, rối loạn tâm lý.

- Chẩn đoán xác định đau thắt lưng dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

✓ Do căng giãn dây chằng quá mức: đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau các hoạt động sai tư thế hoặc sau nhiễm lạnh. Đau có tính chất cơ học, kèm theo co cứng cơ cạnh cột sống, ấn có điểm đau cạnh cột sống, cột sống mất đường cong sinh lý.

✓ Do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: thường có kèm theo triệu chứng của đau thần kinh hông to. Trường hợp có chèn ép nặng người bệnh có thể có rối loạn cơ tròn, phản xạ gân xương chi dưới giảm hoặc mất, nếu đau kéo dài có thể có teo cơ đùi và cẳng chân.

Cận lâm sàng: Các xét nghiệm phát hiện dấu hiệu viêm, bilan phospho - calci thường trong giới hạn bình thường. Xquang thường quy bình thường hoặc có thể có các hình ảnh hẹp các khe liên đốt, gai xương ở thân đốt sống hoặc đốt sống bị lún xẹp do loãng xương.

+ Đau thắt lưng không do nguyên nhân cơ học: Người bệnh thường có các triệu chứng khác kèm theo như: sốt, dấu hiệu nhiễm trùng hoặc gầy sút nhanh, đau ngày càng tăng, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường… Khi có dấu hiệu chỉ điểm của một bệnh toàn thân liên quan đến đau vùng thắt lưng, cần thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng khác để chẩn đoán nguyên nhân.

+ Đau thắt lưng do nguyên nhân tâm lý: Cần loại trừ các bệnh thực thể gây đau thắt lưng trước khi chẩn đoán do nguyên nhân tâm lý.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng thuộc chứng Yêu thống. Thắt lưng là phủ của thận nên đau thắt lưng có quan hệ mật thiết với tạng thận.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Ngoại nhân:

+ Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc, sinh hoạt ở nơi ẩm, lạnh lâu ngày hoặc bị cảm phải hàn thấp gây trở ngại kinh lạc, khí huyết trong đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

+ Thấp nhiệt: Do bị cảm phải tà khí thấp nhiệt hoặc do hàn thấp lâu ngày không khỏi tà khí lưu lại kinh lạc uất lại hóa nhiệt mà gây ủng trệ kinh lạc.

- Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết.

- Nội thương: Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể hàn thấp:** Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do lạnh.

***1.1. Triệu chứng:*** Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

## 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

***1.3. Pháp:*** Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Can khương | 08g | Quế chi | 08g |
| Thương truật | 08g | Ý dĩ | 08g |
| Cam thảo | 06g | Bạch linh | 12g |
| Xuyên khung | 16g |  |  |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lá lốt | 20g | Sài đất | 10g |
| Thiên niên kiện | 20g | Thổ phục linh | 20g |
| Rễ cây xấu hổ | 16g | Hà thủ ô | 20g |
| Quế chi | 20g | Cỏ xước | 20g |
| Sinh địa | 10g |  |  |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 3 lần trong ngày, uống khi thuốc còn ấm.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Tại chỗ: | A thị  Yêu dương quan  (GV.3)  Giáp tích vùng thắt lưng | Thượng liêu  (BL.31) Thứ liêu  (BL.32)  Thận du (BL.23) |
|  | Đại trường du (BL.25) | Yêu du (GV.2) |
| + Toàn thân: | Hoàn khiêu (GB.30) | Ủy trung (BL.40) |
|  | Dương lăng tuyền (GB.34) | Côn lôn (BL.60) |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Các điểm cột sống, Não, Thượng thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Thận du (BL.23) | Giáp tích L4-L5 |
| Đại trường du (BL.25) | Yêu du (GV.2) |
| Yêu dương quan (GV.3). |  |

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyệt A thị, Giáp tích và du huyệt tương ứng vùng đau. Vận động cột sống thắt lưng. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần.

- Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể thấp nhiệt:** Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do nhiễm khuẩn vùng cột sống.

***2.1. Triệu chứng:*** Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bứt rứt, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dầy. Mạch nhu sác.

## 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

***2.3. Pháp:*** Thanh nhiệt trừ thấp.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tứ diệu tán

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thương truật | 08g | Hoàng bá | 15g |
| Ngưu tất | 15g | Ý dĩ | 20g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bach truật (sao cám) | 20g | Hy thiêm thảo | 20g |
| Ý dĩ | 20g | Tỳ giải | 40g |
| Cam thảo nam | 10g |  |  |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp.

- Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Người bệnh nên vận động thắt lưng từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt lên của bệnh.

- Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thắt lưng: Không châm, cứu.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể huyết ứ:** Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do căng giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, khối u vùng cột sống thắt lưng.

***3.1. Triệu chứng:*** Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

## 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Hoạt huyết hóa ứ, thư cân hoạt lạc.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thân thống trục ứ thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đương qui | 12g | Xuyên khung | 12g |
| Đào nhân | 06g | Hồng hoa | 06g |
| Một dược | 08g | Chích thảo | 06g |
| Hương phụ | 12g | Khương hoạt | 12g |
| Tần giao | 12g | Địa long | 06g |
| Ngưu tất | 12g | Ngũ linh chi | 06g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ngải cứu | 12g | Trần bì | 08g |
| Tô mộc | 12g | Kinh giới | 12g |
| Nghệ vàng | 10g | Uất kim | 10g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt Cách du 2 bên.

- Điện nhĩ châm, điện mãng châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**4. Thể can thận hư:** Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, loãng xương, gặp ở người cao tuổi.

***4.1. Triệu chứng:*** Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tế sác.

## 4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).

***4.3. Pháp:*** Bổ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

## 4.4. Phương:

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 10g | Phục linh | 15g |
| Đương qui | 10g | Bạch thược | 15g |
| Thục địa | 15g | Xuyên khung | 10g |
| Đỗ trọng | 15g | Ngưu tất | 15g |
| Quế chi | 06g | Tế tân | 04g |
| Độc hoạt | 10g | Tang ký sinh | 30g |
| Phòng phong | 10g | Tần giao | 10g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đỗ trọng | 12g | Rễ cỏ xước | 12g |
| Cẩu tích | 12g | Cốt toái | 12g |
| Dây đau xương | 12g | Hoài sơn | 12g |
| Tỳ giải | 12g | Thỏ ty tử | 12g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mãng châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyệt: Thái khê (KI.3) Tam âm giao (SP.6)

Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 5. Thể thận dương hư

***5.1. Triệu chứng:*** Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

## 5.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***5.3. Pháp:*** Ôn bổ thận dương

## 5.4. Phương:

***5.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

**-** Cổ phương: Thận khí hoàn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 12g | Trạch tả | 08g |
| Hoài sơn | 12g | Phục linh | 08g |
| Sơn thù | 08g | Nhục quế | 06g |
| Đan bì | 08g | Hắc phụ tử | 06g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cốt khí củ | 12g | Tang ký sinh | 12g |
| Cẩu tích | 12g | Bạch truật | 12g |
| Tục đoạn | 12g | Hoài sơn | 12g |
| Ngưu tất | 12g |  |  |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, ôn điện châm, điện mãng châm: Châm bổ và ôn châm các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Thái khê (KI.3) | Tam âm giao (SP.6) |
| Thận du (BL.23) | Thái xung (LR.3) |
| Quan nguyên (CV.4) | Khí hải (CV.6) |
| Mệnh môn (GV.4) |  |

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị theo nguyên nhân.

- Kết hợp điều trị thuốc hóa dược với các biện pháp phục hồi chức năng, luyện tập, thay đổi lối sống nhằm bảo vệ cột sống thắt lưng.

# 2. Điều trị cụ thể

***2.1. Điều trị nguyên nhân:*** Tùy theo nguyên nhân điều trị theo phác đồ của YHHĐ

- Do khối u cần chẩn đoán sớm và điều trị bằng YHHĐ.

- Do vi khuẩn lao: cần chẩn đoán sớm và điều trị bằng YHHĐ.

- Do thoái hóa cột sống thắt lưng: thuốc điều trị thoái hóa khớp theo cơ chế bệnh sinh.

- Do loãng xương.

- Do viêm cột sống dính khớp.

- Do vi khuẩn khác: dùng kháng sinh theo phác đồ.

## 2.2. Điều trị không đặc hiệu

***2.2.1. Điều trị bằng thuốc***

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

- Thuốc giãn cơ.

- Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau thần kinh.

- Kết hợp thuốc an thần, thuốc ức chế trầm cảm khi cần thiết.

## 2.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Nếu đau cấp tính: Nằm nghỉ tại chỗ trên giường phẳng từ 3 đến 5 ngày.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Người bệnh phải đeo đai hỗ trợ thắt lưng khi ngồi dậy hoặc đi lại vận động (nếu cần).

***2.3. Điều trị ngoại khoa:*** Chỉ định phẫu thuật cho các trường hợp đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm hoặc kèm trượt đốt sống đã được điều trị nội khoa tích cực trong ba tháng nhưng không đạt hiệu quả, đặc biệt đối với trường hợp đau nhiều, có dấu hiệu ép rễ nặng (teo cơ nhanh, rối loạn cơ tròn, rối loạn cảm giác).

# V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện các biện pháp tránh tái phát đau vùng thắt lưng: làm việc đúng tư thế, đặc biệt tư thế đúng khi mang vật nặng. Nếu phải hoạt động ở tư thế ngồi hoặc đứng lâu, phải luôn giữ cho cột sống ở tư thế thẳng. Cần thay đổi tư thế mỗi 20 đến 30 phút một lần, tránh ngồi cúi gập về trước hoặc lệch vẹo về một bên.

- Tập thể dục thường xuyên.

- Đảm bảo chế độ ăn đủ calci và vitamin D.

- Giảm cân nếu thừa cân.

- Dự phòng loãng xương ở người có nguy cơ cao.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

**2. Bộ Y tế (2016).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp.

**3. Bệnh viện Bạch Mai (2015).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa.

**4. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu.

**5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** "Đau thắt lưng", *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**6. Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

# 

# THOÁI HÓA KHỚP GỐI

# (HẠC TẤT PHONG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn, xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hóa và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp là thay đổi hình thái, sinh hóa, phân tử, cơ sinh học của tế bào và chất căn bản của sụn dẫn đến nhuyễn hóa, nứt loét, mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, gai xương và hốc xương dưới sụn. Bệnh thường gặp ở nữ giới, chiếm 80% các trường hợp thoái hóa khớp gối.

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), nguyên nhân gây thoái hóa khớp gối được chia làm hai loại: Thoái hóa khớp nguyên phát và thứ phát.

- Chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR (American College of Rheumatology), 1991.

+ Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).

+ Dịch khớp là dịch thoái hóa.

+ Tuổi trên 38.

+ Cứng khớp dưới 30 phút.

+ Có dấu hiệu lục cục khi cử động khớp.

*Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5.*

- Các dấu hiệu khác: tràn dịch và biến dạng khớp.

- Các phương pháp thăm dò chẩn đoán hình ảnh: Xquang, siêu âm khớp, chụp cộng hưởng từ, nội soi khớp.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), thoái hóa khớp gối không có bệnh danh riêng. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh đến khám và điều trị thoái hóa khớp gối thường có triệu chứng đau, hạn chế vận động và khớp gối sưng hoặc biến dạng, nên thoái hóa khớp gối được quy vào chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc làm sự vận hành của khí huyết tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn.

- Công năng của tạng can và thận bị hư tổn do bệnh lâu ngày làm tà khí bám vào gân xương hoặc do tuổi cao, chức năng của can thận suy giảm gây đau, co duỗi khó khăn, biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể phong hàn thấp tý

***1.1. Triệu chứng***: Sau khi nhiễm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau, sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau, kèm sợ lạnh, sợ gió, không sốt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch phù hoãn.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp).

***1.3. Pháp***: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Nếu thấp thắng: Ý dĩ nhân thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ý dĩ | 30g | Bạch truật | 08g |
| Bạch thược | 08g | Đương qui | 12g |
| Quế chi | 10g | Ma hoàng | 06g |
| Cam thảo | 04g | Sinh khương | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần khi thuốc còn ấm.

+ Nếu hàn tà thắng: Ô đầu thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hắc phụ tử | 08g | Ma hoàng | 08g |
| Bạch thược | 12g | Hoàng kỳ | 20g |
| Cam thảo | 04g | Mật ong | 80g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần uống ấm.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Thấp khớp II (Viện Đông y).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rễ xấu hổ | 16g | Dây đau xương | 12g |
| Dây gắm | 12g | Thổ phục linh | 12g |
| Thiên niên kiện | 12g | Kê huyết đằng | 12g |
| Ngưu tất | 12g | Hy thiêm | 12g |

Nấu thành cao lỏng, uống 50ml/ngày, chia 2 lần.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả và cứu các huyệt:

+ Tại chỗ:

|  |  |
| --- | --- |
| A thị huyệt | Độc tỵ (ST.35) |
| Dương lăng tuyền (GB.34) | Lương khâu (ST.34) |
| Tất nhãn | Âm lăng tuyền (SP.9) |
| Huyết hải (IV-10) | Ủy trung (BL.40) |

+ Toàn thân:

Phong long (ST.40) Túc tam lý (ST.36)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: các điểm bánh chè, cẳng chân (D2). Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, bóp, vờn, vận động. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Thời gian 15-30 phút/lần/ngày cho một lần laser châm. Một liệu trình từ 10 đến 15 lần, có thể nhiều liệu trình.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư

***2.1. Triệu chứng***: Người bệnh đau mỏi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỏi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

***2.3. Pháp***: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Độc hoạt | 10g | Tang ký sinh | 16g |
| Phòng phong | 12g | Tần giao | 12g |
| Đương qui | 12g | Quế tâm | 04g |
| Tế tân | 06g | Phục linh | 12g |
| Xuyên khung | 08g | Xích thược | 12g |
| Cam thảo | 06g | Thục địa | 12g |
| Ngưu tất | 12g | Đỗ trọng | 12g |
| Đảng sâm | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Tam tý thang: Là bài Độc hoạt ký sinh thang gia thêm Hoàng kỳ, Tục đoạn.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Độc hoạt phong thấp hoàn (Viện Đông y)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Độc hoạt | 12g | Hy thiêm | 12g |
| Đương quy | 12g | Thổ phục linh | 16g |
| Xuyên khung | 08g | Hà thủ ô | 12g |
| Can khương | 04g | Quế chi | 08g |
| Kê huyết đằng | 08g | Cốt toái bổ | 12g |
| Thục địa | 12g | Đảng sâm | 12g |
| Ngưu tất | 08g | Đỗ trọng | 12g |
| Cam thảo | 04g | Kim ngân hoa | 06g |

Làm viên hoàn cứng, uống 30g/ngày.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm kết hợp với cứu.

+ Châm tả và cứu các huyệt tại chỗ: như thể phong hàn thấp tý.

+ Châm bổ:

|  |  |
| --- | --- |
| Thận du (BL.23) | Can du (BL.18) |
| Tam âm giao (SP.6) | Thái khê (KI.3) |
| Thái xung (LR.3) | Quan nguyên (CV.4) |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, điện mãng châm, cấy chỉ: như thể phong hàn thấp tý.

- Điện nhĩ châm: Châm tả bánh chè, cẳng chân (D2), châm bổ Thần môn, Can, Thận.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

***3.1. Triệu chứng***: Người bệnh đau mỏi khớp gối từ lâu, vận động co duỗi khó khăn, có thể có biến dạng khớp. Đợt này xuất hiện sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự án. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên. Tiểu vàng lượng ít, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

***3.3. Pháp***: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Dùng bài Ý dĩ nhân thang hợp với Nhị diệu tán

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ý dĩ nhân | 12g | Quế chi | 06g |
| Cam thảo | 06g | Thược dược | 06g |
| Ma hoàng | 06g | Hoàng bá | 12g |
| Bạch truật | 12g | Thương truật | 12g |
| Đương qui | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Bạch hổ quế chi thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sinh thạch cao | 30g | Ngạnh mễ | 10g |
| Tri mẫu | 10g | Cam thảo | 06g |
| Quế chi | 04g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương (Hướng dẫn thuốc nam và châm cứu – Bộ Y tế)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hy thiêm | 50g | Rễ lá lốt | 20g |
| Ngưu tất | 20g | Thổ phục linh | 20g |

Hoài sơn làm áo (lượng vừa đủ)

Chi tử nhuộm bột áo (lượng vừa đủ)

Làm hoàn, bột Hoài sơn làm áo, bột áo nhuộm bằng nước Chi tử. Uống 50g/ngày.

- Sau khi khớp gối hết nóng, đỏ thì có thể dùng các bài thuốc uống trong như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Châm tả thêm huyệt Đại chùy (GV.14), Nội đình (ST.44).

- Điện nhĩ châm, điện mãng châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Sau khi khớp hết nóng, đỏ thì áp dụng phác đồ xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, cấy chỉ như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

## 4.1. Nguyên tắc điều trị

- Giảm đau, phục hồi chức năng vận động của khớp.

- Tránh tác dụng không mong muốn của thuốc, nâng cao chất lượng cuộc sống.

## 4.2. Điều trị cụ thể

***4.2.1. Điều trị bằng thuốc***

***4.2.1.1. Điều trị triệu chứng tác dụng nhanh***

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

- Thuốc bôi ngoài da: Voltaren Emugel, Profenid gel… có tác dụng giảm đau đáng kể và không gây ra các tác dụng phụ như dùng đường toàn thân. Bôi tại khớp đau 2-3 lần/ngày.

## 4.2.1.2. Điều trị triệu chứng tác dụng chậm

Các thuốc chống thoái hóa khớp nên chỉ định sớm, thường dùng kéo dài, có thể phối hợp với nhau và phối hợp với các thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh đã nêu ở trên.

## 4.2.1.3. Một số phương pháp khác

- Tiêm nội khớp:

+ Hydrocortison acetat: Khi có viêm và tràn dịch khớp, cần lưu ý chỉ định. Mỗi đợt tiêm cách nhau 5 đến 7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt, không tiêm quá 3 đợt trong một năm.

+ Các chế phẩm chậm: Methyl prednisolon acetat 40mg, betamethason dipropionate 2mg tiêm mỗi mũi cách nhau 1 đến 2 tuần, không tiêm quá 3 đợt một năm vì thuốc gây tổn thương sụn khớp nếu dùng quá liều.

## 4.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Vật lý trị liệu: Laser công suất thấp, siêu âm trị liệu, điện xung.

- Có chế độ vận động thể dục thể thao hợp lý, bảo vệ khớp tránh quá tải. Phát hiện điều trị chỉnh hình sớm các dị tật khớp (lệch trục khớp, khớp gối vẹo trong, vẹo ngoài…).

## 4.2.3. Điều trị ngoại khoa

- Nội soi khớp nhằm sửa chữa tổn thương, cấy ghép tế bào sụn, rửa khớp và làm sạch khớp.

- Phẫu thuật thay khớp nếu điều trị nội khoa và bảo tồn không có hiệu quả, người bệnh đau nhiều và mất chức năng vận động nhiều. Thường được áp dụng ở người bệnh trên 60 tuổi. Thay khớp gối một phần hay toàn bộ khớp.

# V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.

- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.

- Tránh các chấn thương giúp làm chậm quá trình xuất hiện thoái hóa khớp.

- Nên tập vận động khớp gối không trọng lượng: đạp xe đạp, bơi....

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y tế** (2016), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp”. Nhà xuất bản Y học.

**2. Bộ Y tế** (2013), Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

**3. Bộ Y tế** (2017), Quy trình cấy chỉ.

**4. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

**5. Các bộ môn Nội – Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), Bệnh học nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học.

**6. Bệnh viện Bạch Mai** (2012), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa”. Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

**7. Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

**8. Hoàng Bảo Châu (2006).** Nội khoa học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học.

**GOUT**

**(THỐNG PHONG)**

# I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh gout thường gặp ở nam giới tuổi trung niên 30 - 50 tuổi, tuy nhiên có thể gặp ở người trẻ tuổi hoặc nữ giới. Bệnh gây ra do rối loạn chuyển hóa nhân purin, với các đợt viêm khớp cấp tính.

Chẩn đoán: Có thể áp dụng một trong các tiêu chuẩn sau:

- Tiêu chuẩn Bennet và Wood năm 1968 được áp dụng rộng rãi nhất ở Việt Nam do dễ nhớ và phù hợp với điều kiện thiếu xét nghiệm:

a. Hoặc tìm thấy tinh thể natri urat trong dịch khớp hay trong các hạt tophi.

b. Hoặc tối thiểu có hai trong các yếu tố sau đây:

+ Tiền sử hoặc hiện tại có tối thiểu 2 đợt sưng đau của một khớp với tính khởi phát đột ngột, đau dữ dội và khỏi hoàn toàn trong vòng 2 tuần.

+ Tiền sử hoặc hiện tại có sưng đau khớp bàn ngón chân cái với các tính chất như trên.

+ Có hạt tophi.

+ Đáp ứng tốt với colchicin (giảm viêm, giảm đau trong 48 giờ) trong tiền sử hoặc hiện tại.

Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn a hoặc 2 yếu tố của tiêu chuẩn b.

- Tiêu chuẩn ILAR và Omeract năm 2000: Độ nhạy 70%, đặc hiệu 78,8%.

+ Có tinh thể urat đặc trưng trong dịch khớp, và/hoặc:

+ Hạt tophi được chứng minh có chứa tinh thể urat bằng phương pháp hóa học hoặc kính hiển vi phân cực, và/hoặc:

+ Có 6 trong số 12 biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm và X quang sau:

Viêm tiến triển tối đa trong vòng một ngày.

Có hơn một đợt viêm khớp cấp.

Viêm khớp ở một khớp.

Đỏ vùng khớp.

Sưng, đau khớp bàn ngón chân cái.

Viêm khớp bàn ngón chân cái ở một bên.

Viêm khớp cổ chân một bên.

Hạt Tophi nhìn thấy được.

Tăng acid uric trong máu.

Sưng đau khớp không đối xứng.

Nang dưới vỏ xương, không có hình khuyết xương trên X quang.

Cấy vi khuẩn âm tính.

Bệnh gout được mô tả đầu tiên trong sách “Đan Khê tâm pháp” với tên gọi là chứng Thống phong, ngoài ra còn gọi là “Lịch tiết phong”, “Bạch hổ phong”, “Bạch hổ lịch tiết”.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thống phong là do phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào kinh mạch; kèm theo công năng thăng thanh giáng trọc của tạng thận và tỳ bị rối loạn làm cho trọc độc bị ứ ở trong; cùng với chế độ ăn nhiều đạm, uống nhiều rượu làm thấp nhiệt dễ phát sinh.

Thấp nhiệt tà xâm nhập cơ thể gây tắc nghẽn kinh lạc, khí huyết ứ trệ tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn. Bắt đầu bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu, tà khí phạm vào gân xương, tổn thương tạng phủ, chức năng của khí huyết tân dịch rối loạn, tân dịch ứ trệ thành đàm, khí huyết ngưng trệ thành ứ, đàm ứ kết mà hình thành các u cục ứ đọng quanh khớp, dưới da. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn thương can thận, làm biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

Gout cấp tính thuộc thể phong thấp nhiệt và dùng pháp thanh nhiệt thông lạc, khu phong trừ thấp. Giai đoạn mạn tính thường có đàm trọc và ứ huyết khi đó dùng thêm hóa đàm tiết trọc, trục ứ thông lạc. Đồng thời căn cứ vào tình hình hư suy của âm dương khí huyết để bổ khí huyết, bổ tỳ thận.

# 1. Thể phong thấp nhiệt

***1.1. Triệu chứng***: Sưng, nóng, đỏ, đau một hoặc nhiều khớp (đặc biệt là khớp bàn ngón chân cái), đau cự án, khởi phát thường cấp tính. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên, tiểu vàng số lượng ít, lưỡi đỏ rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, thực nhiệt

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

***1.3. Pháp điều trị***: Thanh nhiệt lợi thấp, tiêu thũng chỉ thống.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tuyên tý thang hợp Tam diệu thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thương truật | 08g | Hoàng bá | 15g |
| Ngưu tất | 15g | Tỳ giải | 12g |
| Hoạt thạch | 30g | Ý dĩ | 20g |
| Hạnh nhân | 12g | Hy thiêm thảo | 15g |
| Xích tiểu đậu | 15g | Liên kiều | 12g |
| Chi tử | 12g |  |  |
| + Hoặc Bạch hổ quế chi thang: | | | |
| Sinh thạch cao | 30g | Ngạnh mễ | 10g |
| Tri mẫu | 10g | Cam thảo | 06g |
| Quế chi | 06g |  |  |
| + Hoặc Tứ diệu thang: |  |  |  |
| Thương truật | 08g | Hoàng bá | 10g |
| Ngưu tất | 12g | Sinh ý dĩ | 18g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Cao Kim hoàng tán (Ngoại khoa chính tông):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đại hoàng | 2,5kg | Hoàng bá | 2,5kg |
| Khương hoàng | 2,5kg | Bạch chỉ | 2,5kg |
| Nam tinh | 1kg | Trần bì | 1kg |
| Thương truật | 1kg | Hậu phác | 1kg |
| Cam thảo | 1kg | Thiên hoa phấn | 5kg |

Tất cả nghiền bột trộn với Vaselin thành cao, đắp vùng khớp sưng đau 1-2 lần/ngày, 7 ngày/liệu trình.

- Hoặc dùng bài:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hạt mã tiền | 20g | Sinh Bán hạ | 20g |
| Ngải diệp | 20g | Hồng hoa | 15g |
| Vương bất lưu hành | 40g | Đại hoàng | 30g |
| Hành tươi cả rễ | 3 củ |  |  |

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **+** Đau vùng vai: | Kiên ngung (LI.15) | Kiên trinh (GB.9) |
|  | Kiên tỉnh (GB.21) | Tý nhu (LI.14) |
|  | A thị huyệt |  |
| + Đau khớp khuỷu tay: | Hợp cốc (LI.4) | Thủ tam lý (LI.10) |
|  | Khúc trì (LI.11) | Xích trạch (LU.5) |
|  | A thị huyệt |  |
| **+** Đau khớp cổ tay: | Dương trì (TE.4) | Ngoại quan (TE.5) |
|  | Hợp cốc (LI.4) | A thị huyệt |
| **+** Đau khớp gối: | Tất nhãn | Khúc tuyền (LR.8) |
|  | Dương lăng tuyền (GB.34) | A thị huyệt |
| **+** Đau khớp cổ chân: | Trung phong (LR.4) | Côn lôn (BL.60) |
|  | Giải khê (ST.41) | Cự hư (ST.37) |
|  | Uỷ trung (BL.40) | Tuyệt cốt (GB.39) |
|  | A thị huyệt |  |
| **+** Đau khớp bàn ngón chân cái: | Thái xung (LR.3) | Thái bạch (SP.3) |
|  | A thị huyệt |  |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đau vùng vai: | Kiên ngung (LI.15) | Kiên trinh (GB.9) |
|  | Tý nhu (LI.14) |  |
| + Đau khớp khuỷu tay: | Hợp cốc (LI.4) | Thủ tam lý (LI.10) |
|  | Khúc trì (LI.11) |  |
| **+** Đau khớp cổ tay: | Dương trì (TE.4) | Ngoại quan (TE.5) |
|  | Hợp cốc (LI.4) |  |
| **+** Đau khớp gối: | Tất nhãn | Khúc tuyền (LR.8) |
|  | Dương lăng tuyền (GB.34) |  |
| **+** Đau khớp cổ chân: | Trung phong (LR.4) | Côn lôn (BL.60) |
|  | Cự hư (ST.37) |  |

**+** Đau khớp bàn ngón chân cái: Thái xung (LR.3) Thái bạch (SP.3)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Xát, xoa, day, vê, bóp, bấm các huyệt vùng khớp bị viêm. Vận động khớp nhẹ nhàng.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Thể phong hàn thấp

***2.1. Triệu chứng***: Sưng nề, hạn chế vận động khớp, có thể có hạt lắng đọng cạnh khớp. Nếu phong tà thiên thịnh sẽ thấy đau khớp có tính chất lưu chuyển hoặc sợ gió phát sốt... Hàn tà thiên thịnh biểu hiện đau dữ dội các khớp, vị trí đau cố định, gặp lạnh đau tăng, chườm nóng dễ chịu. Thấp tà thiên thịnh sẽ có cảm giác đau bứt rứt nặng nề tại các khớp, vị trí đau thường cố định, cảm giác tê bì khó chịu trong cơ và ngoài da. Rêu lưỡi mỏng trắng hoặc trắng nhớt. Mạch huyền khẩn hoặc nhu hoãn.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tỳ vị.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

***2.3. Pháp điều trị***: Khu phong tán hàn trừ thấp, thông lạc chỉ thống.

## 2.4. Phương:

***2.4.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Ý dĩ nhân thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ma hoàng | 06g | Đương qui | 15g |
| Bạch truật | 15g | Ý dĩ nhân | 30g |
| Quế chi | 10g | Bạch thược | 15g |
| Cam thảo | 06g |  |  |
| + Nếu hàn tà thắng dùng bài Ô đầu thang: | | | |
| Phụ tử chế | 05g | Ma hoàng | 06g |
| Bạch thược | 15g | Hoàng kỳ | 15g |
| Cam thảo | 05g |  |  |
| Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. | | | |

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Dùng bài:

Hạt mã tiền 20g Sinh Bán hạ 20g

Ngải diệp 20g Hồng hoa 15g

Vương bất lưu hành 40g Đại hoàng 30g

Hành tươi cả râu 3 củ

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Kết hợp châm và cứu, điện châm, ôn châm, cấy chỉ tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyệt theo công thức giống thể Phong thấp nhiệt.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 3. Thể đàm ứ trở trệ

***3.1. Triệu chứng***: Các khớp sưng, nặng thì xung quanh khớp cũng sưng, tái đi tái lại nhiều lần, dai dẳng không dứt, đau nhức nhẹ, có các hạt cứng cạnh khớp, sắc da tím, chất lưỡi bệu, rêu trắng bẩn. Mạch huyền hoạt.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tỳ vị.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân và bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp điều trị:*** Hoạt huyết hoá ứ, hoá đàm tán kết.

## 3.4. Phương

***3.4.1 Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào nhân ẩm hợp Nhị trần thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đào nhân | 10g | Hồng hoa | 10g |
| Đương qui | 15g | Xuyên khung | 10g |
| Phục linh | 10g | Trần bì | 08g |
| Cam thảo | 06g | Uy linh tiên | 10g |
| Bán hạ chế | 08g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hạt mã tiền | 20g | Sinh Bán hạ | 20g |
| Ngải diệp | 20g | Hồng hoa | 15g |
| Vương bất lưu hành | 40g | Đại hoàng | 30g |
| Hành tươi cả râu | 3 củ |  |  |

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Kết hợp châm, điện châm, cấy chỉ tùy theo vị trí đau có thể lựa chọn một số huyệt theo công thức giống thể Phong thấp nhiệt.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 4. Thể can thận lưỡng hư

***4.1. Triệu chứng***: Đau khớp tái đi tái lại, dai dẳng không dứt, lúc nặng lúc nhẹ hoặc cảm giác đau nhức âm ỉ di chuyển giữa các khớp. Sưng nề, hạn chế vận động khớp, thậm chí biến dạng khớp. Kèm theo đau lưng mỏi gối, người mệt mỏi, đau đầu hoa mắt chóng mặt, tâm quý khí đoản, chất lưỡi nhợt rêu trắng. Mạch huyền trầm tế vô lực.

## 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng Can Thận.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân phối hợp Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***4.3. Pháp điều trị***: Bổ can thận, trừ phong thấp, hoạt lạc chỉ thống.

## 4.4. Phương:

***4.4.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 10g | Phục linh | 15g |
| Đương qui | 10g | Bạch thược | 15g |
| Thục địa | 15g | Xuyên khung | 10g |
| Đỗ trọng | 15g | Ngưu tất | 15g |
| Quế chi | 06g | Tế tân | 04g |
| Độc hoạt | 10g | Tang ký sinh | 30g |
| Phòng phong | 10g | Tần giao | 10g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

Hạt mã tiền 20g Sinh Bán hạ 20g

Ngải diệp 20g Hồng hoa 15g

Vương bất lưu hành 40g Đại hoàng 30g

Hành tươi cả râu 3 củ

Đun lấy 2 lít nước xông ngâm vùng khớp đau ngày 1-2 lần, 7 ngày/liệu trình (Trung y đương đại chẩn trị bệnh phong thấp).

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Tại chỗ: Tùy theo vị trí đau châm tả các huyệt giống thể phong thấp nhiệt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Toàn thân: Châm bổ | Can du (BL.18) | Thận du (BL.23) |
|  | Thái xung (LI.3) | Thái khê (KI.3) |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt giống thể phong thấp nhiệt.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể phong thấp nhiệt.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị nguyên nhân: Ức chế tổng hợp acid uric, tăng thải acid uric.

- Điều trị triệu chứng: Chống viêm, giảm đau.

# 2. Điều trị cụ thể

## 2.1 Điều trị dùng thuốc

***2.1.1 Điều trị nguyên nhân***

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc ức chế tổng hợp acid uric.

- Thuốc tăng thải acid uric.

- Thuốc tiêu acid uric.

- Kiềm hóa nước tiểu.

## 2.1.2 Điều trị triệu chứng

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc chống viêm:

+ Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

+ Colchicin: Chỉ định trong trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định với thuốc chống viêm không steroid.

- Thuốc giảm đau: Chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Cắt hạt tophi khi hạt bị vỡ, dò dịch hoặc ảnh hưởng nhiều đến chức năng vận động của khớp.

## 2.2 Điều trị không dùng thuốc

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Laser công suất thấp, parafin, dòng điện xung, tia hồng ngoại, siêu âm trị liệu... Lưu ý tránh vùng có hạt tophi.

## 2.3 Chế độ ăn uống trong điều trị

Chế độ ăn giảm đạm (không quá 150g thịt/ngày), không ăn phủ tạng động vật, hạn chế thịt chó, dê, hải sản… tránh các thức ăn chứa nhiều nhân purin, giảm mỡ. Ăn nhiều rau xanh, kiêng rượu.

# V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý. Không uống rượu, bia, cà phê, trà. Sử dụng nước khoáng không ga, có độ kiềm cao. Duy trì cân nặng hợp lí, tránh để tăng cân béo phì.

- Phát hiện cơn gout cấp sớm để dùng thuốc và thực hiện điều chỉnh lối sống kịp thời tránh trở thành gout mạn và biến chứng do gout.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y tế** (2013)**.** *Hướng dẫn quy trình kĩ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

**2. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**3. Nguyễn Ngọc Lan** (2004). Bệnh gout, *Bệnh học nội khoa sau đại học*, Trường Đại học Y Hà Nội. Nhà xuất bản Y học.

**4. Bệnh viện Bạch Mai** (2012). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa*, Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

**5. Vương Thừa Đức, Thẩm Phi An, Hồ Âm Kỳ** (2009). *Thực hành Trung y - Bệnh học phong thấp* (tái bản lần thứ 2). Nhà xuất bản Y tế nhân dân.

**6. Bộ Y tế** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp.

# 

# VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

# (CHỨNG TÝ)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn. Bệnh diễn biến phức tạp với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở các mức độ khác nhau. Cho đến nay, nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng. Tuy nhiên, các yếu tố có liên quan đến bệnh như nhiễm khuẩn, di truyền (yếu tố HLA), cơ địa (nữ giới, tuổi trung niên) và các rối loạn đáp ứng miễn dịch (vai trò của lympho B, lympho T, đại thực bào và các cytokines như TNFα, IL6, IL1...).

VKDT diễn biến mạn tính với các đợt cấp tính. Trong đợt cấp tính thường sưng đau nhiều khớp, sốt, có thể có các biểu hiện nội tạng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT được áp dụng rộng rãi nhất trên thế giới theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997. Chẩn đoán xác định khi có ít nhất 4/7 tiêu chuẩn và thời gian diễn biến của triệu chứng viêm khớp ít nhất phải 6 tuần:

1. Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên một giờ.

2. Viêm ít nhất 3 trong số 14 khớp: Ngón gần bàn tay, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (2 bên).

3. Viêm khớp bàn tay: Sưng tối thiểu 1 khớp thuộc các vị trí sau: ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay.

4. Viêm khớp có tính chất đối xứng.

5. Hạt dưới da.

6. Yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính.

7. Xquang điển hình (hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầy xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương)

Ngoài ra, với những người bệnh ở giai đoạn đầu bị VKDT, liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR) năm 2010 đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT để áp dụng cho những người bệnh bị mắc bệnh trước 6 tuần. Các tiêu chuẩn như sau:

|  |  |
| --- | --- |
| **Các khớp liên quan** | **0 - 5 điểm** |
| 1 khớp lớn | 0 |
| 2 - 10 khớp lớn | 1 |
| 1 - 3 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn) | 2 |
| 4 - 10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn) | 3 |
| > 10 khớp (có ít nhất 1 khớp nhỏ) | 5 |
| **Xét nghiệm huyết thanh** (cần ít nhất 1 kết quả xét nghiệm) | **0 - 3 điểm** |
| RF và Anti CCP (âm tính) | 0 |
| RF hoặc Anti CCP (dương tính thấp - gấp < 3 lần) | 2 |
| RF hoặc Anti CCP (dương tính cao - gấp ≥ 3 lần) | 3 |
| **Phản ứng viêm cấp** (cần ít nhất 1 xét nghiệm) | **0 - 1 điểm** |
| CRP và máu lắng (bình thường) | 0 |
| CRP hoặc Máu lắng (tăng) | 1 |
| **Thời gian bị bệnh** | **0 - 1 điểm** |
| < 6 tuần | 0 |
| ≥ 6 tuần | 1 |
| ***Chẩn đoán khi tổng số điểm ≥ 6/10*** | |

Theo Y học cổ truyền: Viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi Chứng tý của Y học cổ truyền (YHCT). Chứng tý là kinh mạch bị ngoại tà xâm phạm vào lạc mạch làm bế tắc dẫn đến khí huyết vận hành không thông với triệu chứng bì phu (da), cân cốt (gân xương), cơ nhục, khớp tê bì đau tức ê ẩm, sưng, co duỗi khó khăn.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Theo YHCT, bệnh VKDT không có bệnh danh cụ thể mà thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây chứng Tý bao gồm ngoại nhân, nội thương và bất nội ngoại nhân.

## \* Do ngoại nhân:

**-** Do phong, hàn, thấp xâm phạm vào kinh mạch làm cho khí huyết vận hành trong mạch lạc bị tắc trở, ngưng trệ gây đau, co duỗi khớp khó khăn.

- Do phong thấp nhiệt hoặc do phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể lâu ngày uất trệ hóa hỏa làm thấp nhiệt ứ trệ ở kinh lạc, ứ ở các khớp gây nên đau, sưng, nóng, đỏ và co duỗi khó khăn. Thấp nhiệt thịnh làm dinh vệ bất hòa nên sốt, sợ gió. Thấp nhiệt ứ trệ lâu ngày hóa táo tổn thương tân dịch gây khát nước, nước tiểu màu vàng.

***\* Do nội thương:*** Do nguyên khí suy yếu hoặc thiên quý suy làm cho can thận hư, tà khí nhân cơ hội xâm nhập gây bệnh. Thận thủy không dưỡng được can mộc, làm cân cốt, mạch lạc không được nuôi dưỡng gây đau khớp, chi thể tê bì, co duỗi hạn chế, vận động khó khăn. Can thận âm hư, mạch lạc không vinh nhuận, huyết mạch bất thông, khí huyết ngưng trệ làm khớp sưng, biến dạng.

***\* Do bất nội ngoại nhân:*** Do đàm trọc và huyết ứ làm tắc trở kinh lạc, khớp, cơ nhục dẫn đến cơ, nhục, khớp sưng phù, đau. Đàm ứ lưu tại cơ phu, nhìn thấy cục, hạt nổi lên, hoặc thấy ban ứ. Nếu xâm nhập vào gân, cốt dẫn đến đến cứng khớp, biến dạng khớp. Đàm ứ lâu ngày trở trệ, kinh mạch cơ phu không được nuôi dưỡng dẫn đến tê liệt.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể phong thấp

***1.1. Triệu chứng****:* Các khớp và cơ nhục đau mỏi, co duỗi khó khăn, cảm giác nặng nề. Đau có tính chất di chuyển và thường xảy ra ở các khớp nhỏ và nhỡ. Trong đợt bệnh tiến triển các khớp sưng đau, bì phù có cảm giác tê bì. Thời kỳ đầu có biểu hiện sợ gió, phát sốt. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trắng hay nhớt dính. Mạch phù hoãn hoặc nhu hoãn.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp).

***1.3. Pháp:*** Khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Quyên tý thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tang chi | 30g | Tần giao | 12g |
| Độc hoạt | 08g | Khương hoạt | 08g |
| Đương quy | 12g | Hải phong đằng | 30g |
| Mộc hương | 06g | Quế chi | 08g |
| Xuyên khung | 12g | Nhũ hương | 06g |
| Chích cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ké đầu ngựa | 16g | Tỳ giải | 12g |
| Khương hoạt | 12g | Ý dĩ | 12g |
| Thổ phục linh | 16g | Uy linh tiên | 12g |
| Hy thiêm | 16g | Quế chi | 08g |
| Đương qui | 12g | Cam thảo nam | 12g |

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyệt:

+ Tại chỗ: huyệt tại các khớp sưng đau và vùng lân cận.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Toàn thân: | Đại chùy (GV. 14) | Phong môn (BL 12) |
|  | Phong trì (GB. 20) | Hợp cốc (LI. 4) |
|  | Túc tam lý (ST. 36) | Huyết hải (SP.10) |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Nếu sưng đau khớp chi trên: châm tả vùng cột sống, vai, cánh tay, khuỷu tay, bàn tay. Nếu sưng đau chi dưới châm tả vùng bánh chè, cẳng chân, bàn chân, đầu gối. Châm bổ Thần môn. Thời gian 20 - 30 phút/lần. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 lần.

- Cấy chỉ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Chi trên: | Hợp cốc (LI.4) | Ngoại quan (TE. 5) |
|  | Khúc trì (LI.11) | Tý nhu (LI. 14) |
|  | Kiên trinh (SI. 9) | Thiên tuyền (PC. 2) |
|  | Kiên ngung (LI. 15) |  |
| + Chi dưới: | Tam âm giao (SP.6) | Thái xung (LR.3) |
|  | Trung đô (LR. 6) | Huyết hải (SP.10) |
|  | Phong long (ST.40) | Thừa sơn (BL. 57) |
|  | Túc tam lý (ST.36) | Côn lôn (BL. 60) |
|  | Hoàn khiêu (GB.30) | Trật biên (BL. 54) |
|  | Thứ liêu (BL. 32) | Dương lăng tuyền (GB. 34) |
|  | Giáp tích L3-L4-L5-S1. |  |

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật: Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị. Ấn các huyệt: A thị, Hợp cốc (LI.4), Nội đình (ST.44). Vận động khớp nhẹ nhàng. Liệu trình 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

*-* Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán. *Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Thể hàn thấp

***2.1. Triệu chứng lâm sàng*:** Các khớp ở chi trên và chi dưới có cảm giác đau, lạnh và nặng nề. Tính chất đau thường cố định, ít di chuyển, ngày đau nhẹ, về đêm đau nặng, thời tiết lạnh, ẩm đau tăng lên, chườm nóng đỡ đau, chỗ đau ít sưng nề. Tại khớp tổn thương thường không nóng đỏ, co duỗi khó khăn. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền khẩn hay huyền hoãn.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn, thấp).

***2.3. Pháp:*** Ôn kinh, tán hàn, trừ thấp, thông lạc.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Can khương | 08g | Quế chi | 08g |
| Thương truật | 08g | Ý dĩ | 08g |
| Cam thảo | 06g | Bạch linh | 12g |
| Xuyên khung | 16g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

**-** Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quế chi | 08g | Tế tân | 04g |
| Thổ phục linh | 12g | Thiên niên kiện | 10g |
| Uy linh tiên | 12g | Cành dâu | 16g |
| Xuyên khung | 12g | Rễ cỏ xước | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả, điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể phong thấp nhiệt:** Đợt tiến triển của VKDT.

***3.1. Triệu chứng:*** Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đối xứng, cự án, co duỗi khó khăn, vận động, đi lại khó, phát sốt, thích uống nước mát, chườm lạnh các khớp có cảm giác dễ chịu, sắc mặt đỏ, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

***3.3. Pháp:*** Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hóa thấp.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Trường hợp các khớp sưng nóng đỏ đau nhiều, người bệnh có sốt cao dùng bài Bạch hổ quế chi thang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thạch cao sống | 30g | Quế chi | 06g |
| Tri mẫu | 12g | Cam thảo | 04g |
| Ngạnh mễ | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống 5-7 thang.

+ Trường hợp các khớp sưng đau ít dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quế chi | 08g | Ma hoàng | 08g |
| Bạch thược | 12g | Phòng phong | 12g |
| Tri mẫu | 12g | Phụ tử chế | 06g |
| Bạch truật | 12g | Sinh khương | 12g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Trường hợp người bệnh sốt nhẹ, các khớp sưng đau kéo dài, chất lưỡi đỏ. Mạch tế sác. Dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang bỏ Quế chi gia Huyền sâm, Sinh địa, Địa cốt bì, Sa sâm, Miết giáp, Thạch hộc.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thổ phục linh | 16g | Rễ cỏ xước | 12g |
| Hy thiêm | 16g | Kê huyết đằng | 12g |
| Rễ cà gai leo | 10g | Lá huyết dụ | 10g |
| Sinh địa | 12g | Cam thảo nam | 10g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả, điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**4. Thể can thận hư:** VKDT kéo dài có teo cơ, dính khớp.

***4.1. Triệu chứng:*** Người bệnh mắc bệnh lâu ngày, cơ nhục và các khớp đau mỏi, chỗ đau cố định không di chuyển. Các khớp sưng nề, teo cơ và cứng khớp, biến dạng khớp. Tay và chân có cảm giác tê bì và nặng nề. Sắc mặt sạm đen và có thể sưng nề. Ngực đầy tức, chất lưỡi tím sẫm, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền sác.

## 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư, tỳ hư.

- Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can thận tỳ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (đàm thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

***4.3. Pháp:*** Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp, hóa đàm thông lạc, bổ can thận, kiện tỳ.

## 4.4. Phương

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Trường hợp các khớp vẫn sưng, nóng, đỏ đau thì dùng các bài thuốc như thể Phong thấp nhiệt trên gia các vị thuốc trừ đàm, hoạt huyết: Nam tinh chế, Bạch giới tử sao, Bạch cương tàm, Đào nhân, Hồng hoa...

+ Hoặc dùng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Độc hoạt | 10g | Phòng phong | 12g |
| Tang ký sinh | 12g | Tế tân | 04g |
| Tần giao | 12g | Đương qui | 12g |
| Phục linh | 12g | Quế chi | 04g |
| Bạch thược | 12g | Xuyên khung | 12g |
| Thục địa | 12g | Chích cam thảo | 06g |
| Đỗ trọng | 12g | Ngưu tất | 12g |
| Đảng sâm | 12g |  |  |

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

**-** Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phòng phong | 12g | Tần giao | 12g |
| Tri mẫu | 12g | Thổ phục linh | 16g |
| Thổ phục linh | 12g | Bạch cương tàm | 12g |
| Ý dĩ | 16g | Xích thược | 12g |
| Rễ cỏ xước | 12g | Đương qui | 12g |
| Xuyên khung | 12g | Cốt toái bổ | 12g |
| Tục đoạn | 12g | Tang ký sinh | 12g |

## 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Điện châm, xoa bóp, thủy châm giống thể phong thấp tý. Ngoài ra nếu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Can hư: | Châm bổ Thái xung (LR 3) | Tam âm giao (SP.6) |
| + Thận hư: | Châm bổ Thái khê (KI 3) | Thận du (BL. 23) |
|  | Quan nguyên (GV.4) |  |
| + Tỳ hư: | Châm bổ Thái bạch (SP.3) | Tam âm giao (SP. 6) |

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

## 1. Nguyên tắc điều trị

Điều trị toàn diện, tích cực, dài hạn và theo dõi thường xuyên. Các thuốc điều trị cơ bản hay còn gọi là nhóm thuốc DMARDs (Disease - modifying antirheumatic drugs) kinh điển (methotrexate, sulfasalazine, hydroxychloroquine...) có vai trò quan trọng trong việc ổn định bệnh và cần điều trị kéo dài. Các thuốc sinh học còn được gọi là DMARDs sinh học (kháng TNF α, kháng Interleukin 6, kháng lympho B) được chỉ định đối với thể kháng điều trị với DMARDs kinh điển, thể nặng hoặc tiên lượng nặng. Khi chỉ định các thuốc sinh học, cần có ý kiến của các bác sỹ chuyên khoa cơ xương khớp và thực hiện đúng quy trình [làm các xét nghiệm tầm soát lao, viêm gan (vi rút B, C), chức năng gan thận, đánh giá hoạt tính bệnh bằng chỉ số DAS28, CDAI, SDAI…].

## 2. Điều trị cụ thể

***2.1. Điều trị bằng thuốc***

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Điều trị triệu chứng: Nhằm cải thiện triệu chứng viêm và giảm đau.

+ Các thuốc chống viêm không steroid: Tùy đối tượng người bệnh, có thể dùng một trong các thuốc không chọn lọc hoặc chọn lọc COX-2. Cần lưu ý các tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa, tim mạch, thận. Để giảm nguy cơ trên đường tiêu hóa, sử dụng phối hợp với thuốc bảo vệ dạ dày nhóm ức chế bơm proton.

+ Corticosteroids: Thường sử dụng ngắn hạn trong lúc chờ đợi các thuốc điều trị cơ bản có hiệu lực. Sử dụng dài hạn (thường ở những người bệnh nặng, phụ thuộc corticoid hoặc có suy thượng thận do dùng corticoid kéo dài): Bắt đầu ở liều uống 20mg hàng ngày, vào 8 giờ sáng. Khi đạt đáp ứng lâm sàng và xét nghiệm, giảm dần liều, duy trì liều thấp nhất (5 - 8mg hàng ngày hoặc cách ngày) hoặc ngừng (nếu có thể) khi điều trị cơ bản có hiệu lực (sau 6 - 8 tuần).

- Điều trị cơ bản: Bằng các thuốc chống thấp làm thay đổi tiến triển của bệnh (Disease - Modifying Anti-Rheumatic Drug - DMARDs) để làm chậm hoặc làm ngừng tiến triển của bệnh, cần điều trị lâu dài và theo dõi các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trong suốt thời gian điều trị.

+ Thể mới mắc và thể thông thường: Sử dụng các thuốc DMARDs kinh điển methotrexat hoặc Sulfasalazin.

Kết hợp: Methotrexat với sulfasalazin hoặc hydroxychloroquine nếu đơn trị liệu không hiệu quả.

+ Thể nặng, kháng trị với các DMARDs kinh điển (không có đáp ứng sau 6 tháng) cần kết hợp với các thuốc sinh học (các DMARDs sinh học) (trước khi chỉ định các thuốc sinh học cần làm các xét nghiệm để sàng lọc các bệnh kèm theo: lao, viêm gan)

## 2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Tập luyện, hướng dẫn vận động chống co rút gân, dính khớp, teo cơ. Trong đợt viêm cấp: Để khớp nghỉ ở tư thế cơ năng, tránh kê, độn tại khớp. Khuyến khích tập ngay khi triệu chứng viêm thuyên giảm, tập tăng dần, tập nhiều lần trong ngày, cả chủ động và thụ động theo đúng chức năng sinh lý của khớp.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

# V. PHÒNG BỆNH

- Nâng cao sức khỏe, thể trạng bằng ăn uống, luyện tập và làm việc điều độ

- Tránh sinh hoạt và làm việc trong môi trường ẩm thấp kéo dài.

- Phát hiện sớm các bệnh lý nhiễm trùng, các tình trạng rối loạn miễn dịch.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y Tế (2013),** Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

**2. Bộ Y Tế (2015),** Ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

**3. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012),** Viêm khớp dạng thấp. *Bệnh học cơ xương khớp nội khoa*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 9 – 35.

**4. Khoa Y học cổ truyền – Đại học Y Hà Nội (2017),** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr. 152 -159, 177 - 181, 226 - 234.

**5. Bộ Y tế (2016),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp - Theo quyết định số 361/QĐ – BYT ngày 25 tháng 1 năm 2014.

**6. Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

# HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

# (CHỨNG TÝ)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulohumeral syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (scapulohumeral syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm.

Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và có thể lan xuống tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng.

Nguyên nhân thường gặp nhất (70 - 80%) là do thoái hóa cột sống cổ và thoát vị đĩa đệm cột sống cổ (20 – 25%).

Chẩn đoán xác định: Tùy thuộc nguyên nhân, mức độ và giai đoạn bệnh, người bệnh có thể có những triệu chứng và hội chứng sau đây: Hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh, hội chứng tủy cổ, hội chứng động mạch sống nền, có thể có các rối loạn thần kinh thực vật…

Theo Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. Tý có nghĩa là tắc, không thông. Chứng tý là do tà khí phong hàn thấp nhiệt ở ngoài xâm nhập vào cơ thể, đóng bít ngăn trở kinh lạc, khí huyết vận hành không thông lợi mà gây ra.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyên nhân gây chứng Tý rất đa dạng bao gồm ngoại nhân, nội nhân và bất nội ngoại nhân. Các yếu tố bên ngoài như phong, hàn, thấp, nhiệt tà có thể đơn độc hoặc cùng kết hợp xâm nhập vào cơ thể. Bệnh cũng có thể do nội nhân như rối loạn tình chí, tiên thiên bất túc hoặc sau kinh nguyệt, sinh đẻ làm khí huyết suy kém, âm dương không điều hòa. Các yếu tố bất nội ngoại nhân như lao động vất vả, ăn uống, tình dục không điều độ làm khí huyết suy hoặc do đàm ẩm, huyết ứ mà gây bế tắc kinh lạc cũng có thể gây chứng Tý.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể phong hàn

***1.1. Triệu chứng****:* Đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, có điểm đau cố định ở cổ, có thể sờ thấy co cơ ở cổ vai gáy, cứng cổ, hạn chế vận động. Đau, tê, nhức tứ chi, có thể có cảm giác nặng và yếu hai chi trên, đau nặng đầu, thích ấm, sợ lạnh, lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng. Mạch phù hoãn hoặc sáp.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn).

***1.3. Pháp điều trị***: Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng YHCT***

***1.4.1.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quế chi gia Cát căn thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quế chi | 08g | Thược dược | 12g |
| Đại táo | 12g | Sinh khương | 08g |
| Cam thảo | 04g | Cát cǎn | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quế chi | 08g | Tang chi | 12g |
| Khương hoàng | 08g | Cát căn | 12g |
| Kê huyết đằng | 12g | Thiên niên kiện | 08g |
| Bạch chỉ | 08g | Sinh khương | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm.

## 1.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Hậu khê (SI.3) | Phong trì (GB.20) |
| Đại chùy (GV.14) | Liệt khuyết (LU.7) |
| Kiên tỉnh (GB.21) | Hợp cốc (LI.4) |
| Thủ tam lý (LI.10) | Thiên trụ (BL.10) |
| Ngoại quan (TE.5) | Giáp tích C4 – C7 |

A thị huyệt

Liệu trình: Châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 – 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chặt, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay), phát điều hòa.

Mỗi lần xoa bóp 15 – 20 phút. Ngày xoa bóp 1 lần. Một liệu trình kéo dài từ 20 đến 30 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Nhĩ châm: Vùng vai cánh tay H1, gáy A5, cột sống C4, vai C3, cổ C2.

- Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm.

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyệt: Kiên trung du (SI.15) Kiên tỉnh (GB.21)

Kiên trinh (SI.19) Thiên tông (SI.11)

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Thể phong thấp nhiệt tý

***2.1. Triệu chứng***: Vùng cổ gáy sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, đau đầu chóng mặt. Sốt cao, khát nước, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

## 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

***2.3. Pháp điều trị****:* Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp, thông lạc.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng YHCT***

***2.4.1.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Bài cổ phương: Bạch hổ gia quế chi thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thạch cao | 40g | Cam thảo | 04g |
| Tri mẫu | 12g | Quế chi | 08g |
| Ngạnh mễ | 20g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quế chi | 08g | Bạch thược | 12g |
| Tri mẫu | 12g | Bạch truật | 12g |
| Cam thảo | 06g | Ma hoàng | 08g |
| Phòng phong | 12g | Sinh khương | 06g |
| Phụ tử chế | 02g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ý dĩ | 12g | Khương hoạt | 08g |
| Kim ngân hoa | 12g | Hoàng bá | 12g |
| Hy thiêm thảo | 12g | Khương hoàng | 08g |
| Tần giao | 10g | Liên kiểu | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 2.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

***-*** Châm tả các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Hậu khê (SI.3) | Phong trì (GB.20) |
| Đại chùy (GV.14) | Ngoại quan (TE.5) |
| Kiên tỉnh (TE.21) | Hợp cốc (LI.4) |
| Thủ tam lý (LI.10) | A thị huyệt |
| Thiên trụ (BL.10) | Giáp tích C4 – C7 |

Liệu trình: Châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 – 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chặt, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay), phát điều hòa.

Mỗi lần xoa bóp 15 – 20 phút. Ngày xoa bóp 1 lần. Một liệu trình kéo dài từ 20 đến 30 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Nhĩ châm, Thủy châm và các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 3. Thể huyết ứ

***3.1. Triệu chứng***: Đau nhức, tê vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, đau nhói cố định, đau tăng về đêm, ban ngày đỡ đau, đau cự án, co cứng cơ tại chỗ, kích thích khó chịu. Miệng khô, lưỡi tím, có thể có điểm ứ huyết. Mạch huyền hoặc sáp.

Thể huyết ứ thường ít xuất hiện đơn thuần mà kết hợp với các thể lâm sàng khác của chứng Tý vùng vai gáy.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ứ).

***3.3. Pháp điều trị****:* Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc chỉ thống.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng YHCT***

***3.4.1.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào hồng ẩm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đào nhân | 08g | Xuyên khung | 08g |
| Đương qui | 10g | Uy linh tiên | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tô mộc | 10g | Khương hoàng | 08g |
| Đào nhân | 08g | Hồng hoa | 08g |
| Cát căn | 12g | Xích thược | 12g |
| Trần bì | 08g | Cam thảo | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 3.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

***-*** Châm tả các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Hậu khê (SI.3) | Thân mạch (BL.62) |
| Hợp cốc (LI.4) | Tam âm giao (SP.6) |
| Kiên tỉnh (TE.21) | Thủ tam lý (LI.10) |
| Thiên trụ (BL.10) | Giáp tích C4 – C7 |

A thị huyệt

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Tương tự như thể phong hàn, bấm các huyệt tương tự như công thức huyệt trên.

- Nhĩ châm, thủy châm, các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 4. Thể can thận hư

***4.1. Triệu chứng***: Đau nhức vai gáy và ngực lưng, đau căng đầu, tê bì tay, đau mỏi lưng gối, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, triều nhiệt, ra mồ hôi trộm, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu. Mạch tế sác.

## 4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, thận hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***4.3. Pháp điều trị****:* Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc.

## 4.4. Phương

***4.4.1. Điều trị bằng YHCT***

***4.4.1.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quyên tý thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Khương hoạt | 09g | Phòng phong | 08g |
| Xích thược | 08g | Đương qui | 12g |
| Sinh hoàng kỳ | 12g | Tang chi | 12g |
| Khương hoàng | 10g | Cam thảo | 04g |
| Đại táo | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Hoặc dùng bài thuốc “Hổ tiềm hoàn”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 12g | Quy bản | 12g |
| Bạch thược | 10g | Tỏa dương | 12g |
| Tri mẫu | 08g | Hoàng bá | 10g |
| Trần bì | 06g | Can khương | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 12g | Đương quy | 12g |
| Tục đoạn | 12g | Đỗ trọng | 12g |
| Bạch thược | 10g | Tang chi | 12g |
| Quế chi | 08g | Uy linh tiên | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 4.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

***-*** Châm bổ các huyệt:

|  |  |
| --- | --- |
| Thái khê (KI.3) | Đại trữ (BL.11) |
| Huyền chung (GB.39) | Giáp tích C4 – C7 |
| Thủ tam lý (LI.10) | Thiên trụ (BL.10) |

A thị huyệt

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Tương tự như thể phong hàn, bấm các huyệt tương tự như công thức huyệt trên.

- Nhĩ châm, Thủy châm, các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

## 1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị triệu chứng bệnh kết hợp với giải quyết nguyên nhân nếu có thể.

- Kết hợp điều trị thuốc với các biện pháp vật lý trị liệu, phục hồi chức năng và các biện pháp không dùng thuốc khác.

- Chỉ định điều trị ngoại khoa khi cần thiết.

## 2. Điều trị cụ thể

***2.1. Điều trị bằng thuốc***

***2.2.1. Điều trị triệu chứng***

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

***\**** *Thuốc giảm đau:*

Tùy mức độ đau, có thể dùng đơn thuần hoặc phối hợp các nhóm thuốc sau:

- Thuốc giảm đau thông thường: Paracetamol.

- Thuốc giảm đau dạng phối hợp: Paracetamol kết hợp với một opiad nhẹ như codein hoặc tramadol.

- Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Lựa chọn một thuốc thích hợp tùy cơ địa người bệnh và các nguy cơ tác dụng phụ. Nếu người bệnh có nguy cơ tiêu hóa nên dùng nhóm ức chế chọn lọc COX-2 hoặc phối hợp với một thuốc ức chế bơm proton.

\* *Thuốc giãn cơ:*

- Thường dùng trong đợt đau cấp, đặc biệt khi có tình trạng co cứng cơ.

\* *Các thuốc khác:*

- Thuốc giảm đau thần kinh: Có thể chỉ định khi có bệnh lý rễ thần kinh nặng hoặc dai dẳng, nên bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng liều dần tùy theo đáp ứng điều trị.

- Thuốc chống trầm cảm ba vòng (liều thấp) khi có biểu hiện đau thần kinh mạn tính hoặc khi có kèm rối loạn giấc ngủ.

- Vitamin nhóm B.

- Corticosteroid: Trong một số trường hợp có biểu hiện chèn ép rễ nặng và có tính chất cấp tính mà các thuốc khác ít hiệu quả, có thể xem xét dùng một đợt ngắn hạn corticosteroid đường uống trong 1-2 tuần.

## 2.2.2. Điều trị nguyên nhân

- Đối với thể can thận hư: Có thể kết hợp với thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm.

- Đối với thể huyết ứ: Nếu nguyên nhân do sai tư thế hoặc thoát vị đĩa đệm có thể kết hợp kéo giãn cột sống cổ.

## 2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Trong giai đoạn cấp khi có đau nhiều hoặc sau chấn thương có thể bất động cột sống cổ tương đối bằng đai cổ mềm.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 2.3. Điều trị ngoại khoa

Một số chỉ định: Đau nhiều song điều trị nội khoa ít có kết quả hoặc không có hiệu quả, có tổn thương thần kinh nặng và tiến triển, có chèn ép tủy cổ.

Một số phương pháp phẫu thuật chủ yếu: Chỉnh sửa cột sống để giải phóng chèn ép thần kinh tại các lỗ tiếp hợp bị hẹp, lấy nhân nhày đĩa đệm thoát vị.

## 2.4. Các phương pháp khác

Tiêm corticosteroid ngoài màng cứng hoặc tiêm khớp liên mỏm sau (facet) cạnh cột sống cổ: Có thể được chỉ định và thực hiện tại các cơ sở chuyên khoa.

Các thủ thuật giảm đau can thiệp: Phong bế rễ thần kinh chọn lọc; điều trị đốt thần kinh cạnh hạch giao cảm cổ bằng sóng cao tần (radio frequency ablation, RFA).

# V. PHÒNG BỆNH

- Cần duy trì tư thế đầu và cổ thích hợp trong sinh hoạt, công việc, học tập và các hoạt động thể thao, tránh những tư thế ngồi, tư thế làm việc gây gập cổ, ưỡn cổ hoặc xoay cổ quá mức kéo dài, tránh ngồi hoặc đứng quá lâu, chú ý tư thế ngồi và ghế ngồi thích hợp.

- Thực hiện các bài tập vận động cột sống cổ thích hợp để tăng cường sức cơ vùng cổ ngực và vai, cũng như tránh cho cơ vùng cổ bị mỏi mệt hoặc căng cứng.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y Hà Nội (2017)**, Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (dành cho đối tượng đại học), Nhà xuất bản Y học.

**2. Khoa Y học cổ truyền - Đại học Y Hà Nội (2017)**, Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (dành cho đối tượng sau đại học), Nhà xuất bản Y học.

***3.* Bob Flaws, Philippe Sionneau** (2005), *The treatment of modern western medical diseases with Chinese medicine, pp 121 – 127.*

**4. Bộ Y tế** (2014). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về cơ xương khớp - Theo quyết định số 361/QĐ – BYT ngày 25 tháng 1 năm 2014.

# 

# TĂNG HUYẾT ÁP VÔ CĂN

# (HUYỄN VỰNG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Tăng huyết áp là bệnh rất thường gặp và là một vấn đề xã hội. Tăng huyết áp nguy hiểm bởi các biến chứng không chỉ gây chết người mà còn để lại những di chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.

- Chẩn đoán xác định dựa vào đo huyết áp. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, được gọi là tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg. Trị số huyết áp được đo ở 2 lần khám, mỗi lần khám được đo ít nhất 2 lần, người bệnh cần được nghỉ ngơi trước khi đo 15 phút.

- Theo Y học hiện đại, tăng huyết áp được chia làm 2 loại là tăng huyết áp nguyên phát và thứ phát (các bệnh về thận, nội tiết, tim mạch, do thuốc và một số nguyên nhân khác). Cần lưu ý khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng để tìm nguyên nhân, phát hiện các yếu tố nguy cơ và tổn thương cơ quan đích (ở tim, thận, mạch máu, võng mạc, não).

- Phân loại tăng huyết áp theo Hội Tim mạch VN 2007 (dựa vào WHO 2005, JNC VI 1997, ESC/ESH 2003)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Phân loại** | **Huyết áp tâm thu**  **(mmHg)** | **Huyết áp tâm trương**  **(mmHg)** |
| Huyết áp tối ưu | <120 | <80 |
| Huyết áp bình thường | <130 | <85 |
| Huyết áp bình thường cao | 130 – 139 | 85 – 89 |
| Tăng huyết áp độ 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Tăng huyết áp độ 2 | 160 – 179 | 100 – 109 |
| Tăng huyết áp độ 3 | ≥180 | ≥110 |
| Tăng huyết áp tâm thu đơn độc | ≥140 | <90 |

Nếu huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương không cùng 1 phân loại thì chọn mức huyết áp cao hơn để xếp loại.

- Theo Y học cổ truyền, tăng huyết áp thuộc phạm vi của các chứng: Huyễn vựng, đầu thống, thất miên... và do nhiều nguyên nhân gây ra.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Do can dương vượng, bốc lên trên hoặc do tình chí không thư thái, uất ức lâu ngày khiến can dương thăng động gây nhiễu lên trên làm cho hoa mắt chóng mặt, choáng đầu, ù tai. Dương thăng nên gây mặt đỏ, hay tức giận. Can dương vượng gây ít ngủ, hay mơ, miệng đắng, lưỡi đỏ, mạch huyền.

**-** Nội thương hư tổn: Do lao động nặng nhọc lâu ngày hoặc do tuổi cao sức yếu làm tổn thương các cơ quan trong cơ thể. Trong đó tổn thương thận âm, thận âm hư không nuôi dưỡng được can mộc làm cho can âm suy yếu dẫn đến can thận âm hư, can âm hư thì can dương sẽ bốc lên gây ra chóng mặt, đau đầu, hay quên. Thận hư gây ra lưng gối

đau, ù tai, mất ngủ, di tinh. Âm hư làm cho lòng bàn tay, bàn chân nóng, lưỡi đỏ, mạch huyền tế. Dương hư làm cho đại tiện lỏng, sợ lạnh, chân tay lạnh, mạch trầm tế sác.

**-** Đàm thấp: Do ăn nhiều đồ béo bổ, hại đến tỳ vị, thức ăn không hóa thành tân dịch mà biến thành đàm thấp, khiến thanh dương không thăng được, trọc âm không giáng mà gây ra huyễn vựng làm cho đầu choáng váng. Vị khí ở trung tiêu không giáng, khí cơ không lợi nên hông đau, bụng đầy, buồn nôn, ăn ít, mệt mỏi. Đàm trọc ứ trệ làm cho chất lưỡi bệu, rêu lưỡi dầy, ánh vàng, mạch nhu hoạt.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

Phải kết hợp với YHHĐ, không nên sử dụng YHCT đơn thuần.

## 1. Thể can dương thượng cang

***1.1. Triệu chứng***: Hoa mắt, choáng váng, đau đầu, mặt đỏ, hay tức giận, ít ngủ, ngủ hay mê, miệng đắng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sác hoặc huyền hoạt.

## 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, thực, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can dương vượng.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***1.3. Pháp***: Bình can tức phong (Bình can tiềm dương).

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Dùng bài Thiên ma câu đằng ẩm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thiên ma | 08g | Câu đằng | 12g |
| Ngưu tất | 12g | Thạch quyết minh | 20g |
| Đỗ trọng | 12g | Tang ký sinh | 16g |
| Chi tử | 12g | Hoàng cầm | 12g |
| Ích mẫu | 12g | Dạ giao đằng | 12g |
| Phục thần | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài thuốc: Long đởm tả can thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Long đởm thảo | 08g | Sinh địa | 12g |
| Hoàng cầm | 08g | Sài hồ | 08g |
| Chi tử | 12g | Sa tiền | 12g |
| Trạch tả | 12g | Cam thảo | 04g |
| Đương quy | 12g | Mộc thông | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Nam dược thần hiệu – Chóng mặt).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hương phụ | 1 lạng | Cúc hoa | 1 lạng |
| Kinh giới | 1 lạng | Bạc hà | 3 đồng cân |

Tán mịn, mỗi lần uống 10g sắc với nước chè và hành làm thang, uống trước khi ăn.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Tại chỗ: | Bách hội (GV.20) | Thái dương |
| + Toàn thân: | Đởm du (BL.19) | Can du (BL.18) |
|  | Thái xung (LR.3) | Hành gian (LR.2) |
|  | Nội quan (PC.6) | Thần môn (HT.7) |
|  | Tam âm giao (SP.6) |  |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Nhĩ châm: Điểm hạ áp, Can, Thần môn. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt vùng đầu, cổ gáy: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, phân, day, ấn, bấm, bóp, lăn, vỗ. Day, ấn, bấm các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt từ 20 đến 30 phút, ngày một lần, một liệu trình 10 đến 15 lần.

# 2. Thể can thận âm hư

***2.1. Triệu chứng***: Mệt mỏi, váng đầu, hay quên, lưng gối đau yếu, ù tai, mất ngủ, nam giới có thể di tinh, lòng bàn tay bàn chân nóng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền tế.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***2.3. Pháp***: Tư bổ can thận.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Dùng bài Lục vị địa hoàng thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Sơn thù | 12g |
| Hoài sơn | 12g | Bạch linh | 12g |
| Đan bì | 08g | Trạch tả | 08g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Tri bá địa hoàng thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tri mẫu | 08g | Hoàng bá | 12g |
| Thục địa | 16g | Sơn thù | 12g |
| Hoài sơn | 12g | Bạch linh | 12g |
| Đan bì | 08g | Trạch tả | 08g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài Kỷ cúc địa hoàng thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Sơn thù | 12g |
| Hoài sơn | 12g | Bạch linh | 12g |
| Đan bì | 08g | Trạch tả | 08g |
| Kỷ tử | 12g | Cúc hoa | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài Lục vị quy thược thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Sơn thù | 12g |
| Hoài sơn | 12g | Bạch linh | 12g |
| Đan bì | 08g | Trạch tả | 08g |
| Đương qui | 12g | Bạch thược | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Viên thận âm hư (Thuốc nam châm cứu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 200g | Lộc giác giao | 150g |
| Quy bản | 200g | Củ mài | 150g |
| Thỏ ty tử | 80g | Thạch hộc | 80g |
| Tỳ giải | 100g | Mật ong vừa đủ |  |

Làm viên hoàn cứng, mỗi ngày uống 20g.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyệt

|  |  |
| --- | --- |
| Can du (BL.18) | Thận du (BL.23) |
| Thái khê (KI.3) | Huyết hải (SP.10) |
| Tam âm giao (SP.6) | Nội quan (PC.6) |

Thần môn (HT.7)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: Như thể can dương vượng.

- Điện nhĩ châm: Nhĩ châm: Điểm hạ áp, Can, Thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể âm dương lưỡng hư**: Thường gặp ở người cao tuổi hoặc phụ nữ sau khi hết kinh.

***3.1. Triệu chứng***: Mệt mỏi, sắc mặt trắng, đau đầu, chóng mặt, ngủ ít, hồi hộp, ù tai, lưng đau, gối mỏi, đại tiện lỏng, sợ lạnh, chân tay lạnh, tiểu đêm nhiều lần, di tinh, liệt dương (nếu ở nam), chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng. Mạch huyền tế hoặc trầm tế.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận âm dương đều hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***3.3. Pháp***: Bổ thận dưỡng âm.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Hữu quy hoàn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Sơn thù | 12g |
| Hoài sơn | 12g | Kỷ tử | 12g |
| Thỏ ty tử | 12g | Hắc phụ tử | 04g |
| Đương qui | 12g | Nhục quế | 04g |
| Đỗ trọng | 12g | Lộc giác giao | 16g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Viên thận dương hư (Thuốc nam châm cứu)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 160g | Sừng hươu | 20g |
| Hoài sơn | 160g | Ba kích | 80g |
| Tiểu hồi | 60g | Hắc phụ tử | 16g |
| Nhục quế | 30g |  |  |

Làm viên hoàn cứng, mỗi ngày uống 20g.

## 3.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm bổ các huyệt

|  |  |
| --- | --- |
| Thận du (BL.23) | Tam âm giao (SP.6) |
| Quan nguyên (CV.4) | Khí hải (CV.6) |
| Túc tam lý (ST.36) | Nội quan (PC.6) |

Thần môn (HT.7)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: Như thể can dương vượng.

- Điện nhĩ châm: Điểm hạ áp, Thận.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**4. Thể đàm thấp**: Thường gặp ở người béo phì, người hay ăn đồ béo ngọt.

***4.1. Triệu chứng***: Đau đầu, nặng đầu, hoa mắt, chóng mặt, ngực tức, bụng đầy, buồn nôn, ăn ít, mệt mỏi, ngủ li bì, chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng, ánh vàng, mạch nhu hoạt.

## 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư đàm thấp.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***4.3. Pháp***: Kiện tỳ, trừ thấp, hóa đàm.

## 4.4. Phương

***4.4.1. Điều trị bằng YHCT***

***4.4.1.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Bán hạ bạch truật thiên ma thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bán hạ chế | 12g | Bạch truật | 16g |
| Thiên ma | 12g | Cam thảo | 04g |
| Trần bì | 08g | Bạch linh | 16g |
| Sinh khương | 1 lát | Đại táo | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Nam dược thần hiệu – Chóng mặt).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Can khương | 10g | Cam thảo | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 4.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm các huyệt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Châm bổ: | Túc tam lý (SP.6) | Tỳ du (BL.20) |
|  | Vị du (BL.21) | Nội quan (PC.6) |
|  | Thần môn (HT.7) | Tam âm giao (SP.6) |
| + Châm tả: | Phong long (ST.40) |  |

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: Như thể can dương vượng.

- Điện nhĩ châm: Điểm hạ áp, Tỳ, Vị.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

## 1. Nguyên tắc điều trị

- Huyết áp mục tiêu là dưới 140/90 mmHg, nếu có đái tháo đường hoặc bệnh thận mạn thì phải dưới 130/80 mmHg.

- Điều trị tăng huyết áp là điều trị lâu dài, suốt đời.

- Cần điều trị tích cực ở bệnh nhân đã có tổn thương cơ quan đích.

- Phải cân nhắc từng bệnh nhân, các bệnh kèm theo, các yếu tố nguy cơ, các tác dụng phụ để có chế độ dùng thuốc thích hợp.

- Huyết áp nên được hạ từ từ để tránh những tổn thương thiếu máu cơ quan đích.

## 2. Điều trị cụ thể

***2.1. Điều trị không dùng thuốc***

Thay đổi lối sống tăng hiệu quả của thuốc hạ áp và hạn chế đáng kể nguy cơ tổng thể của các bệnh tim mạch.

- Hạn chế ăn mặn, tránh dùng cà phê, điều chỉnh thời gian sinh hoạt, v.v...

- Giảm cân nặng nếu thừa cân. Đặc biệt ở những người bệnh nam giới béo phì thể trung tâm.

- Hạn chế rượu ít hơn 30ml ethanol/ngày (ít hơn 720ml bia, 300ml rượu vang, 60ml whisky). Phụ nữ uống bằng 1/2 nam giới.

- Tăng cường hoạt động thể lực nếu tình huống lâm sàng cho phép, nên khuyến khích bệnh nhân tập thể dục đều. Duy trì ít nhất 30 - 45 phút/ngày vào hầu hết các ngày trong tuần.

- Chế độ ăn giàu rau quả, calci, kali, ít muối, ít chất béo có thể giúp hạ huyết áp. Giảm ăn mặn < 6g NaCl/ngày. Duy trì đầy đủ lượng kali, đặc biệt ở những người bệnh có dùng thuốc lợi tiểu để điều trị tăng huyết áp. Hạn chế mỡ động vật bão hòa và các thức ăn chứa nhiều cholesterol.

- Bỏ thuốc lá: Cần cương quyết bỏ thuốc lá trong mọi trường hợp.

## 2.2. Điều trị bằng thuốc

Tùy theo từng trường hợp cụ thể của người bệnh, cần kết hợp với các phương pháp điều trị theo hướng dẫn của YHHĐ, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

*- Thuốc tác động lên hệ thần kinh giao cảm:*

+ Chỉ định của thuốc chẹn beta giao cảm: Đau thắt ngực, sau nhồi máu cơ tim, loạn nhịp nhanh, suy tim. Chống chỉ định: Nhịp chậm, block nhĩ thất độ cao, suy tim nặng, bệnh phổi co thắt, bệnh động mạch ngoại vi. Thận trọng ở bệnh nhân có: Đái tháo đường vì làm ức chế các biểu hiện của tai biến hạ đường huyết, rối loạn lipid máu vì thuốc làm tăng triglycerid, trầm cảm…

+ Thường dùng nhóm chẹn β1, nhóm tác động lên hệ giao cảm trung ương.

*- Thuốc lợi tiểu:* Được coi là thuốc nên lựa chọn hàng đầu trong điều trị tăng huyết áp.

+ Chỉ định: Suy tim, người lớn tuổi, tăng huyết áp tâm thu đơn độc, có thể chỉ định cho người bệnh đái tháo đường.

+ Tác dụng phụ: Tùy từng nhóm thuốc.

*- Thuốc chẹn kênh canxi:*

+ Chỉ định: Đau thắt ngực, người bệnh lớn tuổi, tăng huyết áp tâm thu, có thể chỉ định cho bệnh mạch máu ngoại biên.

+ Tác dụng phụ: Phù, đau đầu, mẩn ngứa.

*- Thuốc ức chế men chuyển:*

+ Chỉ định: Suy tim, rối loạn chức năng thất trái, sau nhồi máu cơ tim, bệnh thận do đái tháo đường.

+ Chống chỉ định: Phụ nữ có thai, tăng kali máu, hẹp động mạch thận 2 bên.

+ Tác dụng phụ: Gây ho khan.

*- Thuốc đối kháng thụ thể AT1 của angiotensin:*

+ Chỉ định: Dùng thay thế cho các người bệnh không dung nạp thuốc ức chế men chuyển.

+ Chống chỉ định: Như nhóm ức chế men chuyển.

- Thuốc giãn mạch trực tiếp: Hydralazin, mimoxidil.

- Một số thuốc khác (dùng đường tĩnh mạch, dưới lưỡi): Nitroglycerin, natriprussid.

# V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.

- Thực hiện tốt chế độ ăn, tránh để tăng cân béo phì. Giảm cân nếu quá cân.

- Nên tập vận động thường xuyên.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016), “Quy trình chuyên môn chẩn đoán điều tri, chăm sóc người bệnh Tăng huyết áp”. Ban hành kèm theo Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế

2. **Bộ Y tế** (2013) - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

3. **Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

4. **Các bộ môn Nội – Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), Bệnh học nội khoa tập 2, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học.

5. **Bệnh viện Bạch Mai** (2012), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa”. Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.

6. **Nguyễn Bá Tĩnh** (2000), Nam dược thần hiệu. Nhà xuất bản Y học.

# RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA LIPOPROTEIN VÀ TÌNH TRẠNG TĂNG LIPID MÁU KHÁC

# (CHỨNG ĐÀM)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), rối loạn chuyển hóa lipoprotein và tình trạng tăng lipid máu khác (rối loạn lipid máu - RLLM) là sự tăng nồng độ các thành phần lipid như cholesterol, triglycerid hoặc cả hai, hoặc tăng lipoprotein tỷ trọng thấp trong huyết tương, đồng thời giảm HDL – C là thành phần lipid có lợi, chống xơ vữa động mạch.

Bệnh nhân được chẩn đoán RLLM khi thỏa mãn ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn sau:

● Cholesterol toàn phần ≥ 5,2 mmol/l

● LDL – C ≥ 3,4 mmol/l

● Triglycerid ≥ 1,7 mmol/l

● HDL – C < 1,0 mmol/l

Trong cơ thể, khi sự cân bằng giữa quá trình tổng hợp và thoái hóa lipid bị phá vỡ do nguyên nhân tiên phát hoặc thứ phát sẽ gây ra rối loạn lipid máu. RLLM tiên phát thường gặp hơn RLLM thứ phát, thường liên quan yếu tố gia đình, gen. RLLM thứ phát thường xuất hiện sau mắc một số bệnh như đái tháo đường, hội chứng thận hư, tăng urê máu, suy thận mạn, bệnh lý gan (bệnh gan tắc nghẽn, tắc mật), suy giáp, béo phì; do lối sống (chế độ ăn không hợp lý, nghiện thuốc lá, nghiện rượu); dùng một số thuốc (thuốc tránh thai, chẹn beta - giao cảm, lợi tiểu, glucocorticoid, các gốc acid retinoic...).

Cách phân loại RLLM theo NCEP – ATP III (National Cholesterol Education Program - Adult Treatment Panel III - Chương trình Giáo dục Cholesterol Quốc gia Hoa Kỳ) là một trong các phân loại thường được sử dụng hiện nay:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chỉ số lipid** | **Nồng độ** | | **Phân loại** |
| mmol/L | mg/dL |
| **LDL - C** | < 2,6 | < 100 | Tối ưu |
| 2,6 – 3,3 | 100 – 129 | Gần tối ưu/ trên mức tối ưu |
| 3,4 – 4,1 | 130 – 159 | Giới hạn cao |
| 4,2 – 4,9 | 160 – 189 | Cao |
| ≥ 4,9 | ≥ 190 | Rất cao |
| **Cholesterol toàn phần** | < 5,2 | < 200 | Mong muốn |
| 5,2 – 6,2 | 200 – 399 | Giới hạn cao |
| ≥ 6,2 | ≥ 240 | Cao |
| **HDL - C** | < 1,0 | < 40 | Thấp |
| ≥ 1,6 | ≥ 60 | Cao |
| **Triglyceride** | < 1,7 | < 150 | Bình thường |
| 1,7 – 2,2 | 150 – 199 | Giới hạn cao |
| 2,2 – 5,6 | 200 – 499 | Cao |
| ≥ 5,6 | ≥ 500 | Rất cao |

YHHĐ lựa chọn thuốc điều trị RLLM dựa trên việc đánh giá mức độ RLLM và tương quan với sự gia tăng nguy cơ tương đối của bệnh mạch vành, với mục tiêu điều trị ưu tiên là đưa LDL – C về mức tối ưu, đồng thời phải kết hợp thay đổi lối sống. Điều trị có hiệu quả RLLM giúp làm giảm nguy cơ tử vong do bệnh mạch vành, nhồi máu cơ tim, đột quỵ và giảm nhu cầu tiến hành các thủ thuật tái tạo mạch vành cho bệnh nhân.

Biểu hiện lâm sàng của RLLM không hằng định và có thể xuất hiện không có triệu chứng. Y học cổ truyền (YHCT) có các chứng tương ứng với tình trạng RLLM như chứng đàm thấp, đầu thống, huyễn vựng... Nguyên nhân thường do “đàm” ứ đọng ở kinh lạc, phủ tạng nên RLLM thường được gọi là chứng Đàm thấp và điều trị chủ yếu bằng hóa đàm, trừ thấp.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Chứng Đàm thấp thường do lục dâm, thất tình làm công năng của ba tạng tỳ, phế, thận bị ảnh hưởng, tân dịch không được phân bố và vận hành, ngưng tụ thành thấp, thấp hóa thành đàm.

- Ăn uống không điều độ, ăn quá nhiều đồ béo ngọt, uống nhiều rượu làm tổn thương tỳ, tỳ hư không vận hóa được thủy thấp, thủy thấp đình trệ lại lâu ngày hóa đàm.

- Ít vận động thể lực (nằm nhiều hại khí, ngồi nhiều hại cơ nhục) gây tỳ khí hư suy.

- Can đởm thấp nhiệt, gây ảnh hưởng đến chức năng sơ tiết, khí cơ bị trở ngại nên vận hành huyết và tân dịch không thông, khiến cho đàm thấp ứ lại mà gây bệnh.

- Thất tình (lo nghĩ hại tỳ, giận dữ hại can) làm can mộc vượng khắc tỳ thổ, tỳ thổ hư yếu dẫn đến sự vận hóa bị suy giảm mà sinh đàm thấp.

- Tiên thiên bất túc, thận dương hư không ôn ấm được tỳ dương, tỳ không vận hóa được thủy thấp, sinh đàm thấp.

- Đàm thấp ứ trở tại kinh lạc, ngăn trở khí huyết vận hành sẽ gây khí trệ huyết ứ.

Như vậy, đàm thấp là một chứng bệnh có đặc điểm “bản hư, tiêu thực”: “tiêu” là đàm trọc nội sinh, huyết ứ; “bản” là công năng tạng phủ thất điều hoặc hư tổn trong đó liên quan đặc biệt đến tỳ, phế, thận, can.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể tỳ hư đàm thấp

***1.1. Triệu chứng***: Người thường béo bệu, nặng nề, mệt mỏi. Ăn kém, không muốn ăn, bụng đầy, đại tiện phân nát. Rêu lưỡi trắng dày, nhớt, lưỡi bệu, có vết hằn răng. Mạch trầm hoạt.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại tạng tỳ (tỳ hư đàm thấp).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***1.3. Pháp***: Kiện tỳ, hóa đàm, trừ thấp.

## 1.4. Phương:

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Dùng bài Bán hạ bạch truật thiên ma thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bán hạ chế | 12g | Bạch truật | 16g |
| Thiên ma | 12g | Cam thảo | 06g |
| Trần bì | 08g | Bạch linh | 16g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Hương sa lục quân tử thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 12g | Chích cam thảo | 04g |
| Phục linh | 12g | Trần bì | 08g |
| Bạch truật | 12g | Bán hạ chế | 08g |
| Mộc hương | 06g | Sa nhân | 06g |

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ: Tỳ du (BL.20) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6)

+ Châm tả: Phong long (ST.40)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Tỳ, Vị, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể tỳ thận dương hư:** Thường gặp ở người cao tuổi.

***2.1. Triệu chứng***: Người cảm giác nặng nề, đầy chướng bụng, thừa cân, béo phì. Người lạnh, chân tay lạnh, sợ lạnh, sắc mặt nhợt, lưng gối đau mỏi, đại tiện nát, tiểu trong dài. Rêu lưỡi trắng dày, nhớt, lưỡi bệu, có vết hằn răng. Mạch trầm nhược.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại tỳ, thận (tỳ thận dương hư).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***2.3. Pháp***: Ôn bổ tỳ thận.

## 2.4. Phương:

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Hữu quy hoàn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 32g | Đỗ trọng | 160g |
| Hoài sơn | 160g | Kỷ tử | 160g |
| Sơn thù | 160g | Thỏ ty tử | 160g |
| Phụ tử chế | 80g | Lộc giác giao | 160g |
| Nhục quế | 120g | Đương quy | 120g |

Tất cả tán bột mịn, luyện mật làm hoàn, ngày uống 4-8g. Hoặc có thể làm thang sắc với liều thích hợp, sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ và/hoặc cứu:

|  |  |
| --- | --- |
| Tỳ du (BL.20) | Thận du (BL.23) |
| Túc tam lý (ST.36) | Thái khê (KI.3) |
| Mệnh môn (GV.4) | Tam âm giao (SP.6) |

+ Châm tả: Phong long (ST.40)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Tỳ, Vị, Thận, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 3. Thể can thận âm hư

***3.1. Triệu chứng***: Váng đầu, chóng mặt, hay quên, mất ngủ, ù tai, miệng họng khô, lưng đau gối mỏi, tóc bạc, răng rụng, tiểu đêm. Rêu lưỡi vàng dày. Mạch tế sác.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại can, thận (can thận âm hư).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***3.3. Pháp điều trị:*** Tư bổ can thận.

## 3.4. Phương:

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Kỷ cúc địa hoàng thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Hoài sơn | 12g |
| Sơn thù | 12g | Trạch tả | 12g |
| Đan bì | 08g | Phục linh | 08g |
| Kỷ tử | 12g | Cúc hoa | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| + Châm bổ: | Can du (BL.18) | Thận du (BL.23) |
|  | Thái khê (KI.3) | Tam âm giao (SP.6) |

+ Châm tả: Phong long (ST.40).

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Thận, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 4. Thể can uất tỳ hư

***4.1. Triệu chứng***: Đau 2 bên mạng sườn từng cơn, vị trí không cố định; đau đầu, chóng mặt, tinh thần uể oải, ăn kém, tính khí thất thường, hay thở dài. Đại tiện lỏng, ở phụ nữ

có thể gặp rối loạn kinh nguyệt, bầu vú căng trướng và đau. Chất lưỡi bệu, rêu lưỡi mỏng, trắng, nhớt. Mạch huyền.

## 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại can, tỳ (can uất tỳ hư).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***4.3. Pháp điều trị:*** Sơ can giải uất, kiện tỳ trừ đàm.

## 4.4. Phương:

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tiêu dao tán

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sài hồ | 12g | Đương quy | 12g |
| Bạch thược | 12g | Phục linh | 12g |
| Bạch truật | 12g | Cam thảo | 06g |
| Bạc hà | 06g | Sinh khương | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm tả: Can du (BL.18) Thái xung (LR.3) Phong long (ST.40)

+ Châm bổ: Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6) Tỳ du (BL.20)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Tỳ, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 5. Thể thấp nhiệt nội kết

***5.1. Triệu chứng***: Chóng mặt, đau nặng đầu, cảm giác tức ngực, phiền nhiệt. Đầy bụng, buồn nôn, mệt mỏi toàn thân, tay chân nặng nề. Đắng miệng, khô miệng, người béo bệu, đại tiện phân nát, cảm giác nóng hậu môn. nước tiểu vàng. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng nhớt. Mạch hoạt sác.

## 5.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại tỳ, can, đởm.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp nhiệt.

***5.3. Pháp điều trị:*** Thanh nhiệt lợi thấp.

## 5.4. Phương:

***5.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tứ linh tán hợp Lục nhất tán

Bạch linh 15g Trư linh 15g

Bạch truật 15g Trạch tả 15g

Hoạt thạch 25g Cam thảo 04g

Tất cả các vị tán bột mịn, trộn đều, uống 12g - 18g/lần x 2 lần/ngày với nước ấm.

Hoặc có thể làm thang sắc với liều thích hợp, mỗi ngày sắc 1 thang, uống chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 5.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ: Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6) Tỳ du (BL.20)

+ Châm tả: Can du (BL.18) Thái xung (LR.3) Phong long (ST.40)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Tỳ, Vị, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 6. Thể khí trệ huyết ứ

***6.1. Triệu chứng***: Đau nhói vùng ngực, có thể lan ra sau vùng lưng trên, đau vùng thượng vị (người bệnh thường có kèm bệnh động mạch vành, thiếu máu cơ tim), chóng mặt, đau nhức mắt. Chất lưỡi tím, có thể có điểm ứ huyết. Mạch huyền sáp.

## 6.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***6.3. Pháp điều trị:*** Hoạt huyết hóa ứ.

## 6.4. Phương:

***6.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Huyết phủ trục ứ thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đương quy | 12g | Ngưu tất | 12g |
| Sinh địa | 12g | Xích thược | 08g |
| Đào nhân | 16g | Sài hồ | 04g |
| Hồng hoa | 12g | Cát cánh | 06g |
| Xuyên khung | 06g | Cam thảo | 04g |
| Chỉ xác | 08g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 6.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Châm bổ: Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6)

+ Châm tả: Cách du (BL.17) Huyết hải (SP.10)

Phong long (ST.40)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Can, Tỳ, Vị, Nội tiết, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Cần xác định RLLM là tiên phát hay thứ phát và điều trị theo nguyên nhân nếu có.

- Điều trị RLLM cần dựa trên phân tầng nguy cơ tim mạch đi kèm của người bệnh để dự phòng các biến chứng do xơ vữa động mạch; lấy nồng độ LDL - C huyết tương là mục tiêu điều trị và lựa chọn nhóm thuốc hạ lipid máu dựa trên loại rối loạn lipid.

- Kiểm soát và loại bỏ các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, kết hợp với điều chỉnh chế độ ăn, luyện tập và dùng thuốc khi có chỉ định.

- Đối với các trường hợp RLLM mức độ nhẹ, cần hướng dẫn và giáo dục bệnh nhân tuân thủ việc điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt trước khi dùng thuốc.

# 2. Điều trị cụ thể

## 2.1. Điều trị không dùng thuốc

Điều chỉnh chế độ ăn uống và sinh hoạt được khuyến cáo thực hiện đầu tiên ít nhất trong 1 tháng trước khi dùng thuốc.

*- Chế độ ăn:* Giảm mỡ động vật, hạn chế thức ăn chứa nhiều cholesterol như phủ tạng động vật, mỡ động vật... Tăng cường ăn dầu thực vật, cá nước ngọt, hoa quả tươi, rau, các thực phẩm có nhiều chất xơ. Chế độ ăn này cần phải được duy trì lâu dài cho dù người bệnh dùng thuốc hay không dùng thuốc.

- *Chế độ sinh hoạt:* Làm việc điều độ, tránh stress, tăng cường vận động, tập luyện, bỏ các thói quen có hại (uống nhiều rượu, bia, hút thuốc lá...).

***2.2. Điều trị bằng thuốc****:* Nên khởi đầu từ liều thấp, tăng liều gấp đôi sau mỗi 4 – 6 tuần nếu không đạt hiệu quả điều trị. Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Nhóm Statin.

- Nhóm Fibrat.

- Nhóm Acid nicotinic (Niacin).

- Nhóm gắn acid mật.

- Chất ức chế hấp thu cholesterol.

- Acid béo omega-3 (dầu cá).

## \* Lưu ý khi dùng thuốc:

***-*** Trường hợp tăng cholesterol máu đơn thuần loại LDL - C cao: Ưu tiên dùng statin. Trường hợp tăng triglycerid máu đơn thuần hay tăng lipid máu hỗn hợp có triglycerid rất cao ưu tiên fibrat, sau khi triglycerid đã giảm xuống dưới 5,7mmol/L có thể dùng statin.

***-*** Trước khi dùng thuốc hạ lipid máu cho người bệnh cần kiểm tra nồng độ creatinin, AST, ALT, CK trong máu. Dừng thuốc nếu trong quá trình điều trị men gan tăng gấp 3 lần so với trước điều trị, theo dõi và cân nhắc sử dụng một thuốc hạ lipid máu khác khi men gan của người bệnh trở về bình thường.

***-*** Khi đã đạt được mức LDL-C mục tiêu, người bệnh vẫn phải được duy trì thuốc đều đặn hàng ngày cùng với các biện pháp không dùng thuốc.

***-*** RLLM thứ phát cần phối hợp điều trị nguyên nhân và điều trị hạ lipid máu.

- Kiểm tra lại nồng độ lipid máu sau 4 đến 12 tuần điều trị.

# V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện tốt chế độ ăn uống hợp lý, tránh các thực phẩm giàu cholesterol, không uống rượu bia, không hút thuốc lá.

- Nếu người bệnh thừa cân, béo phì cần phải giảm cân nặng.

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh stress, tăng cường hoạt động thể lực và duy trì thường xuyên.

- Điều trị tốt các bệnh lý nền gây RLLM thứ phát.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), *Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 215-217.

2. **National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel (2002),** “Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report”, *Circulation*, 106(25):3143-3421.

3. **Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2013), *Nội tiết học trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học. Tr 424 – 445.

4. **Bệnh viện Bạch Mai** (2017), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa” Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học năm 2017.

5. **Bộ Y tế** (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh nội tiết chuyển hóa.* Nhà xuất bản Y học.

6. **Bob Flaws, Philippe Sionneau** (2005). *The treatment of modern Western medical diseases with Chinese medicine*, Blue Poppy Press. 283-290.

7. **Bộ Y tế** (2011), *Lão khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, 98-116.

# BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT

# (KHẨU NHÃN OA TÀ)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Dây thần kinh mặt hay dây VII là dây hỗn hợp, có đầy đủ chức năng của một dây thần kinh ngoại vi (vận động, cảm giác, thực vật, dinh dưỡng và phản xạ). Khi tổn thương dây thần kinh mặt (liệt mặt trung ương và liệt mặt ngoại biên) đều gây mất hoặc giảm vận động các cơ bám da mặt và da cổ.

Bệnh dây thần kinh VII nằm trong chứng trúng phong kinh lạc của Y học cổ truyền. Với bệnh danh “Khẩu nhãn oa tà” (miệng và mắt méo lệch) sẽ tương ứng với các triệu chứng của liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

Theo Y học hiện đại, có rất nhiều nguyên nhân gây liệt dây thần kinh VII ngoại biên:

+ Do lạnh: Hay gặp nhất chiếm tới 80%, nguyên phát, thường sau người bệnh bị nhiễm lạnh và hay xảy ra vào ban đêm. Chỉ có liệt mặt đơn thuần, không có dấu hiệu thần kinh khác.

+ Do viêm nhiễm: Viêm nhiều rễ và dây thần kinh, viêm dây VII, viêm tai xương chũm, Zona, hạch gối…

+ Do các tổn thương nền sọ: Vỡ nền sọ gây vỡ xương đá, tai biến sản khoa do Forcep.

+ Do khối u: U góc cầu tiểu não, u dây thần kinh VII, u tai xương chũm, u độc nền sọ, u cánh nhỏ xương bướm.

- Chẩn đoán xác định liệt dây thần kinh VII ngoại biên:

+ Miệng méo về bên lành, lệch nhân trung về bên lành, mất hoặc mờ nếp nhăn trán, mất hoặc mờ rãnh mũi má bên liệt.

+ Dấu hiệu Souques dương tính.

+ Dấu hiệu Charles Bell dương tính.

+ Ngoài ra người bệnh có thể có một số triệu chứng khác: Khô mắt hoặc chảy nước mắt, giảm vị giác 2/3 trước lưỡi, giảm tiết nước bọt, cảm giác đau vùng sau tai.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Nguyên nhân chính gây chứng “Khẩu nhãn oa tà” là:

- Ngoại nhân: Do phong hàn, phong nhiệt tà.

- Bất nội ngoại nhân: Do các sang chấn ở đầu mặt gây ứ huyết ở kinh lạc.

Phong hàn hay phong nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào các kinh dương ở mặt, các sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc dẫn đến sự lưu thông kinh khí mất bình thường, khí huyết không được điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng, không co lại được mà gây nên bệnh.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể phong hàn ở kinh lạc:** Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do lạnh.

***1.1. Triệu chứng:*** Sau khi bị lạnh xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huýt sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Toàn thân có biểu hiện sợ gió, sợ lạnh, gai rét, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

## 1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại các kinh dương trên mặt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn).

***1.3. Pháp:*** Khu phong tán hàn, ôn kinh hoạt lạc.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Đại tần giao thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Khương hoạt | 08g | Bạch thược | 08g |
| Độc hoạt | 08g | Xuyên khung | 08g |
| Tần giao | 08g | Đảng sâm | 12g |
| Bạch chỉ | 08g | Bạch linh | 08g |
| Cam thảo | 06g | Ngưu tất | 12g |
| Bạch truật | 12g | Thục địa | 12g |
| Đương qui | 08g | Hoàng cầm | 08g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Quế chi 06g Cỏ xước 12g

Ké đầu ngựa 12g Hương phụ 06g

Kê huyết đằng 12g Trần bì 06g

Bạch chỉ 10g Kinh giới 10g.

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm cứu : châm tả các huyệt

+ Tại chỗ:

Ế phong (TE.17) Nghinh hương (LI.20)

Đồng tử liêu (GB.1) Địa thương (ST.4)

Dương bạch (GB.14) Giáp xa (ST.6)

Ngư yêu Nhân trung (GV.26)

Quyền liêu (SI.18) Thừa tương (CV.24)

+ Toàn thân:

Bách hội (GV.20) Phong trì (GB.20) Hợp cốc (LI.4) bên đối diện

Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Nghinh hương (LI.20) Quyền liêu (SI.18)

Đồng tử liêu (GB.1) Địa thương (ST.4)

Dương bạch (GB.14) Giáp xa (ST.6)

Phong trì (GB.20) Hợp cốc (LI.4) bên đối diện

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày tùy loại chỉ, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xoa, day, miết, véo, bóp các cơ vùng đầu mặt cổ, ấn, bấm các huyệt giống như châm. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể phong nhiệt:** Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do viêm nhiễm.

***2.1. Triệu chứng:*** Miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huýt sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Toàn thân có biểu hiện sốt, sợ gió, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch phù sác.

## 2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại các kinh dương trên mặt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong nhiệt).

***2.3. Pháp:*** Khu phong, thanh nhiệt, hoạt huyết.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Nghiệm phương:

Kim ngân hoa 16g Xuyên khung 12g

Bồ công anh 16g Đan sâm 12g

Thổ phục linh 12g Ngưu tất 12g

Ké đầu ngựa 12g Trần bì 08g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: châm tả các huyệt

+ Tại chỗ: giống thể phong hàn vào kinh lạc

+ Toàn thân:

Bách hội (GV.20) Phong trì (GB.20)

Hợp cốc (LI.4) bên đối diện Khúc trì (LI.11) 2 bên

Nội đình (ST.44)

Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình. Không châm khi có tổn thương trên da.

- Các phương pháp điều trị khác như điện châm, điện mãng châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm: giống thể phong hàn vào kinh lạc.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể huyết ứ**: Thường gặp trong liệt dây thần kinh VII do chấn thương như sau ngã, sau phẫu thuật vùng tai, vùng xương chẩm, nhổ răng hoặc khối u.

***3.1. Triệu chứng:*** Sau sang chấn xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa, huýt sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhân trung lệch về bên lành, nếp nhăn trán và rãnh mũi má mờ hoặc mất bên liệt. Lưỡi có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

## 3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại các kinh dương trên mặt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***3.3. Pháp:*** Hoạt huyết, tiêu ứ, hành khí.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Tứ vật đào hồng:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xuyên khung | 12g | Bạch thược | 12g |
| Thục địa | 12g | Đương qui | 12g |
| Hồng hoa | 08g | Đào nhân | 10g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Đan sâm 12g Chỉ xác 08g

Xuyên khung 12g Uất kim 08g

Ngưu tất 12g Tô mộc 10g

Hương phụ 10g Trần bì 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: châm tả các huyệt tại chỗ, toàn thân giống thể phong hàn và châm thêm Huyết hải (SP.10), Túc tam lý (ST.36) hai bên.

Liệu trình: Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Các phương pháp điều trị khác: giống thể trúng phong hàn vào kinh lạc.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị tùy nguyên nhân

# 2. Điều trị cụ thể:

***2.1. Điều trị bằng thuốc:*** Phối hợp các nhóm thuốc sau:

- Tăng dẫn truyền thần kinh.

- Tái tạo bao myelin.

- Vitamin nhóm B liều cao (B1, B6, B12).

- Corticoid.

- Kháng sinh khi có nhiễm khuẩn hoặc kháng vi rút khi bị zona.

***2.2. Điều trị không dùng thuốc:*** Nên phối hợp với dùng thuốc.

- Đeo kính, băng mắt, nhỏ thuốc bảo vệ mắt.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Vật lý trị liệu: Điện di nivalin, sóng ngắn, điện xung dòng xung kích thích, hồng ngoại.

- Xoa bóp cơ mặt vùng liệt.

- Hướng dẫn người bệnh tập nhăn trán, nhíu mày, huýt sáo, phát âm các âm b, p, u, i.

- Trường hợp bị liệt mặt co cứng dai dẳng điều trị không kết quả có thể tiêm cồn hủy dây thần kinh.

***2.3. Điều trị ngoại khoa:*** Chỉ định phẫu thuật cho liệt dây VII ngoại biên trong các trường hợp sau:

- Liệt dây VII ngoại biên do lạnh tiến triển ngày càng nặng, sau điều trị nội khoa và vật lý trị liệu đến ngày thứ 21, lâm sàng vẫn không thấy dấu hiệu hồi phục, ghi điện thần kinh cơ có mức thoái hóa tới 90% kèm mất phản xạ nháy mắt hoặc đến tháng thứ 2 vẫn liệt mặt nặng và điện cơ mất hoạt động điện.

- Liệt dây VII do viêm tai cấp hoặc mạn tính điều trị bảo tồn trong 4 - 5 tuần mà không có dấu hiệu phục hồi.

- Liệt dây VII sau mổ tai: cần kiểm tra ống Fallop, nếu có thay đổi hình thái cần phải mổ lại, nếu không thấy thay đổi thì điều trị nội khoa, sau 4 tuần không hồi phục thì có chỉ định mổ.

- Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do các khối u.

# V. PHÒNG BỆNH

**-** Tránh nhiễm lạnh, tránh những nơi gió lùa, giữ ấm vùng cổ về mùa đông.

**-** Điều trị tích cực bệnh lý viêm tai giữa, viêm tai xương chũm.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y tế (2013).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

**2. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu.

**3. Hồ Hữu Lương (2005).** "Liệt mặt", *Bệnh thần kinh ngoại vi*, Nhà xuất bản Y học.

**4. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** "Liệt dây thần kinh VII ngoại biên", *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**5. Bộ Y tế** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Tai Mũi Họng.

# 

# ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

# (HIẾP THỐNG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép). Tùy vào mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có triệu chứng khác nhau. Điển hình là các cơn đau nhói từng đợt hoặc kéo dài dọc theo đường đi của dây thần kinh liên sườn, đau tăng khi ấn vào, ho, hít thở sâu.

- Theo Y học hiện đại (YHHĐ), bệnh gây ra do các nhóm nguyên nhân sau:

+ Đau dây thần kinh liên sườn tiên phát: Do lạnh hoặc do vận động sai tư thế hoặc quá tầm. Người bệnh xuất hiện đau ở vùng cạnh sống hoặc vùng liên sống - bả vai, đau một hoặc hai bên, lan theo khoang liên sườn ra phía trước. Đau âm ỉ cả ngày và đêm, tăng khi hít thở sâu, thay đổi tư thế, ho, hắt hơi. Người bệnh đau tăng thường nhầm với bệnh lý của phổi. Ấn vùng cạnh sống đau tức, đôi khi lan theo đường đi của dây thần kinh liên sườn. Da vùng đau không có biểu hiện tổn thương. Các xét nghiệm cho kết quả bình thường.

+ Thoái hóa cột sống: Thường gặp ở người cao tuổi, tính chất khu trú thường không rõ ràng. Thường đau ê ẩm, không cấp tính, kèm theo đau âm ỉ cột sống ngực cả khi nghỉ và khi vận động, ấn điểm cạnh cột sống hai bên (cách cột sống 2-3cm) người bệnh thấy tức nhẹ và dễ chịu.

+ Lao cột sống hoặc ung thư cột sống: thường gặp ở những người tuổi trung niên trở lên, bệnh diễn biến nặng, khu trú tại vùng cột sống bị tổn thương. Biểu hiện đau chói cả hai bên sườn, đau liên tục, tăng khi thay đổi tư thế hoặc vận động, bệnh nhân có cảm giác bó chặt lấy ngực hoặc bụng. Dễ chẩn đoán nhầm với cơn đau thắt ngực hoặc cơn đau dạ dày. Ấn cột sống có điểm đau chói. Triệu chứng toàn thân nặng như hội chứng nhiễm độc lao (sốt về chiều, mệt mỏi, sút cân...). Có thể thấy biến dạng cột sống nếu ở giai đoạn nặng...

+ Bệnh lý tủy sống: Đau dây thần kinh liên sườn thường là triệu chứng sớm của u rễ thần kinh, u ngoại tủy. Thường đau một bên, khu trú rõ. Khám cột sống không thấy đau rõ ràng.

+ Chấn thương cột sống: Xảy ra sau khi người bệnh bị chấn thương, vận động cột sống với cường độ quá mạnh.

+ Zona: Thường khởi phát bằng đau rát một mảng sườn, sau một, hai ngày thấy đỏ da, xuất hiện các mụn nước và xu hướng lan rộng theo phạm vi phân bố của dây thần kinh liên sườn. Kèm theo sốt nhẹ, đau hạch nách. Sau khoảng một tuần tổn thương khô, bong vảy, để lại sẹo và chuyển sang giai đoạn di chứng gây đau rát ở vùng tổn thương, có thể kéo dài hàng tháng, nhất là ở người cao tuổi.

- Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau dây thần kinh liên sườn thuộc phạm vi chứng Hiếp thống. Hiếp thống là đau một hoặc hai bên mạng sườn, là một cảm giác chủ quan của người bệnh. Hai bên mạng sườn là đường tuần hoàn của kinh túc quyết âm can và

kinh túc thiếu dương đởm, đau mạng sườn phần nhiều có quan hệ mật thiết đến bệnh của can, đởm.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Phong hàn: Do cảm phải phong hàn tà gây trở ngại kinh lạc, can khí hoành nghịch. Mạch lạc của can đởm mất hòa giáng gây ra đau.

- Khí uất, khí trệ: Do tình chí bị kích thích hoặc no đói thất thường ảnh hưởng đến sơ tiết can khí gây can khí uất kết.

- Hỏa uất: Do can khí uất kết lâu ngày hóa hỏa hoặc tà uất thiếu dương ảnh hưởng đến sự sơ tiết của can.

- Huyết ứ: Do sang chấn hoặc khí trệ lâu ngày dẫn đến huyết ứ gây ra đau.

- Thấp nhiệt: Thấp nhiệt ở trung tiêu ôn kết lại làm can đởm sơ tiết mất điều đạt gây ra đau.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể phong hàn

***1.1. Triệu chứng:*** Đau liên sườn dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau nhất ở vùng rễ sau lưng, đường nách giữa, sau ức đòn, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh thiếu dương.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn).

***1.3. Pháp:*** Khu phong, tán hàn, thông kinh lạc.

## 1.4. Điều trị:

***1.4.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Can khương thương truật thang

Can khương 08g Quế chi 08g

Thương truật 08g Ý dĩ 08g

Cam thảo 06g Bạch linh 12g

Xuyên khung 16g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao với muối chườm, tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyệt:

+ Tại chỗ:

A thị vùng rễ thần kinh bị tổn thương Hoa đà giáp tích vùng liên sườn bị đau

Chương môn (LR.13) Kỳ môn (LR.14)

Thiên trì (PC.1) Đại bao (SP.21)

Can du (BL.18) Đởm du (BL.19)

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6) Khúc trạch (PC.3)

Ngoại quan (TE.5) Chi câu (TE.6)

Hành gian (LR.2) Dương lăng tuyền (GB.34)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

A thị huyệt Nội quan (PC.6)

Chương môn (LR.3) Thiên trì (PC.1)

Hành gian (LR.2) Đại bao (SP.21)

Chi câu (TE.6) Kỳ môn (LR.14)

Phong long (ST.40) Can du (BL.18)

Thái khê (KI.3) Huyết hải (SP.10)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật Miết dọc theo liên sườn; bấm các huyệt A thị, Giáp tích và du huyệt tương ứng vùng liên sườn đau. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Xông thuốc vùng liên sườn bằng máy.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Can khí uất kết

***2.1. Triệu chứng:*** Đau vùng hạ sườn, điểm đau không cố định, thậm chí đau như bó chặt vùng ngực sườn xuyên ra lưng và vai, đau tăng khi tình chí kích động. Tinh thần uất ức hay cáu gắt, cảm giác bí bách trong ngực, hay thở dài, ợ hơi, bụng chướng không muốn ăn. Lưỡi rêu mỏng. Mạch huyền hoặc huyền sác.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can khí uất.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***2.3. Pháp:*** Sơ can lý khí.

## 2.4. Điều trị:

***2.4.1. Điều trị dùng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Sài hồ sơ can tán

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sài hồ | 10g | Hương phụ | 15g |
| Chỉ xác | 12g | Xuyên khung | 12g |
| Bạch thược | 15g | Trần bì | 12g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt giống thể Phong hàn.

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt giống thể Phong hàn.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, xông thuốc giống thể Phong hàn.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 3. Can uất hóa hỏa

***3.1. Triệu chứng:*** Vùng sườn cảm giác nóng rát, đau, tình chí không yên, dễ cáu, đầu đau mặt đỏ, tai ù, tâm phiền mất ngủ, ợ chua, miệng đắng mà khô, đại tiện nóng rát, chất lưỡi đỏ, rêu vàng. Mạch huyền sác.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can uất hóa hỏa.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***3.3. Pháp:*** Thanh can tả hỏa.

## 3.4. Điều trị:

***3.4.1. Điều trị dùng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đan chi tiêu dao

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đan bì | 12g | Chi tử | 12g |
| Sài hồ | 10g | Bạch thược | 12g |
| Đương quy | 12g | Phục linh | 12g |
| Bạch truật | 12g | Bạc hà | 04g |
| Sinh khương | 04g | Cam thảo | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt:

+ Tại chỗ: giống thể Phong hàn.

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6) Khúc trạch (PC.3)

Ngoại quan (TE.5) Chi câu (TE.6)

Huyết hải (SP.10) Thái xung (LR.3)

Hành gian (LR.2) Dương lăng tuyền (GB.34)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt trên.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm giống thể Phong hàn.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 4. Tà uất thiếu dương

***4.1. Triệu chứng:*** Ngực sườn chướng, đau, hàn nhiệt vãng lai, đau đầu chóng mặt, miệng đắng họng khô, ăn kém, tâm phiền buồn nôn, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng hơi bẩn. Mạch huyền sác.

## 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Bán biểu bán lý.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh thiếu dương.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân.

***4.3 Pháp:*** Hòa giải thiếu dương.

## 4.4. Điều trị:

***4.4.1. Điều trị dùng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tiểu sài hồ thang

Sài hồ 10g Bán hạ chế 12g

Đảng sâm 15g Hoàng cầm 12g

Sinh khương 06g Đại táo 12g

Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt

+ Tại chỗ: giống thể Phong hàn.

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6) Khúc trạch (PC.3)

Ngoại quan (TE.5) Chi câu (TE.6)

Hành gian (LR.2) Túc tam lý (ST.36)

Phong long (SP.40)

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Cấy chỉ vào các huyệt trên.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm giống thể Phong hàn.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 5. Huyết ứ

***5.1. Triệu chứng:*** Vùng mạng sườn đau như kim châm, đau cố định, đau tăng về đêm, có thể có vết sang thương, lưỡi tím hoặc có điểm ứ huyết. Mạch trầm sáp hoặc huyền sáp.

## 5.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Huyết ứ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

***5.3. Pháp:*** Hóa ứ thông lạc.

## 5.4. Điều trị:

***5.4.1. Điều trị dùng thuốc:***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Huyết phủ trục ứ thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đương quy | 12g | Sinh địa | 12g |
| Đào nhân | 06g | Hồng hoa | 06g |
| Sài hồ | 10g | Xuyên khung | 12g |
| Ngưu tất | 12g | Xích thược | 10g |
| Cát cánh | 06g | Chỉ xác | 08g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt

+ Tại chỗ: giống thể Phong hàn

+ Toàn thân:

Nội quan (PC.6) Khúc trạch (PC.3)

Ngoại quan (TE.5) Chi câu (TE.6)

Thái xung (LR.3) Hành gian (LR.2)

Huyết hải (SP.10) Cách du (BL.17).

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt trên.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm giống thể Phong hàn.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 6. Can đởm thấp nhiệt

***6.1. Triệu chứng:*** Sườn đau miệng đắng, ngực bụng đầy chướng, ăn kém, tiểu tiện ngắn đỏ, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác.

## 6.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can đởm thấp nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***6.3. Pháp:*** Thanh nhiệt lợi thấp.

## 6.4. Điều trị:

***6.4.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Long đởm tả can thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Long đởm thảo | 15g | Chi tử | 12g |
| Hoàng cầm | 12g | Sài hồ | 10g |
| Sinh địa | 12g | Xa tiền tử | 15g |
| Trạch tả | 15g | Đương qui | 12g |
| Mộc thông | 12g | Cam thảo | 05g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

## 6.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt

+ Tại chỗ: giống thể Phong hàn.

+ Toàn thân: giống thể Tà uất thiếu dương.

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt giống thể giống thể Phong hàn.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm giống thể Phong hàn.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị:**

- Điều trị nguyên nhân.

- Điều trị triệu chứng: Giảm đau, giãn cơ, tăng dẫn truyền thần kinh ngoại biên, an thần.

# 2. Điều trị cụ thể

***2.1. Điều trị nguyên nhân:*** Tùy theo nguyên nhân điều trị theo phác đồ của YHHĐ.

- Do thoái hóa cột sống: Thuốc điều trị thoái hóa khớp theo cơ chế bệnh sinh.

*-* Do vi rút (zona): Thuốc kháng vi rút.

## 2.2 Điều trị triệu chứng

***2.2.1. Điều trị dùng thuốc***

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm.

- Thuốc giãn cơ.

- Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau thần kinh.

- Kết hợp thuốc an thần, thuốc ức chế trầm cảm khi cần thiết.

## 2.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Chiếu đèn hồng ngoại, đắp parafin giúp giãn cơ, giảm đau.

- Điện xung, điện phân, siêu âm giúp tăng tuần hoàn máu, hỗ trợ giảm đau.

# V. PHÒNG BỆNH

- Nâng cao thể trạng, tăng cường sức đề kháng phòng tránh zona thần kinh.

- Giáo dục người bệnh: Tránh cho cột sống bị quả tải bởi vận động và trọng lượng, tránh các động tác nhanh mạnh đột ngột (bê mang vác quá nặng, vặn người...).

- Phòng tránh tai nạn giao thông, tai nạn lao động và sinh hoạt.

- Bổ sung đầy đủ Canxi và vitamin D, phòng tránh loãng xương đặc biệt ở phụ nữ mãn kinh.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y tế** (2013). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

**2. Bệnh viện Bạch Mai** (2010). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, nhà xuất bản Y học.

**3. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội** (2012). Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, nhà xuất bản Y học.

**4. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành Châm cứu.

**5. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** "Đau dây thần kinh liên sườn", *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

# 

# ĐAU THẦN KINH TỌA

# (YÊU CƯỚC THỐNG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, đau thần kinh tọa có biểu hiện đau dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa. Vị trí đau tùy theo rễ thần kinh bị tổn thương. Khi tổn thương rễ L5, thường đau từ thắt lưng lan xuống mặt bên đùi, mặt trước ngoài cẳng chân, qua trước mắt cá ngoài đến mu chân và lan tới ngón chân cái. Trường hợp tổn thương rễ S1, đau từ thắt lưng lan xuống mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, xuống gót chân, qua mắt cá ngoài tới gan chân và tận cùng ở ngón út.

*Nguyên nhân* hay gặp nhất gây đau thần kinh tọa là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (thường gặp thoát vị đĩa đệm L4-L5 hoặc L5- S1 gây chèn ép rễ L5 hoặc S1 tương ứng). Ngoài ra các nguyên nhân khác gây đau thần kinh tọa như: thoái hóa cột sống thắt lưng, trượt thân đốt sống, chấn thương, tổn thương thân đốt sống (do lao, vi khuẩn, u, ung thư), viêm đĩa đệm đốt sống, tình trạng mang thai...

*Tiêu chuẩn chẩn đoán:* Lâm sàng người bệnh có 2 hội chứng:

- Hội chứng cột sống thắt lưng:

Điểm đau cột sống (Cảm giác đau chói khi ấn vào mỏm gai sau của cột sống bị tổn thương)

Biến dạng cột sống: Mất đường cong sinh lý, gù, vẹo cột sống thắt lưng

Co cứng cơ cạnh cột sống thắt lưng một bên hoặc hai bên

Khoảng cách tay đất hạn chế

Nghiệm pháp Schober (+)

- Hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng:

Đau theo rễ thần kinh tổn thương, có thể có cảm giác tê bì, kiến bò, nóng rát.

Dấu hiệu bấm chuông (+)

Dấu hiệu Lasègue (+)

Hệ thống điểm đau Valleix (+)

Rối loạn phản xạ gân xương: Trường hợp tổn thương rễ L5: phản xạ gân gót bình thường, giảm hoặc mất cảm giác ngón chân cái, teo nhóm cơ cẳng chân trước ngoài, các cơ mu chân, không đi được bằng gót chân; Trường hợp tổn thương S1: phản xạ gân gót giảm hoặc mất, giảm hoặc mất cảm giác phía ngón chân út, teo cơ bắp cẳng chân, cơ gan bàn chân, không đi được bằng mũi chân.

Cận lâm sàng trong đau thần kinh tọa: bilan viêm âm tính; Xquang thường quy cột sống thắt lưng bình thường hoặc có dấu hiệu thoái hóa, trượt thân đốt sống và ít có giá trị chẩn đoán nguyên nhân; Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng nhằm xác định chính xác vị trí, mức độ tổn thương; Điện cơ đồ giúp phát hiện và đánh giá rễ thần kinh tổn thương.

Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh tọa được miêu tả trong các y văn với các bệnh danh như “Yêu cước thống”, “Tọa cốt phong”, “Tọa điến phong”, “Yêu cước đông thống” và thuộc phạm vi chứng Tý.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Do phong hàn thấp xâm phạm vào bì phu kinh lạc gây khí huyết vận hành trong kinh lạc bị ứ trệ. Phong có tính di chuyển nên người bệnh có triệu chứng đau lan theo đường đi của dây thần kinh tọa. Hàn có tính chất ngưng trệ, làm cho khí huyết kinh lạc bị tắc nghẽn gây ra co rút gân cơ. Thấp có tính nê trệ làm tắc trở kinh lạc gây nên cảm giác tê bì, nặng nề, vận động khó khăn.

Do can thận hư, phong hàn thấp thừa cơ xâm phạm vào bì phu, kinh lạc làm kinh lạc bế tắc, kinh khí không lưu thông gây đau, hạn chế vận động. Phong hàn thấp tà uất lâu hóa nhiệt làm người bệnh có triệu chứng nóng rát nơi đau.

Do chấn thương làm huyết ứ gây bế tắc kinh lạc, kinh khí không lưu thông gây đau và hạn chế vận động.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể phong hàn thấp:** Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do lạnh.

***1.1. Triệu chứng:*** Sau khi bị nhiễm lạnh, đau từ thắt lưng hoặc từ mông xuống chân, đau có điểm khu trú, chưa có teo cơ, đau tăng khi trời lạnh, chườm ấm dễ chịu. Sợ gió, sợ lạnh, đại tiện có thể bình thường hoặc nát, tiểu tiện trong, chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù hoặc phù khẩn.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đởm.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (Phong hàn thấp).

***1.3. Pháp:*** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Can khương thương truật linh phụ thang gia giảm

Can khương 08g Quế chi 08g

Thương truật 08g Ý dĩ 08g

Cam thảo 06g Bạch linh 12g

Xuyên khung 16g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Độc hoạt | 10g | Phòng phong | 08g |
| Uy linh tiên | 12g | Tang ký sinh | 12g |
| Tế tân | 04g | Quế chi | 06g |
| Trần bì | 08g | Chỉ xác | 08g |
| Đan sâm | 12g | Rễ cỏ xước | 12g |
| Xuyên khung | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu: Châm tả các huyệt

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): các huyệt

A thị vùng cột sống thắt lưng Giáp tích L4- L5, L5- S1

Thận du (BL. 23) Đại trường du (BL. 25)

Trật biên (BL. 54) Ân môn (BL. 37)

Thừa phù (BL. 36) Ủy trung (BL. 40)

Thừa sơn (BL. 57) Côn lôn (BL. 60)

+ Nếu đau theo kinh Đởm (Đau kiểu rễ L5): các huyệt

A thị vùng cột sống thắt lưng Giáp tích L4- L5, L5- S1

Thận du (BL. 23) Đại trường du (BL. 25)

Hoàn khiêu (GB. 30) Phong thị (GB. 31)

Dương lăng tuyền (GB. 34) Huyền chung (GB. 39)

Khâu khư (GB. 40)

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Giáp tích L2-4 Thận du (BL. 23)

Đại trường du (BL. 25) Trật biên (BL. 54)

Hoàn khiêu (GB.30) Phong thị (GB. 31)

Túc tam lý (ST.36) Thừa sơn (BL. 57)

Huyền chung (GB. 39) Dương lăng tuyền (GB. 34)

Địa ngũ hội (GB. 42)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt*:* Các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn vùng lưng của chân đau. Bấm các huyệt bên đau. Vận động cột sống, vận động chân. Phát từ thắt lưng xuống chân đau. Liệu trình xoa bóp 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 15 đến 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp.

Các huyệt: Đại trường du (BL. 25) Trật biên (BL. 54)

Thừa phù (BL. 36)

+ Thủy châm một lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng, chân đau. Ngày giác một lần.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể phong hàn thấp kết hợp can thận hư:** Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống.

***2.1. Triệu chứng:*** Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh tọa, đau có cảm giác tê bì, nặng nề, có thể teo cơ, bệnh kéo dài, dễ tái phát.

Kèm theo triệu chứng ăn kém, ngủ ít. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dầy và nhớt. Mạch nhu hoãn hoặc trầm nhược.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư (Tỳ hư nếu có teo cơ).

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đởm.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân + Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***2.3. Pháp:*** Khu phong, tán hàn, trừ thấp, bổ can thận (kiện tỳ nếu có teo cơ).

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Bài cổ phương: Độc hoạt tang ký sinh thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Độc hoạt | 10g | Phòng phong | 12g |
| Tang ký sinh | 12g | Tế tân | 04g |
| Tần giao | 12g | Đương quy | 12g |
| Phục linh | 12g | Quế chi | 04g |
| Bạch thược | 12g | Xuyên khung | 08g |
| Thục địa | 12g | Chích cam thảo | 06g |
| Đỗ trọng | 12g | Ngưu tất | 12g |
| Đảng sâm | 12g |  |  |

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần, liệu trình 10 - 15 thang.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 12g | Ý dĩ | 12g |
| Cẩu tích | 12g | Bạch truật | 12g |
| Tục đoạn | 12g | Củ mài | 12g |
| Tang ký sinh | 12g | Tỳ giải | 12g |
| Rễ cỏ xước | 12g | Hà thủ ô đỏ | 12g |
| Đảng sâm | 12g |  |  |

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần, liệu trình 10 - 15 thang.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả các huyệt giống thể phong hàn và châm bổ thêm các huyệt Can du (BL.18), Thận du (BL.23).

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm: Giống thể phong hàn thấp.

- Cấy chỉ: giống thể phong hàn thấp, thêm huyệt Can du (BL.18), Thận du (BL.23).

- Xoa bóp bấm huyệt: giống thể phong hàn thấp, bấm thêm huyệt Can du (BL.18), Thận du (BL.23).

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể thấp nhiệt:** Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do viêm nhiễm.

***3.1. Triệu chứng:*** Đau vùng thắt lưng lan xuống mông, chân dọc theo đường đi của dây thần kinh hông to, đau có cảm nóng rát như kim châm. Chân đau nóng hơn chân bên lành, chất lưỡi hồng hoặc đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đởm.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

***3.3. Pháp:*** Thanh nhiệt trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

## 3.4. Phương

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Ý dĩ nhân thang hợp với Nhị diệu tán

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ý dĩ nhân | 12g | Quế chi | 06g |
| Cam thảo | 06g | Thược dược | 06g |
| Ma hoàng | 06g | Hoàng bá | 12g |
| Bạch truật | 12g | Thương truật | 12g |
| Đương quy | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, liệu trình 10 - 15 thang.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Núc nác | 12g | Thương truật | 08g |
| Thổ phục linh | 12g | Ý dĩ | 16g |
| Tần giao | 12g | Huyết giác | 16g |
| Kê huyết đằng | 12g | Đan sâm | 12g |
| Hương phụ | 12g | Vỏ quýt | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyệt giống thể phong hàn thấp.

+ Liệu trình: ngày 1 lần, 7- 14 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**4. Thể huyết ứ:** Thường gặp trong những trường hợp đau thần kinh tọa do chấn thương hoặc do thoát vị đĩa đệm.

***4.1. Triệu chứng:*** Đau đột ngột, dữ dội tại một điểm, đau lan xuống chân, hạn chế vận động nhiều, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

## 4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đởm.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ứ).

***4.3. Pháp:*** Hoạt huyết khứ ứ, thông kinh hoạt lạc.

## 4.4. Phương

***4.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương: Thân thống trục ứ thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đương quy | 12g | Đào nhân | 06g |
| Hồng hoa | 06g | Nhũ hương | 08g |
| Chích thảo | 04g | Hương phụ chế | 12g |
| Khương hoạt | 12g | Tần giao | 12g |
| Địa long | 06g | Ngưu tất | 12g |

Ngũ linh chi (tôi giấm) 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ngải cứu | 12g | Trần bì | 08g |
| Tô mộc | 12g | Kinh giới | 12g |
| Nghệ vàng | 10g | Uất kim | 10g |
| Rễ cỏ xước | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm: châm tả các huyệt như thể phong hàn thấp và thêm huyệt Huyết hải (SP.10).

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Giống thể phong hàn thấp và tránh động tác vận động cột sống (gập đùi vào ngực).

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

## 1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị theo nguyên nhân (thường gặp nhất là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng).

- Giảm đau và phục hồi vận động nhanh.

- Điều trị nội khoa với những trường hợp nhẹ và vừa.

- Can thiệp ngoại khoa khi có những biến chứng liên quan đến vận động, cảm giác.

- Đau thần kinh tọa do nguyên nhân ác tính: điều trị giải chèn ép cột sống kết hợp điều trị chuyên khoa.

## 2. Điều trị cụ thể:

***2.1. Điều trị bằng thuốc:***

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang giảm đau của Tổ chức Y tế Thế giới. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp

- Chống viêm không steroid (NSAIDs): không được phối hợp hai loại thuốc trong nhóm, sử dụng phối hợp với thuốc bảo vệ dạ dày nhóm ức chế bơm proton.

- Thuốc giãn cơ.

- Trường hợp đau có nguồn gốc thần kinh có thể kết hợp với một trong các thuốc giảm đau thần kinh.

- Trong trường hợp đau nhiều, các thuốc giảm đau ít tác dụng, có thể tiêm Corticosteroid ngoài màng cứng.

- Thuốc chống thoái hóa khớp tác dụng chậm (Với trường hợp đau thần kinh tọa do thoái hóa cột sống thắt lưng).

## 2.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Chế độ nghỉ ngơi: Nằm giường cứng, tránh các động tác mạnh đột ngột, tránh mang vác nặng, đứng, ngồi quá lâu.

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, thể dục trị liệu, kéo giãn cột sống thắt lưng, treo người bằng xà đơn, bơi, đeo đai lưng hỗ trợ nhằm tránh quá tải trên đĩa đệm cột sống.

# V. PHÒNG BỆNH

- Giữ tư thế cột sống thẳng đứng khi ngồi lâu, đứng lâu, có thể mang đai lưng hỗ trợ.

- Tránh bị nhiễm lạnh, ẩm thấp kéo dài.

- Tránh các động tác đột ngột, sai tư thế, mang vác nặng.

- Luyện tập bơi lội hoặc yoga để tăng sức bền của khối cơ lưng.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bệnh viện Bạch Mai (2011),** “*Đau thần kinh tọa*”, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 650 -652.

**2. Bộ Y tế (2013),** Danh mục hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

**3. Bộ Y tế (2015),** Ban hành Danh mục thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

**4. Đỗ Tất Lợi (2003),** *Những cây thuốc và vị thuốc Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học.

**5. Khoa Y học cổ truyền – Đại học Y Hà Nội (2017),** Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học, tr. 152 -159, 177 - 181, 226 - 234.

**6. Bộ Y tế (2016),** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, Nhà xuất bản Y học, tr 140-144.

**7. Bộ Y tế (2017),** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh bằng cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành châm cứu.

**8. Các bộ môn Nội** - **Trường Đại học Y Hà Nội (2012),***“Đau vùng thắt lưng và đau thần kinh hông to do thoát vị đĩa đệm”*, Bệnh học Nội tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 252 - 267.

**9. Viện Dược liệu (2006),** *Cây thuốc và động vật làm thuốc Việt Nam,* Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật, Tập I, Tập II.

**10. Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng.

# 

# DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO

# (BÁN THÂN BẤT TOẠI)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, di chứng tai biến mạch máu não nói chung và di chứng nhồi máu não nói riêng là hậu quả thường gặp của nhóm bệnh lý thần kinh mà nguyên nhân chính là do các bệnh lý tim mạch. Nhồi máu não xảy ra khi một mạch máu bị huyết khối hoặc bị nghẽn mạch làm khu vực não tưới máu bởi động mạch đó bị thiếu máu và hoại tử. Nhồi máu não chiếm khoảng 85% các tai biến mạch máu não, nguyên nhân chủ yếu do: xơ vữa mạch ở người lớn tuổi; tăng huyết áp; bệnh tim có loạn nhịp, hẹp van hai lá, viêm nội tâm mạc bán cấp… Trên lâm sàng, bệnh thường biểu hiện bằng tình trạng liệt nửa người với các thiếu sót chức năng thần kinh xảy ra từ từ với các triệu chứng thần kinh khu trú hơn lan toả và được xếp vào phạm vi của chứng “Bán thân bất toại” của Y học cổ truyền.

Việc chẩn đoán xác định dựa trên triệu chứng lâm sàng có sự thiếu sót về chức năng thần kinh và cận lâm sàng trên phim CT – scanner hoặc MRI sọ não có hình ảnh nhồi máu não.

Hậu quả của nhồi máu não thường để lại di chứng liệt vận động nửa người, thất ngôn, liệt các dây thần kinh sọ, rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn, trong đó liệt nửa người là triệu chứng hay gặp nhất. Do vậy, phục hồi chức năng cho người bệnh sau nhồi máu não là một yêu cầu cấp thiết. Khi người bệnh qua giai đoạn cấp các dấu hiệu sinh tồn ổn định thì có thể bắt đầu được điều trị bằng Y học cổ truyền hoặc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

**- Ngoại phong:** chính khí cơ thể hư suy, vệ khí bất cố, lạc mạch trống rỗng làm phong tà thừa cơ xâm nhập vào kinh mạch khiến cho kinh mạch bế tắc, khí huyết không thông mà gây bệnh.

# - Nội phong:

+ Ăn uống không điều độ, ăn nhiều chất béo ngọt, uống nhiều rượu bia hoặc lo nghĩ quá nhiều gây tổn thương Tỳ. Tỳ hư lâu ngày không vận hóa được thủy thấp làm thủy thấp đình trệ lại mà sinh đàm. Đàm tích trệ trong cơ thể lâu ngày uất lại hóa hỏa, hỏa động sinh phong mà gây bệnh.

+ Người cao tuổi hoặc bẩm tố thận tinh hư tổn không nuôi dưỡng được can âm. Âm hư không tiềm được dương làm can dương vượng lên mà sinh phong, phong động gây nên bệnh.

+ Người hay cáu giận, tình chí uất ức làm ảnh hưởng tới chức năng sơ tiết của tạng can, can hỏa vượng sinh phong mà gây bệnh.

**- Khí hư, huyết ứ:** Người cao tuổi, khí huyết cơ thể hư suy lâu ngày dẫn tới khí hư huyết ứ mà gây bệnh.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để*

*gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể can thận âm hư

Thường gặp ở người có thể trạng gầy, người cao tuổi, tăng huyết áp và có xơ vữa mạch.

***1.1. Triệu chứng:*** Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay cứng đờ, co quắp, nói ngọng, miệng méo, đau đầu, hoa mắt chóng mặt, ù tai, chất lưỡi đỏ, không rêu hoặc rêu vàng khô. Mạch huyền sác.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***1.3. Pháp điều trị:*** Tư âm tiềm dương, trấn hỏa tức phong.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 12g | Trạch tả | 08g |
| Hoài sơn | 12g | Phục linh | 08g |
| Sơn thù | 12g | Mẫu lệ | 10g |
| Đan bì | 08g | Miết giáp | 10g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc bài: Đại định phong châu (Ôn bệnh điều biện)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mạch môn | 10g | Bạch thược | 10g |
| A giao | 08g | Ngũ vị tử | 08g |
| Sinh mẫu lệ | 10g | Sinh miết giáp | 10g |
| Sinh quy bản | 10g | Can địa hoàng | 08g |
| Kê tử hoàng | 2 quả | Chích cam thảo | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Chú ý sau khi sắc xong cho Kê tử hoàng vào bát thuốc và uống nóng.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Long cốt | 12g | Mẫu lệ | 12g |
| Quy bản | 12g | Miết giáp | 12g |
| Bạch thược | 12g | Huyền sâm | 12g |
| Thiên môn | 12g | Ngưu tất | 12g |
| Câu đằng | 12g | Cam thảo | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Phác đồ huyệt chung:

Bách hội (GV.20) Kiên tỉnh (GB.21)

Kiên ngung (LI.15) Tý nhu (LI.14)

Khúc trì (LI.11) Thủ tam lý (LI.10)

Ngoại quan (TE.5) Dương trì (TE.4)

Hợp cốc (LI.4) Phong thị (GB.31)

Phục thỏ (ST.32) Lương khâu (ST.34)

Túc tam lý (ST.36) Giải khê (ST.41)

Huyết hải (SP.10) Âm lăng tuyền (SP.9)

Thái khê (KI.3) Tam âm giao (SP.6)

Can du (BL.18) Thận du (BL.23)

Huyền chung (GB.39) Dương lăng tuyền (GB.34)

Bát tà Bát phong

+ Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4) Giáp xa (ST.6)

Quyền liêu (SI.18) Thừa tương (CV.24) bên liệt

+ Nếu nói ngọng:

Liêm tuyền (CV.23) Bàng liêm tuyền 2 bên.

Liệu trình: 10 – 15 ngày/liệu trình. Chọn 16 – 20 huyệt cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cấy chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyệt theo phác đồ huyệt trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Điện mãng châm:

+ Thất ngôn, châm tả các huyệt:

Bách hội (GV.20) Thượng liêm tuyền hướng về gốc lưỡi

Ngoại kim tân Ngoại ngọc dịch

+ Liệt mặt: Châm tả các huyệt

Quyền liêu (SI.18) xuyên Hạ quan (ST.7)

Địa thương (ST.4) xuyên Giáp xa (ST.6)

Thừa tương (CV.24)Ế phong (TE.17)

+ Liệt tay: Châm tả các huyệt

Giáp tích C4 xuyên C7

Đại chùy (GV.14) xuyên Tích trung

Kiên ngung (LI.15) xuyên Khúc trì (LI.11)

Kiên trinh (SI.9) xuyên Cực tuyền (HT.1)

Khúc trì (LI.11) xuyên Ngoại quan (TE.5)

Hợp cốc (LI.4) xuyên Lao cung (PC.8) Bát tà

+ Liệt chân: Châm tả các huyệt

Giáp tích D12 xuyên L5

Hoàn khiêu (GB.30) xuyên Thừa phù (BL.36)

Thừa sơn (BL.57) xuyên Uỷ trung (BL.40)

Lương khâu (ST.34) xuyên Bễ quan (ST.31)

Giải khê (ST.41) xuyên Khâu khư (GB.40)

Tích trung (GV.6) xuyên Yêu dương quan (GV.3)

Dương lăng tuyền (GB.34) xuyên Huyền chung (GB.39)

Phi dương (BL.58) xuyên Côn lôn (BL.60)

Địa ngũ hội (GB.42)

Châm bổ các huyệt:

Thận du (BL.23) xuyên Bạch hoàn du (BL.30)

Tam âm giao (SP.6) xuyên Âm cốc (KI.10)

Thái khê (KI.3) xuyên Trúc tân (KI.9)

Huyết hải (SP.10) xuyên Âm liêm (LB.11)

Liệu trình: 10 – 15 lần/liệu trình. Thời gian châm 20 – 30 phút/lần.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc có thể sử dụng thuốc phù hợp với chẩn đoán. Mỗi lần thủy châm 2 – 3 huyệt, mỗi huyệt 1 – 2ml, ngày thủy châm 1 lần, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyệt và vận động nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút, ngày 1 lần.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Thể phong đàm

Thường gặp ở những người tăng huyết áp, béo phì, cholesterol máu cao.

***2.1. Triệu chứng:*** Bán thân bất toại (liệt nửa người), chân tay tê dại, nặng nề, khó cử động, miệng méo, nói ngọng, nặng đầu, hoa mắt chóng mặt, lưỡi bệu, dính nhớt, rêu trắng dày. Mạch huyền hoạt hoặc phù hoạt.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương, đàm thấp hoá hoả sinh phong).

***2.3. Pháp điều trị:*** Kiện tỳ, trừ đàm thông lạc.

## 2.4. Phương điều trị

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: “Đạo đàm thang” (Tế sinh phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bán hạ chế | 12g | Đảng sâm | 12g |
| Trần bì | 08g | Trúc nhự | 04g |
| Phục linh | 12g | Xương bồ | 12g |
| Cam thảo | 06g | Đại táo | 12g |
| Đởm nam tinh | 12g | Sinh khương | 3 lát |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài “Bán hạ bạch truật thiên ma thang” (Y học tâm ngộ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bán hạ chế | 12g | Trần bì | 06g |
| Thiên ma | 12g | Cam thảo | 06g |
| Bạch truật | 12g | Bạch linh | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bán hạ chế | 12g | Trần bì | 06g |
| Phục linh | 12g | Bạch truật | 12g |
| Khương hoạt | 12g | Thạch xương bồ | 12g |
| Thiên ma | 12g | Cam thảo | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Phác đồ huyệt chung:

Bách hội (GV.20) Kiên tỉnh (GB.21)

Kiên ngung (LI.15) Tý nhu (LI.14)

Khúc trì (LI.11) Thủ tam lý (LI.10)

Ngoại quan (TE.5) Dương trì (TE.4)

Hợp cốc (LI.4) Bát tà

Phong thị (GB.31) Phục thỏ (ST.32)

Lương khâu (ST.34) Huyết hải (SP.10)

Tỳ du (BL.20) Giải khê (ST.41)

Âm lăng tuyền (SP.9) Bát phong

Tam âm giao (SP.6) Túc tam lý (ST.36)

Phong long (ST.40) Dương lăng tuyền (GB.34)

Huyền chung (GB.39)

+ Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4) Giáp xa (ST.6)

Quyền liêu (SI.18) Thừa tương (CV.24) bên liệt

+ Nếu nói ngọng:

Liêm tuyền (CV.23) Bàng liêm tuyền 2 bên.

Phương pháp châm: Hào châm hoặc điện châm.

Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Chọn 10 – 15 huyệt cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Cấy chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyệt theo phác đồ huyệt trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Thủy châm, điện mãng châm, laser châm: Như thể Can thận âm hư.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyệt và vận động nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút, ngày 1 lần.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 3. Thể khí hư huyết ứ

Thường gặp ở người bệnh có bệnh lý tim mạch, xơ vữa động mạch.

***3.1. Triệu chứng:*** Bán thân bất toại (yếu, liệt nửa người), chân tay mình mẩy mềm vô lực, tê bì, nói ngọng, nói khó, miệng méo, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi tím có điểm ứ huyết. Mạch tế sáp hoặc hư nhược.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí hư, huyết ứ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***3.3. Pháp điều trị:*** Ích khí hoạt huyết thông lạc.

## 3.4. Phương điều trị

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: “Bổ dương hoàn ngũ thang”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quy vĩ | 12g | Hồng hoa | 08g |
| Sinh hoàng kỳ | 20g | Xuyên khung | 10g |
| Địa long | 06g | Xích thược | 12g |
| Đào nhân | 08g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 12g | Xuyên khung | 10g |
| Sinh hoàng kỳ | 12g | Xích thược | 12g |
| Đương quy | 12g | Đan sâm | 12g |
| Bạch truật | 12g | Ngưu tất | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

## 3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Phác đồ huyệt chung:

Châm tả các huyệt:

Bách hội (GV.20) Kiên tỉnh (GB.21)

Kiên ngung (LI.15) Tý nhu (LI.14)

Khúc trì (LI.11) Thủ tam lý (LI.10)

Ngoại quan (TE.5) Dương trì (TE.4)

Hợp cốc (LI.4) Huyền chung (GB.39)

Phong thị (GB.31) Phục thỏ (ST.32)

Lương khâu (ST.34) Giải khê (ST.41)

Âm lăng tuyền (SP.9) Dương lăng tuyền (GB.34)

Bát tà Tam âm giao (SP.6)

Bát phong bên liệt Huyết hải (SP.10) hai bên.

Châm bổ các huyệt:

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

Túc tam lý (ST.36)

+ Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4) Giáp xa (ST.6)

Quyền liêu (SI.18) Thừa tương (CV.24)

+ Nếu nói ngọng: Liêm tuyền (CV.23) Bàng liêm tuyền 2 bên

Phương pháp châm: Hào châm hoặc điện châm.

Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Chọn 16 – 20 huyệt cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Cấy chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyệt theo phác đồ huyệt trên để cấy chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Thủy châm, điện mãng châm, laser châm: Như thể Can thận âm hư.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyệt và vận động nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút, ngày 1 lần.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**4.1. Nguyên tắc điều trị**

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: Tăng huyết áp, Đái tháo đường, rối loạn lipid máu, các bệnh lý tim mạch kèm theo…

# 4.2. Điều trị cụ thể

**4.2.1. Điều trị bằng thuốc**

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Thuốc tăng cường dinh dưỡng và bảo vệ tế bào thần kinh

- Thuốc chống co cứng cơ

# 4.2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Tập phục hồi chức năng: Các bài tập tùy thuộc vào giai đoạn, mức độ liệt của người bệnh. Giai đoạn liệt mềm tập thụ động các khớp bên liệt. Giai đoạn liệt cứng tập vận động thụ động hoặc có trợ giúp tùy thuộc vào mức độ liệt của người bệnh, tập nằm, ngồi, thăng bằng, đứng, đi và thực hiện các động tác sinh hoạt hàng ngày. Thực hiện theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

# V. PHÒNG BỆNH

- Kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ như: Huyết áp, đường máu, lipid máu…

- Thay đổi lối sống: Ăn nhạt, giảm lượng rượu, bỏ thuốc lá, tăng cường vận động thể lực.

- Kiểm tra sức khỏe định kỳ.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

***1.* Bộ Y tế (2013).** *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.*

***2.* Bộ Y tế (2014)**. *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.*

***3.* Bộ Y tế (2017).** *Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.*

**4. Khoa Y học cổ truyền – Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** "Phục hồi chức năng vận động cho người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não", *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.

**5. Các bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội (2018)**.” Tai biến mạch máu não”,

*Bệnh học nội khoa tập 1,* Nhà xuất bản Y học.

**6. Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

# BẠI NÃO TRẺ EM

# (NGŨ TRÌ)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Bại não (cerebral palsy) là trạng thái rối loạn thần kinh trung ương không tiến triển, gây nên do tổn thương não bởi nhiều nguyên nhân, ảnh hưởng vào giai đoạn trước, trong và sau khi sinh đến 5 tuổi, biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

Bại não là một dạng đa tàn tật nặng nề, đứng vị trí hàng đầu trong mô hình tàn tật ở trẻ em. Phát hiện sớm, can thiệp sớm phục hồi chức năng cho trẻ bại não đem lại hiệu quả cao hơn, giảm tỷ lệ tàn tật ở trẻ bại não.

## Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định:

- Rối loạn vận động do tổn thương hệ thần kinh trung ương, nhưng không phải là hậu quả của một bệnh tiến triển.

- Rối loạn xảy ra từ khi sinh đến 5 tuổi.

- Trí tuệ bình thường hoặc chậm phát triển.

*Cận lâm sàng:* mang tính hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân

- Siêu âm não qua thóp, CT/MRI sọ não: tìm các tổn thương não.

- Các xét nghiệm hóa sinh, di truyền theo hướng chẩn đoán lâm sàng: để loại trừ bệnh cơ, suy giáp…

- Điện não đồ: không thể thiếu trong chẩn đoán bại não. Hoạt động điện não cơ bản bất thường, có các hoạt động kịch phát điển hình hoặc không, khu trú hoặc toàn thể hoá.

- Chụp X-quang: tìm dị tật cột sống, khớp háng, gối, cổ chân kèm theo.

## Chẩn đoán thể bệnh:

*- Bại não thể co cứng:* khoảng 75%: *Tăng trương lực cơ:* Khi ta vận động thụ động tại các khớp trẻ chống lại mạnh. Các cơ cứng, gồng mạnh khiến trẻ vận động khó khăn.

*- Bại não thể loạn trương lực/múa vờn:* khoảng 15%: *Trương lực cơ luôn thay đổi:* trẻ lúc gồng cứng, lúc mềm, lúc bình thường. Do bất thường trong kiểm soát cử động nên trẻ khó có tư thế ngồi hoặc dáng đi bình thường.

*- Bại não thể thất điều:* khoảng 4%: *Giảm trương lực cơ toàn thân*. Rối loạn điều phối vận động hữu ý.

*- Bại não thể liệt nhẽo:* rất hiếm gặp. *Giảm trương lực cơ toàn thân:* Toàn thân mềm nhẽo, cơ lực yếu.

*- Bại não thể phối hợp:* thường gặp thể co cứng phối hợp với thể múa vờn.

## Nguyên nhân:

***Nguyên nhân trước sinh:***

- Nhiễm độc thai nghén.

- Nhiễm độc: thuốc an thần như gardenal, thuốc chống ung thư, thuốc lá, thuốc phiện, các yếu tố độc hại như thuốc diệt cỏ, trừ sâu …

- Nhiễm vi rút trong 3 tháng đầu mang thai: rubella, cytomegalovirus và toxoplasmosis…

- Bệnh tuyến giáp trạng, đái tháo đường thai kỳ...

- Thiếu oxy não bào thai: do chức năng rau thai bị giảm sút (suy rau thai), bị bóc tách khỏi thành tử cung trước khi sinh (rau bong non) hoặc chảy máu do sai lệch vị trí (rau tiền đạo)... làm giảm lượng oxy cung cấp cho thai nhi.

## Nguyên nhân trong khi sinh:

- Đẻ non < 37 tuần, đặc biệt trước 32 tuần và nhất là trước 28 tuần thai.

- Đẻ nhẹ cân: cân nặng khi sinh thấp dưới 2.500g. Một nghiên cứu cho thấy trẻ đẻ non, có cân nặng lúc sinh < 1.500 gram có nguy cơ bại não cao gấp 30 lần so với trẻ sinh đủ tháng (từ 38 đến 42 tuần thai).

- Ngạt hoặc thiếu oxy não khi sinh: chiếm khoảng 10%, do rau thai không cung cấp đủ oxy, dây rốn quấn cổ, ngạt nước ối, nhiễm trùng… Trẻ đẻ ra không khóc ngay, tím tái hoặc trắng bệch phải cấp cứu.

- Đẻ khó: Do khung chậu mẹ hẹp, ngôi ngược, đa ối, đa thai, thai to, rau bong non, vỡ ối sớm, nhiễm độc thai nghén nặng, mẹ có bệnh tim/thận…, dùng kẹp lấy thai, hút thai, đẻ chỉ huy.

## Nguyên nhân sau khi sinh:

- Bất đồng nhóm máu Rh, ở Việt Nam rất hiếm gặp vì tỷ lệ mang Rh (-) cực kỳ hiếm, hay gặp hơn bất đồng nhóm máu ABO giữa mẹ và thai nhi.

- Vàng da nhân: Do sự tích tụ trong máu quá mức của bilirubin. Sắc tố này có thể vượt qua hàng rào máu – não và lắng đọng chủ yếu ở các nhân nền của não, gây bại não thể múa vờn.

- Xuất huyết não do thiếu Vitamin K ở trẻ sơ sinh và nhũ nhi.

Theo Y học cổ truyền, bại não thuộc chứng Ngũ trì. Ngũ trì là 5 chứng chậm: chậm mọc tóc, mọc răng, chậm biết đi, chậm nói, chậm khôn. Bệnh chủ yếu do thận tiên thiên bất túc và hậu thiên nuôi dưỡng không đầy đủ và được chia làm 3 thể:

- Can thận bất túc

- Tâm tỳ hư

- Đàm ứ trở trệ

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Bệnh chủ yếu do tiên thiên bất túc và hậu thiên nuôi dưỡng không đầy đủ.

Trẻ sinh thiếu tháng thường do “tiên thiên thai bẩm thụ bất túc, nguyên khí hư yếu”. Nếu lại thêm đẻ khó, chuyển dạ kéo dài gây ngạt, nguyên khí càng bị tổn thương. Những trẻ này trong quá trình sinh trưởng và phát dục, bệnh cơ mười phần phức tạp. Thận khí hư yếu, nguồn hóa sinh ra thận tinh bất túc, nguồn sinh hóa cho cốt tủy giảm, làm xương mềm yếu, lưng gối không mạnh, chân mềm rũ không đi đứng được. Thận tinh hư, não tủy bất túc, làm trí khôn giảm sút, tinh thần mờ tối.

Trẻ ngũ trì do tiên thiên bất túc, thường dẫn đến hậu thiên bất điều. Do thận khí hư yếu, mệnh môn hỏa suy không ôn ấm được tỳ dương, làm tỳ không vận hóa được thủy cốc và bổ sung tinh cho thận, tỳ thận đều hư. Ngoài ra, do nuôi dưỡng kém, tinh huyết không đầy đủ, không có nguồn hóa sinh tân dịch, khiến bệnh nặng thêm, gây phát dục chậm, tinh thần chậm chạp.

Mặt khác, thận sinh huyết, huyết được tàng ở can. Khi thận tinh hư tổn, dẫn đến can huyết bất túc và ngược lại. Can chủ cân, can huyết hư làm trẻ chân tay co cứng, xoắn vặn, không đi được, răng nghiến chặt, có lúc can huyết hư sinh phong thành cơn động kinh.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Can thận bất túc:** Thường gặp trong bại não thể co cứng, thể phối hợp, thể thất điều.

***1.1. Triệu chứng:*** gân xương mềm yếu, phát dục chậm, chậm ngồi, đứng, đi, mọc răng… Chân tay cử động chậm chạp, khi đứng chân co rút, bước không thẳng. Mặt, mắt co kéo, nói ngọng, không rõ tiếng, thóp lâu liền, cổ lưng mềm. Đêm ngủ không yên, dễ lên cơn co giật. Lưỡi nhợt, ít rêu. Mạch trầm tế, chỉ văn nhợt.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận bất túc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (Tiên thiên bất túc).

***1.3. Pháp:*** Bổ thận ích tủy, dưỡng can cường cân.

## 1.4. Phương:

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

*-* Cổ phương*:* Lục vị địa hoàng hoàn

Thục địa 16g Bạch linh 08g

Hoài sơn 08g Đan bì 06g

Sơn thù 08g Trạch tả 06g

Luyện mật làm hoàn ngày uống 8 - 12g/lần x 2 - 3 lần/ngày với nước sôi để nguội hoặc nước muối nhạt.

Hoặc làm thang có thể điều chỉnh liều cho phù hợp, sắc uống ngày 1 thang, chia lần 2 lần.

**Gia giảm**: Nếu người bệnh:

Răng mọc chậm gia Hà thủ ô 12g, Long cốt 12g, Mẫu lệ 16g.

Chậm biết đi gia Ngưu tất 10g, Đỗ trọng 12g, Tang ký sinh 12g.

Cổ gáy mềm yếu gia Kỷ tử 8g, Thỏ ty tử 10g, Ba kích 10g.

Đêm ngủ không yên, dễ kích thích gia Đan sâm 10g, Viễn chí 4g.

*-* Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

**● *Châm:***

- *Mục tiêu:* trừ đàm thông lạc, thư cân, giãn cơ, khai khiếu tỉnh thần.

- *Kỹ thuật:* hào châm, điện châm, cấy chỉ catgut, trường châm, mãng châm, mai hoa châm...

- *Thủ thuật:* bình bổ bình tả là chính, một số huyệt châm bổ. Nên sử dụng thủ thuật châm không lưu kim của nhi khoa.

- *Liệu trình:*

**+** Châm mỗi lần chọn 10 - 16 huyệt để châm 1 lần/ngày x 4 - 6 tuần/liệu trình, giữa các liệu trình nghỉ 2 - 3 tuần.

**+** Với trẻ < 3 tuổi, lứa tuổi đang phát triển các mốc vận động cơ bản, cần điều trị tích cực 3 - 4 liệu trình/năm.

**-** *Công thức huyệt:*

*Huyệt theo di chứng:*

+ Rối loạn tâm thần:

|  |  |
| --- | --- |
| Bách hội (GV.20) | Tứ thần thông |
| Nội quan (PC.6) | An miên |
| Thần môn (HT.7) |  |

+ Cổ gáy mềm:

|  |  |
| --- | --- |
| Phong phủ (GV.16) | Thiên trụ (BL.10) |
| Phong trì (GB.20) |  |

+ Liệt chi trên:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kiên tỉnh (GB.21) | Thủ tam lý (LI.10) | Hợp cốc (LI.4) |
| Kiên ngung (LI.15) | Xích trạch (LU.5) | Lao cung |
| Tý nhu (LI.14) | Liệt khuyết (LU.7) | Bát tà. |
| Khúc trì (LI.11) | Ngoại quan (TE.5) |  |

+ Liệt chi dưới:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hoàn khiêu (GB.30) | Dương lăng tuyền (GB.34) | Giải khê (ST.41) |
| Phong thị (GB.31) | Túc tam lý (ST.36) | Thái khê (KI.3) |
| Lương khâu (ST.34) | Âm lăng tuyền (SP.9) | Hành gian (LR.2) |
| Huyết hải (SP.10) | Huyền chung (GB.39) | Thái xung (LR.3) |
| Trung đô (LR.6) | Tam âm giao (SP.6) | Côn lôn (BL.60) |
| Phong long (ST.40) | Dũng tuyền (KI.1) | Nội đình (ST.44) |
| Bát phong |  |  |

+ Nói khó, chậm nói

+ Chảy dãi nhiều: Địa thương (ST.4) Giáp xa (ST.6).

*Huyệt toàn thân:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Á môn (GV.15) | Nhĩ môn (TE.21) | Thông lý (HT.5) |
| Liêm tuyền (CV.23) | Phong trì (GB.20) | Thượng liêm tuyền |
| Thiên đột (CV.22) | Uyển cốt (SI.4) | Ngoại kim tân |
| Phế du (BL.13) | Giản sử (PC.5) | Ngoại ngọc dịch |
| Can du (BL.18) | Túc tam lý (ST.36) | Huyền chung (GB.39) |
| Thận du (BL.23) | Tam âm giao (SP.6) |  |

***Nhĩ châm:*** châm cách ngày hoặc gài kim nhĩ châm 7-10 ngày/đợt.

- *Huyệt chung:* não, dưới vỏ.

- *Can thận hư tổn:* châm vùng Can, thận.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

## ● Thủy châm:

***-*** Thủy châm ngày 1 lần vào các huyệt: Túc tam lý, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, mỗi lần thuỷ châm vào 2-5 huyệt (nên chọn huyệt ở các vùng có thể tiêm bắp).

- Các thuốc dùng để thuỷ châm: Các thuốc có chỉ định tiêm bắp tuỳ theo từng trường hợp cụ thể theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

- Liệu trình: Thuỷ châm ngày 1 lần, mỗi lần 2 - 5 huyệt x 4-6 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

**● *Xoa bóp cổ truyền:*** Có thể hướng dẫn người chăm trẻ làm, cho kết quả khả quan nếu kiên trì.

## + Véo da cột sống lưng:

*Thủ thuật:* Véo dọc cột sống lưng.

*Tác dụng:* tác động đến mạch đốc, tăng cường lưu thông khí huyết, kích thích tiêu hoá và bổ thận.

*Cách làm:* trẻ nằm sấp trên đùi người làm. Véo da dọc cột sống lưng trẻ, từ cột sống cùng đến đốt sống cổ VII. Véo thành ba đường, một đường chính giữa cột sống, hai đường còn lại ở hai bên cách đường giữa khoảng 1 - 1,5 cm. Mỗi đường véo 3-4 lần. Sau khi làm, da vùng cột sống ửng hồng lên là đạt yêu cầu. Làm cho trẻ 1 lần/ngày, xa bữa ăn, tốt nhất là vào buổi tối trước khi đi ngủ.

# ● Cấy chỉ:

Có thể cấy chỉ cát-gút vào các huyệt:

- *Công thức huyệt cấy chỉ:* điều chỉnh tuỳ theo các triệu chứng lâm sàng và tình trạng di chứng của trẻ. Mỗi lần cấy chỉ từ 10 - 15 huyệt.

*- Liệu trình:* Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 2 - 3 tuần, sau 2 - 3 tuần hẹn người bệnh tái khám để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

## ● Xoa bóp bấm huyệt:

**-** *Mục tiêu:* thông kinh hoạt lạc, thư cân, giãn cơ.

- *Thủ thuật:* tùy từng bệnh nhi và thể bệnh mà xoa bóp bổ hay tả.

+ Trẻ còn khỏe, bệnh mới, thể thực xoa bóp tả, ngược chiều kim đồng hồ và ngược đường kinh, nhiều hơn.

+ Trẻ yếu, nằm lâu ngày, thể hư xoa bóp bổ, xuôi đường kinh và chiều kim đồng hồ, nhiều hơn.

Xoa bóp từng chi, chú trọng chi co cứng/teo nhẽo, rồi đến toàn thân.

- *Thủ thuật:*

+ *Tác động lên da:* xoa, xát, véo, vỗ, phân, hợp.

+ *Tác động lên cơ:* day, bóp, lăn, đấm, chặt và vờn.

+ *Tác động lên huyệt:* bấm, điểm, ấn, day huyệt. Các huyệt dùng như mục thể châm (1.4.2).

+ *Tác động lên khớp:* vận động các khớp theo tầm vận động của khớp.

Các kinh xoa bóp chủ yếu là Túc thái dương Bàng quang (từ Thừa phù BL.36 đến Côn lôn BL.60) và Túc thiếu dương Đởm (từ Hoàn khiêu (GB.30 đến Huyền chung GB.39).

- *Liệu trình:* 20 – 30 phút/lần/ngày, 1 - 2 lần/ngày.

+ Thầy thuốc làm: 4 - 6 tuần/đợt x 2 - 3 đợt/năm (trẻ < 3 tuổi làm 3 - 4 đợt/năm), giữa các đợt nghỉ 10-30 ngày.

+ Người chăm trẻ làm: làm liên tục, không nghỉ giữa các đợt.

*\* Ngoài ra: có thể kết hợp điện nhĩ châm, mai hoa châm...*

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Tâm tỳ hư:** tương đương bại não thể liệt nhẽo, thể thất điều.

***2.1. Triệu chứng:*** chậm nói, nói ngọng, tinh thần đần độn, tứ chi mềm yếu, cử động chậm chạp, khó khăn, bước đi không thẳng, cơ nhục nhẽo, tóc mọc chậm, vàng, khô thưa. Miệng chảy dãi, nhai bú vô lực, nuốt thức ăn khó khăn, biếng ăn. Lưỡi nhợt bệu, ít rêu. Mạch tế hoãn, chỉ văn nhạt.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư

- Chẩn đoán tạng phủ: Tâm tỳ hư

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (Tiên thiên bất túc và hậu thiên bất điều).

***2.3. Pháp:*** Kiện tỳ dưỡng tâm, bổ ích khí huyết.

## 2.4. Phương:

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

*-* Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

***-*** Cổ phương: Điều nguyên tán gia vị

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phục linh | 08g | Nhân sâm | 06g |
| Bạch thược | 08g | Phục thần | 08g |
| Bạch truật | 12g | Thạch xương bồ | 08g |
| Hoài sơn | 12g | Xuyên khung | 06g |
| Cam thảo | 06g | Thục địa | 10g |
| Đương quy | 10g | Hoàng kỳ | 12g |

Tán bột, ngày uống 4 – 6g, chia sáng chiều. Có thể dùng dạng thang sắc uống, điều chỉnh liều lượng tuỳ từng trường hợp cụ thể.

## Gia giảm:

Nếu trẻ chậm nói, tinh thần đần độn gia Viễn chí 4g, Uất kim 4g.

Trẻ tóc mọc chậm, khó dài gia Hà thủ ô 8g, Nhục thung dung 10g, Tang thầm 12g.

Trẻ tứ chi mềm yếu gia Quế chi 4g.

Trẻ miệng chảy dãi gia Ích trí nhân 8g.

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc****:* cơ bản như mục 1.4.2.

# ⮚ Châm cứu

## ● Thể châm:

*Công thức huyệt toàn thân:* châm bổ để dưỡng tâm kiện tỳ:

|  |  |
| --- | --- |
| Tâm du (BL.15) | Lương khâu (ST.34) |
| Tỳ du (BL.20) | Huyết hải (SP.10) |
| Thần môn (HT.7) | Thông lý (HT.5) |

***Nhĩ châm:*** ngoài huyệt chung châm thêm vùng dạ dày, tim.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

**⮚** **Xoa bóp cổ truyền:** cơ bản như mục 1.4.2.

**● *Véo da cột sống lưng*:** giống thể can thận bất túc.

**● *Xoa bóp bấm huyệt toàn thân:*** các kinh xoa bóp chủ yếu là Mạch Đốc (từ Đại chùy GV.14 đến Trường cường GV.1) và Túc dương minh Vị (từ Bễ quan ST.31 tới Giải khê ST.41).

**● *Thuỷ châm, nhĩ châm***: giống thể 1. Ngoài ra cũng có thể điện nhĩ châm, mai hoa châm...

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Đàm ứ trở trệ:** hay gặp ở trẻ bại não do di chứng viêm não-màng não.

***3.1. Triệu chứng:*** thất ngôn, nghe kém, tinh thần mờ tối, phản ứng chậm chạp. Cử động không tự chủ. Nuốt thở khó khăn, họng có tiếng đờm khò khè. Cứng khớp, cơ nhục mềm nhẽo. Có thể có cơn động kinh. Chất lưỡi bệu có điểm ứ huyết, rêu nhớt. Mạch trầm sáp hoặc hoạt, chỉ văn tối trệ.

## 3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Đàm thấp trở trệ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (Đàm thấp trở trệ kinh lạc).

***3.3. Pháp:*** Trừ đàm khai khiếu, hoạt huyết thông lạc.

## 3.4. Phương:

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

- Cổ phương*:* Bài “Thông khiếu hoạt huyết thang” kết hợp “Nhị trần thang” gia giảm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xích thược | 12g | Hồng hoa | 08g |
| Xuyên khung | 06g | Sinh khương | 04g |
| Đào nhân | 08g | Thông bạch | 03 củ |
| Đan sâm | 10g | Bán hạ chế | 08g |
| Bạch linh | 10g | Trần bì | 06g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia Viễn chí 6g, Thạch xương bồ 06g để tăng sức khai khiếu; Uất kim 6 - 8g để tăng tác dụng hoạt huyết thông lạc.

*Nếu người bệnh có:*

Tâm can hỏa vượng, kinh giật kêu khóc, gia Hoàng liên 10g, Long đởm thảo 10g.

Đại tiện táo gia Đại hoàng 2g để thông phủ.

Nhiệt cực sinh phong gây co giật, gia Quy bản 16g, Thiên ma 12g, Mẫu lệ 12g.

*-* Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

***3.4.2. Điều trị không dùng thuốc****:* cơ bản như mục 1.4.2.

# ⮚ Châm cứu

## ● Thể châm:

*Công thức huyệt toàn thân:* châm bổ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cách du (BL.17) | Huyết hải (SP.10) | Túc tam lý (ST.36) |
| Tỳ du (BL.20) | Phong long (ST.40) |  |

***Nhĩ châm:*** ngoài huyệt chung châm thêm vùng dạ dày.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

# ⮚ Xoa bóp cổ truyền:

## ● Véo da cột sống lưng

**● *Xoa bóp bấm huyệt toàn thân:*** xoa bóp chủ yếu là Túc dương minh Vị (từ Bễ quan ST.31 tới Giải khê ST.41) và Thủ thái âm Phế (từ Vân môn I.1 đến Ngư tế I.10).

**●** *Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị**

Bại não chưa có thuốc điều trị bệnh, chỉ điều trị triệu chứng. Nên điều trị sớm nhất có thể. Chủ yếu là phục hồi chức năng.

# 2. Điều trị cụ thể

## 2.1. Điều trị bằng thuốc:

- Thuốc chữa triệu chứng: thuốc chống động kinh, an thần, tăng cường tuần hoàn não...

- Tiêm thuốc giãn cơ: với các nhóm cơ co cứng quá nhiều, để hỗ trợ tập phục hồi chức năng:

*Chỉ định*: trẻ bại não thể co cứng, co rút;

*Mục đích:* giảm trương lực cơ, tăng cường khả năng vận động có ý thức, kiểm soát tư thế, phòng chống biến dạng…

*Thuốc:* Botulinum Toxin nhóm A (BTX-A)

## 2.2. Điều trị không dùng thuốc:

Phục hồi chức năng nên bắt đầu càng sớm càng tốt, sẽ tránh được các biến dạng co rút cơ, cứng khớp và giúp trẻ phát triển các kỹ năng vận động sớm.

# Mục tiêu:

- Giảm trương lực cơ, tăng cường cơ lực ở một số nhóm cơ chính.

- Dự phòng thương tật thứ phát: cứng khớp, co rút cơ.

- Phá vỡ, ức chế các phản xạ nguyên thủy: duỗi chéo, nâng đỡ hữu hiệu…

- Tạo thuận các vận động chức năng và kích thích sự phát triển vận động thô theo các mốc lẫy, ngồi, bò, quỳ, đứng, đi.

- Tăng cường khả năng độc lập trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, đánh răng rửa mặt, tắm, đi vệ sinh, thay quần áo.

- Kích thích giao tiếp sớm và phát triển ngôn ngữ, tư duy.

# Các phương pháp phục hồi chức năng thường được sử dụng:

- *Vận động trị liệu:* đóng vai trò quan trọng trong phục hồi chức năng vận động

+ *Mục đích:* tăng lực cơ, tăng sức chịu đựng, điều hoà sự vận động và tăng hay duy trì tầm vận động khớp.

+ *Cách tập:* từ từ tăng dần, từ vận động thụ động - vận động chủ động có trợ giúp - vận động chủ động - vận động đề kháng - kéo giãn.

Tập vận động trương lực theo các mốc phát triển vận động thô của trẻ và theo thể lâm sàng bại não (tạo thuận vận động): kiểm soát đầu cổ - lẫy - ngồi - quỳ - bò - đứng - đi - chạy.

- *Huấn luyện giao tiếp và ngôn ngữ:* gồm huấn luyện kỹ năng giao tiếp sớm và ngôn ngữ trị liệu.

- *Hoạt động trị liệu:* giúp trẻ có thể hoạt động hàng ngày. Nhằm 3 mục tiêu: tự chăm sóc, học tập/công việc và sinh hoạt giải trí/vui chơi.

*Các phương pháp khác:* chiếu đèn hồng ngoại (nhiệt trị liệu), điện trị liệu, thủy trị liệu, giáo dục hòa nhập và đặc biệt, dụng cụ chỉnh hình, hướng nghiệp dạy nghề.

# V. PHÒNG BỆNH

**1. Dự phòng tiên phát:**

- Tránh có thai trước tuổi trưởng thành.

- Dinh dưỡng tốt cho bà mẹ trước và trong khi thai nghén.

- Tránh dùng các loại thuốc không cần thiết khi mang thai.

- Khám thai thường quy có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.

- Tránh các sang chấn sản khoa trong khi sinh.

- Nuôi con bằng sữa mẹ.

- Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế.

- Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ.

# 2. Phòng ngừa thứ phát:

- Khám theo dõi thường quy trẻ sơ sinh có nguy cơ cao hàng quý trong 12 tháng đầu đời có thể phát hiện sớm bại não.

- Trẻ bệnh cần được theo dõi, quản lý lâu dài và điều trị sớm nhất có thể.

Phục hồi chức năng cho trẻ bại não là một việc khó khăn, cần kiên trì, kết hợp lồng ghép với các chương trình khác của nhi khoa như chương trình “Phát hiện và can thiệp sớm”, “Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”, kết hợp với truyền thông chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em về dinh dưỡng, phòng bệnh, sức khỏe sinh sản…

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2013). Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu,

*Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

2. **Bộ Y tế** (2015), Danh mục thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc Y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm Y tế, *Thông tư 05/2015/TT-BYT* ban hành ngày 17/3/2015.

3. **Trần Thị Thu Hà, Trần Trọng Hải** (2005), *Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam*, NXB Y học.

4. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), Phục hồi chức năng cho trẻ bại não, *Nhi khoa YHCT*.

5. **Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng** (2008), *Phục hồi chức năng cho trẻ bại não*, Tài liệu số 10, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. **汪受传，虞坚尔**（2013），五迟五软，*中医儿科学*，全国高等中医药院校规 划教材（第九版），212-7.

**Vương Thụ Truyền, Ngu Kiên Nhĩ** (2013), Ngũ trì ngũ nhuyễn, *Giáo trình Nhi khoa Trung Y*, Tài liệu dành cho các Trường Cao đẳng Trung Y dược Toàn quốc (tái bản lần thứ 9), 212-7.

# DI CHỨNG VIÊM NÃO DO VIRUS

# (ÔN BỆNH)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm não có thể do nhiều tác nhân khác nhau gây nên, gồm các tác nhân do nhiễm vi rút, vi khuẩn, xoắn khuẩn, ký sinh trùng, đơn bào hoặc do các tác nhân không phải nhiễm trùng như tác dụng không mong muốn của thuốc, bệnh hệ thống... Trong đó nguyên nhân do nhiễm trùng là quan trọng và phổ biến nhất, đặc biệt nguyên nhân do vi rút.

Các vi rút thường gặp gây viêm não: vi rút Arbo (Alphaviruses, Flaviviruses, Bunyaviruses…); vi rút đường ruột: Enterovirus 71 (EV71) gây bệnh tay chân miệng ở trẻ nhỏ và các triệu chứng bệnh lý hệ thần kinh; Vi rút Herpes simplex (HSV-1), vi rút Varicella-zoster (VZV) gây bệnh thuỷ đậu, sau khi khỏi bệnh, vi rút vẫn còn ẩn trong các hạch thần kinh, có thể gây viêm não sau thuỷ đậu; Các vi rút Beta-Herpes (Cytomegalovirus-CMV); Các vi rút Gamma Herpes (Virut Epstein Barr-EBV); Vi rút quai bị; Các vi rút ít gặp: HIV (Human immuno-deficiency virus), Vi rút sởi, Vi rút Dengue, Vi rút Adeno, Vi rút cúm và Á cúm, Vi rút dại.

Giai đoạn cấp: sốt cao, co giật, hôn mê, dấu hiệu bó tháp, dấu hiệu ngoại tháp, động tác bất thường, dấu hiệu màng não; về tâm thần như lú lẫn, mê sảng và các rối loạn thực vật.

Giai đoạn di chứng hoặc phục hồi: sau giai đoạn viêm não cấp khoảng 2-6 tuần, có thể để lại nhiều di chứng, biểu hiện chủ yếu là các di chứng về thần kinh và tâm trí:

- Chậm phát triển tâm thần và vận động ở trẻ em.

- Giảm vận động nửa người hoặc tứ chi.

- Thất ngôn, rối loạn ngôn ngữ.

- Động kinh cục bộ hoặc toàn bộ.

- Rối loạn trương lực cơ, run kiểu parkinson.

- Rối loạn cảm xúc, tác phong, tính tình và nhân cách.

- Giảm trí nhớ, sa sút trí tuệ...

Cận lâm sàng:

- Các xét nghiệm cơ bản (công thức máu, XQ tim phổi, tổng phân tích nước tiểu, sinh hoá máu...). Ngoài ra có thể xem xét chỉ định thêm tuỳ từng trường hợp:

- Điện não đồ.

- Điện cơ đồ.

- Chụp cắt lớp vi tính (CT scan) sọ não, chụp cộng hưởng từ sọ não (MRI).

**Chẩn đoán di chứng viêm não do vi rút:** Dựa vào tiền sử, bệnh sử và chẩn đoán mắc viêm não do vi rút trước đó; Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng như đã mô tả.

Theo Y học cổ truyền, viêm não thuộc hệ thống các bệnh ôn nhiệt, dịch lệ, thuộc Ôn bệnh của YHCT. Những di chứng để lại sau viêm não là di chứng của ôn bệnh.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Trong bệnh học của Y học cổ truyền viêm não được xếp vào Ôn bệnh. Di chứng viêm não là di chứng của Ôn bệnh.

Bệnh lúc đầu thường do ngoại cảm ôn tà gây nên. Viêm não thường phát vào mùa hạ hoặc cuối hạ nên thuộc thử ôn hoặc thấp ôn.

Sau khi qua giai đoạn cấp của bệnh, người bệnh chuyển sang giai đoạn di chứng sau ôn bệnh, nguyên nhân lúc này thường do nội thương: Do sốt cao kéo dài làm âm dịch hao tổn, tinh huyết khô ráo, thủy không dưỡng được mộc, âm hư liên cập đến dương, làm khí huyết đều hư. Nhiệt thường hiệp với thấp, thấp bị nhiệt cô lại thành đàm, bế tắc tâm khiếu, trở trệ mạch lạc, sinh đần độn, không nói, chân tay co cứng hoặc liệt.

Tùy từng thời kỳ sẽ có những nguyên nhân nội thương và biểu hiện lâm sàng khác nhau như sau:

- Thiên về âm hư (thiên về hư chứng): đêm nóng sáng mát, da thịt gầy róc, miệng họng khô, hết sốt mà không có mồ hôi, lòng bàn tay chân nóng và đỏ, đại tiện táo, nước tiểu vàng, môi lưỡi đỏ. Mạch tế sác.

- Nếu âm huyết hư sinh phong (thiên về thực chứng): kích thích quấy khóc, la hét, vật vã, phiền nhiệt, mất ngủ, chân tay co cứng, xoắn vặn, run giật hoặc co giật, chất lưỡi nhợt. Mạch huyền tế.

- Thiên về khí huyết hư (thiên về hư chứng): đàm nhiệt trở trệ mạch lạc, bế tắc tâm khiếu sinh đần độn, khó nói, chân tay co quắp, cứng hoặc liệt, không ngồi không đứng, không đi được, sắc mặt trắng nhợt, chất lưỡi nhợt hoặc tím. Mạch tế sáp.

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

# 1. Thể âm hư

***1.1. Triệu chứng:*** đêm nóng, sáng mát, hết sốt hoặc chỉ còn sốt nhẹ mà không có mồ hôi. Người gầy, lòng bàn chân tay nóng đỏ. Tinh thần mờ tối, thường nằm yên ít cử động, nhận biết kém. Đại tiện táo, nước tiểu vàng. Miệng họng khô, môi lưỡi đỏ, ít rêu hoặc không rêu. Mạch tế sác.

Nếu âm huyết hư sinh phong trẻ còn thêm quấy khóc, la hét, vật vã, phiền nhiệt, mất ngủ, chân tay co cứng, xoắn vặn, co giật hoặc run giật.

## 1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Âm hư/can thận âm hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

## 1.3. Pháp:

- *Thiên về âm hư:* dưỡng âm thanh nhiệt.

- *Thiên về âm huyết hư sinh phong:* tư dưỡng âm huyết, chỉ kinh phong.

## 1.4. Phương

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc:***

\* Nếu thiên về âm hư có thể dùng các bài thuốc sau:

- Cổ phương:

+ Thanh hao miết giáp thang gia giảm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thanh cao  Miết giáp | 08g  16g | Tri mẫu  Đan bì | 06g  08g |
| Sinh địa | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài: Đương quy lục hoàng thang gia giảm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đương quy | 06g | Hoàng bá | 06g |
| Sinh địa | 06g | Hoàng cầm | 06g |
| Thục địa | 06g | Hoàng kỳ | 12g |
| Hoàng liên | 06g |  |  |

Sáu vị đầu liều lượng như nhau, riêng Hoàng kỳ nhiều gấp đôi.

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Bài này dùng khi còn dư nhiệt, chủ trị các trường hợp vừa qua khỏi giai đoạn viêm não cấp tính, còn nhiều rối loạn thần kinh thực vật như sốt nhẹ kéo dài, những trường hợp âm hư hoả vượng đạo hãn nhiều.

+ Khi dư nhiệt đã bớt, trẻ chủ yếu chỉ còn dấu hiệu âm hư, có thể dùng bài: Lục vị địa hoàng thang:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Trạch tả | 06g |
| Hoài sơn | 08g | Bạch linh | 06g |
| Sơn thù | 08g | Đan bì | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài: Tri bá địa hoàng thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa  Hoài sơn  Sơn thù | 16g  08g  08g | Đan bì  Bạch linh Trạch tả | 06g  06g  06g |
| Tri mẫu | 08g | Hoàng bá | 08g |

Dùng trong những trường hợp âm hư hoả vượng gây triều nhiệt, đạo hãn, mặt đỏ, miệng môi khô, tâm phiền, đại tiện bí, lưỡi đỏ. Mạch tế sác...

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Trường hợp bệnh nhi viêm não giai đoạn bán cấp, có loạn thần, nuốt thở khó khăn, miệng chảy dãi, họng có tiếng đờm khò khè, chất lưỡi nhợt, rêu cáu bẩn. Mạch hoạt trệ, dùng bài Đạo đàm thang gia giảm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bán hạ chế | 08g | Chỉ thực | 08g |
| Trần bì | 08g | Thiên nam tinh | 06g |
| Phục linh | 08g | Cam thảo | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm: Thường gia Xương bồ 12g, Viễn chí 6g để tăng sức khai khiếu tỉnh thần, Uất kim 6g để thanh nhiệt khai khiếu.

*-* Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

\* Nếu thiên về âm huyết hư sinh phong có thể dùng bài Lục vị quy thược

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 16g | Trạch tả | 06g |
| Hoài sơn | 08g | Bạch linh | 06g |
| Sơn thù | 08g | Đan bì | 06g |
| Đương quy | 08g | Bạch thược | 08g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Gia giảm: nếu bệnh nhi:

+ Chân tay co cứng, xoắn vặn nhiều gia Mộc qua 8g để tăng sức thư cân giải cơ.

+ Múa vờn, múa giật nhiều gia Thiên ma 8g, Câu đằng 12g để tăng sức chỉ kinh phong.

Hoặc có thể dùng các bài thuốc bổ âm ở trên gia Quy bản 16g, Miết giáp 12g,

Mẫu lệ 12g. Có thể gia Thiên ma, Câu đằng và các vị thuốc an thần như Viễn trí, Thảo quyết minh, Liên nhục...

## 1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

***\* Châm:***

*- Kỹ thuật: Hào châm hoặc điện châm:*

- *Thủ thuật:* bình bổ bình tả là chính, một số huyệt khác châm tả hoặc bổ, mỗi lần chọn 10-16 huyệt để châm, mỗi ngày châm 1 lần, 15-30 phút.

*- Công thức huyệt:*

*Huyệt toàn thân:*

|  |  |
| --- | --- |
| Can du (BL.18) | Tam âm giao (SP.6) |
| Thận du (BL.23) | Thái khê (KI.3) |

*Huyệt tại chỗ:*

**●** Thất vận ngôn: Châm bình bổ bình tả:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Giản sử (PC.5) | Thông lý (HT.5) | Thượng liêm tuyền |
| Liêm tuyền (CV.23) | Đại chuỳ (GV.14) | Bàng liêm tuyền |

**●** Rối loạn nuốt: Châm bình bổ bình tả: Thượng liêm tuyền, Bàng liêm tuyền.

**●** Rối loạn vận động: Châm bình bổ bình tả các huyệt mặt ngoài chi, Giáp tích đoạn cổ và thắt lưng cùng, Túc tam lý (ST.36), Phong long (ST.40).

**●** Tay chân co cứng hoặc run, múa giật, múa vờn:

Châm bổ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bách hội | (GV.20) | Âm lăng tuyền | (SP.9) |
| Nội quan | (IX-6) | Huyết hải | (SP.10) |
| Thần môn | (V-7) | Tam âm giao | (SP.6) |

Châm tả: Thái xung (LR.3) Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Tinh thần đần độn: Châm bổ:

|  |  |
| --- | --- |
| Bách hội (GV.20) | Nội quan (PC.6) |
| Tứ thần thông | Thần môn (HT.7) |
| Ấn đường |  |

+ *Liệu trình*: 1 lần/ngày x 6 - 8 tuần/đợt x 3 - 5 đợt/năm, giữa các đợt nghỉ 1 - 2 tuần. *Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

## \* Thuỷ châm:

***-*** Thuỷ châm ngày 1 lần vào các huyệt: Túc tam lý, Tý nhu, Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Hợp cốc, mỗi lần thuỷ châm vào 2 - 5 huyệt.

- Các thuốc dùng để thuỷ châm: Các thuốc có chỉ định tiêm bắp tuỳ theo từng trường hợp cụ thể theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

- Liệu trình: Thuỷ châm ngày 1 lần, mỗi lần 2 - 5 huyệt x 4 - 6 tuần hoặc theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

## \* Xoa bóp bấm huyệt:

**-** *Chỉ định:* rối loạn trương lực cơ nặng gây co cứng, vặn xoắn các chi và chống các thương tật thứ phát do rối loạn vận động kéo dài (loét dinh dưỡng, cứng khớp vai, háng...).

- *Thủ thuật:* xoa, day, bóp, bấm huyệt, vờn, vê, vận động khớp của chi bên liệt. Do làm trên người bệnh là trẻ em thể trạng gầy yếu, nên thủ thuật cần nhẹ nhàng, phù hợp với sức chịu đựng của trẻ.

- *Liệu trình:* 1 lần/ngày, liên tục hàng ngày đến khi hết các rối loạn trương lực cơ và khỏi liệt.

***\* Cấy chỉ:*** Sau giai đoạn cấp từ 3 tháng, khi tình trạng toàn thân của trẻ ổn định, xen kẽ giữa các đợt điều trị bằng châm cứu hàng ngày, có thể cấy chỉ cát-gút vào các huyệt.

- *Công thức huyệt cấy chỉ:* điều chỉnh tuỳ theo các triệu chứng lâm sàng và tình trạng di chứng của trẻ. Mỗi lần cấy chỉ từ 10 - 15 huyệt.

*- Liệu trình:* Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng trong 2 - 3 tuần, sau 2 - 3 tuần hẹn người bệnh tái khám để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

Thông thường liệu trình trung bình 4 - 6 lần cấy chỉ.

*\** Ngoài ra cũng có thể dùng nhĩ châm, điện nhĩ châm, mãng châm, điện mãng châm, điện trường châm, mai hoa châm tuỳ từng trường hợp*.*

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể khí âm lưỡng hư** (khí huyết hư)

***2.1. Triệu chứng:*** Tinh thần đần độn, không nói (thất vận ngôn), chân tay co cứng hoặc liệt, không ngồi, không đứng, không đi được, sắc mặt lúc trắng lúc đỏ, chất lưỡi nhợt hoặc tím. Mạch tế nhược.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư

- Chẩn đoán tạng phủ: Khí huyết hư

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương)

***2.3. Pháp:*** Bổ khí hoạt huyết, trừ đàm thông lạc, khai khiếu tỉnh thần.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng YHCT***

***2.4.1.1. Điều trị bằng thuốc:***

*-* Cổ phương: Bát trân thang gia giảm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 08g | Hoàng kỳ | 08g |
| Phục linh | 08g | Thục địa | 12g |
| Đương quy | 12g | Bạch thược | 08g |
| Bạch truật | 12g | Cam thảo | 04g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Có thể dùng các bài thuốc điều trị thể âm hư như: Lục vị địa hoàng thang, Bát vị tri bá, Đương quy lục hoàng thang, Thanh hao miết giáp thang gia các vị như:

+ Hoàng kỳ, Đảng sâm: bổ khí

+ Đương quy, Xích thược: dưỡng huyết hoạt huyết.

+ Bán hạ, Nam tinh, Trần bì: trừ đàm thông lạc

+ Quế chi, Tang chi, Tục đoạn: thông kinh lạc

+ Tang ký sinh, Lộc nhung: bổ thận, mạnh gân xương

+ Uất kim, Xương bồ, Viễn trí: trừ đàm, khai khiếu tỉnh thần.

*-* Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***: giống như thể âm hư.

\* Các huyệt toàn thân: thêm Tỳ du, Vị du, Túc tam lý, Tam âm giao.

# IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ YHHĐ

**1. Nguyên tắc điều trị**

Điều trị sớm ngay sau khi bệnh nhi đã qua giai đoạn cấp.

Chủ yếu là phục hồi chức năng và chữa các triệu chứng, biến chứng kèm theo.

# 2. Điều trị cụ thể

## 2.1. Điều trị bằng thuốc:

Chủ yếu là điều trị triệu chứng: Tùy theo triệu chứng có trên lâm sàng:

# \* Chống rối loạn trương lực cơ và các động tác bất thường:

*+ Thuốc giãn cơ:* Có thể sử dụng một trong các thuốc sau: Méphenesin (Decontractyl viên 250mg x 20 - 40mg/kg/ngày); Baclofen; Eperison (Myonal viên 50mg 3 - 5mg/kg/ngày) và Tolperison (Mydocalm viên 50mg, 150mg, 5 - 10mg/kg/ngày).

*+ Thuốc chống Parkinson:* Có thể sử dụng một trong các thuốc sau: Trihexyphenidyl (Artan viên 2mg, 5mg): uống 0,1 - 0,2mg/kg/ngày, chia làm nhiều lần; Các thuốc chống Parkinson khác: Bromocriptin mesylat (Parlodel); Levodopa/Benserazid (Madopar); Levodopa (L-dopa, DOPA); Peribedil (Trivastal retard viên 50mg); Cognitive (Selegiline viên 5mg, 10mg); Isicom (Carbidopa) viên 275mg)...

**\* Chống co giật:** Có thể sử dụng một trong các thuốc sau: Phenobacbital 3-5mg/kg/lần tiêm tĩnh mạch hoặc uống; Diazepam 0,3 - 0,5mg/kg/lần tiêm tĩnh mạch, tiêm bắp, thụt hậu môn hoặc Seduxen viên 5mg uống liều giống tiêm.

Chống động kinh và các trạng thái kích động: Thuốc an thần, chống co giật, thuốc chống động kinh (Depakin uống 10 - 20mg/kg/ngày; Tegretol; Trileptal, Kepra... *theo chỉ định khám chuyên khoa thần kinh phối hợp*).

**\* Thuốc hạ sốt:** Paracetamol 10 - 15mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày; Ibuprofen 10mg/kg/lần x 4-6 lần/ngày, thuốc hạ sốt có thể uống, đặt hậu môn, truyền tĩnh mạch.

**\* Chống bội nhiễm:** sử dụng kháng sinh thích hợp, tốt nhất chọn theo kháng sinh đồ, trường hợp không có kháng sinh đồ có thể lựa chọn các nhóm kháng sinh phổ rộng: *Beta-lactam, Aminoglycosid; Macrolid; Peptid, Lincosamid; các nhóm kháng sinh khác...*

\* **Điều trị táo bón:** dùng một trong các thuốc nhuận tràng: Macrogol (Folax); Sorbitol (Microlax, Microlax bébé, Microlism...); bù dịch (nếu cần) (NaCl 0,9%, Glucose 5%, Ringer Lactat...).

# \* Các thuốc tăng tuần hoàn não, tăng sử dụng oxy và tăng dinh dưỡng tế bào não:

Piracetam, Citicolin, Ginkgo Biloba...

Các thuốc chữa triệu chứng thường dùng đến khi hết các triệu chứng cần điều trị.

*Tuỳ theo các diễn biến trên lâm sàng trong từng trường hợp mà dùng loại thuốc, nhóm thuốc, liều lượng và đường dùng thích hợp theo chỉ định của bác sĩ điều trị.*

## 2.2. Điều trị không dùng thuốc:

*\* Phục hồi chức năng:* Là biện pháp quan trọng nhất, thường sử dụng:

*-* Phục hồi chức năng vận động: xoa bóp trị liệu, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu...

*-* Phục hồi chức năng nói, viết...

*\* Chiếu đèn hồng ngoại (Nhiệt trị liệu):*

*- Chỉ định:* Để tăng cường dinh dưỡng cho cơ, giảm co cứng cơ.

- *Liệu trình:* 15 phút/lần x 1 lần/ngày x 6 - 8 tuần/đợt x 3 - 5 đợt/năm, giữa các đợt nghỉ 1 - 2 tuần.

*\* Các phương pháp khác:* điện trị liệu, thủy trị liệu... có thể phối hợp dùng các dụng cụ, máy phục hồi chức năng và vật lý trị liệu tuỳ tình trạng của bệnh nhân và điều kiện cụ thể.

*\* Chăm sóc và dinh dưỡng:* Là biện pháp hỗ trợ, nhưng rất cần thiết, giúp giảm tỷ lệ tử vong và phục hồi chức năng đạt được hiệu quả tốt nhất, gồm:

+ Nâng cao thể trạng.

+ Chống thương tật thứ phát.

# V. PHÒNG BỆNH

**1. Vệ sinh phòng bệnh**

a) Đối với các *vi rút gây bệnh lây qua côn trùng tiết túc* như muỗi, ve…cần:

− Thực hiện tốt vệ sinh môi trường, giữ gìn nhà ở sạch sẽ, diệt bọ gậy, muỗi.

− Nằm màn tránh muỗi đốt, sử dụng các biện pháp diệt muỗi trong gia đình.

− Y học cổ truyền: khi có dịch viêm não bùng phát, ở vùng dịch có thể xông khói dược liệu nơi sinh hoạt làm sạch môi trường, đuổi ruồi, muỗi, gián, kiến… để phòng bệnh, bằng:

+ *Bài 1*: Vỏ quýt khô, đốt trong phòng.

+ *Bài 2*: Bồ kết phơi khô, hương nhu, gỗ thơm, vỏ bưởi, bã mía... đốt tạo khói trong nhà.

+ *Bài 3*: Vỏ bưởi, lá náng hoa trắng, bèo cái, cây ngải hoa vàng hoặc thanh cao phơi khô, đốt tạo khói.

+ Tinh dầu sả hoặc tinh dầu bạch đàn xanh pha loãng với nước để phun.

b) Đối với các *vi rút đường ruột*, bệnh lây qua đường tiêu hóa và tiếp xúc trực tiếp: vệ sinh cá nhân, rửa tay với xà phòng, đảm bảo an toàn thực phẩm, ăn uống chín.

c) Đối với các chủng *vi rút gây bệnh lây qua đường hô hấp*, thực hiện tốt việc cách ly người bệnh, hạn chế việc tiếp xúc trực tiếp với người bệnh và sử dụng các biện pháp phòng hộ như đeo khẩu trang khi chăm sóc người bệnh.

# 2. Tiêm vacxin dự phòng

- Tiêm vacxin phòng Viêm não Nhật Bản.

- Tiêm chủng vacxin bại liệt, sởi, quai bị, thuỷ đậu theo lịch tiêm chủng.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**1. Bộ Y tế (2015).** Danh mục thuốc Đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc Y học cổ truyền thuộc phạm vi thanh toán của quỹ Bảo hiểm Y tế, *Thông tư 05/2015/TT-BYT* ban hành ngày 17/3/2015.

**2. Bộ Y tế (2015).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/8/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**3. Bộ Y tế (2013).** Quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu, *Quyết định 792/QĐ-BYT* ban hành ngày 12/3/2013.

**4. Khoa Y học cổ truyền - Trường Đại học Y Hà Nội (2017).** Nhi khoa Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

# 

# VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG

# (VỊ QUẢN THỐNG)

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, viêm dạ dày và tá tràng (VDDTT) là thuật ngữ dùng để chỉ bệnh lý tổn thương viêm thành dạ dày và tá tràng. Bệnh gây ra do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công (acid HCl, pepsin, Helicobacter pylori - HP…) và yếu tố bảo vệ (chất nhầy, sự tái sinh của tế bào, mạng lưới mao mạch của niêm mạc…) của dạ dày - tá tràng, dẫn đến sự tăng tái hấp thu ngược chiều của ion H+ từ lòng dạ dày vào trong niêm mạc gây toan tại chỗ, phù nề và hoại tử mô, kéo theo sự tiêu protein gây viêm.

Nguyên nhân và các yếu tố thuận lợi gây VDDTT bao gồm: Chế độ ăn uống không hợp lý, căng thẳng thần kinh (stress) kéo dài, dùng thuốc (thuốc chống viêm non- steroid và steroid), rối loạn nội tiết (tuyến yên, thượng thận), thể trạng, di truyền, yếu tố miễn dịch và nhiễm vi khuẩn HP.

# Chẩn đoán xác định:

Triệu chứng lâm sàng: Người bệnh đau bụng vùng thượng vị, kèm ợ hơi, ợ chua, nóng rát, buồn nôn, nôn, có thể táo bón hoặc đầy bụng khó tiêu...

Nội soi dạ dày: Phát hiện tình trạng viêm, phù nề, xung huyết hay có kèm loét, xuất huyết, ung thư hóa...

Các xét nghiệm tìm thấy vi khuẩn HP như sinh thiết niêm mạc dạ dày làm CLO Test hoặc nuôi cấy tìm HP và làm kháng sinh đồ, test hơi thở urea, xét nghiệm huyết thanh tìm kháng thể, xét nghiệm phân tìm kháng nguyên...

Theo Y học cổ truyền (YHCT), bệnh VDDTT được xếp vào phạm vi của chứng "Vị quản thống". Sách "Nội kinh" có ghi: Vị quản thống là chỉ vùng thượng vị đau âm ỉ hay dữ dội, đau từng cơn kèm theo có ợ hơi, ợ chua.

# II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

- Tình chí bị kích thích: Do suy nghĩ tức giận quá độ kéo dài làm tổn thương đến can, can không sơ thông, hoành nghịch phạm vị làm cho vị mất chức năng hoà giáng gây bệnh can khí phạm vị hay can tỳ bất hoà, nếu kéo dài thì can khí ứ trệ sinh ra can uất hoá hoả, hoả uất lâu ngày thì vị tích nhiệt làm tổn thương đến vị âm gây ra miệng khô đắng, người bệnh có cảm giác nóng rát vùng thượng vị.

- Ăn uống không điều độ: Do no đói thất thường hoặc ăn nhiều đồ cay, nóng, chua, lạnh làm tổn thương tỳ vị, làm tỳ mất kiện vận, vị mất hoà giáng, khí cơ trở trệ cũng gây đau thượng vị, bệnh tình kéo dài sẽ gây tổn thương tới dương khí ở trung tiêu mà dẫn đến tỳ vị hư hàn.

- Tiên thiên bất túc: Do thận khí hư (thận dương khi sinh ra đã bất túc, không nuôi dưỡng được tỳ dương làm tỳ dương hư, gây vị khí ứ trệ và hư); do tỳ vị hư (bẩm tố hư yếu hoặc do làm việc khó nhọc vất vả, hoặc do hàn thấp nội sinh làm cho tỳ vị càng thêm thương tổn).

# III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để*

*gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

YHCT chia vị quản thống thành 2 thể chính là can khí phạm vị và tỳ vị hư hàn.

Thể can khí phạm vị được chia làm ba thể nhỏ là khí trệ, hỏa uất và huyết ứ.

# 1. Thể can khí phạm vị

***1.1.* Thể khí trệ**

***1.1.1. Triệu chứng***: Đau bụng vùng thượng vị thành cơn, đau lan ra mạn sườn, có khi đau lan ra sau lưng, bụng đầy chướng nhiều và ấn đau (cự án), hay ợ chua, ợ hợi, khi ợ hơi được thì đỡ đau. Chất lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng. Mạch huyền.

## 1.1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***1.1.3. Pháp***: Sơ can lý khí.

## 1.1.4. Phương:

***1.1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương: Sài hồ sơ can thang

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sài hồ | 12g | Xuyên khung | 08g |
| Chỉ xác | 08g | Hương phụ | 08g |
| Bạch thược | 12g | Trần bì | 08g |
| Cam thảo | 06g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lá khôi | 20g | Bồ công anh | 20g |
| Khổ sâm cho lá | 16g | Hương phụ | 08g |
| Hậu phác | 08g | Uất kim | 08g |
| Cam thảo nam | 16g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng Cao Dạ cẩm:

Dạ cẩm 300g Đường 900g

Chế thành cao hoặc siro, mỗi ngày uống lượng tương đương 20g Dạ cẩm.

## 1.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt:

Trung quản (CV.12) Thiên khu (ST.25)

Can du (BL.18) Thái xung (LR.3)

Túc tam lý (ST.36) Lương khâu (ST.34)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Can, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Thủy châm các huyệt:

Trung quản (CV.12) Cự khuyết (CV.14)

Túc tam lý (ST.36) Kỳ môn (LR.14)

Nội quan (PC.6) Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, 10 - 15 ngày/liệu trình.

+ Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cấy chỉ: Có thể cấy chỉ vào các huyệt:

Cự khuyết (CV.14) Trung quản (CV.12)

Kỳ môn (LR.14) Tam âm giao (SP.6)

Túc tam lý (ST.36) Nội quan (PC.6)

Dương lăng tuyền (GB.34) Can du (BL.18)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Sau 7 - 14 ngày chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

*-* Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các động tác:

+ Người bệnh nằm ngửa: Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ. Ấn các huyệt:

Chương môn (LR.13) Trung quản (CV.12)

Lương môn (ST.21) Thiên khu (ST.25)

Hợp cốc (LI.4) Thủ tam lý (LI.10)

Túc tam lý (ST.36) Thái bạch (SP.3)

Lương khâu (ST.34)

+ Người bệnh nằm sấp: Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống. Ấn các huyệt:

Can du (BL.18) Tỳ du (BL.20) Vị du (BL.21)

Xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, 10 - 15 ngày/liệu trình.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# *1.2.* Thể hỏa uất

***1.2.1. Triệu chứng***: Đau thượng vị nhiều, đau nóng rát, cự án. Ợ chua nhiều, miệng khô đắng. Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sác.

## 1.2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***1.2.3. Pháp***: Sơ can tiết nhiệt.

## 1.2.4. Phương:

***1.2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Cổ phương:

+ Sài hồ sơ can thang gia thêm Xuyên luyện tử 6g, Ô tặc cốt 16g.

+ Hoặc bài Hóa can tiễn hợp với Tả kim hoàn

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thanh bì | 08g | Trần bì | 06g |
| Bạch thược | 12g | Đan bì | 08g |
| Chi tử | 08g | Trạch tả | 08g |
| Thổ bối mẫu | 06g | Hoàng liên | 08g |
| Ngô thù du | 02g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Lá khôi 500g Bồ công anh nam 250g

Rễ chút chít 100g Nhân trần 100g

Lá khổ sâm 50g

Các vị sấy khô tán bột mịn, ngày uống 24 – 32g, hãm nước sôi lấy nước trong uống.

## 1.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt như thể Khí trệ và gia thêm:

Nội đình (ST.44) Hợp cốc (LI.4)

Nội quan (PC.6)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Nhĩ châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Như thể Khí trệ.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# *1.3.* Thể huyết ứ

***1.3.1. Triệu chứng***: Đau dữ dội ở một vị trí nhất định vùng thượng vị, cự án. Trên lâm sàng chia thành 2 trường hợp: thực chứng và hư chứng.

- Thực chứng: Nôn ra máu, đi ngoài phân đen, môi đỏ lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sác hữu lực (bệnh thể cấp).

- Hư chứng: Nếu chảy máu nhiều kèm theo sắc mặt nhợt nhạt, người mệt mỏi, môi nhợt, chân tay lạnh, ra mồ hôi, chất lưỡi bệu có ứ huyết, rêu lưỡi nhuận. Mạch hư đại hoặc tế sáp (bệnh thể hoãn).

## 1.3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực (Thực chứng) hoặc Lý hư trung hiệp thực (Hư chứng).

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở can, vị (can khí phạm vị).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

## 1.3.3. Pháp điều trị

- Thực chứng: Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết.

- Hư chứng: Bổ huyết chỉ huyết.

## 1.3.4. Phương

***1.3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thực chứng:

- Cổ phương: Thất tiếu tán

Ngũ linh chi, Bồ hoàng lượng bằng nhau.

Hai vị thuốc tán bột mịn, trộn đều. Mỗi ngày uống 8 - 12g, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Sinh địa 40g Cam thảo 06g

Hoàng cầm 12g Bồ hoàng sống 12g

Trắc bách diệp 16g Chi tử 08g

Tất cả làm thang sắc uống cùng A giao (nướng) 8g, ngày 1 thang chia 2 lần.

Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

\* Hư chứng:

- Cổ phương: Hoàng thổ thang gia giảm:

Đất lòng bếp (Hoàng thổ) 10g Địa hoàng 12g

A giao 12g Cam thảo 12g

Phụ tử chế 12g Hoàng cầm 12g

Bạch truật 12g Đảng sâm 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

+ Hoặc dùng bài Tứ quân tử thang gia vị:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 16g | Hoàng kỳ | 12g |
| Bạch truật | 12g | A giao | 08g |
| Bạch linh | 12g | Cam thảo | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

+ Nếu sau khi cầm máu người bệnh sắc mặt nhợt nhạt, hoa mắt chóng mặt, chất lưỡi nhợt. Mạch hư tế, có thể dùng bài Điều doanh liễm can ẩm.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A giao (nướng) | 08g | Bạch thược | 12g |
| Câu kỷ tử | 12g | Đương qui | 12g |
| Mộc hương | 06g | Ngũ vị tử | 06g |
| Phục linh | 12g | Táo nhân | 08g |
| Trần bì | 06g | Xuyên khung | 10g |
| Đại táo | 12g | Sinh khương | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần. Riêng vị thuốc A giao hòa vào nước sắc để uống, không cho vào sắc cùng.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 16g | Kê huyết đằng | 12g |
| Hoài sơn | 12g | Rau má | 12g |
| Ý dĩ | 12g | Cam thảo dây | 12g |
| Hà thủ ô | 12g | Đỗ đen sao | 12g |
| Huyết dụ | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 1.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

+ Thực chứng châm tả:

Can du (BL.18) Tỳ du (BL.20)

Thái xung (LR.3) Huyết hải (SP.10)

Hợp cốc (LI.4)

+ Hư chứng ôn châm hoặc cứu:

Can du (BL.18) Tỳ du (BL.20)

Tâm du (BL.15) Cao hoang (BL.43)

Cách du (BL.17)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Nhĩ châm, thủy châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt: Như thể Khí trệ.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# 2. Thể tỳ vị hư hàn

***2.1. Triệu chứng***: Đau thượng vị âm ỉ, đau liên miên, nôn nhiều nôn ra nước trong, gặp lạnh đau tăng, khi đau thích xoa bóp, chườm nóng. Kèm theo sợ lạnh, tay chân lạnh, ăn kém, thích ăn đồ ấm nóng. Bụng đầy thường xuyên, đại tiện lỏng nát. Chất lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

## 2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh ở tỳ, vị (tỳ vị hư hàn).

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***2.3. Pháp***: Ôn trung kiện tỳ.

## 2.4. Phương

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Cổ phương: Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ 16g Sinh khương 06g

Cam thảo 06g Bạch thược 08g

Hương phụ 08g Quế chi 08g

Đại táo 12g Mạch nha 30g

Tất cả các vị thuốc trừ Mạch nha sắc lấy nước bỏ bã, hòa với Mạch nha uống khi còn ấm, ngày 1 thang chia 2 lần.

- Nghiệm phương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bố chính sâm | 12g | Bán hạ chế | 06g |
| Lá khôi | 20g | Sa nhân | 10g |
| Gừng | 04g | Trần bì | 06g |

Vỏ rụt (Nam mộc hương) 10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

## 2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm bổ và/hoặc cứu:

Trung quản (CV.12) Thiên khu (ST.25)

Tỳ du (BL20) Vị du (BL.21)

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

Túc tam lý (ST.36) Chương môn (LR.13)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Nhĩ châm: Châm các điểm: Dạ dày, Tỳ, Giao cảm, Thần môn.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm:

Tỳ du (BL.20) Cự khuyết (CV.14)

Nội quan (PC.6) Tam âm giao (SP.6)

Chương môn (LR.13) Vị du (BL.21)

Túc tam lý (ST.36) Thiên khu (ST.25)

+ Thủy châm 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

+ Sử dụng các thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Cấy chỉ: có thể cấy chỉ vào các huyệt:

Cự khuyết (CV.14) Chương môn (LR.13)

Thiên khu (ST.25) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6) Nội quan (PC.6)

Tỳ du (BL.20) Vị du (BL.21)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Sau từ 7 đến 14 ngày chỉ tự tiêu có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Giống như thể Khí trệ.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

# VI. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

**1. Nguyên tắc điều trị**

- Điều trị cần chú ý đến nguyên nhân gây bệnh và các yếu tố nguy cơ. Nếu bệnh do sử dụng các thuốc chống viêm non-steroid hoặc do sử dụng rượu, cần dừng thuốc và bỏ rượu.

- Kết hợp với việc điều chỉnh chế độ ăn, sinh hoạt, tránh các stress có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh.

# 2. Điều trị cụ thể

## 2.1. Điều trị dùng thuốc

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

*\* Các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày:*

- Các muối Bismuth.

- Sucralfate.

- Các loại prostaglandin E1, E2 (Misoprostol, Enprostol).

*\* Các thuốc trung hoà acid*.

*\* Thuốc kháng tiết acid:*

- Thuốc ức chế thụ thể H2 ở màng tế bào thành (H2 receptor antagonist).

- Thuốc ức chế bơm proton H+/K+ ATPase ở màng tế bào thành (PPI - Proton pump inhibitor).

*\* Các thuốc diệt HP:*

- Kháng sinh.

- Các muối Bismuth.

## 2.2. Điều trị không dùng thuốc

- Điều chỉnh chế độ ăn: Ăn chia thành nhiều bữa nhỏ, tránh để cơ thể quá đói. Tránh ăn các thực phẩm kích thích như gia vị cay, nóng, chua… hoặc thức ăn quá mặn. Không sử dụng rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích như chè đặc, cà phê…

- Tránh sử dụng các thuốc kích ứng niêm mạc dạ dày như Aspirin, thuốc chống viêm non-steroid, steroid…

# \* Lưu ý khi điều trị:

- Cần hỏi tiền sử dùng thuốc của người bệnh. Không lạm dụng thuốc chống viêm non- steroid và steroid. Khi có triệu chứng của VDDTT nghi ngờ chảy máu cần dừng thuốc giảm đau chống viêm và chỉ định nội soi dạ dày cấp cứu để can thiệp cầm máu (kẹp clip, tiêm cầm máu, argon plasma) nếu cần thiết.

- Nếu điều trị nội khoa kết hợp cầm máu qua nội soi thất bại cần chuyển phẫu thuật.

# V. PHÒNG BỆNH

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh stress kéo dài.

- Không uống rượu bia, các chất kích thích như chè đặc, cà phê, không hút thuốc lá, không ăn các đồ cay, nóng, chua...

- Khi có chỉ định dùng thuốc chống viêm non-steroid hoặc steroid cần lưu ý sử dụng các thuốc để bảo vệ niêm mạc dạ dày hoặc các thuốc ức chế bơm proton…

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội** (2012), *Bệnh học Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, 99-104.

2. **Bệnh viện Bạch Mai** (2017), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh Nội khoa” Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học năm 2017.

3. **Bộ Y tế** (2013) - Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

4. **Bộ Y tế** (2017) – Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh Cấy chỉ và Laser châm chuyên ngành Châm cứu.

5. **ACG Clinical Guideline** (2017). Treatment of Helicobacter pylori Infection. *Am J Gastroenterol*; 112:212–238.

**MÀY ĐAY**

**(ẨN CHẨN)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Mày đay là một bệnh lý da liễu thường gặp được xếp vào chứng Ẩn chẩn, Phong chẩn khối của y học cổ truyền.

Bệnh có bản chất là phản ứng của mao mạch trên da với các yếu tố khác nhau gây nên phù cấp hoặc mạn tính ở vùng trung bì. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, dễ nhận biết nhưng rất khó tìm được nguyên nhân chính xác. Trên cùng một người bệnh có thể có một hoặc nhiều căn nguyên gây ra mày đay cùng kết hợp.

Cơ chế bệnh phức tạp, đa số thông qua kháng thể IgE, trong đó có vai trò quan trọng của các chất trung gian hóa học nhất là histamin.

Chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào tổn thương cơ bản trên da là các sẩn phù kích thước to nhỏ khác nhau, xuất hiện ở bất kì vùng da nào của cơ thể. Sẩn phù hơi nổi cao trên mặt da, màu sắc hơi đỏ hoặc nhạt hơn vùng da xung quanh. Kích thước và hình dáng các mảng sẩn thay đổi nhanh chóng, xuất hiện nhanh, mất đi nhanh. Theo tiến triển, mày đay chia làm 2 loại: mày đay cấp là phản ứng tức thì xảy ra trong vòng 24 giờ, có thể kéo dài đến 6 tuần; mày đay mạn là mày đay tồn tại trên 6 tuần. Cận lâm sàng giúp chẩn đoán căn nguyên gây bệnh như làm prick test, patch test đối với dị nguyên nghi ngờ; xét nghiệm máu có tăng số lượng bạch cầu ái toan gợi ý bệnh dị ứng hoặc do ký sinh trùng, số lượng bạch cầu giảm trong SLE; sinh thiết da nếu mày đay kéo dài và giúp xác định viêm mao mạch; định lượng kháng nguyên đặc hiệu loại IgE theo công nghệ MAST CLA1.

**II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

- Tiên thiên bất túc: Do bẩm sinh không đầy đủ, tà khí dễ xâm nhập mà phát bệnh.

- Ngoại tà xâm nhập: Vệ khí không cố được biểu nên ngoại tà đặc biệt là phong hàn, phong nhiệt xâm nhập và tắc trở ở bì phu mà phát bệnh.

- Ăn uống không đúng: Do ăn uống nhiều đồ hải sản, đồ cay nóng...dẫn tới công năng tỳ vị bị ảnh hưởng, thấp nhiệt nội sinh mà hóa phong nhiệt; hay do ăn uống không sạch làm trùng tích tích lại ở tỳ vị lâu ngày sinh thấp nhiệt ảnh hưởng tới bì phu.

- Tình chí nội thương: Do tình chí tổn thương dẫn tới âm dương mất thăng bằng, doanh vệ không điều hòa mà phát bệnh.

- Khí huyết hư nhược: Do mắc bệnh lâu ngày hay do bản chất hư nhược hoặc Xung Nhâm không điều hòa, dẫn đến khí huyết hư. Khí hư không cố được biểu thừa cơ tà khí xâm nhập, huyết hư làm hư nhiệt sinh phong, bì phu không được nuôi dưỡng mà sinh bệnh.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể phong hàn**

***1.1. Triệu chứng:*** Sẩn phù màu trắng, gặp gió lạnh thì nặng lên, chườm ấm thấy đỡ, không khát; lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong hàn).

***1.3. Pháp điều trị***: Sơ phong tán hàn, điều hòa dinh vệ.

***1.4. Phương***

***1.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong

- Cổ phương: “Quế chi thang” (Thương hàn luận)

|  |  |
| --- | --- |
| Quế chi | 8g |
| Bạch thược | 12g |
| Sinh khương | 12g |
| Chích cam thảo | 6g |
| Đại táo | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Tập đơn thuốc nam châm cứu)

Quế chi 08g Phù bình 12g

Phòng phong 12g Bạch cương tàm 08g

Kinh giới 12g Sinh khương 08g

Tử tô 12g Cam thảo 06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Lá dướng sắc lấy nước rửa nơi có mày đay hoặc lá khế, lá kinh giới giã nát đắp lên tổn thương, đun nước uống hoặc tắm hàng ngày.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

***1.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Công thức huyệt:

Phong trì (GB.20) Khúc trì (LI.11)

Phong môn (BL.12) Ôn lưu (LI.7)

Hợp cốc (LI.4) Huyết hải (SP.10)

Cách du (BL.17) Can du (BL.18)

Phi dương (BL.58) Tam âm giao (SP.6)

Liệu trình: Châm 30 phút/lần/ngày (cho tới khi hết triệu chứng).

Cách châm: Châm tả, sử dụng kỹ thuật hào châm hoặc điện châm.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Cứu: Có thể sử dụng điếu ngải cứu 15 – 30 phút/lần/ngày các huyệt như trên.

- Cấy chỉ: Theo công thức huyệt trên, mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể phong nhiệt**

***2.1. Triệu chứng:*** Sẩn phù màu đỏ tươi, ngứa dữ dội, có thể kèm theo người nóng, phát sốt, sợ nóng, hầu họng sưng đau, gặp nóng bệnh nặng thêm, rêu lưỡi vàng mỏng. Mạch phù sác.

***2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong nhiệt).

***2.3. Pháp điều trị:*** Sơ phong thanh nhiệt.

***2.4. Phương***

***2.4.1. Điều trị bằng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: “Ngân kiều tán” (Ôn bệnh điều biện)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kim ngân hoa | 16g | Bạc hà | 08g |
| Liên kiều | 16g | Đạm đậu xị | 12g |
| Kinh giới | 12g | Đạm trúc diệp | 12g |
| Cát cánh | 12g | Cam thảo | 06g |
| Ngưu bàng tử | 12g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Tập đơn thuốc nam châm cứu)

Sài đất 12g Ké đầu ngựa 12g

Cỏ mần trầu 12g Kim ngân hoa 12g

Thổ phục linh 12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài: như trên.

***2.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm: Công thức huyệt:

Phong trì (GB.20) Khúc trì (LI.11)

Phong môn (KI.12) Đại chùy (CV.14)

Hợp cốc (LI.4) Huyết hải (SP.10)

Cách du (BL.17) Can du (BL.18)

Tam âm giao (SP.6)

Liệu trình: Châm 30 phút/lần/ngày (cho tới khi hết triệu chứng)

Cách châm: Châm tả, sử dụng kỹ thuật hào châm hoặc điện châm.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Cấy chỉ: Theo công thức huyệt trên, mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể huyết hư phong táo**

***3.1. Triệu chứng:*** Bệnh tái đi tái lại, tổn thương có màu trắng, sau trưa hoặc về đêm thì nặng lên, kèm theo mệt mỏi, sắc mặt không tươi nhuận, lưỡi hồng nhạt, rêu trắng mỏng. Mạch tế nhược.

***3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

***3.3. Pháp điều trị:*** Tư âm nhuận huyết, giải độc.

***3.4. Phương***

***3.4.1. Điều trị bằng thuốc***

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Cổ phương: “Tiêu phong tán” (Y tông kim giám)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kinh giới | 12g | Thuyền thoái | 04g |
| Phòng phong | 12g | Ngưu bàng tử | 12g |
| Đương qui | 12g | Thạch cao | 12g |
| Sinh địa | 12g | Tri mẫu | 10g |
| Khổ sâm cho lá | 12g | Cam thảo | 06g |
| Thương truật | 08g |  |  |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Nghiệm phương: (Tập đơn thuốc nam châm cứu)

Sinh địa 12g Hà thủ ô 12g

Huyết dụ (lá) 12g Kinh giới 12g

Bạch thược 12g Ké đầu ngựa 12g

Cam thảo 6g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

\* Thuốc dùng ngoài: như trên.

***3.4.2. Điều trị không dùng thuốc***

- Châm:

Châm tả các huyệt:

Phong trì (GB.20) Phong môn (BL.12)

Khúc trì (LI.11) Ôn lưu (LI.7)

Hợp cốc (LI.4) Phi dương (BL.58)

Châm bổ các huyệt:

Huyết hải (SP.10) Cách du (BL.17)

Can du (BL.18) Tam âm giao (SP.6)

Liệu trình: Châm 30 phút/lần/ngày

Cách châm: Hào châm hoặc điện châm các huyệt.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Cấy chỉ: Theo công thức huyệt trên, mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 đến 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ đến khám lại để có chỉ định thực hiện liệu trình tiếp theo.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

**4.1. Nguyên tắc điều trị**

- Xác định và loại bỏ dị nguyên gây dị ứng, tránh tiếp xúc lại với dị nguyên gây dị ứng.

**4.2. Điều trị cụ thể**

**4.2.1. Điều trị nguyên nhân**

**-** Tránh tiếp xúc với dị nguyên gây dị ứng.

- Giải mẫn cảm với dị nguyên gây dị ứng.

**4.2.2. Điều trị triệu chứng**

Tùy từng trường hợp bệnh, có thể chọn trong các nhóm thuốc sau:

- Kháng histamin

- Corticoid

**V. PHÒNG BỆNH**

**-** Tránh tiếp xúc với dị nguyên nghi ngờ gây mày đay (thuốc, hóa chất, thức ăn, lông động vật…).

- Hạn chế gãi, chà xát mạnh trên da.

- Tránh ánh sáng mặt trời trực tiếp.

- Mặc quần áo cotton nhẹ nhàng vừa vặn.

- Tránh các hoạt động nặng hoặc các nguyên nhân gây ra mồ hôi.

- Nghỉ ngơi và giảm các stress.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bộ Y tế (2008).** "Bệnh mày đay", Bệnh học Ngoại – Phụ Y học cổ truyền, Nhà xuất bản Y học.

**2. Bộ Y tế (2013).** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

**3. Bộ Y tế (2017).** Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu.

**4. Bộ Y tế (2015)**. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu.

**BÍ ĐÁI CƠ NĂNG**

**(LONG BẾ)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, bí đái là tình trạng trong bàng quang có chứa nhiều nước tiểu mà người bệnh không đi tiểu được hoặc đi tiểu với số lượng rất ít, không phải do nguyên nhân cơ giới như là cản trở đường ra của nước tiểu. Bí đái bao gồm cả nguyên nhân thực thể và cơ năng. Bí đái cơ năng thường gặp là do viêm nhiễm, phẫu thuật vùng tiểu khung, điều trị bằng phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, cột sống, vùng hậu môn trực tràng… hoặc ảnh hưởng của thuốc tê, mê… gây nên. Triệu chứng chủ yếu là người bệnh đau tức vùng bụng dưới, bàng quang, vùng trước xương mu, khó chịu, bứt rứt, muốn đi tiểu nhưng không thể tiểu được, căng tức vùng bàng quang, khám bụng vùng hạ vị có cầu bàng quang. Bí đái cơ năng được chẩn đoán chủ yếu dựa vào thăm khám trên lâm sàng và điều trị bằng phương pháp Y học cổ truyền thường có hiệu quả cao.

Theo Y học cổ truyền, bí đái cơ năng thuộc phạm vi chứng Long bế hoặc Lung bế. Lung là tiểu tiện ít, tiểu không dễ dàng. Bế là chỉ một giọt nước tiểu cũng không ra, tiểu không thông, muốn đi tiểu cũng không được.

**II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH BÍ ĐÁI CƠ NĂNG Theo YHHĐ:**

Thành bàng quang co bóp không đủ mạnh có thể là do mất liên hệ với hệ thần kinh điều khiển tiểu tiện. Nguyên nhân gây mất liên lạc như:

- Các chấn thương cột sống, chấn thương vỡ xương chậu…

- Các phẫu thuật vùng xương chậu, khớp háng, vùng cột sống thắt lưng, vùng hậu môn trực tràng, sau mổ đẻ …

- Sử dụng một số thuốc tê, mê...

- Viêm nhiễm vùng hạ vị, đường tiết niệu…

**Theo YHCT:**

- Do thấp nhiệt ở trung tiêu không hóa được làm cho khí cơ của bàng quang bị trở ngại gây nên bí đái.

- Do phế nhiệt ảnh hưởng đến tuyên phát và túc giáng, qua đó ảnh hưởng đến chức năng thông điều thủy đạo, gây khó khăn nhị tiện, làm tiểu tiện không lợi, bí đái.

- Do cáu giận quá mức làm can khí uất trệ hoặc do sau mổ, sau đẻ, do ảnh hưởng của một số loại thuốc làm cho khí cơ của bàng quang bị trở ngại, tiểu tiện bất lợi, bí đái.

- Do thận khí tổn thương, tinh huyết hao tổn, mệnh môn hỏa suy làm cho khí hóa của bàng quang bất lợi, khí cơ bàng quang suy yếu gây nên bí đái.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể bàng quang thấp nhiệt**

***1.1. Triệu chứng***: Tiểu lượng ít, nhỏ giọt, nước tiểu vàng, tiểu nóng rát, hoặc không tiểu tiện được, bụng dưới đầy, miệng đắng và khô, không muốn uống nước, đại tiện khó, rêu lưỡi vàng và nhớt, chất lưỡi đỏ. Mạch sác.

***1.2. Chẩn đoán:***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bàng quang thấp nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Thấp nhiệt.

- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể bàng quang thấp nhiệt.

***1.3. Pháp điều trị***: Thanh nhiệt trừ thấp lợi thủy.

***1.4. Phương***

*1.4.1. Điều trị bằng thuốc*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Bát chính tán”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mộc thông | 12g | Xa tiền tử | 08g |
| Cù mạch | 12g | Biển súc | 10g |
| Hoạt thạch | 16g | Chi tử | 08g |
| Đại hoàng | 06g | Cam thảo | 06g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

*Gia giảm:*

Nếu tâm phiền, miệng lưỡi mọc mụn, đầu lưỡi đỏ đau gia: Hoàng liên 4g, Đạm trúc diệp 12g để thanh tâm giáng hỏa.

Nếu miệng đắng dính, rêu lưỡi vàng nhớt gia: Thương truật 8g, Hoàng bá 10g, Ý dĩ 12g để hóa thấp thanh nhiệt.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Mã đề, Râu ngô, Rễ cỏ tranh mỗi vị 30g, nếu dùng tươi liều gấp 3. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt, lợi thấp, thông tiểu.

*1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*

- Châm cứu: châm tả các huyệt:

Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3) Quy lai (ST.29)

Tam âm giao (SP.6) Huyết hải (SP.10) Dương lăng tuyền (GB.34)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Điện nhĩ châm: châm tả các điểm

Thần môn Tuyến nội tiết

Giao cảm Niệu đạo

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện mãng châm:

Trung cực xuyên Khúc cốt

Quy lai xuyên Khúc cốt

Trật biên (BL.54)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt (tả pháp):

+ xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ bấm huyệt: Trung cực (CV.3) Khúc cốt (CV.2)

Thiên khu (ST.25) Quy lai (ST.29)

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

+ day các huyệt: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST36)

Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 - 20 ngày.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể phế nhiệt**

***2.1. Triệu chứng***: Tiểu tiện nhỏ giọt, không dễ dàng, tia nhỏ không thông, hoặc không tiểu tiện được. Họng khô, phiền khát, thích uống nước. Thở ngắn gấp, rêu lưỡi vàng mỏng. Mạch sác.

***2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Phế nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương) .

- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể phế nhiệt.

***2.3. Pháp***: Thanh phế, lợi thủy.

***2.4. Phương***:

*2.4.1. Điều trị dùng thuốc*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Thanh phế ẩm”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sa sâm | 16g | Hoàng cầm | 12g |
| Tang bạch bì | 12g | Mạch môn | 12g |
| Bạch mao căn | 12g | Lô căn | 12g |
| Chi tử | 08g | Mộc thông | 12g |
| Phục linh | 12g | Xa tiền tử | 08g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

*Gia giảm:*

Nếu người bệnh tâm phiền, đầu lưỡi đỏ gia: Hoàng liên 4g, Đạm trúc diệp 12g. Nếu đại tiện khô kết không thông gia: Đại hoàng 4g để tả hạ thông tiện.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Râu mèo, Kim tiền thảo, vỏ rễ cây dâu, rau má, lá tre, vỏ bưởi mỗi vị 30g, nếu dùng tươi liều gấp 3 sắc 2 - 3 lít nước uống. *Công dụng:* thanh phế, thông tiểu.

*2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:*

- Châm cứu: châm tả các huyệt:

Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3) Quy lai (ST.29)

Hợp cốc (LI.4) Khúc trì (LI.11) Phế du (BL.13)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Điện mãng châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ Bấm huyệt: Trung cực (CV.3) Khúc cốt (CV2)

Phế du (B.13) Quy lai (ST.29)

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

+ Day huyệt: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36)

Phế du (BL.13) Tam âm giao (SP.6)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể khí trệ huyết ứ**

***3.1. Triệu chứng***: Sau khi tình chí uất hận hoặc sau phẫu thuật, giang môn bị đau quá dẫn đến tiểu tiện đột ngột không thông hoặc thông mà không dễ dàng, bụng đầy trướng hoặc đau, dễ bị xúc động, buồn phiền, dễ cáu giận, rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ. Mạch huyền.

***3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, Bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân (cáu giận), Bất nội ngoại nhân (sau phẫu thuật).

- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể khí trệ, huyết ứ.

***3.3. Pháp điều trị*:** Sơ can lý khí (hoặc hành khí hoạt huyết), thông lợi tiểu tiện.

***3.4. Phương thuốc***

*3.4.1. Điều trị dùng thuốc*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: bài “Sài hồ sơ can thang” hợp “Trầm hương giải khí tán”, giảm vị Trầm hương:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sài hồ | 12g | Thanh bì | 08g |
| Hương phụ | 12g | Ô dược | 10g |
| Hoạt thạch | 10g | Vương bất lưu hành | 10g |
| Đương quy | 08g |  |  |

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Râu mèo, Kim tiền thảo, rau đắng đất, rau dừa nước, vỏ cam mỗi vị 30g, nếu dùng tươi liều gấp 3 sắc 2 - 3 lít nước uống. *Công dụng:* khai uất, lý khí, thông tiểu.

*3.4.2. Điều trị không dùng thuốc*

- Châm cứu: châm tả các huyệt:

Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3) Lan môn (Kỳ huyệt)

Trật biên (BL.54) Bàng quang du (BL.28) Côn lôn (BL.60)

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng.

+ Bấm huyệt: Trung quản (CV.12) Thiên khu (ST.25)

Quy lai (ST.29) Hạ quản (CV.10)

Quan nguyên (CV.4) Đại hoành (SP.15)

Khí hải (CV.6)

+ Day các huyệt: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**4. Thể thận khí hư**

***4.1. Triệu chứng***: Thường gặp ở người cao tuổi, người bệnh tiểu ít, tiểu khó, kèm đau lưng mỏi gối, chân không ấm, chất lưỡi bệu, rêu lưỡi trắng. Mạch trầm nhược.

***4.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận, Bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

- Chẩn đoán bệnh danh: Long bế thể thận khí hư.

***4.3. Pháp điều trị***: Bổ thận khí lợi thủy.

***4.4. Phương***:

*4.4.1. Điều trị thuốc YHCT:*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: dùng bài “Tế sinh thận khí hoàn”:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 32g | Đơn bì | 12g |
| Sơn thù | 16g | Phụ tử chế | 06g |
| Bạch linh | 12g | Quế chi | 14g |
| Hoài sơn | 16g | Ngưu tất | 12g |
| Trạch tả | 12g | Xa tiền tử | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam - “Nam Y nghiệm phương”)

Thông bạch 30g, gừng 12g. Nếu đau lưng gia ngũ gia bì, đỗ trọng 20g. Sắc từ 2 đến 3 lít nước uống.

*Công dụng:* thông dương, ích khí, tán kết, lợi niệu... trị chứng bí tiểu, tiểu đục, tiểu dắt, dương khí hư chân tay lạnh.

*4.4.2. Điều trị không dùng thuốc của YHCT*

- Châm cứu: châm bổ các huyệt:

Khúc cốt (CV.2) Trung cực (CV.3)

Quan nguyên (CV.4) Dương lăng tuyền (GB.34)

Khí hải (CV.6) Quy lai (ST.29)

Túc tam lý (ST.36) Tam âm giao (SP.6)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Điện nhĩ châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Điện mãng châm: giống thể bàng quang thấp nhiệt.

- Xoa bóp bấm huyệt:

+ Xoa, xát, miết, day, bóp vùng bụng

+ Bấm huyệt: Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6)

Thận du (BL23) Tam âm giao (SP.6)

Trung cực (CV3) Khúc cốt (CV.2)

Quy lai (ST.29) Huyết hải (SP.10)

Túc tam lý (ST.36)

+ Day các huyệt: Đản trung (CV.17) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6) Thái khê (KI.3)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 15 đến 20 ngày.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

Nếu châm không kết quả thì chuyển phương pháp:

+ Đặt sonde tiểu

+ Điều trị ngoại khoa mở thông bàng quang (nếu đặt sonde tiểu thất bại).

**V. PHÒNG BỆNH**

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý, tránh căng thẳng, cáu giận.

- Thực hiện tốt chế độ ăn điều độ, tránh uống rượu bia nhiều.

- Tránh lao động nặng.

- Cần điều trị tích cực các bệnh viêm nhiễm đường tiết niệu, bệnh tiểu khung (nữ giới).

- Cần vận động cơ thể thường xuyên, đều đặn như đi bộ, tập thể dục dưỡng sinh, bơi… để cho mọi cơ quan của cơ thể hoạt động, khí huyết lưu thông, bàng quang và cổ bàng quang co bóp nhịp nhàng thuận lợi cho việc đi tiểu. Những người có bệnh mạn tính về bàng quang, tiểu khung (phụ nữ) không nhịn tiểu và không nên ngồi lâu làm ứ đọng nước tiểu càng dễ dẫn đến bí tiểu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bộ Y Tế** (2017). Quy trình kĩ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu, Quyết định số 2279/QĐ-BYT.

2. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2013). Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc, Nhà xuất bản y học.

3. **Khoa Y học cổ truyền -Trường Đại học Y Hà Nội** (2012). Bệnh học nội khoa y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học.

**BỆNH TRĨ**

**(HẠ TRĨ)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Theo Y học hiện đại, trĩ là những cấu trúc bình thường ở ống hậu môn. Bệnh trĩ là do những cấu trúc này bị chuyển đổi sang trạng thái bệnh lý do yếu tố cơ học làm giãn, lỏng lẻo hệ thống nâng đỡ gây sa búi trĩ và yếu tố mạch máu làm giãn mạch gây chảy máu. Nguyên nhân gây bệnh trĩ: táo bón thường xuyên, chế độ ăn uống không phù hợp, phụ nữ mang thai, đại tiện không đúng (nhịn đại tiện, rặn mạnh khi đại tiện), quan hệ tình dục qua đường hậu môn, tư thế làm việc không đúng (ngồi lâu, đứng nhiều, mang vác nặng…), người cao tuổi, thừa cân béo phì, các bệnh lý vùng hậu môn trực tràng. Chẩn đoán bệnh trĩ dựa vào các triệu chứng lâm sàng và soi hậu môn bằng ống cứng. Biểu hiện lâm sàng gồm 2 triệu chứng hay gặp nhất: đại tiện ra máu tươi và sa trĩ. Thăm và soi hậu môn-trực tràng có thể thấy trĩ nội (4 độ), trĩ ngoại, nếp da thừa, sa niêm mạc chuyển tiếp của vùng lược...

**Phân độ trĩ nội**: gồm 4 độ theo Hiệp hội tiêu hóa Hoa Kỳ:

- Độ 1: Đại tiện ra máu tươi chiếm 80 - 90%, chỉ đôi khi có hiện tượng khó chịu, không thoải mái. Các búi trĩ nhô lên thấy cương tụ máu nhưng không sa khi rặn.

- Độ 2: Triệu chứng chính là đại tiện ra máu tươi, búi trĩ sa ra ngoài, khi đại tiện xong tự co lên. Búi trĩ sa khi rặn và tự co lên được.

- Độ 3: Xuất hiện các búi trĩ nội khá lớn, đôi khi không còn rõ ranh giới giữa các búi trĩ nội và ngoại như vậy trở thành một búi trĩ hỗn hợp. Các búi trĩ sa khi rặn không tự co lên được, nhưng có thể đẩy vào được.

- Độ 4: Các búi trĩ sa thường xuyên và không đẩy lên được.

Theo Y học cổ truyền, bệnh trĩ hậu môn nằm trong chứng Hạ trĩ. Các sách cổ chia làm 5 loại trĩ: Mẫu Trĩ, Tẫn Trĩ, Trường Trĩ, Mạch Trĩ, Huyết Trĩ. Sách “Tế Sinh Phương” viết: “Đa số do ăn uống không điều độ, uống rượu quá mức, ăn nhiều thức ăn béo, ngồi lâu làm cho thấp tụ lại, mót đi tiêu mà không đi ngay, hoặc là Dương minh phủ không điều hòa, quan lạc bị bế tắc, phong nhiệt không lưu thông gây nên ngũ trĩ”.

**II. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH THEO YHCT**

Trong “Trung y ngoại khoa học giảng nghĩa” tóm tắt có các nguyên nhân sau: về ăn uống: ăn quá nóng, no đói thất thường, ăn đồ ăn sống lạnh, uống nhiều rượu, ăn béo ngậy, ăn quá cay; về chế độ sinh hoạt: đứng lâu, ngồi lâu, vác nặng đi xa...; nguyên nhân khác: ỉa chảy mạn tính, táo bón kéo dài, thể chất quá suy yếu, mang thai nhiều lần. Các nguyên nhân trên có thể làm khí huyết loạn hành, kinh lạc giao cắt dẫn đến huyết ứ, trọc khí hạ trú hậu môn gây nên trĩ. Ngoài ra, người bệnh sau khi mắc một số bệnh làm rối loạn chức năng của các tạng phủ như can, tâm, tỳ, thận (can khắc tỳ, can tâm thận âm hư, tâm tỳ hư...) gây khí hư, huyết ứ làm trung khí hư hạ hãm sinh ra hạ trĩ.

**III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

*Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.*

**1. Thể nhiệt độc** (tương ứng với trĩ nội độ 1, 2)

***1.1. Triệu chứng***: Đại tiện có kèm theo máu tươi với nhiều mức độ chảy máu: thấm giấy vệ sinh, nhỏ giọt hoặc thành tia. Người nóng, hậu môn nóng, khối trĩ sa ra ít hoặc không sa, không chảy dịch, không chảy mủ. Tiểu vàng lượng ít, đại tiện táo kết, lưỡi đỏ rêu vàng. Mạch sác.

***1.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại phủ đại trường, giang môn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể nhiệt độc.

***1.3. Pháp***: Thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

***1.4. Phương***:

***1.4.1. Điều trị dùng thuốc***

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Hòe hoa tán (Bản sự phương)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hòe hoa sao vàng | 12g | Kinh giới tuệ sao đen | 12g |
| Trắc bá diệp sao cháy | 12g | Chỉ xác sao | 12g |

Tán bột mịn, trộn đều. Mỗi lần uống 8-10g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam châm cứu)

Sài đất, Bồ công anh, Hoàng bá, Hòe hoa, Râu ngô, Rễ cỏ tranh mỗi vị 20g, nếu dùng tươi liều gấp 3. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Bột ngâm trĩ: Lá móng, Binh lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

- Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

***1.4.2. Điều trị không dùng thuốc YHCT*:**

**-** Điện châm tả các huyệt:

Trường cường (GV.1) Đại trường du (BL.25) Thứ liêu (BL.32)

Bạch hoàn du (BL.30) Tiểu trường du (BL.27) Túc tam lý (ST36)

Tam âm giao (SP6) Thừa sơn (BL.57) Chi câu (TE.6)

Hợp cốc (LI.4) Bách hội (GV.20)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện mãng châm các huyệt:

Bách hội xuyên Thượng đình

Đại trường du xuyên Tiểu trường du

Trật biên xuyên Bạch hoàn du

Thứ liêu xuyên Bạch hoàn du

Tam âm giao xuyên Thừa sơn

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm các huyệt (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Trật biên (BL.54) Túc tam lý (ST.36)

Tam âm giao (SP.6) Đại trường du (BL.25)

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, 10 - 15 lần/liệu trình.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**2. Thể huyết ứ** (tương ứng với trĩ tắc mạch)

***2.1. Triệu chứng***: Búi trĩ sưng, chắc, đau nhức, tím sẫm màu, ấn đau, không chảy dịch, không chảy mủ. Đại tiện có máu tươi. Lưỡi tím, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng trắng hoặc trắng nhớt. Mạch hoạt.

***2.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Bệnh tại giang môn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể huyết ứ.

***2.3. Pháp điều trị***: Hoạt huyết khứ ứ, hành khí chỉ huyết.

***2.4. Phương***:

*2.4.1. Điều trị dùng thuốc:*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Hoạt huyết địa hoàng thang:

Sinh địa 20g Hòe hoa 12g

Kinh giới 12g Địa du 12g

Hoàng cầm 12g Xích thược 12g

Đương quy 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

*Gia giảm*: táo bón gia Ma nhân 12g, Đại hoàng 04g

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Kê huyết đằng, Huyết giác, Trần bì, Ngưu tất, Bạch thược, Hoài sơn, Hòe hoa, Chỉ xác, Cỏ ngọt. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* hoạt huyết, hành khí, hóa ứ, lương huyết, chỉ huyết, ích khí thăng đề.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Bột ngâm trĩ: Lá móng, Binh lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

- Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

*2.4.2. Điều trị không dùng thuốc*:

**-** Điện châm tả các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trường cường (GV.1) | Đại trường du (BL.25) | Thứ liêu (BL.32) |
| Bạch hoàn du (BL30) | Tiểu trường du (BL.27) | Túc tam lý (ST.36) |
| Tam âm giao (SP.6) | Thừa sơn (BL.57) | Chi câu (TE.6) |
| Hợp cốc (LI.4) | Huyết hải (SP.10) | Cách du (BL.17) |

Bách hội (GV.20)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện mãng châm các huyệt: như mục 1.4.2

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm các huyệt (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

Thủy châm ngày 01 lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyệt, 10 - 15 lần/liệu trình.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**3. Thể thấp nhiệt** (tương ứng với trĩ viêm, loét)

***3.1. Triệu chứng***: Vùng hậu môn đau, tiết nhiều dịch, trĩ sa ra ngoài khó đẩy vào, có thể có điểm hoại tử bề mặt búi trĩ, hoặc có điểm loét chảy dịch vàng hôi, đại tiện táo, lưỡi bệu nhớt, rêu vàng. Mạch hoạt sác.

***3.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Đại trường, giang môn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Nội nhân + Bất nội ngoại nhân.

- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể thấp nhiệt.

***3.3. Pháp điều trị:*** Thanh nhiệt lợi thấp, hoạt huyết chỉ thống.

***3.4. Phương****:*

*3.4.1. Điều trị bằng thuốc:*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Hòe hoa tán

Hòe hoa sao vàng 12g Trắc bá diệp sao cháy 12g

Kinh giới sao đen 16g Chỉ xác sao 10g

Tán bột mịn, trộn đều, mỗi lần uống 8g với nước sôi để nguội hoặc nước cơm, ngày 2 lần. Có thể dùng làm thang, sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Hoàng bá, Bồ công anh, Sinh địa, Hòe hoa, Râu ngô, Thương truật, Cỏ ngọt. Sắc 2 - 3 lít nước uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt táo thấp, thanh nhiệt giải độc, lương huyết chỉ huyết, ích khí thăng đề.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Bột ngâm trĩ: Lá móng, Binh lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

- Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

*3.4.2. Điều trị không dùng thuốc YHCT*:

- Điện châm tả các huyệt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trường cường (GV.1) | Đại trường du (BL.25) | Thứ liêu (BL.32) |
| Bạch hoàn du (BL.30) | Tiểu trường du (BL.27) | Túc tam lý (ST.36) |
| Tam âm giao (SP.6) | Thừa sơn (BL.57) | Chi câu (TE.6) |
| Hợp cốc (LI.4) | Huyết hải (SP.10) | Phong long (ST.40) |

Bách hội (GV.20)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện mãng châm các huyệt: như mục 1.4.2

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm các huyệt (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**4. Thể khí huyết lưỡng hư** (tương ứng trĩ hỗn hợp độ IV, trĩ lâu ngày gây thiếu máu)

***4.1. Triệu chứng***: Đại tiện ra máu lâu ngày, hoa mắt chóng mặt, ù tai, mặt trắng nhợt, người mệt mỏi, đoản hơi. Rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch trầm tế.

***4.2. Chẩn đoán***

- Chẩn đoán bát cương: Lý hư hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, Vị, Can, Thận, Đại trường, giang môn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

- Chẩn đoán bệnh danh: Hạ trĩ thể khí huyết hư.

***4.3. Pháp điều trị***: Bổ khí huyết chỉ huyết, ích khí thăng đề.

***4.4. Phương***:

*4.4.1. Điều trị dùng thuốc:*

\* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Bổ trung ích khí thang

Đảng sâm 16g Trần bì 06g

Hoàng kỳ 12g Đương quy 10g

Bạch truật 12g Thăng ma 08g

Cam thảo 04g Sài hồ 12g

Sắc uống ngày 1 thang chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: (Thuốc Nam châm cứu)

Đảng sâm, Hoài sơn, Bạch thược, Trần bì, Hòe hoa, Sinh địa, Thục địa, Đương quy, mỗi vị 12g. Sắc uống trong ngày. *Công dụng:* thanh nhiệt giải độc, thanh nhiệt lương huyết, chỉ huyết.

\* Thuốc dùng ngoài:

- Bột ngâm trĩ: Lá móng, Binh lang, Hoàng bá, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột ngâm hậu môn ngày 20 - 30g.

- Kha tử, Phèn phi. Lượng bằng nhau, tán bột, ngâm hậu môn ngày 30g.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã đượccác cấp có thẩm quyền phê duyệt.

*4.4.2. Điều trị không dùng thuốc*:

**-** Điện châm bổ các huyệt:

Bách hội (GV.20) Đại trường du (BL.25) Thận du (BL.23)

Tam âm giao (SP.6) Túc tam lý (ST.36) Thừa sơn (BL.57)

Huyết hải (SP.10) Đản trung (CV.17) Bách hội (GV.20)

Dương lăng tuyền (GB.34)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện mãng châm các huyệt: như mục 1.4.2

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm các huyệt (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp):

Thận du (BL.23) Trật biên (BL.54)

**-** Cứu các huyệt:

Bách hội (GV.20) Tỳ du (BL.20) Vị du (BL.21)

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6) Cao hoang du (BL.43)

Cách du (BL.17)

Cứu 10 phút/lần, ngày 02 lần. 15 - 30 lần/liệu trình.

*Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

**IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI**

\* Thuốc tăng cường trương lực tĩnh mạch:

- Thuốc chứa Diosmin và hesperidine (500mg): uống 6 viên trong 4 ngày, rồi giảm 4 viên trong 3 ngày và 2 viên trong 7 ngày tiếp (đợt cấp).

- Thuốc bôi hay viên đặt tại chỗ: chứa titanorein, lidocain…

\* Thuốc nhuận tràng, chống táo bón (nếu có): nhóm nhuận tràng thẩm thấu, nhóm nhuận tràng tăng khối lượng phân; hạn chế dùng nhóm nhuận tràng kích thích.

\* Ăn uống: chế độ ăn tăng rau, củ, quả, chất xơ, tránh táo bón; kiêng các chất cay, nóng, uống rượu, bia, thuốc lá, chất kích thích… Tránh ăn quá no hoặc quá đói. Uống nhiều nước.

\* Sinh hoạt: nghỉ ngơi hợp lý, tránh lao động thường xuyên ở tư thế ngồi lâu, đứng lâu, vệ sinh sạch vùng tầng sinh môn. Tập thói quen đại tiện vào giờ nhất định.

\* Thắt búi trĩ bằng vòng cao su: hiệu quả với trĩ nội độ I, II chảy máu. Tiêm xơ búi trĩ.

\* Phẫu thuật cắt bỏ búi trĩ nội độ III, IV, trĩ ngoại lớn, trĩ tắc mạch, trĩ viêm nghẹt (theo chỉ định cụ thể của thày thuốc).

**V. PHÒNG BỆNH**

- Thực hiện chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi hợp lý.

- Thực hiện tốt chế độ ăn hạn chế cay nóng, uống rượu bia, thuốc lá.

- Tập cơ nâng hậu môn. Vệ sinh sạch sẽ, mặc quần thoáng mát.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**1. Bộ Y tế** (2017). Quy trình kĩ thuật khám bệnh, chữa bệnh cấy chỉ và laser châm chuyên ngành châm cứu. Quyết định số 2279/QĐ-BYT**.**

2. **Bộ Y tế** (2009) - Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền tập 1.

3. **Nguyễn Mạnh Nhâm** (2002). “Giải phẫu sinh lý trĩ”, *Hậu môn học(II*), Hội Hậu môn trực tràng học Việt Nam, 11-18.

4. **Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt** (2013). Châm cứu và các phương pháp không dùng thuốc. Nhà xuất bản Y học.

5. **Bệnh viện Bạch Mai** (2012). “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh Nội khoa” - Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng. Nhà xuất bản Y học

**VIÊM QUANH KHỚP VAI   
(KIÊN TÝ)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm quanh khớp vai là một bệnh bao gồm những trường hợp đau và hạn chế vận động khớp vai và tổn thương ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp. Không có tổn thương của đầu xương, sun khớp và màng hoạt dịch.

**II. ĐIỀU TRỊ**

**A. Y học hiện đại**

**1. Thuốc giảm đau: Theo bậc thang của WHO**

Acetaminophen – Efferalgan 500mg 2-6 viên/ngày. Hoặc Efferalgan codein 2-6 viên/ngày.

**2. Thuốc chống viêm không steroid**

Chọn một trong các thuốc sau:

+ Diclophenac ( voltaren ) viên 50mg: 2 viên/ngày chia 2 lần sau ăn no. có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75mg/ngày trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Meloxicam ( Mobic ) viên 7,5mg: 1- 2 viên/ngày sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15mg/ngày x 2 - 3 ngày nếu bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Piroxicam ( Felden ) viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày một ống trong 2 - 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Celecoxib ( Celebrex ) viên 200mg, liều 1 đến 2 viên/ngày sau ăn no.

+ nếu không đáp ứng với thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không Steroid thì dùng nhóm corticoid ngắn hạn 1 – 2 tuần tùy theo triệu chứng của bệnh:

Methyl presdnosolon 16mg hoặc Prednisolon 5mg.

- Thuốc giãn cơ: chọn một trong các thuốc

+ Coltramyl 4mg x 2- 4 viên/ngày

+ Mydocalm: 150mg x 3 viên/ngày ( nếu co cơ nhiều ) hoặc Mydocalm 50mg x 4 viên/ngày.

+  Myonal 50mg x 2 - 3 viên/ ngày.

- Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày: nhóm Omeprazol 20mg x 01 viên/ngày

- Các thuốc bôi ngoài da: Voltaren emugel, Profenid gel…

- Nếu không có tác dụng không mong muốn thì các thuốc chống viêm, giảm đau được sử dụng kéo dài cho tới khi bệnh nhân hết sưng, đau.

**B. Y học cổ truyền**

**1. Thể kiên thống (Tương đương viêm quanh khớp vai đơn thuần)**

1.1. Triệu chứng: Đau là dấu hiệu chính, đau dữ dội, cố định một chỗ, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau.

- Đau tăng khi vận động, làm hạn chế 1 số động tác như chải đầu, gãi lưng...

- Khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo...

- Ngủ kém, mất ngủ vì đau.

-Chất lưỡi hồng, rêu trắn g, khi đau nhiều mạch có thể huyền khẩn.

**\*Điều trị không dùng thuốc**

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Vật lý trị liệu: vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp, siêu âm điều trị, tập với dụng cụ trợ giúp, đắp parapin

- Châm cứu: điện mãng châm hoặc điện châm: Thủ thuật châm tả huyệt Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, khúc trì, thủ tam lý, A thị...

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: Thủ thuật Xát, day, lăn, bóp, vờn, vận động, bấm huyệt... Động tác cần làm nhẹ nhàng không gây đau tăng cho người bệnh.

**\* Điều trị dùng thuốc**

1.2. Pháp: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

1.3. Phương: quyên tý thang gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Khương hoạt 08g  Cam thảo 06g  Phòng phong 12g  Bạch chỉ 12g  Hoàng kỳ 16g  Trần bì 08g | Khương hoàng 12g  Quế chi 06g  Thổ phục linh 12g  Sinh khương 06g  Xí  Xích thược 12g |

 - Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

**2. Thể Kiên ngưng ( Tương đương viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn ):**

- Triệu chứng: Khớp vai đau ít hoặc không, chủ yếu là hạn chế vận động ở hầu hết các động tác, khớp như bị đông cứng lại, bệnh nhân hầu như không làm được các động tác chủ động như chải đầu, gãi lưng, lấy những đồ vật ở trên cao...

- Trời lạnh ẩm, nhất là ẩm, khớp lại nhức mỏi, cử động càng khó khăn. Toàn thân và khớp vai gần như bình thường. Nếu bệnh kéo dài cơ quanh khớp vai teo nhẹ, chất lưỡi hồng, rêu trắng dính nhớt, mạch trầm hoạt.

**\*Điều trị không dùng thuốc:**

- Châm cứu: châm bổ các huyệt như thể trên.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu như trên

- Xoa bóp rất có tác dụng với thể này. Trong đó vận động để mở khớp vai là động tác quan trọng nhất, tăng đần cường độ, biên độ vận động khớp vai phù hợp với sức chịu đựng tối đa của bệnh nhân.

\* Đều trị dùng thuốc:

- Pháp chữa: Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc .

- Bài thuốc :

|  |  |
| --- | --- |
| Khương hoạt 08-10g | Xuyên sơn giáp 08g |
| Phòng phong l0g | Quế chi 06 g |
| Xích thược 12g | Bạch chỉ 12g |
| Khương hoàng 12g | Sinh khương 06g |
| Đảng sâm 16g | Bạch truật 12g |
| Trần bì 08g | Cam thảo 06g |

 Sắc uống ngày một thang.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

**3. Thể hậu kiên ngưng: Tương ứng với hội chứng vai tay**

- Triệu chứng: Đây là một thể bệnh rất đặc biệt gồm viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn và rối loạn thần kinh vận mạch ở bàn tay, khớp vai đau ít, hạn chế vận động rõ. Bàn tay phù có khi lan lên cẳng tay, phù to và cứng, bầm tím, lạnh. Toàn bộ bàn tay đau nhức suốt ngày đêm, cơ teo rõ rệt, cơ lực giảm, vận động khớp bàn ngón hạn chế, móng tay mỏng ròn, dễ gãy.

**\*Điều trị không dùng thuốc**

- Vật lý trị liệu như thể kiên thống.

- Châm cứu: Chỉ là biện pháp kết hợp, dùng khi đau nhiều. Châm bổ huyệt như trên thêm, ngoại quan, dương trì, hợp cốc bên đau.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp là chủ yếu, chỉ làm khi bàn tay hết bầm tím, phù nề để tránh các tổn thương thứ phát như teo cơ, cứng khớp, bệnh nhân cần kết hợp tự xoa bóp, tập vận động bàn tay, khớp vai.

**\* Đều trị dùng thuốc**

- Pháp chữa: bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ.

|  |  |
| --- | --- |
| Thục địa 16g | Đào nhân l0g |
| Đương quy 10g | Hồng hoa l0g |
| Bạch thược 12g | Xuyên khung 16g |
| Đảng sâm 10g | Hoàng kỳ 16g |

 Sắc uống ngày một thang.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

**- Thuốc thành phẩm YHCT: Lựa chọn các thuốc có công dụng chỉ định phù hợp**

**III. PHÒNG BỆNH**

- Chăm sóc sụn khớp và xương dưới sụn là việc nên được ưu tiên hàng đầu để giúp các khớp xương khỏe mạnh. Ngoài ra, để phòng viêm khớp vai, người bệnh hạn chế mang vác nặng, hạn chế tối đa các động tác lập đi lập lại ở vùng vai và cánh tay.

- Giành thời gian nghỉ ngơi, thư giãn giữa giờ làm việc để các khớp có thời gian nghỉ ngơi. Ăn đủ chất, uống đủ nước và thường xuyên luyện tập thể dục thể thao sẽ góp phần không nhỏ vào việc tăng cường sức khỏe toàn thân và gia tăng sức mạnh của hệ xương khớp, giúp người bệnh sống vui, sống khỏe mỗi ngày.

**THOÁI HÓA KHỚP, CỘT SỐNG  
 (Chứng tý)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Bệnh thoái hoá khớp (còn gọi là bệnh hư khớp) là một bệnh mạn tính, gây thoái hoá và biến dạng khớp do sự phá huỷ sụn khớp và hệ thống bao khớp - dây chằng, thường gặp ở các khớp chịu sức nặng của cơ thể. Thoái hóa khớp gây đau và biến đổi cấu trúc khớp, dẫn đến tàn phế, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và còn là gánh nặng cho kinh tế gia đình và toàn bộ xã hội. Thoái hóa khớp nếu được chẩn đoán sớm và điều trị sớm có thể làm chậm phát triển của bệnh, giảm triệu chứng đau đớn, giúp duy trì cuộc sống hoạt động.

- [Thoái hóa đốt sống thắt lưng](http://dakhoaxuongkhop.com/thoai-hoa-xuong-khop/thoai-hoa-dot-song-lung) là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm.Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

*-*[*Thoái hóa đốt sống cổ*](https://www.nhathuocphuongchinh.com/thoai-hoa-dot-song-co) là tình trạng viêm dày và lắng tụ canxi ở các dây chằng dọc ống sống gây hẹp các lỗ chui ra của các rễ thần kinh gây đau mỏi tê, lâu dần gây yếu liệt các nơi mà rễ thần kinh này chi phối. Việc chén ép rễ thần kinh và tủy sống còn có thể do sự thoát vị của các nhân đĩa đệm chèn vào tủy sống, nếu nặng có thể gây yếu, liệt chi.

**II. ĐIỀU TRỊ**

**1. Y HỌC HIỆN ĐẠI**

- Không có thuốc điều trị quá trình thoái hóa, chỉ có thể điều trị triệu chứng, phục hồi chức năng và phòng bệnh bằng cách ngăn ngừa, hạn chế các động tác cơ giới quá mức ở khớp và cột sống.

**1. Điều trị nội khoa**

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức y tế thế giới: Acetaminophen ( paracetamol, efferalgan ), efferalgan codein, morpphin… tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Thuốc chống viêm không steroid:

\* Chọn một trong các thuốc sau:

+ Diclophenac ( voltaren ) viên 50mg: 2 viên/ngày chia 2 lần sau ăn no. có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75mg/ngày trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Meloxicam ( Mobic ) viên 7,5mg: 1- 2 viên/ngày sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15mg x 1 – 2/ngày nếu bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Piroxicam ( Felden ) viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày một ống trong 2 - 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Celecoxib ( Celebrex ) viên 200mg, liều 1 đến 2 viên/ngày sau ăn no.

+ nếu không đáp ứng với thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không Steroid thì dùng nhóm corticoid ngắn hạn 1 – 2 tuần tùy theo triệu chứng của bệnh:

+ Methyl presdnosolon 16mg hoặc Prednisolon 5mg.

- Thuốc giãn cơ: chọn một trong các thuốc

+ Coltramyl 4mg x 2- 4 viên/ngày

        + Mydocalm: 150mg x 3 viên/ngày ( nếu co cơ nhiều ) hoặc Mydocalm 50mg x 4 viên/ngày.

        +  Myonal 50mg x 2 - 3 viên/ ngày.

- Thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày: nhóm Omeprazol 20mg x 01 viên/ngày

**2. Các phương pháp vật lý, Phục hồi chức năng:**

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, cột sống thắt lưng, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường,tập với dụng cụ trợ giúp (tùy thuộc vào tình trạng bệnh).

- Xoa bóp: dùng thủ thuật ấn, day, lăn... trên vùng cơ bị co cứng, nếu từ thắt lưng trở xuống thì day huyệt côn lôn cùng bên .

- Các bài thể dục cho từng vị trí thoái hóa.

- Điều trị bằng tay: xoa bóp - kéo nắn, ấn huyệt, tập vận động thụ động.

- Điều trị bằng nước khoáng.

- Sử dụng các dụng cụ chỉnh hình.

- Phòng bệnh

+ Chống các tư thế xấu trong lao động và sinh hoạt.

+ Tránh các động tác quá mạnh, đột ngột và sai tư thế khi mang, vác, đẩy, xách, nâng…

+ Kiểm tra định kỳ những người làm nghề lao động nặng, dễ bị thoái hóa khớp để phát hiện và điều trị sớm.

+ Chống béo phì bằng chế độ dinh dưỡng thích hợp.

+ Khám trẻ em, chữa sớm bệnh còi xương, các tật về khớp (vòng kiềng, chân cong).

+ Phát hiện sớm các dị tật của xương, khớp và cột sống để có biện pháp sớm, ngăn ngừa thoái hóa khớp thứ phát.

**II. Y HỌC CỔ TRUYỀN**

Thoái hóa khớp nằm trong phạm trù chứng Tý và chứng Tích Bối thống.

**1. Chứng Tý**

- (*xem nguyên nhân và bệnh sinh Tý chứng trong viêm khớp dạng thấp*) bao gồm các biểu hiện:

- Ở khớp: đau mỏi các khớp, mưa lạnh ẩm thấp đau tăng hoặc dễ tái phát lại, đêm đau nhiều, vận động đi lại đau tăng lên, hoặc có khi đau dữ dội ở một khớp, chườm nóng thì đỡ.

- Toàn thân: có triệu chứng Can Thận hư như đau lưng, ù tai, tiểu tiện nhiều lần, lưng gối mỏi, mạch trầm tế, hoặc khí huyết hư.

**2. Chứng Tích bối thống** (đau ở vùng lưng)

- Sống lưng là nơi đi qua của mạch Đốc và kinh Túc Thái dương. Kinh Túc Thái dương phân bố nông ở vùng lưng: Bối. Đốc mạch đi sâu trong cột sống: Tích. Gây bệnh ở 2 kinh này có thể do Phong Hàn Thấp cùng lẫn lộn xâm nhập gây bệnh, có thể do Hàn tà nhân khi Vệ khí yếu mà gây bệnh. Cả hai cùng chủ về dương khí, nhưng khi phát hiện bệnh thì bệnh ở Tích có biểu hiện là Lý chứng và bệnh ở Bối có biểu hiện là Biểu chứng. Tích thống ít có thực chứng và Bối thống ít có Hư chứng.

**2.1. Tích thống**

- Đau dọc vùng giữa sống lưng, không ưỡn thẳng người được, ngẫu nhiên ưỡn thẳng người được thì khó chịu mà cũng không duy trì tư thế thẳng lâu được. Cảm giác lạnh ở sống lưng. Tiểu tiện trong dài, đùi chân mềm yếu.

**2.2. Bối thống**

- Đau cả mảng lưng, cảm giác trì trệ khó chịu, có khi lan vùng sau gáy và bả vai.

- Như vậy tùy thuộc vào vị trí khớp bị bệnh mà sẽ có tên gọi thể bệnh tương ứng.

**3. Điều trị theo y học cổ truyền**

- Phép trị chung: Phải Ôn thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, bổ Can Thận, bổ Khí huyết, khu phong, tán hàn, trừ thấp.

**3.1. Thoái hóa vùng eo lưng xuống tới chân**: (khớp cột sống thắt lưng, khớp háng, khớp gối, gót chân…).

Phương thuốc: Bài Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Độc hoạt 12g | Ngưu tất 12g |
| Phòng phong 12g | Đỗ trọng 12g |
| Quế chi 08g | Tang ký sinh 12g |
| Tế tân 08g | Thục địa 12g |
| Tần giao 08g | Bạch thược 12g |
| Đương quy 16g | Cam thảo 06g |
| Đảng sâm 16g | Phục linh 12g |

- Châm cứu: Điện mãng châm hoặc điện châm: Châm bổ các huyệt Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, Hoàn khiêu, ân môn, thừa phù, thừa sơn, thừa cân. Ôn châm các huyệt tại khớp đau và vùng lân cận.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Xoa bóp: Tập luyện xuyên các khớp, chống cứng khớp. Xoa bóp các chi đau, giúp tăng tuần hoàn và dinh dưỡng.

**3.2. Thoái hóa các khớp ở chi trên và các đốt xa bàn tay**

Bài Quyên tý thang (Bạch truật tuyển phương) gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Khương hoạt 08g | Khương hoàng 12g |
| Phòng phong 12g | Chích thảo 06g |
| Đương quy 16g | Xích thược 16g |
| Hoàng kỳ 16g | Tang chi 30g |
| Sinh khương 04g |  |

**3.3. Thoái hóa khớp ở vùng cột sống thắt lưng**

Bài Hữu quy hoàn ( bát vị quế phụ) gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Phụ tử 04g | Kỷ tử 12g |
| Nhục quế 04g | Cam thảo 08g |
| Sơn thù 10g | Đỗ trọng 12g |
| Hoài sơn 16g | Cẩu tích 12g |
| Thục địa 16g | Cốt toái bổ 12g |

 Hoặc dùng bài Độc hoạt tang ký sinh gia thêm Phụ tử chế 8g.

- Châm cứu: Bổ các huyệt vùng thắt lưng như Thận du, Đại trường du, Mệnh môn, Chí thất, Bát liêu…

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Xoa bóp vùng thắt lưng.

- Động viên người bệnh vận động, tập nhẹ nhàng, thường xuyên để tránh cứng khớp cột sống do dính khớp.

**3.4.Thoái hóa cột sống có đợt cấp do co cứng**

- Nguyên nhân do lạnh. Y học cổ truyền khu trú trong nhóm Bối thống.

- Phép trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp. Ôn thông kinh lạc.

Bài thuốc Khương hoạt thắng thấp thang

|  |  |
| --- | --- |
| Khương hoạt 10g | Độc hoạt 12g |
| Cao bản 08g | Mạn kinh tử 10g |
| Xuyên khung 12g | Cam thảo 08g |
| Quế chi 08g |  |

 Có thể gia thêm: Ma hoàng, Quế chi nếu cần.

Hoặc dùng bài Can khương thương truật thang gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Khương hoạt 12g | Can khương 06g |
| Tang ký sinh 12g | Phục linh 10g |
| Thương truật 12g | Ngưu tất 12g |
| Quế chi 08g |  |

- Châm cứu: A thị huyệt.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp dùng các thủ thuật: day, ấn, lăn trên vùng lưng bị co cứng. Sau khi xoa bóp nên vận động ngay.

- Chườm ngoài: Dùng muối sống rang nóng chườm lên vùng đau. Dùng Cồn xoa bóp (Ổ đầu sống, Quế, Đại hồi) chỉ xoa lên vùng đau, không được uống. Hoặc lá Ngải cứu sao rượu đắp nóng tại chỗ, dùng rang chườm nóng tại chỗ.

**-** Thuốc thành phẩm YHCTlựa chọn các thuốc có công dụng chỉ định phù hợp

**III. PHÒNG BỆNH**

**1. Để phòng ngừa và hạn chế các cơn đau do THK trong sinh hoạt cũng như ăn uống, bạn nên lưu ý những điều sau đây**:

- Giảm cân: hãy giảm cân nếu cân nặng của bạn vượt chuẩn. Đây là yếu tố quan trọng hàng đầu, bởi nó sẽ giúp giảm áp lực cho khớp.

- Tập luyện: tập luyện sẽ đem lại những ích lợi nhất định đối với người mắc chứng viêm khớp.

- Chế độ ăn uống: trong chế độ ăn cũng nên lưu ý những điểm sau:

+ Hạn chế đồ uống có cồn. Bạn cần tránh sử dụng những loại đồ uống như rượu, bia và các đồ uống có chứa nhiều cồn khác.

+ Tránh ăn những thực phẩm có hàm lượng purin và fructozo cao như: cá trích, thịt gia súc, gan và thịt lợn muối.

+ Cần tránh tất cả món ăn làm tăng mỡ trong máu như: thịt mỡ, bơ, xúc xích, dăm bông và ngay cả bánh kẹo cũng nên hạn chế, vì sẽ làm gia tăng tình trạng viêm tấy. Nên ăn bổ sung thêm thực phẩm có chứa acid omega -3, tăng cường vitamin D qua chế độ ăn uống và uống viên nén sẽ có tác dụng giảm đau lâu dài.

+ Tăng cường các loại trái cây như: đu đủ, dứa, chanh, bưởi vì các loại trái này là nguồn cung ứng men kháng viêm và sinh tố C, 2 hoạt chất có tác dụng kháng viêm.

**2. Phòng chống thoái hóa cột sống**

+ Thay đổi chế độ hoạt động để tránh căng thẳng lên cột sống .

+  Điều quan trọng là sử dụng kỹ thuật thích hợp khi nâng vật nặng và tham gia các môn thể thao mạnh mẽ.

+  Sống năng động – Một lối sống năng động, thường xuyên chế độ tập luyện, giúp đĩa đệm giữ nước và giữ cho xương và cơ bắp ở lưng và cổ mạnh mẽ. Điều này, cải thiện sự ổn định cột sống và có thể làm chậm sự thoái hóa.

+  Một chế độ ăn uống thích hợp sẽ giúp chống béo phì, ngăn chặn các đốt sống và đĩa từ có để hỗ trợ trọng lượng . Dinh dưỡng tốt cũng sẽ giúp sức mạnh hỗ trợ cột sống.

+  Để giữ cho cột sống của bạn luôn luôn khỏe mạnh nên tham gia các bài tập tác động thấp như đi bộ hoặc bơi lội.

+  Tập yoga nhẹ nhàng.

+ Ăn các thức ăn có nhiều chất xơ và ít chất béo sẽ làm giảm khối lượng cơ thể, để cột sống của bạn chỉ phải nâng đỡ một trọng lượng ít hơn .

+ Thực phẩm như cá, các loại hạt, rau lá xanh cao trong axit béo omega và chất chống lão hóa.

**TAI BIỂN MẠCH MÁU NÃO GIAI ĐOẠN PHỤC HỒI** **(Chứng nuy, hậu trúng phong hoặc bán thân bất toại)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tai biến mạch máu não (TBMMN) là các thiếu sót thần kinh với các triệu chứng khu trú hơn là lan toả xãy ra đột ngột do mạch máu não (động mạch, mao mạch và hiếm hơn là tĩnh mạch) bị vỡ hoặc tắc mà không do chấn thương sọ não.

**\* Chẩn đoán**

***- Chẩn đoán xác định****:* Theo Tổ chức Y tế thế giới để xác định TBMMN thì cần có 3 tiêu chuẩn lâm sàng đó là có triệu chứng thần kinh khu trú, triệu chứng đó xảy ra đột ngột và không có chấn thương sọ não.

Với ba tiêu chuẩn lâm sàng trên thì độ  chính xác 95- 99 %. Tuy nhiên có giá trị nhất là chụp não cắt lớp vi tính hoặc cộng hưỡng từ não.

***-Chẩn đóan phân biệt****:*

+ Xuất huyết não.

Bảng: Phân biệt nhồi máu não và xuất huyết não.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Biểu hiện lâm sàng | Nhồi máu não | Xuất huyết não |
| -Tam chứng khởi đầu |  |  |
| + Nhức đầu | Không hoặc rất hiếm nếu có thì từ ngày thứ hai trở đi | Ðầy đủ, phổ biến ngay từ đầu, nặng lên những giờ đầu. |
| + Rối loạn ý thức | Nhanh, từng nấc, đỡ nhanh | Nhanh (giây, phút) nặng lên liên tục trong 12 giờ đầu |
| + Nôn | Không có | Hay gặp |
| -Thời gian tiền tới toàn phát | Chậm từ từ | Nhanh cấp |
| - Dịch não tủy | Trong | Máu không đông hoặc màu vàng hay trong. |
| - Chụp não cắt lớp vi tính | Vùng giảm tỷ trọng | Tăng tỉ trọng thuần nhất, phù xung quanh, chèn ép, máu trong não thất |
| - Dấu tòan thân | Không sốt | Sốt trong giai đọan toàn phát, bạch cầu ngoại vi tăng |
| - Bệnh nguyên | Xơ vữa động mạch  Bệnh tim | Tăng huyết áp  Dị dạng mạch não |

+ U não, apxe não: Thường khởi đầu từ từ, các dấu hiệu thần kinh khu trú  lan như vết dầu loang và có triệu chứng tăng áp lực nội sọ.

+ Tụ máu dưới màng cứng mạn: Khó phân biệt trong những trường hợp chấn thương nhẹ trước đó vài tuần, vài tháng, khởíi bệnh thường từ từ với nhức đầu buổi sáng, tinh thần trì trệ, gõ xương sọ đau vùng tụ máu, thiếu sót chức năng não. Phân biệt nhờ chụp mạch não hoặc chụp não cắt lớp vi tính (CNCLVT).

+ Ðộng kinh cục bộ: Vì động kinh cũng xãy ra đột ngột, nhưng thường lặp đi lặp lại ( Lưu ý tai biến mạch máu não cũng có thể khởi đầu với cơn động kinh). Cần xét nghiệm cộng hưỡng từ để loại trừ các nguyên nhân khác gây động kinh cục bộ.

**II. ĐIỀU TRỊ**

- Dùng đơn độc hoặc phối hợp 2 trong 4 nhóm thuốc điều trị THA( nếu có THA)

+ Nếu nguyên nhân do xuất huyết điều trị kết hợp với các thuốc Piracetam, Crebrolysin

+ Nếu nguyên nhân do nhồi máu não điều trị kết hợp với các thuốc chống đông như: Aspirin, Clopidogel và nhóm statin : tùy vào các yếu tố riêng của người bệnh.

**1. Trúng phong kinh lạc**

**1.1. Lạc mạch trống rỗng, phong tà trúng vào**

- Triệu chứng: Da thịt không biết đau, ngứa, tay chân tê dại. Đột nhiên miệng mắt méo xệch, khó nói, mép chảy nước dãi, nặng thì liệt nửa người hoặc kiêm có sợ rét, phát sốt, tay chân co quắp, khớp xương đau nhức, rêu lưỡi trắng, mạch phù sác.

- Pháp chữa: Trừ phong dưỡng huyết thông lạc:

- Bài thuốc: Đại tần giao thang gia giảm.

|  |  |
| --- | --- |
| Tần giao 12g | Xích thược 12-16g |
| Khương hoạt 08g | Xuyên khung l0g |
| Phòng phong 12g | Bạch truật 12g |
| Bạch chỉ 08g | Bạch linh 12g |
| Tế tân 08g |  |
| Sinh địa 12g |  |
| Đương quy 16g |  |

Nếu không có nội nhiệt bỏ thạch cao, hoàng cầm gia bạch phụ tử 08g, toàn yết để trừ phong đàm thông lạc.

Nếu có biểu chứng phong nhiệt bỏ khương hoạt, phòng phong gia tang diệp 12g, cúc hoa 08g, bạc hà 12g để sơ phong thanh nhiệt.

Nếu nôn mửa, đờm nhiều, rêu lưỡi nhờn, mạch hoạt bỏ sinh địa gia bán hạ chế 04-06g, nam tinh 08g, trần bì 06g để táo thấp trừ đàm.

Nếu tay chân tê dại, da thịt không biết đau ngứa gia thêm “chỉ mê phục linh hoàn” để thông lợi kịnh lạc. (Phục linh, bán hạ chế, chỉ xác, sinh khương). Người tuổi già suy yếu gia hoàng kỳ để ích khí phù chính .

- Châm cứu: Điện mãng châm hoặc điện châm các huyệt: kiên ngung, tý nhu, khúc trì, thủ tam lý, ngoại quan, dương trì, hợp cốc,, lao cung, bát tà, hoàn khiêu, dương lăng tuyền, huyền chung, côn lôn, giải khê, hành gian, thái xung

- Châm thêm: Thái khê, tam âm giao, nội quan hai bên, giáp tích C7-D1 và 11-15.

- Miệng méo, nhắm không kín châm: dương bạch, ngư yêu, ty trúc không, thái dương, địa thương, giáp xa, thừa tương bên liệt, hợp cốc bên đối diện

- Nói ngọng châm: Á môn, liêm tuyền, thượng liêm tuyền, giản sử, thông lý.

- Vật lý trị liệu: Hô hấp trị liệu, vận động trị liệu, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp, siêu âm điều trị, tập với dụng cụ trợ giúp

**1.2. Thể can thận âm hư, phong dương nhiễu lên:**

- Triệu chứng: Thường có chứng đầu choáng đau, chóng mặt ù tai, ít ngủ hoặc mê. Đột nhiên phát sinh miệng mắt méo xệch, nói ngọng, lưỡi cứng, tay chân nặng trệ, liệt nửa người, lưỡi đỏ, rêu nhờn, mạch huyền tế sác hoặc huyền hoạt.

- Pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, tức phong thông lạc

- Phương thuốc: Trấn can tức phong thang gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Xích thược 12-16g | Quy bản 16g |
| Huyền sâm 12g | Đại giả thạch 12g |
| Thiên môn 12g | Ngưu tât 12g |
| Long cốt 12g | Thiên ma 10g |
| Mâu lệ 12g | Câu đăng 12g |
|  | Cúc hoa l0g |

* Nếu đờm nhiệt nhiều gia nam tinh, trúc lịch, xuyên bối mẫu để thanh hóa đàm nhiệt
* Trong tâm phiền nóng gia chi tử, hoàng cầm để thanh nhiệt trừ phiền .
* Nếu nhức đầu nhiều gia linh dương giác, thảo quyết minh, hạ khô thảo để hạ phong dương.
* Nếu mất ngủ hoặc mê gia trân châu, long cốt, dạ giao đằng, phục thần để trấn tĩnh an thần.

- Châm cứu như thể trên .

- Vật lý trị liệu: Hô hấp trị liệu, vận động trị liệu, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp, siêu âm điều trị, tập với dụng cụ trợ giúp.

**2. Thể trúng phong tạng phủ :**

- Trúng phong tạng phủ triệu chứng chủ yếu là đột nhiên hôn mê, ngã ra mê man không biết gì. Căn cứ vào tình hình tà chính mà phân biệt bế hoặc thoát chứng.

-   Bế chứng thì thực tà bế ở trong là chính, thuộc thực phải trừ tà gấp.

-   Thoát chứng dương khí muốn thoát là chính thuộc hư phải phù chính gấp. Hai chứng trên đều là chứng nguy nặng, cách điều trị khác nhau, nên cần phân biệt rõ để điều trị đúng.

**2.1. Bế chứng:**

- Triệu chứng: Đột nhiên hôn mê ngã ra, bất tỉnh nhân sự. Hàm răng mím chặt, bí đại tiểu tiện, chân tay mình mẩy cứng đờ. Căn cứ có hiện tượng nhiệt hoặc không để phân biệt dương hoặc âm bế .

- Dương bế: Triệu chứng như trên + mặt đỏ, mình nóng, thở to, miệng thối, vật vã không yên, mạch huyền hoạt sác.

- Phác điều trị: Khai bế, tỉnh não, hoạt huyết, chỉ huyết, thanh can tức phong, khai khiếu.

- Bài thuốc: Linh dương giác thang gia giảm .

Trước đó dùng an cung ngưu hoàng hoàn để thông khiếu, tùy loại uống l-2g/lần\* 2-3 ngày. Liệu trình 2-3 ngày tán nhỏ uống hoặc bơm qua sonde.

|  |  |
| --- | --- |
| Linh dương giác 12g | Thạch quyết minh 12g |
| Cúc hoa l0g | Đan bì 08-10g' |
| Hạ khô thảo 12g | Sinh địa 12g |
| Thuyên thoái l0g | Xích thược 12g |
| Quy bản 16g |  |

* Nếu co giật gia toàn yết, ngô công, bạch cương tàm.
* Đờm nhiều gia trúc lịch, nam tinh, thiên trúc hoàng.
* Đờm nhiều, ngủ mê gia uất kim, xương bồ để trừ đàm thông khiếu.

-Âm bế: Triệu chứng trên + mặt trắng bạc, môi tái, nằm yên không vật vã, tay chân lạnh, đờm rãi tắc nghẽn, rêu trắng nhờn, mạch trầm hoạt nhờn.

+ Pháp điều trị: Khoát đàm, tức phong, tân ôn khai khiếu

Trước dùng “tô hợp hương hoàn” hòa nước nóng rót vào họng để ôn khai thông khiếu, sau đó dùng “dịch đàm thang”.

|  |  |
| --- | --- |
| Bán hạ chế 04-06g | Nam tinh l0g |
| Trần bì 06g | Chỉ thực 08g |
| Bạch linh 12g | Xương bồ l0g |
| Trúc nhự 08g |  |

 Gia thiên ma l0g, câu đằng 08g.

Để điều trị chứng bế cần phối hợp với châm cứu nhiều khi có hiệu quả tốt.

+ Châm cứu: ngoài các huyệt như trên châm thêm nhân trung, thừa tương, phong trì, bách hội, thập nhị tỉnh, nội quan, thái uyên.

 - Vật lý trị liệu: Hô hấp trị liệu, vận động trị liệu, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp, siêu âm điều trị, tập với dụng cụ trợ giúp

**2.2. Thoát chứng**

- Triệu chứng: Đột nhiên hôn mê, ngã ra, mắt nhắm, miệng há, mũi thở nhỏ không có tiếng ngáy, tay xòe ra. Chân tay lạnh, ra nhiều mồ hôi, đại tiểu tiện không tự chủ, chân tay mình mẩy mềm liệt, lưỡi liệt, mạch tế nhược hoặc mạch vi muốn tuyệt.

- Pháp điều trị: ích khí hồi dương, cứu âm cố thoát.

- Phương thuốc: Đại tễ “sâm phụ thang” + sinh mạch tán.

|  |  |
| --- | --- |
| Nhân sâm 20g | Phụ tử chế 04g |
| Mạch môn 16g |  |
| Ngũ vị tử 08g |  |

 Nếu mồ hôi ra nhiều không dứt gia thêm hoàng kỳ 12-16g, long cốt, mẫu lệ, sơn thù để liễm hãn.

**3. Di chứng về sau**

**3.1. Liệt nửa người**

3.1.1. Khí hư, huyết trệ, lạc mạch ử trở: trên triệu chứng liệt nửa người, chân tay mềm vô lực, thường kiêm chân tay ở bên bệnh phù thũng, nói ngọng, miệng mắt méo xệch, mặt vàng ải hoặc tối nhợt không tươi. Rêu trắng mỏng, lưỡi tím nhợt hoặc lệch, mạch tế sác vô lực.

- Pháp điều trị: Bổ khí hoạt huyết, thông kinh lạc :

- Bài thuốc : Bổ dương hoàn ngũ thang

|  |  |
| --- | --- |
| Sinh hoàng kỳ 30g | Xuyên khung 08g |
| Quy vĩ 12g | Đào nhân 08g |
| Xích thược 12g | Hông hoa 08-10g |
| Địa long 06g |  |

- Châm cứu: Trong giai đoạn hồi phục cũng như trong giai đoạn di chứng  
- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Vật lý trị liệu: Hô hấp trị liệu, vận động trị liệu, chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp, siêu âm điều trị, tập với dụng cụ trợ giúp

- Kết hợp các phương pháp phục hồi chức năng: Theo Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế và các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng khác do cấp có thẩm quyền phê duyệt.

**3.1.2. Can dương thịnh lên lạc mạch ứ trở**

- Phía bệnh cứng đờ co lại kiêm choáng nhức đầu, mặt đỏ tai ù, lưỡi đỏ rêu vàng mỏng, mạch huyền cứng có lực.

- Pháp điều trị: Bình can tiềm dương, tức phong thông lạc.

- Bài thuốc: Trấn can tức phong thang + thiên ma câu đằng ẩm

|  |  |
| --- | --- |
| Ngưu tất 12g | Thiên ma 12g |
| Mẫu lệ 08g | Câu đằng 08g |
| Long cốt 08g | Tang ký sinh 08-12g |
| Huyền sâm 08-10g | Đỗ trọng 12g |
| Xích thược 12g | Thạch quyết minh 12g |
| Cam thảo 04-06g | Đỗ trọng 12g |
| Thiên môn 12g | Hà thủ ô 12g |
| Quy bản 16g | Nạưu tất 08g |
| Mạch nha 08g | Hoàng cầm 08g |
| Nhân trần 12g | Chi tử 08g |
| Đại giả thạch l0g | Ích mẫu 08g |
| Xuyên luyện tử 08g | Phục thần l0g |

* Sắc uống ngày một thang chia 2 Sáng, chiều

- Châm cứu, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng như trên

**3.2. Khó nói**

**3.2.1. Do phong đàm trở lạc**

- Pháp điều trị: Trừ phong đàm, tuyên khiếu, thông lạc.

- Bài thuốc: Giải ngũ đơn

|  |  |
| --- | --- |
| Thiên ma 12g | Thạch xương bồ 08-10g |
| Bạch phụ tử 04g | Mộc hương 08g |
| Toàn yêt 08g | Khương hoạt 12g |
| Nam tinh 08g | Viên trí 08g |

 Châm cứu, vật lý trị liệu như trên

**3.2.2. Do thận tinh hư suy**

- Pháp điều trị: Tư âm bổ thận lợi khiếu

- Bài thuốc: Địa hoang ẩm tử gia giảm, bỏ nhục quế, phụ tử

|  |  |
| --- | --- |
| Sinh địa 12-16g | Phụ tử chế 04g |
| Ngũ vị tử 08g | Bạc hà l0g |
| Thạch xương bồ 08-10g | Thạch hộc l0g |
| Ba kích 16g | Bạch linh 12g |
| Nhục quế 04g | Sinh khương 08g |
| Viễn chí 08g | Nhục thung dung 16g |
| Sơn thù l0g | Mạch môn 12g |
|  | Đại táo l0g |

* Can dương vượng lên, đàm tà trở khiếu:
* Dùng bài thiên ma câu đằng ẩm + trấn can tức phong thang: gia thạch xương bồ, viễn chí, nam tinh, thiên trúc hoàng.

- Châm cứu, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng như trên

**3. Miệng mắt méo xệch:**

- Pháp điều trị: Trừ phong, trừ đàm, thông lạc.

- Bài thuốc: Khiên chính tán

|  |  |
| --- | --- |
| Bạch phụ tử 08g | Toàn yết 06g |
| Cương tàm 06g |  |

* Miệng mắt co giật gia thiên ma, câu đằng, thạch thuyết minh.

- Châm cứu, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng như trên

**- Thuốc thành phẩm YHCT**

lựa chọn các thuốc có công dụng chỉ định phù hợp

**III. PHÒNG BỆNH**

* **Phòng bệnh cấp 0**

Có rất nhiều yếu tố nguy cơ song đáng chú ý nhất là tăng huyết áp và xơ vữa động mạch rất thường gặp ở lứa tuổi từ 50 trở lên. Do đó, nên có thông tin rộng rãi để các đối tượng trên để được theo dõi huyết áp đều đặn và áp dụng các biện pháp phòng tăng huyết áp như tránh ăn mặn, căng thẳng tinh thần, tránh ăn nhiều gây mập phì, tránh các chất kích thích như rượu, cà phê, thuốc lá; tránh gió lùa, mặc ấm khi thay đổi thời tiết nhất là từ nóng chuyển sang lạnh hay đang nằm trong chăn ấm tránh ra lạnh đột ngột. Ngoài ra cần phòng thấp tim một cách hiệu quả để tránh tổn thương van tim như tránh ở nơi ẩm thấp, giữ ấm cổ khi trời lạnh để tránh viêm họng.. khi bị thấp tim phải được theo dõi và điều trị đúng .

* **Phòng bệnh cấp 1**

Khi có yếu tố nguy cơ phải điều trị để tránh xảy ra tai biến. Cần theo dõi và điều trị tăng huyết áp, chống ngưng tập tiểu cầu bằng aspirine 150-300 mg/ngày hay disgren 300mg /ngày khi có xơ vữa động mạch, điều trị hẹp hai lá bằng chống đông khi có rung nhĩ hay nông van hoặc thay van...

* **Phòng bệnh cấp 2**

Khi đã xảy ra tai biến nhất là tai biến thoáng qua phải tìm các yếu tố nguy cơ để can thiệp tránh xảy ra tai biến hình thành. Nếu đã xảy ra tai biến hình thành thì tránh tái phát bằng cách điều trị các bệnh nguyên cụ thể cho từng cá thể.

* **Phòng bệnh cấp 3**

Thay đổi tư thế kèm xoa bóp mỗi 1-2 giờ hay nằm đệm nước để tránh loét. Vận động tay chân sớm để tránh cứng khớp. Kết hợp với khoa phục hồi chức năng để luyện tập cho bệnh nhân đồng thời hướng dẫn cho thân nhân tập luyện tại nhà. Ðòi hỏi sự kiên trì tập luỵên vì hồi phục kéo dài đến hai năm sau tai biến.

**HỘI CHỨNG VAI CÁNH TAY  
 (Kiên tý)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

*- Hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulohumeral syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (scapulohumeral syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm.*

*- Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng.*

**II. ĐIỀU TRỊ**

**A. YHHĐ**

**1)Các-biện-pháp-không-dùng-thuốc**  
- Giáo dục bệnh nhân, thay đổi thói quen sinh hoạt, công việc (tư thế ngồi-làm-việc,sử-dụng-máy-tính,…).  
- Trong giai đoạn cấp khi có đau nhiều hoặc sau chấn thương có thể bất động-cột-sống-cổ-tương-đối-bằng-đai-cổ-mềm  
- Tập vận động cột sống cổ, vai, cánh tay với các bài tập thích hợp  
- Vật lý trị liệu: Liệu pháp nhiệt, kích thích điện, siêu âm liệu pháp, xoa bóp, kéo giãn cột sống, tập với dụng cụ trợ giúp.

**2)Các-phương-pháp-điều-trị-thuốc**

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức y tế thế giới: Acetaminophen ( paracetamol, efferalgan ), efferalgan codein…tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Thuốc chống viêm không steroid:

 Chọn một trong các thuốc sau:

+ Diclophenac ( voltaren ) viên 50mg: 2 viên/ngày chia 2 lần sau ăn no. có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75mg/ngày trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Meloxicam ( Mobic ) viên 7,5mg: 1- 2 viên/ngày sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15mg x 1 – 2/ngày nếu bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Piroxicam ( Felden ) viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày một ống trong 2 - 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Celecoxib ( Celebrex ) viên 200mg, liều 1 đến 2 viên/ngày sau ăn no.

+ nếu không đáp ứng với thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không Steroid thì dùng nhóm corticoid ngắn hạn 1 – 2 tuần tùy theo triệu chứng của bệnh:

Methyl presdnosolon 16mg hoặc Prednisolon 5mg.

- Thuốc giãn cơ: chọn một trong các thuốc

+ Coltramyl 4mg x 2- 4 viên/ngày

+ Mydocalm: 150mg x 3 viên/ngày ( nếu co cơ nhiều ) hoặc Mydocalm 50mg x 4 viên/ngày.

+  Myonal 50mg x 2 - 3 viên/ ngày.

- Các thuốc khác:

+ Thuốc giảm đau thần kinh: Có thể chỉ định khi có bệnh lý rễ thần kinh nặng hoặc dai dẳng, nên bắt đầu bằng liều thấp, sau đó tăng liều dần tùy theo đáp ứng điều trị: Gabapentin 600-1200 mg/ngày, hoặc pregabalin150-300mg/ngày.  
+ Thuốc chống trầm cảm ba vòng (liều thấp): Amitriptyline hoặc nortriptyline (10-25 mg/ngày) khi có biểu hiện đau thần kinh mạn tính hoặc-khi-có-kèm-rối-loạn-giấc-ngủ.  
+ Vitamin nhóm B: Viên 3B (B1, B6, B12)

hoặc dẫn chất B12 Mecobalamin(1000-1500mcg/ngày).

+ Corticosteroid: Trong một số trường hợp có biểu hiện chèn ép rễ nặng và có tính chất cấp tính mà các thuốc khác ít hiệu quả, có thể xem xét dùng một đợt ngắn hạn corticosteroid đường uống (prednisolone, methylprednisolone) trong 1-2 tuần.

- Thuốc tăng cường dẫn truyền thần kinh: Nivalin 2,5mg x 2 ống/ngày.

- Thuốc ức chế bơm proton(PPI), bảo vệ niêm mạc dạ dày: Omeprazol 20mg x 01 viên/ngày

**B. YHCT**

Đau dây thần kinh cánh tay được xếp vào chứng tý của YHCT. Nguyên nhân là do hai tạng can thận suy yếu, mà can chủ cân, thận chủ cốt tủy, kết hợp với các yếu tố gây bệnh bên ngoài như phong ,hàn ,thấp mà làm cho kinh lạc bị tắc không thông mà gây ra đau.

- Triệu chứng: Bệnh nhân đau vùng cổ vai cánh tay, có thể là từ cổ lan xuống cánh tay hoặc chỉ đau vùng cánh tay. Tùy từng vị trí tổn thương mà bệnh nhân có thể không sấp, ngửa được bàn tay, các ngón co quắp, không gấp được, teo cơ. Đau âm ỉ hoặc đau dữ dội, trời lạnh thay đổi thời tiết, làm việc mỏi thì đau tăng.

- Pháp điều trị: Sơ phong tán hàn trừ thấp, thông kinh hoạt lạc, bổ can thận.

- Phương thuốc: Quyên tý thang gia giảm phối hợp với các vị thuốc có tác dụng bổ can thận, khu phong tán hàn, trừ thấp hoặc dùng bài PT5

- Châm cứu: Điện châm hoặc điện mãng châm: giáp tích C2-C7, Đại chùy, kiên tỉnh, kiên trinh, thiên tông, kiên ngung, tý nhu, trung phủ, khúc trì, thủ tam lý, ngoại quan, hợp cốc..

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp (tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

- Xoa bóp ấn huyệt vùng cổ vay cánh tay.

**III. PHÒNG BỆNH**

- Cần duy trì tư thế đầu và cổ thích hợp trong sinh hoạt, công việc, học tập và các hoạt động thể thao, tránh những tư thế ngồi, tư thế làm việc gây gập cổ, ưỡn cổ hoặc xoay cổ quá mức kéo dài, tránh ngồi hoặc đứng quá lâu, chú ý tư thế ngồi và ghế ngồi thích hợp.

- Thực hiện các bài tập vận động cột sống cổ thích hợp để tăng cường sức cơ vùng cổ ngực và vai, cũng như tránh cho cơ vùng cổ bị mỏi mệt hoặc căng cứng.

- Tiên lượng nhìn chung là tốt nếu được điều trị thích hợp. Điều trị nội khoa bảo tồn có hiệu quả trong 80-90% trường hợp. Đa số bệnh nhân sẽ hết các triệu chứng sau khi được điều trị bảo tồn và ở một số bệnh nhân triệu chứng có thể hết một cách tự nhiên.

- Một số bệnh nhân dù được điều trị vẫn có thể còn những di chứng như không hết hoàn toàn các triệu chứng, vận động cột sống cổ không trở về mức độ bình thường, mất độ ưỡn tự nhiên của cột sống cổ. Những trường hợp chèn ép rễ hoặc tủy cổ nặng có thể gây rối loạn nặng cảm giác và vận động.

- Bệnh nhân cần được thăm khám định kỳ cho đến khi hết triệu chứng để đánh giá kết quả điều trị, điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần và để phát hiện các tổn thương thần kinh tiến triển nặng thêm hoặc các triệu chứng nặng khác nếu có.

**HỘI CHỨNG VAI GÁY   
(Chứng kiên tý)**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Đau vai gáy là một triệu chứng thường gặp, xảy ra mọi lứa tuổi, mọi giới... Bệnh tăng lên khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi. Hội chứng đau vai gáy thông thường không nguy hiểm, song có thể gây ra nhiều lo lắng, khó chịu, mệt mỏi cho người bệnh, làm giảm sút sức lao động và chất lượng cuộc sống.

**II. ĐIỀU TRỊ**

**A. YHHĐ**

- Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức y tế thế giới: Acetaminophen ( paracetamol, efferalgan ), efferalgan codein, morpphin… tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Thuốc chống viêm không steroid:

 Chọn một trong các thuốc sau:

+ Diclophenac ( voltaren ) viên 50mg: 2 viên/ngày chia 2 lần sau ăn no. có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75mg/ngày trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Meloxicam ( Mobic ) viên 7,5mg: 1- 2 viên/ngày sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15mg/ngày x 2 - 3 ngày nếu bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Piroxicam ( Felden ) viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày một ống trong 2 - 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều sau đó chuyển sang đường uống.

+ Celecoxib ( Celebrex ) viên 200mg, liều 1 đến 2 viên/ngày sau ăn no.

+ nếu không đáp ứng với thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không Steroid thì dùng nhóm corticoid ngắn hạn 1 – 2 tuần tùy theo triệu chứng của bệnh:

Methyl presdnosolon 16mg hoặc Prednisolon 5mg.

- Thuốc giãn cơ: chọn một trong các thuốc

        + Mydocalm: 150mg x 3 viên/ngày ( nếu co cơ nhiều ) hoặc Mydocalm 50mg x 4 viên/ngày.

        +  Myonal 50mg x 3 viên/ ngày.

+ Coltramyl 4mg x 2 – 4 viên/ngày

**B. YHCT**

**1. Thể phong hàn (đau vai gáy do lạnh)**

        Thường xẩy ra đột ngột do co cứng các cơ thang, đòn chũm khi gặp lạnh , khi gánh vác nặng, gối cao YHCT cho răng do phong hàn xâm phạm vào các đường kinh mạch ở vai gáy gây ra

- Triệu chứng: Đột nhiên vai gáy cứng đau quay cổ khó ,ấn vào các cơ thang, đòn chũm thấy đau và co cứng so với bên lành, sợ lạnh, rêu trắng, mạch phù

- Pháp điều trị: khu phong tán hàn, hành khí, hoạt huyết.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Bài thuốc: | Sinh khương 04g | Đại táo 12g |
| Ma hoàng 08g | Phòng phong 12g | Bạch chỉ 08g |
| Quế chi 08g | Cam thảo 06g |  |

 Sắc uống ngày một thang.

Hoặc dùng 1 số bài sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy phong hàn | | Ma hoàng | 12g | Bạch chỉ | 12g | Trích thảo | 4g |
| Quế chi | 8g | Phòng phong | 8g | Đại táo | 12g | Sinh khương | 8g |
| Khương hoạt | 8g | Hoàng đằng | 8g | Xích thược | 12g | Hoàng kỳ | 12g |
| Qui xuyên | 12g |  |  |  |  |  |  |

 Hoặc bài giải biểu hoạt lạc đan trị đau vai lan tới đỉnh đầu có biểu chứng

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giải biểu hoạt lạc đan | | Cát căn | 9g | Quế chi | 9g | Qui đầu | 9g |
| Ma hoàng | 9g | Kê huyết đằng | 30g |  |  |  |  |

-  Châm cứu: Điện chân, Điện mãng châm hoặc ôn châm các huyệt: phong trì, kiên tỉnh, thiên trụ, thiên tông, dương trì cùng bên, dương lăng tuyền, kiên ngung.tý nhu, khúc trì, ngoại quan, hợp cốc..

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt: dùng các thủ thuật: xát, lăn, day, bấm, bóp, vận động bên vai gáy bị đau.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**2. Thể khí trệ huyết ứ (đau vai gáy do mang vác nặng, do sai tư thế)**

\* Triệu chứng: đau tại chỗ giống như thể do lạnh, thường xảy ra do mang vác nặng hoặc sau khi nằm nghiêng, gối quá cao, mạch phù khẩn.

\* Pháp điều trị: hoạt huyết tiêu ứ, thư cân hoạt lạc

\* Bài thuốc:

|  |  |
| --- | --- |
| Tô mộc l0g | Cát căn 12g |
| Nga truật l0g | Bạch thược 12g |
| Uất kim l0g | Quế chi 08g |
| Đào nhân 10g | Trầnbì08g |
| Hồng hoa 08g | Cam thảo 06g |

 Sắc uống ngày một thang .

-Châm cứu, các huyệt như bị lạnh.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Xoa bóp bấm huyệt như trên nhưng nên khuyên bệnh nhân vận động từ từ.

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

3. Thể thấp nhiệt (đau vai gáy do viêm nhiễm)

\* Triệu chứng: Sưng, nóng, đỏ, đau, hạn chế vận động vùng vai gáy, có thể có sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác.

\* Pháp điều trị: Khu phong, trừ thấp, thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết.

|  |  |
| --- | --- |
| Hy thiêm thảo 16g | Sinh địa 12g |
| Rễ xấu hổ 12g | Huyền sâm 12g |
| Kim ngân hoa 10-12g | Ý dĩ 16g |
| Diếp cá l0g | Tỳ giải 12g |
| Sài đất l0g | Cỏ xước 12g |
|  | Nga truật 12g |

Sắc uống ngày một thang.

\* Châm tả các huyệt: phong môn, đại chùy, khúc trì, hợp cốc và các huyệt lân cận. Không xoa bóp bấm huyệt.

**4. Đau vai gáy do Can thận hư:**

- Nguyên nhân: Can thận hư yếu gân xương không được cấp dưỡng đầy đủ, nội phong tự sinh

- Triệu chứng: Đau cứng gáy, quay trở khó khăn, cúi xuống khó khăn, vận động nhiều thì đau nhiều có khi giật hoặc đau từng cơn, nằm nghỉ thỡ đỡ đau, lưỡi đỏ nhạt không tươi

Bổ thận tráng cân thang

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy can thận hư 1 | | Thục địa | 20g | Qui đầu | 15g | Ngưu tất | 10g |
| Tục đoạn | 10g | Bạch thược | 8g | Thanh bì | 8g | Ngũ gia bì | 16g |
| Sơn thù | 8g | Bạch linh | 10g | Đỗ Trọng | 10g |  |  |

Bạch thược Mộc qua thang (Thành nghiệp điền yscn tyhv Bắc kinh)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy can thận hư 2 | | Bạch thược | 30g | K huyết đằng | 15g | Camthảo | 10g |
| Mộc qua | 13g | Cát căn | 10g |  |  |  |  |

Bạch thược có thể dùng tới 60g nếu ỉa chẩy thì phải giảm liều đồng thời thêm Bạch truật 15,Hoài sơn 15g.

- châm cứu các huyệt như trên kèm theo thận du, thái khê, tam âm giao

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cộ sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**5. Đau vai gáy Âm hư dương cang**

Triệu chứng: Cổ gáy cứng đơ khó chịu, bệnh trình kéo dài, chóng mặt ù tai, lưng đùi mềm yếu, mặt mắt đỏ, đầu nặng chân nhẹ, đi đứng lảo đảo, mạch huyền tế là thuộc âm khuy dương cang

Bình can tiềm dương, nhu cân tức phong

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy âm hư dương cang | | Thục địa | 15g | Hoài sơn | 30g | Đan sâm | 30g |
| Bạch truật | 30g | Câu đằng | 30g | Phòng phong | 15g | Long cốt | 15g |
| Tào hưu | 10g | Sơn thù | 30g | Phục thần | 30g | Ngũ vị | 12g |
| Thiên ma | 12g | Cúc hoa | 30g | Ngọc trúc | 30g | S Mẫulệ | 30g |

 - Châm cứu các huyệt như trên kèm theo thận du, thái khê, tam âm giao, Thái xung, hành gian

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, Siêu âm điều trị, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**6. Đau vai gáy Hàn đờm**

Bài thuốc trị:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy hàn đờm | | Camthảo | 6g | Bạch linh | 16g | Phòng phong | 12g |
| Khương hoạt | 12g | Tế tân | 6g | Hoàng cầm | 12g | Quế chi | 12g |
| Cốt tóai bổ | 12g | X truật | 12g | Xuyên khung | 12g | Trần bì | 8g |
| Đẳng sâm | 16g | Táo | 3q | Chỉ thực | 8g |  |  |

- Châm cứu các huyệt như trên kèm theo thận du, thái khê, tam âm giao, Phong long

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**7. Đau vai gáy Phong đờm**

Gáy cứng lâu ngày, xoay chuyển khó khăn, đau nhức, chân tay tê dại, gân xương đau mỏi hoặc miệng mắt méo xếch

Hoạt huyết hoá ứ, hành khí thông lạc, trừ thấp quét đàm

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy phong đờm | | Qui đầu | 15g | Hồng hoa | 9g | Xuyên khung | 12g |
|  |  | Khương hoàng | 12g | Khương hoạt | 9g | Uy linh tiên | 12g |
| Đờm nam tinh | 9g | Lộ lộ thông | 30g | Bạch chỉ | 12g | Tang chi | 30g |
| Bạch giới tử | 9g |  |  |  |  |  |  |

Uống 6 thang nghỉ 1 ngày

Khí hư, chân tay tê  gia: Hoàng kỳ 30g.

Gáy lưng căng cứng gia cát căn 24g.

Nhiệt uất gia Ngân hoa 30g.

Thấp nhiệt nung nấu ở trong tâm phiền miệng đắng gia Hoàng cầm 9g, Long đởm thảo 5g

- Châm cứu các huyệt như trên kèm theo thận du, thái khê, tam âm giao, Phong long

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**8. Đau vai gáy Thận hư phong thấp**

Triệu chứng: Gáy cứng, chân tay tê dại, lưng và cột sống cử động khó khăn, đau lâu ngày

Bổ thận trừ thấp

Uy linh thung dung thang

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy Thận hư phong thấp | | Uy linh tiên | 15g | Thục địa | 15g | Đan sâm | 15g |
| Nhục thung dung | 15g | Thanh đăng phòng | 15g |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Sắc uống hoặc tán bột làm hoàn mật mỗi ngày uống 20g

Chi trên tê dại gia khương hoàng 10g,

Chi dưới gia Ngưu tất 10g.

Chú ý giữ gìn các khớp tránh tải trọng quá độ

- Châm cứu các huyệt như trên kèm theo thận du, thái khê, tam âm giao

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**9. Đau vai gáy  Phong nhiệt**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Đau vai gáy phong nhiệt | | Cát căn | 20g | Mộc hương | 6g | Bạch thược | 12g |
| Phòng phong | 12g | Sài hồ | 6g | Cam thảo | 4g | Táo | 6g |

- Châm cứu các huyệt như trên kèm theo thận du, thái khê, tam âm giao, đại chùy

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Chiếu đèn hồng ngoại, xoa bóp bằng máy, kéo dãn cột sống cổ, Siêu âm điều trị, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, đắp parapin, tập với dụng cụ trợ giúp(tùy thuộc vào tình trạng bệnh)…

**III. PHÒNG BỆNH:**

Để phòng ngừa đau vai gáy, những người có nguy cơ cao như: tuổi trung niên, người lao động ở tư thế cúi gập, khuân vác,.. bằng cách khi ngồi hay đứng đều phải đúng tư thế. Cần chú ý không làm việc ở tư thế quá lâu, đặc biệt với máy vi tính, cứ mỗi 30 phút nên dừng lại để thực hiện các động tác vận động cột sống cổ, vai và tay. Cần giữ cổ luôn thẳng, không cúi gập cổ quá lâu. Không nằm gối đầu cao dễ làm sai tư thế của cột sống cổ, khi ngủ chỉ gối đầu cao khoảng 10cm. Khi xem tivi nên tựa lưng vào đệm, đầu hơi ngửa ra sau thành ghế, cổ tựa vào một điểm phù hợp với độ cong sinh lý của cổ. Khi bị đau vai, gáy nên nghỉ ngơi, hạn chế vận động ít ngày, bổ sung một số khoáng chất cho cơ thể như canxi, kali và các vitamin C, B, E, xoa bóp giúp giãn cơ chỗ đau, tăng cường máu đến cơ bắp.

**HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY**

**I. KHÁI NIỆM**

Hội chứng ống cổ tay là một rối loạn phát sinh do tổn thương dây thần kinh giữa ở đoạn dây thần kinh đi qua cổ tay từ cẳng tay tới bàn tay. Đa số bệnh nhân than phiền về việc các ngón tay bị đau và tê, nếu nặng có thể gây đau nhức cả bàn tay hoặc lan lên cánh tay, dễ nhầm lẫn với bệnh lý chèn ép rễ thần kinh cột sống cổ

|  |
| --- |
| **II. LÂM SÀNG** - Bệnh nhân thường đau, dị cảm, tê cứng ở ba ngón rưỡi do thần kinh giữa chi phối, nhưng cũng có lúc tê cả bàn tay. Chứng tê này thường xuất hiện về đêm, có thể đánh thức bệnh nhân dậy, và giảm đi khi nâng tay cao hoặc vẫy cổ tay. Đau và tê tay có thể lan lên cẳng tay, khuỷu hoặc vai. Trong ngày, khi phải vận động cổ tay, ngón tay nhiều như lái xe máy, xách giỏ đi chợ, làm việc bàn giấy… thì tê xuất hiện lại. Lúc đầu tê có cơn và tự hết mà không cần điều trị. Sau đó cơn tê ngày càng kéo dài. Có những bệnh nhân bị tê rần suốt cả ngày. Sau một thời gian tê, người bệnh có thể đột nhiên bớt tê nhưng bắt đầu thấy việc cầm nắm yếu dần hoặc bị run tay.  **III. ĐIỀU TRỊ**  **A: YHHĐ**  **1) Các biện pháp không dùng thuốc:**  - Tránh các cử động lặp đi lặp lại nhiều lần của cổ tay và bàn tay, tránh dùng các dụng cụ gây rung lắc như búa, khoan, dụng cụ chà sàn nhà...  - Tập vận động cổ tay với các bài tập thích hợp  - Vật lý trị liệu: Siêu âm liệu pháp, điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn,điện từ trường, liệu pháp nhiệt, laser châm, xoa bóp bấm huyệt.  **2) Các phương pháp điều trị dùng thuốc**  - Thuốc giảm đau: chọn một trong các thuốc theo bậc thang của tổ chức y tế thế giới: Acetaminophen ( paracetamol, efferalgan ), efferalgan codein,… tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.  - Thuốc chống viêm không steroid:   Chọn một trong các thuốc sau:  + Diclophenac ( voltaren ) viên 50mg: 2 viên/ngày chia 2 lần sau ăn no.  + Meloxicam ( Mobic ) viên 7,5mg: 1- 2 viên/ngày sau ăn no.  + Piroxicam ( Felden ) viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày sau ăn no.  + Celecoxib ( Celebrex ) viên 200mg, liều 1 đến 2 viên/ngày sau ăn no.  + nếu không đáp ứng với thuốc kháng viêm giảm đau nhóm không Steroid thì dùng nhóm corticoid ngắn hạn 1 – 2 tuần tùy theo triệu chứng của bệnh:  Methyl presdnosolon 16mg hoặc Prednisolon 5mg. |

+ Thuốc ức chế bơm proton, bảo vệ niêm mạc dạ dày: Omeprazol 20mg x 1-2 viên/ngày.  
+ Thuốc bổ thần kinh như vitamin nhóm B: Viên 3B (B1, B6, B12), Mecobalamin (1000 - 1500mcg/ngày) hoặc các chế xuất từ B6, vitamin B6 (100 - 200mg/ngày)

+ Chích corticoide vào ống cổ tay để tạo hiệu quả giảm đau: thuốc Hydrocortison acetat: 20 - 30mg/lần hoặc Depo-Medrol: 20-30mg/lần hoặc Diprospan: 2 – 3mg/lần. Không tiêm quá 3 lần/năm.

**B. YHCT**

- Hội chứng ống cổ tay được xếp vào chứng thống tý theo YHCT. Nguyên nhân do ngoại nhân là ngoại tà (phong, hàn, thấp, ...) làm kinh mạch trở ngại, khí huyết tắc trở, vận hành không thông hoặc do bất nội ngoại nhân làm khí trệ huyết ứ, mạch lạc bị tắc không thông

**1) Khí trệ huyết ứ**

– Triệu chứng: sưng, đau chói kèm tê tại cổ tay, lan bàn tay, ngón tay, cẳng tay, cự án, … môi miệng tím, lưỡi có điểm ứ huyết. Mạch sáp

- Pháp trị: Hoạt huyết, khử ứ, hành khí, chỉ thống

- Phương dược: Tứ vật đào hồng gia giảm

|  |  |
| --- | --- |
| Thục địa 15g | Xuyên khung 20g |
| Bạch thược 15g | Đào nhân 10g |
| Đương quy 20g | Hồng hoa 5g |

Hoặc bài huyết phủ trục ứ thang gia giảm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đương quy 20g | Hồng hoa 5g | Ngưu tất 15g |
| Sinh địa 15g | Xuyên khung 20g | Cát cánh 10g |
| Đào nhân 10g | Chỉ xác 10g | Cam thảo 10g |

- Sắc uống ngày một thang, chia hai lần

**- Ngoài các phương thuốc cổ phương trên có thể dùng đối pháp lập phương tùy theo từng chứng trạng và người bệnh để gia giảm cho hiệu quả và theo kinh nghiệm của mỗi người**

- Thuốc thành phẩm YHCT: lựa chọn các thuốc có công dụng chỉ định phù hợp

- Châm cứu: a thị huyệt, hợp cốc, thần môn, đại lăng, cự khuyết, thái uyên, nội quan, khúc trì, tý nhu, kiên ngung, ....

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm điều trị, laser, xoa bóp bấm huyệt, ...

- Thủy châm: VitaminB1, Vitamin B6, VitaminB12 ngày một lần

**2) Can thận âm hư**

- Đau tê cổ tay âm ỉ, từng đợt, lan ra bàn tay, thiện án, run tay..., mệt mỏi, ù tai, tiểu đêm nhiều lần, mỏi gối, đau lưng, người nóng, đầu váng, đại tiện táo, đạo hãn, lưỡi đỏ, mạch sác vô lực.

- Pháp trị: Tư âm bổ thận.

- Phương dược: Lục vị quy thược gia giảm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hoài sơn 15g | Đơn bì 15g | Đương quy 20g |
| Thục địa 15g | Bạch linh 15g | Bạch thược 15g |
| Sơn thù 10g | Trạch tả 10g |  |

* Sắc uống ngày một thang, chia hai lần

**- Ngoài phương thuốc cổ phương trên có thể dùng đối pháp lập phương tùy theo từng chứng trạng và người bệnh để gia giảm cho hiệu quả và theo kinh nghiệm của mỗi người**

- Thuốc thành phẩm YHCT: lựa chọn các thuốc có công dụng chỉ định phù hợp

- Châm cứu; can du, thận du, tam âm giao, a thị huyệt, …

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm điều trị, laser, xoa bóp bấm huyệt, ...

- Thủy châm: VitaminB1, Vitamin B6, VitaminB12 ngày một lần

**3) Khí huyết suy**

- Tê ngón tay, bàn tay, tăng khi giặp lạnh, sắc mặt nhợt, đoản khí, ăn kém, cầu phân nát, sợ lạnh, sợ gió, da khô, người gầy yếu, hoa mắt chóng mặt, mất ngủ, hay quên, lưỡi nhợt bệu, mạch trầm

- Pháp trị: Bổ khí, hoạt huyết, dưỡng huyết

- Phương dược: Bát trân thang gia giảm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Thục địa 15g | Đương quy 20g | Bạch truật 15g |
| Bạch thược 15g | Đảng sâm 20g | Cam thảo 10g |
| Xuyên khung 15g | Bạch ling 15g | Đào nhân 10g |

- Sắc uống ngày một thang, chia hai lần

**- Ngoài phương thuốc cổ phương trên có thể dùng đối pháp lập phương tùy theo từng chứng trạng và người bệnh để gia giảm cho hiệu quả và theo kinh nghiệm của mỗi người**

- Thuốc thành phẩm YHCT: lựa chọn các thuốc có công dụng chỉ định phù hợp

- Châm cứu: a thị huyệt, khí hải, đản trung, ...

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Liều điều trị: A thị huyệt 1 – 2J/cm2, các huyệt khác 1 – 3J/cm2. Thời gian 15 – 20 phút cho một lần laser châm. Mỗi ngày một lần, một liệu trình từ 10 đến 15 lần

- Vật lý trị liệu: Điện xung, sóng ngắn, vi sóng ngắn, điện từ trường, chiếu đèn hồng ngoại, siêu âm điều trị, laser, xoa bóp bấm huyệt, ...

- Thủy châm: VitaminB1, Vitamin B6, VitaminB12 ngày một lần

**C) PHÒNG BỆNH**

- Bàn tay gấp và duỗi tối thiểu khi lao động.

- Giảm lực tác động bằng cách giảm kích thước công cụ cho thích hợp, chọn lựa công cụ ít gây rung

- Tránh các động tác mạnh vào lòng bàn tay, có thể dùng đệm lót bảo vệ

- Hạn chế tình trạng sử dụng quá tải bàn tay trong thời gian dàì (khoan, đánh máy vi tính, băm thịt...).

**RỐI LOẠN GIẤC NGỦ**

**( THẤT MIÊN )**

1. **BỆNH NGUYÊN, BỆNH CƠ**

Theo y học cổ truyền, mất ngủ thuộc phạm vi chứng “thất miên” . Có rất nhiều nguyên nhân gây mất ngủ. Tùy theo từng thể bệnh mà có những nguyên nhân khác nhau.

Theo “Hoàng đế Nội kinh tố vấn”: âm dương không cân bằng, ngũ tạng thất hoà, tinh khí hư tổn là nguyên nhân chủ yếu của loại bệnh này. Người già mất ngủ là do tuổi già sức suy, khí huyết hư tổn, cơ nhục khô héo, dưỡng khí không thông, khí của ngũ tạng đảo lộn, âm huyết suy yếu, dương khí quá thịnh nội phá nên ban ngày không có tinh thần, ban đêm không ngủ được; hoặc tâm âm không đủ, hư hoả bốc lên làm cho mạch dương kiểu thịnh gây ra mất ngủ vì mạch dương kiểu chủ về ngủ.

Tuệ Tĩnh trong “Nam dược thần hiệu” cho rằng: “Mất ngủ có ba nguyên nhân là người già yếu dương khí suy hay ốm khỏi còn yếu mà không ngủ được; đàm tụ ở đởm kinh, thần không yên mà không ngủ; lại có chứng tâm kinh nóng phiền, đởm kinh hàn lạnh mà không ngủ được”.

Hải Thượng Lãn ông Lê Hữu Trác trong “Y trung quan kiện” cho rằng: “Tâm là nơi chứa thần, thống nhiếp huyết mạch; can là nơi chứa hồn, chứa huyết; tỳ là nơi chứa ý và sinh ra huyết. Phàm chứng mất ngủ là do âm hư huyết kém; thần, hồn và ý đều bị thương tổn. Cho nên về phép chữa và xử phương cũng không ngoài ba kinh tâm, can và tỳ”.  
 Tóm lại: Nguyên nhân gây mất ngủ ở người cao tuổi bao gồm: Khí huyết trong cơ thể hư suy, không nuôi dưỡng được tâm.

* Lo nghĩ quá độ mà ảnh hưởng đến tâm tỳ.
* Sợ hãi, lo lắng thái quá, không dám quyết đoán khiến cho tâm đởm khí hư, thần hồn không yên gây mất ngủ.
* Thận âm hư không tiềm được dương, không chế được hỏa, gây chứng tâm thận bất giao; hoặc thận tinh hư tổn, không sinh tủy, từ đó không nuôi dưỡng được não, làm cho não tủy thất dưỡng mà gây chứng mất ngủ.
* ăn uống không điều độ gây thực tích sinh đàm thấp ủng trệ, làm vị bất hòa, dẫn đến mất ngủ.
* Vì vậy, việc điều trị chủ yếu quan tâm đến các tạng phủ tâm, tỳ, thận, đởm.

1. **PHÂN THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ**: Căn cứ vào nguyên nhân gây bệnh mất ngủ theo y học cổ truyền, có thể chia thành năm thể bệnh sau:

* **Thể tâm huyết hư:**
* Mất ngủ,hồi hộp, trống ngực, ngũ tâm phiền nhiệt
* Hoa mắt chóng mặt
* Hay quên
* Miệng khát
* Chất lưỡi đỏ, ít rêu
* Mạch tế sác.
* Pháp điều trị: Dưỡng tâm, an thần.  
  Phương dược:  
  Cổ phương: Thiên vương bổ tâm đan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nhân sâm | 10g | Đương quy | 15g |
| Huyền sâm | 10g | Thiên môn | 15g |
| Đan sâm | 15g | Mạch môn | 15g |
| Bạch linh | 10g | Bá tử nhân | 15g |
| Ngũ vị tử | 12g | Tảo nhân | 15g |
| Viễn chí | 08g | Sinh địa | 10g |
| Cát cánh | 100 |  |  |

Các vị thuốc tán bột mịn, làm viên hoàn bằng hạt ngô, lấy thần sa làm áo, uống 12 — 16g/lần X 2 lần/ngày, uống lúc đói. Nếu dùng thang sắc thì uống 1 thang/ngày; sau khi sắc được nước thuốc, khi thuốc còn nóng, hòa thần sa 6g vào cho tan rồi uống. Kỵ tỏi, la bạc tử, ngư tinh thảo, rượu cao lương.

Thuốc nam:

Tâm sen                        10g               Lạc tiên               12g

Vông nem                     12g               Hà thủ ô              12g

Bá tử nhân                    12g               Long nhãn           10g

Sắc uống ngày 1 thang. Cách sắc: cho một lượng nước vừa ngập mặt thuốc, đun sôi 15 — 20 phút, uống trong ngày.

Châm cứu:

* Châm bổ nội quan, thần môn, cách du, tâm du, tam âm giao, trung đô. Thời gian: 20 — 30 phút/lần X 1 lần/ngày.
* Nhĩ châm: tâm, thần môn, vùng dưới vỏ. Thời gian: 20 – 30 phút/lần X 1 lần/ngày.

Khí công – dưỡng sinh; tập các bài luyện ý, luyện thở. Thời gian tập tối đa: 20 phút/lần X 1 – 2 lần/ngày.

* **Thể tâm tỳ lưỡng hư:**
* Mất ngủ, ngủ hay mê
* Hồi hộp, trống ngực
* Hay quên
* Chóng mặt
* Sắc mặt vàng nhợt, mệt mỏi
* Chán ăn
* Tứ chi tê nặng
* Chất lưỡi đạm nhạt
* Mạch nhược.

Pháp điều trị: dưỡng tâm, kiện tỳ, an thần.

Phương dược

* Cổ phương: Quy tỳ thang.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 15g | Phục thần | 12g |
| Bạch truật | 15g | Cam thảo | 06g |
| Hoàng kỳ | 15g | Đương quy | 15g |
| Tảo nhân | 12g | Viễn chí | 06g |
| Mộc hương | 10g | Long nhãn | I2g |
| Đại táo | 12g | Sinh khương | 3 lát |

sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống trước ăn 30 phút. Có thể tán bột 10 vị thuốc ở trên, trộn với mật làm hoàn, uống 12 — 16g/ngày với nước sắc sinh khương, đại táo.

Thuốc nam:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rễ vú bò | 15g | Hoài sơn | 12g |
| Bạch truật | 12g | Lạc tiên | 12g |
| Long nhãn | 12g | Vông nem | 12g |
| Kê huyết đằng | 12g | Hạt sen | 08g |
| Lá dâu non | 12g | Ý đĩ | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang. Cách sắc: cho một lượng nước vừa ngập mặt thuốc, đun sôi 15 – 20 phút, uống trong ngày.

Châm cứu

* Châm bổ nội quan, thần môn, thái bạch, tâm du, tỳ du, tam âm giao, túc tam lý. Thời gian: 20 – 30 phút/lần X 1 lần/ngày.
* Nhĩ châm: tâm, tỳ, thần môn, vùng dưới vỏ. Thời gian: 20 – 30 phút/lần X 1 lần/ngày.

Khí công – dưỡng sinh: tập các bài luyện ý, luyện thở. Thời gian tập tôi đa: 20 phút/lần X 1 – 2 lần/ngày.

* **Thể tâm đởm khí hư:**
* Mất ngủ, ngủ hay mê, dễ tỉnh giấc
* Cảm giác sợ hãi, hay giật mình
* Hồi hộp, trống ngực
* Sắc mặt nhợt
* Chất lưỡi nhạt
* Mạch huyền tế.

Pháp điều trị: ích khí trấn kinh, an thần định chí.

Phương dược

* Cổ phương: An thần định chí hoàn gia giảm.

Phục linh                    15g                Viễn chí 12g

Nhân sâm                  15g                Thạch xương bồ  06g

Long xỉ                      12g                Táo nhân sao đen 12g

Phục thần                  15g                Mẫu lệ 12g

Dạ giao đằng 12g

Tất cả các vị thuốc sấy khô, tán bột mịn, làm hoàn với mật ong, uống 12 – 16g/lần X 2 lần ngày. Có thể dùng thang, sắc uống 1 thang/ngày, chia 2 lần.

* Thuốc nam:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bình vôi  Thạch quyết minh  Lạc tiên  Liên nhục | 20g  12g  12g  12g | Táo nhân sao đen  Thảo quyết minh sao đen  Vông nem  Đan sâm | 12g  12g  12g  12g |

Sắc uống ngày 1 thang. Cách sắc: cho một lượng nước vừa ngập mặt thuốc, đun sôi 15 – 20 phút, uống trong ngày.

Châm cứu

* Châm bổ nội quan, thần môn, tâm du, can du, cách du, đởm du, thái xung, tam âm giao. Thời gian: 20 – 30 phút/lần X 1 lần/ngày.
* Nhĩ châm: tâm, đởm, thần môn, vùng dưới vỏ. Thời gian: 20 – 30 phút/lầnx 1 lần/ngày.

Khí công – dưỡng sinh: tập các bài luyện ý, luyện thở. Thời gian tập tối đa: 20 phút/lần X 1 — 2 lần/ngày.

* **Thể thận âm hư:**
* Mất ngủ, ngủ hay mê, hay quên
* Hoa mắt chóng mặt, ù tai
* Lưng gối đau mỏi
* Di tinh, mộng tinh
* Đại tiện phân táo
* Chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng
* Mạch trầm nhược.

Pháp điều trị: tư bổ thận âm, giao thông tâm thận.

Phương dược

* Cổ phương: Lục vị địa hoàng hoàn hợp Giao thái hoàn.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thục địa | 320g | Hoài sơn | 160g |
| Sơn thù | 160g | Trạch tả | 120g |
| Bạch linh | 120g | Đan bì | 120g |
| Hoàng liên | 120g | Nhục quế | 40g |

Tất cả tán bột mịn, luyện mật làm hoàn, uống 8 – 12g/lần X 2 – 3 lần/ngày với nước sôi để nguội hoặc nước muối nhạt. Ngoài ra có thể làm thang với liều lượng thích hợp, sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Thuốc nam:

Đỗ đen sao chín 15g             Vừng đen sao chín                   10g

Lạc tiên                   12g          Dây hà thủ ô                          12g

Lá vông non           12g          vỏ núc nác sao rượu              08g

Lá dâu non             12g          Thảo quyết minh sao đen 12g

Sắc uống ngày 1 thang. Cách sắc: cho một lượng nước vừa ngập mặt thuốc, đun sôi 15 – 20 phút, uống trong ngày.

Châm cứu

* Châm bổ thái khê, thận du, nội quan, thần môn, tam âm giao. Thời gian: 20-30 phút/lần X 1 lần/ngày.
* Nhĩ châm: tâm, thận, thần môn, vùng dưới vỏ. Thời gian: 20 — 30 phút/lần X 1 lần/ngày.

Khí công – dưỡng sinh: tập các bài luyện ý, luyện thở, luyện hình thể. Thời gian tập tối đa: 20 — 30 phút/lần X 1 – 2 lần/ngày.

* **Thể vị bất hòa:**
* Các triệu chứng thường xảy ra sau ăn nhiều
* Mất ngủ, ngủ không yên
* Bụng căng tức, đau, khó chịu, ợ hơi
* Đại tiện không thông khoái
* Rêu lưỡi dày
* Mạch hoạt.

Pháp điều trị: tiêu đạo, hòa vị, hóa đàm.

Phương dược

* Cổ phương: Bảo hòa hoàn.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thần khúc | 80g | Trần bì | 40g |
| Sơn tra | 240g | Liên kiểu | 40g |
| Phục linh | 120g | La bạc tử | 40g |
| Bán hạ chế | 120g |  |  |

Các vị thuốc tán bột mịn, hòa nước cơm làm hồ, hoàn thành viên bằng hạt ngô, uống 8 – 12g/lần X 2 — 3 lần/ngày với nước sôi để nguội hoặc nước sắc mạch nha sao. Có thể dùng thang với liều thích hợp, sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

Thuốc nam:

Sâm nam                        15g             Hoài sơn                   12g

Sơn tra                            12g             Trần bì                      08g

Vỏ vối                            12g             Hạt cải trắng              08g

Chỉ xác                           08g             Thần khúc                 12g

Sắc uống ngày 1 thang. Cách sắc: cho một lượng nước vừa ngập mặt thuốc, đun sôi 15 – 20 phút, uống trong ngày.

Châm cứu

* Châm tả trung quản, thiên khu, phong long, tỳ du, vị du, túc tam lý; châm bổ nội quan, thần môn, tam âm giao. Thời gian: 15-30 phút/lần X 1 lần/ngày.
* Nhĩ châm: tỳ, vị, giao cảm. Thời gian: 20 – 30 phút/lần X 1 lần/ngày.
* Khí công – dưỡng sinh: tập các bài luyện thở, luyện hình thể. Thời gian tập tối đa: 20 – 30 phút/lần X 1 – 2 lần/ngày.

Ngoài ra, các trường hợp mất ngủ ở người cao tuổi có thể sử dụng phương pháp xoa bóp bấm huyệt cục bộ hoặc toàn thân để tạo cảm giác thư thái, nhẹ nhàng trước khi đi ngủ.

1. **CHĂM SÓC VÀ PHÒNG BỆNH**

Chăm sóc giấc ngủ và phòng chống bệnh mất ngủ ở người cao tuổi là việc rất quan trọng. Các phương pháp chăm sóc giấc ngủ và phòng chống bệnh mất ngủ đã nêu ở phần y học hiện đại. Phần này đề cập đến một số cách phòng chống bệnh mất ngủ theo y học cổ truyền.

Xoa bóp – bấm huyệt: hướng dẫn bệnh nhân và người nhà bệnh nhân phương pháp xoa bóp bấm huyệt cục bộ hoặc toàn thân có tác dụng tạo cảm giác thư thái, nhẹ nhàng trước khi đi ngủ.

* Khí công – dưỡng sinh: hướng dẫn người bệnh thực hiện các bài tập luyện ý, luyện thở, luyện hình thể hằng ngày phù hợp với từng người có tác dụng giúp tinh thần thư thái, cơ thể khỏe mạnh. Từ đó giúp làm tăng thời lượng và chất lượng giấc ngủ cho người cao tuổi.
* Thầy thuốc cần khuyến khích người cao tuổi tham gia vào các hoạt động xã hội hoặc các công việc gia đình hằng ngày, tránh tình trạng nhàn rỗi quá mức, thường dẫn đến hiện tượng ngủ gà vào ban ngày, mất ngủ vào ban đêm. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý người cao tuổi không nên hoạt động quá sức, dễ dẫn đến tình trạng mệt mỏi, căng thẳng về thể chất và tinh thần gây mất ngủ.
* Ngoài ra, thầy thuốc nên hướng dẫn người cao tuổi sử dụng một số món ăn
* bài thuốc có tác dụng an thần, giúp phòng chống bệnh mất ngủ như:

+ Thảo quyết minh sao đen: sắc uống hoặc hãm chè uống hằng ngày.

+ Tâm sen sao vàng, mỗi ngày 15g sắc nước uống thay trà.

+ Trà hoa nhài: hãm nước uống hằng ngày.

+ Hoa hiên, đường phèn: sắc nước uống trước khi đi ngủ.

+ Chè long nhãn.

+ Lá vông: mỗi ngày một nắm đun nước uống hoặc nấu canh àn.

+ Hoa thiên lý: làm rau ăn hằng ngày…

Tóm lại: mất ngủ là tình trạng giảm cả về thời lượng và chất lượng giấc ngủ. Mất ngủ gây ra cảm giác mệt mỏi, uể oải vào ngày hôm sau, ảnh hưởng tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Trong điều trị và phòng bệnh, ngoài việc sử dụng các thuốc an thần, cần chú ý đến luyện tập thể dục thể thao, điều chỉnh các sinh hoạt hằng ngày (phát huy những thói quen tốt, loại bỏ những thói quen không có lợi cho sức khỏe), điều trị các bệnh toàn thân có thể ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ. Chăm sóc giấc ngủ và phòng chống bệnh mất ngủ là việc rất quan trọng, góp phần nâng cao sức khỏe ,và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

1. **ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP TÂY Y:**

Phối hợp khi mất ngủ kéo dài, tiển triển điều trị chậm, hay thức trắng đêm.

* Diazepam 5mg 01 – 02 viên x 01 lần/ngày uống lúc 20 giờ.
* Arcalion 200mg (sulbutiamine) 02 – 03 viên x 01 lần/ngày uống sáng
* Tanakan 40mg (Ginkgo biloba) 01 viên x 03 lần/ngày

Cần tìm hiểu rõ căn nguyên gây mất ngủ. Đó có thể là một bệnh lý nội khoa, ngoại khoa, nhiễm khuân… hoặc căn nguyên tâm lý để có phương pháp điều trị cho phù hợp.

**CƠN ĐAU THẮT NGỰC**

**I. ĐẠI CƯƠNG**:

**1. Định nghĩa**:

Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính còn gọi là Đau thắt ngực ổn định (ĐTNÔĐ) hoặc Bệnh động mạch vành ổn định. Đây là bệnh lý thường gặp nhất ở các nước phát triển và có xu hướng gia tăng rất mạnh ở các nước đang phát triển với gánh nặng bệnh tật và chi phí chăm sóc rất lớn.  
     Đau thắt ngực ổn định là đau ngực khi gắng sức, cơn đau ngắn, đỡ khi nghỉ hoặc dùng nitrates. Đau thắt ngực ổn định là sự ổn định của mảng xơ vữa động mạch vành.  
     Trong quá trình phát triển của mảng xơ vữa, một số trường hợp có thể có những lúc có biến cố cấp tính (do nứt mảng xơ vữa) gây hẹp hoặc tắc lòng mạch một cách nhanh chóng thì gọi là Hội chứng vành cấp (acute coronary syndrom) (bao gồm: Đau thắt ngực không ổn định, Nhồi máu cơ tim ST chênh lên và Nhồi máu cơ tim ST không chênh). Ngược lại một bệnh nhân có Hội chứng vành cấp được điều trị ổn định thì lại coi là Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính hay đau thắt ngực ổn định.

**2. Nguyên nhân**Thiếu máu cục bộ và nhất thời của cơ tim có thể do:- Co thắt mạch vành- Hẹp động mạch vành- Nguyên do chính là xơ vữa động mạch- Bệnh thường gặp ở người đứng tuổi, trên 50 tuổi và người già.

**3.Triệu chứng**Triệu chứng duy nhất ở đây là triệu chứng cơ năng hoàn toàn chủ quan, đó là cơn đau thắt ngực.

***3.1.Cơn đau thắt ngực điển hình*3.1.1*.* Hoàn cảnh sinh cơn: *-*** Cơn thường xuất hiện lúc bệnh nhân gắng sức (lên cầu thang, leo dốc, chạy nhanh), hay sau bữa ăn thịnh soạn, khi bị lạnh, xúc động mạnh, khi giao hợp.

**3.1.2.Vị trí, tính chất cơn đau:**-Thường ở sau xương ức, lan lên vai trái, xuống mặt trong cánh tay trái, có khi xuống tận ngón 4, 5. Có khi lan lên cổ, lên hàm hay thậm chí đau răng.-Đau xảy ra đột ngột, làm cho bệnh nhân phải đứng yên, có cảm giác nặng ngực như bị bóp, bị đè chẹn sau xương ức.-Bệnh nhân bồn chồn, lo lắng,...

**3.1.3.Thời gian của cơn đau:  
-** Thường đau vài giây đến vài phút rồi tự nhiên khỏi đau. Một cơn đau quá 15 - 20 phút phải nghi ngờ nhồi máu cơ tim. Số lần xuất hiện thay đổi tuỳ theo từng bệnh nhân; có khi rất thưa, mỗi năm một vài cơn, có khi rất dày, có khi đau liên tiếp không ngừng.

**3.1.4.Tác dụng của Trinitroglycerin:  
-**Đặt dưới lưỡi, thuốc cắt cơn đau trong vài phút. Đây là test có giá trị chẩn đoán cơn đau thắt ngực.

**3.1.5*.*Khám thực thể:  
-**Không tìm thấy triệu chứng gì: tiếng tim bình thường, mạch, huyết áp không thay đổi.

**3.1.6.Cận lâm sàng:**- ECG bình thường (50%), hay thay đổi rất ít như sóng T dẹt, âm. 2.2. Một số trường hợp không điển hình- Vị trí đau khác thường: đau bên phải, vùng thượng vị hay mõm xương ức, đau lan lên vai phải, tay phải, giữa 2 bả vai, xuống bụng...- Thể không đau: chỉ có cảm giác nặng tức vùng ngực, khó thở, nghẹt cổ.  
- Hoàn cảnh sinh cơn: cơn đau tư thế nằm, nghỉ ngơi, không gắng sức.

**4. Tiến triển, biến chứng**-Chết đột ngột (40 - 50 %)-Nhồi máu cơ tim (25 %)

**5. Chuẩn đoán  
*5.1.Chẩn đoán dương tính:*  
-** Dựa vào triệu chứng lâm sàng là chủ yếu **- 5.2 chẩn đoán phân biệt.***5.1.*Cần phân biệt với các bệnh có cơn đau ở lồng ngực như bệnh ở xương, cơ, dây thần kinh liên sườn, phổi, màng phổi, màng tim, các bệnh dạ dày, túi mật có điểm đau bất thường

*5.2.2.*Không tổn thương mạch vành tim: máu vào động mạch vành tim quá ít do huyết áp động mạch hạ thấp (máu chảy vào động mạch vành trong kỳ tâm trương) hoặc nhu cầu của cơ tim tăng lên, gặp trong các bệnh hẹp hở van động mạch chủ, bệnh cơ tim phì đại, thiếu máu.

**6. Điều trị  
*6.1. Trong cơn đau*  
-** Nitroglycerin đặt dưới lưỡi 0,15- 0,6 mg. Kết quả hết đau trong 1 - 2 phút Isosorbid dinitrat viên 2,5 - 5mg

***6.2. Ngoài cơn đau*  
6.2.1*.* Loại bỏ các yếu tố thuận lợi:** tránh gắng sức, nhai kỹ khi ăn, tránh lạnh, stress.

**6.2.2. Thuốc giãn mạch vành:** Nitroglyxerin, Nifedipin

**6.2.3*.* Thuốc chẹn Bêta:** Làm giảm nhịp tim, giảm co bóp, giảm tiêu thụ oxy của cơ tim.

**6.2.4. Điều trị căn nguyên nếu xác định được:** Giảm cân, tăng huyết áp, tăng mỡ máu.

**CƠN ĐAU THẮT NGỰC THEO YHCT ( TÂM THỐNG)**

- Bệnh động mạch vành hay còn có tên khác là bệnh thiểu năng vành, suy vành, hẹp mạch vành. Triệu chứng thường là đau thắt ngực, khó thở, thậm chí nhồi máu cơ tim gây suy tim cấp, ngừng tuần hoàn dẫn tới tử vong,… Điều trị bệnh mạch vành bằng các bài thuốc Đông y đang là phương pháp điều trị phổ biến và hiệu quả.

**1. Nguyên nhân gây bệnh động mạch vành theo Đông y**

- Nguyên nhân gây là do công năng hoạt động của các tạng tâm, can, tỳ, thận bị giảm sút. Kết quả là đàm thấp nội sinh, lại phạm phải hàn tà hoặc ngũ chí quá cực gây khí trệ huyết ứ. Các chứng trạng biểu hiện ra bên ngoài là hiện tượng đau thắt vùng ngực từng cơn, nặng hơn nữa xuất hiện chân tay quyết lạnh, tím tái, mạch vi tế, hư muốn tuyệt (trong trường hợp nhồi máu cơ tim).

- Trong cơn đau ngực, bệnh nhân biểu hiện tình trạng khí trệ huyết ứ hoặc nặng hơn là tâm dương hư thoát. Ngoài cơn đau, sự rối loạn công năng các tạng phủ được biểu hiện. Do đó khi điều trị cần tùy thuộc vào từng thể bệnh, từng giai đoạn bệnh.

**2. Đông y chữa bệnh động mạch vành**Theo nguyên tắc “cấp trị tiêu, hoãn trị bản”, điều trị bệnh động mạch vành được chia thành 2 phần:

**2.1. Điều trị cơn đau vùng tim, nhồi máu cơ tim**

***Cơn đau vùng tim (Hung tý)***

- Là biểu hiện thường gặp của bệnh động mạch vành. Ban đầu, cơn đau thắt ngực thường là ổn định do sự ổn định của mảng xơ vữa. Các cơn đau thường ngắn, xảy ra khi gắng sức hoặc căng thẳng, và giảm khi nghỉ ngơi, đáp ứng tốt với nitrats. Giai đoạn sau, khi các mảng xơ vữa bất ổn, các cơn đau xuất hiện nhiều và kéo dài hơn, xảy ra cả khi bệnh nhân nghỉ ngơi và thường kém đáp ứng với nitrats.

**- Triệu chứng:** Tức nặng vùng ngực, có khi có cảm giác bóp nghẹt xảy ra thành từng cơn, mỗi cơn kéo dài vài phút. Đau ngực thường lan ra xung quanh, lên bả vai, hàm. Đau ngực thường lan theo mặt trong cánh tay, cẳng tay và ngón tút theo đường đi kinh tâm. Đau ngực thường kèm theo cảm giác khó thở. Chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch trầm tế sác.

**Pháp điều trị:** Hành khí hoạt huyết, thông dương hóa trọc

**Bài thuốc:**

Bài thuốc cổ phương*Huyết phủ trục ứ thang* gia giảm:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Xuyên khung | 12g | Cát cánh | 08g |
| Sinh địa | 12g | Sài hồ | 12g |
| Đương quy | 12g | Trần bì | 08g |
| Xích thược | 12g | Cam thảo | 06g |
| Đào nhân | 16g | Phỉ bạch | 08g |
| Hồng hoa | 12g | Qua lâu | 08g |
| Chỉ xác | 08g |  |  |

***Một số chế phẩm thuốc Đông y được sử dụng tại Trung Quốc để điều trị cơn đau thắt ngực như:***

* Phun sương tâm thống thể hàn có thành phần Nhục quế, Hương phụ,…
* Phun sương tâm thống thể nhiệt có thành phần Đan bì, Xuyên khung,…
* Dịch chiết Xuyên khung
* Dịch chiết Sâm mạch (Nhân sâm, Mạch môn)
* Phức phương Đơn sâm

***Phương pháp không dùng thuốc:***

* *Thể châm* các huyệt: Nội quan, Đản trung, Hợp cốc có thể phối hợp Cự khuyết, Giản sử, Thông lý.
* *Nhĩ châm* các điểm: Tâm, Thần môn, Giao cảm.
* *Bấm huyệt* các huyệt: Nội quan, Tâm du, Quyết âm du.

***Nhồi máu cơ tim (Tâm dương hư thoát)***

- Nhồi máu cơ tim là tình trạng tắc nghẽn đột ngột động mạch vành gây hoại tử cơ tim. Bệnh nhân cần được cấp cứu kịp thời bằng các phương tiện, kĩ thuật hiện đại.

Nhồi máu cơ tim tương ứng với tình trạng tâm dương hư thoát của y học cổ truyền và y văn có nêu lên biểu hiện, cách điều trị như sau:

**-Triệu chứng**: Đau vùng ngực dữ dội cảm giác như bị bóp nghẹt, thường kéo dài trên 15 phút, đau lan ra sau lưng, lên cổ, ra vai và dọc theo mặt trong cánh tay. Đau ngực thường kèm theo mệt nhiều, vã mồ hôi, khó thở, hồi hộp trống ngực và thường không đáp ứng với nitrats. Toàn thân biểu hiện thần hoảng loạn, sắc xanh tím, vã mồ hôi toàn thân, tay chân quyết lạnh, lưỡi tím tái, mạch vi muốn tuyệt.

**Pháp điều trị**: Ôn dương cứu nghịch, hoạt huyết, ích khí, phù mạch

**Bài thuốc:**

Lựa chọn 1 trong các bài thuốc dưới đây phù hợp với tình trạng từng bệnh nhân:

Bài 1: *Độc sâm thang*: Nhân sâm 8g, sắc uống liên tục

Bài 2*: Sinh mạch tán* gia vị

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nhân sâm | 08g | Mạch môn | 08g |
| Ngũ vị tử | 08g | Cam thảo | 06g |

Toàn bài sắc lấy nước uống liên tục hoặc dùng chế phẩm dịch chiết Sinh mạch như trường hợp Hung tý

Bài 3: *Lục vị hồi dương*ẩm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nhân sâm | 08g | Nhục dung | 12g |
| Phụ tử chế | 08g | Ba kích | 12g |
| Đương quy | 12g | Đan sâm | 12g |
| Nhục quế | 06g |  |  |

*Châm cứu*: Ôn châm các huyệt: Quan nguyên, Khí hải, Cao hoang, Nội quan, Chiên trung

*Nhĩ châm* các điểm: Tâm, Giao cảm, Thần môn

**2.2. Điều trị bệnh động mạch vành thời kì ổn định**

Chủ yếu là điều trị dự phòng nhồi máu cơ tim hoặc củng cố kết quả điều trị nhồi máu cơ tim. Việc điều trị tập trung vào việc dùng thuốc kéo dài và căn cứ vào từng thể lâm sàng. Nên chọn các bài thuốc thích hợp bào chế dưới dạng hoàn tán để tiện sử dụng.

***Thể can thận âm hư***

**Triệu chứng:** Chóng mặt ù tai, đau lưng mỏi gối, chất lưỡi đỏ, miệng khô, mạch huyền tế sác. Nếu thiên về can dương vượng thì chóng mặt, hoa mắt, tê đầu lưỡi, da tê bì, mạch huyền. Nếu thiên về âm hư hỏa vượng thì lòng bàn tay bàn chân nóng, mộng tinh, lưỡi đỏ, mạch huyền, tế, sác.

**Pháp điều trị:** Bổ can thận, bình can tiềm dương nếu can dương thượng xung. Bổ can thận, tư âm giáng hỏa nếu âm hư hỏa vượng.

**Bài thuốc:** Tùy vào tình trạng từng người bệnh

Bài 1: *Thiên ma câu đằng ẩm* gia giảm, dành cho trường hợp can dương thượng kháng

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thiên ma | 08g | Qua lâu nhân | 08g |
| Câu đằng | 08g | Bán hạ | 06g |
| Chân châu mẫu | 20g | Phỉ bạch | 06g |
| Thiên môn | 08g | Sung úy tử | 08g |
| Hoàng tinh | 08g | Đan sâm | 08g |
| Địa long | 06g | Hồng hoa | 08g |

Bài 2: *Thủ ô diên thọ thang* gia giảm, nếu bệnh nhân thiên về âm hư hỏa vượng

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hà thủ ô | 16g | Qua lâu | 08g |
| Trinh nữ tử | 12g | Phỉ bạch | 06g |
| Cỏ nhọ nồi | 12g | Uất kim | 08g |
| Củ gai | 08g | Kê huyết đằng | 12g |
| Tang ký sinh | 12g | Hồng hoa | 08g |
| Hoàng tinh | 12g | Tang thầm | 12g |
| Thiên môn | 08g |  |  |

***Thể tâm tỳ hư***

**Triệu chứng:** Đầu choáng mắt hoa, thở ngắn gấp, hồi hộp, ngủ ít, sắc mặt trắng bệch, môi nhạt, chất lưỡi nhạt, mạch nhỏ, vô lực hoặc kết đại.

**Pháp điều trị:** Bổ dưỡng tâm tỳ

**Bài thuốc:** thường dùng *Quy tỳ thang*gia giảm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Đảng sâm | 12g | Uất kim | 06g |
| Hoàng kỳ | 08g | Táo nhân | 08g |
| Bạch truật | 08g | Long nhãn | 08g |
| Đương quy | 08g | Phục linh | 08g |
| Mộc hương | 06g | Bá tử nhân | 08g |
| Viễn chí | 08g | Thục địa | 12g |
| Qua lâu nhân | 06g | Đại táo | 12g |

***Thể tâm thận dương hư***

**Triệu chứng:**Hồi hộp, thở gấp, người mệt mỏi, tự ra mồ hôi, sợ lạnh, tay chân lạnh, lưng gối đau mỏi, sắc mặt trắng bệch, mạch trầm, tế, vô lực

**Pháp điều trị:**ôn bổ tâm thận

**Bài thuốc:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Phụ tử chế | 08g | Viễn chí | 06g |
| Nhục quế | 06g | Thỏ ty tử | 08g |
| Đan sâm | 08g | Ba kích | 08g |
| Đương quy | 08g | Bá tử nhân | 08g |
| Bạch thược | 08g |  |  |

Ngoài ra, trong thời kì này, có thể kết hợp thêm châm cứu các huyệt: Tam âm giao, Thái khê, Thận du, Nội quan, Thần môn. Châm bổ nếu can thận âm hư, cứu nếu tâm thận dương hư.

**Tài liệu tham khảo**

1.Nguyễn Thị Ngọc Dung (2000), "Nhiễm trùng trong xơ vữa động mạch và bệnh động mạch vành", *Thời sự tim mạch học*; số 25, tr. 5-8.

2.Đặng Vạn Phước (2004), "Vai trò của các yếu tố viêm trong bệnh sinh của quá trình xơ vữa động mạch", *Báo cáo tại Hội nghị chuyên gia toàn quốc lần thứ II. Chuyên đề về các yếu tố viêm và xơ vữa mạch máu.*

3.Phạm Nguyễn Vinh (2004), "CRP và các dấu chứng viêm khác trong bệnh động mạch vành", *Báo cáo tại Hội nghị chuyên gia toàn quốc lần thứ II. Chuyên đề về các yếu tố viêm và xơ vữa mạch máu.*

4.Laboratoire Servier Việt nam (2000), *Thông tin Hội nghị Tim mạch học Châu Âu lần thứ XXI (1999),tr.1-8.*

**PHÁC ĐỒ CẤP CỨU XỬ LÝ VỰNG CHÂM**

**I. TRIỆU CHỨNG:**

Vựng châm là trong khi châm người bệnh thấy chóng mặt, buồn nôn, hoa mắt, mặt tái. Nặng nữa thì người lạnh, đổ mồ hôi, hoặc bất tỉnh, mạch nhanh, huyết áp tụt.

**II. NGUYÊN NHÂN:**

Do người bệnh sợ quá hoặc cơ thể suy nhược dễ xúc cảm. cũng có thể châm vào một số huyệt nhạy cảm và kích thích quá mạnh, hoặc người bệnh châm trong lúc bụng đói, hoặc quá no, hay quá mệt. châm đứng hay ngồi cũng dễ gây vựng châm.

**III. XỬ TRÍ:**

1. Nên bình tĩnh rút hết kim ra để bệnh nhân nằm ngửa, đầu thấp, nhẹ thì cho uống nước ấm hoặc nước trà đường, nằm nghỉ một lúc thì người bệnh sẽ khỏe.
2. Trường hợp nặng, bệnh nhân bất tỉnh:
   * + Châm vê kim mạnh huyệt NHÂN TRUNG
     + Châm nặn máu huyệt THẬP TUYÊN
     + Tiếp tục cứu các huyệt: QUAN NGUYÊN, KHÍ HẢI, TÚC TAM LÝ, TAM ÂM GIAO.
     + Ủ ấm, nằm đầu thấp.
     + Theo dõi: MẠCH, HUYẾT ÁP 10-15 phút. Lần
3. Nếu tình trạng vẫn nặng: MẠCH NHANH, NHỎ, KHÓ BẮT, HUYẾT ÁP TỤT CÓ KHI ĐO KHÔNG ĐƯỢC.

**XỬ TRÍ BAN ĐẦU:**

* Thuốc adrenalin 1mg = 1ml = 1 ống, tiêm bắp:

- Trẻ sơ sinh hoặc trẻ < 10kg: 0,2ml (tương đương 1/5 ống).

- Trẻ khoảng 10 kg: 0,25ml (tương đương 1/4 ống).

- Trẻ khoảng 20 kg: 0,3ml (tương đương 1/3 ống).

- Trẻ > 30kg: 0,5ml (tương đương 1/2 ống).

- Người lớn: 0,5-1 ml (tương đương 1/2-1 ống).

* Theo dõi huyết áp 3-5 phút/lần.
* Kêu gọi đồng nghiệp hỗ trợ xử trí tiếp.

**Tài liệu tham khảo:**

Nguyễn Tài Thu - Châm cứu chữa bệnh- NXB Y học 1992.

Bệnh viện Y học cổ truyền TP.HCM- Phác đồ điều trị một số bệnh thường gặp - Năm 2014.

Phác đồ xử trí cấp cứu phẩn vệ- Theo TT 51/2017/TTBYT, ngày 29/12/2017 của Bộ y tế.