

SỞ Y TẾ BÌNH ĐỊNH
BV Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 249/QĐ-BVYHCT&PHCN

Bình Định, ngày 30 tháng 12 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại”

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Căn cứ Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế về việc Ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại” tập I;

Căn cứ Quyết định số: 4380/QĐ-UBND ngày 14/12/2018 của UBND tỉnh Bình Định về việc hợp nhất Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng thành Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, trực thuộc Sở Y tế;

Xét đề nghị của Trưởng phòng KH-CNTT-VTTBYT, Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại” với những bệnh thường gặp tại bệnh viện (Theo danh mục kèm).

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh theo Y học cổ truyền, kết hợp Y học cổ truyền với Y học hiện đại” này áp dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng. Đối với các bệnh lý khác thầy thuốc tham khảo tài liệu tại Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 của Bộ Y tế. Khoa Dược căn cứ tài liệu này để cung ứng đầy đủ thuốc, hóa chất, vật tư y tế cho công tác điều trị tại Bệnh viện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Trưởng phòng KH-CNTT-VTTBYT, Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện và các khoa/phòng có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như điều 4;
- Lưu: VT, KH-CNTT-VTTBYT.


Lê Phước Nin

SỞ Y TẾ BÌNH ĐỊNH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

HƯỚNG DẪN

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH THƯỜNG GẶP
BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BV.YHCT&PHCN ngày /12/2020
của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bình Định)*

MỤC LỤC

1. ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG	1
2. THOÁI HÓA KHỚP GỐI.....	9
3. GOUT.....	16
4. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP.....	24
5. HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY (CHỨNG TÝ)	32
6. BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT	39
7. ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN	44
8. ĐAU THẦN KINH TỌA.....	52
9. DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO	59
10. BẠI NÃO TRẺ EM.....	67
11. VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG	77
12. BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD)	86
13. BỆNH TRĨ.....	98

ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng do rất 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 vạt 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 ứ 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

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 hoãn.

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 trị.

- Nghiệm phương:

Lá lốt	20g	Sài đất	10g
Thiên niên kiện	20g	Thỏ 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.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyết:

+ Tại chỗ:	A thị	Thượng	liêu
	Yêu dương quan	(BL.31)	Thứ liêu
	(GV.3) Giáp tích vùng	(BL.32)	
	thắt lưng	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 lân (BL.60)	

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

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

- Hoạch cây chỉ vào các huyết:

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

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây 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 huyết: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chát vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyết A thị, Giáp tích và du huyết 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 huyết như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. 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. Thở 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 dày. Mạch nhu sắc.

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 trị.
- Nghiệm phương:

Bạch 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 huyết giống thể hàn thấp.
- Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.
- Người bệnh nên vận động thất lưng từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt lên của bệnh.
- Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thất lưng: Không châm, cứu.

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

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 ú, thư cân hoạt lạc.

3.4. **Phương**

3.4.1. **Điều trị bằng thuốc**

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thân thống trục ú 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 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.

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

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

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

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 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.

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

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

Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

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

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 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 huyết giống thể hàn thấp, thêm các huyết:

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, cây chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Giống thể hàn thấp.

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.

- 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 đứng 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.

THOÁI HÓA KHỚP GỐI

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 thập 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

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 trị.

- Nghiệm phương:

Rễ xấu hổ	16g	Dây đau xương	12g
Dây gấm	12g	Thỏ 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 huyết:

+ Tại chỗ:

A thị huyết	Độc ty (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.
- Hoạch cấy chỉ vào các huyết: Công thức huyết như trong công thức huyết điện châm. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết 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 huyết: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, bóp, vờn, vận động. Day, ấn các huyết như trong công thức huyết điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 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 huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyết. 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 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
Đương qui	12g	Quế tâm	04g	
Tế tân	06g	Phục linh	12g	
Xuyên khung	12g	08g	Xích	thực
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 trị.

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

Độc hoạt	12g	Hy thiêm	12g
Đương quy	12g	Thỏ 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 huyết 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 huyết, thủy châm, điện mẫn 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.

3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

3.1. Triệu chứng: Người bệnh đau mỗi 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 bản. Mạch hoạt sắc.

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 trị.

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

Hy thiêm	50g	Rễ lá lốt	20g
Ngưu tất	20g	Thỏ 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 huyết Đại chùy (GV.14), Nội đình (ST.44).

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

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

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.

+ Acid hyaluronic dưới dạng hyaluronate 1 ống/1 tuần x 3 đến 5 tuần liên tục.

- Sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu tự thân (PRP): Lấy máu tĩnh mạch, chống đông, ly tâm tách huyết tương sau đó bơm vào khớp gối 6-8ml PRP.

- Cấy ghép tế bào gốc là một hướng đi nhiều triển vọng. Tế bào gốc chiết xuất từ mô mỡ tự thân hoặc từ nguồn gốc tủy xương tự thân.

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....

GOUT

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

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

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

+ Tiền sử hoặ̣c 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 hoặ̣c hiện tại.

Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn a hoặ̣c 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/hoặ̣c:

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

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

1. Viêm tiến triển tối đa trong vòng một ngày.

2. Có hơn một đợt viêm khớp cấp.

3. Viêm khớp ở một khớp.

4. Đỏ vùng khớp.

5. Sưng, đau khớp bàn ngón chân cái.

6. Viêm khớp bàn ngón chân cái ở một bên.

7. Viêm khớp cổ chân một bên.

8. Hạt Tophi nhìn thấy được.

9. Tăng acid uric trong máu.

10. Sưng đau khớp không đối xứng.

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

12. Cây 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 hồ phong”,

“Bạch hổ lịch tiết”.

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

Thông 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

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, trọc 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: Sung, nóng, đỏ, đau một hoặc nhiều khớp (đặc biệt là khớp bàn ngón chân cái), đau cự ấn, 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 bản. Mạch hoạt sắc.

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 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 diệp 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 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 Vaseline 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

- 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 huyết:

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

+ Đau vùng vai: Kiên ngưng (LI.15) Kiên trình (GB.9)

Kiên tĩnh (GB.21) Tý nhu (LI.14) A thị huyết

+ Đau khớp khuỷu tay: Hợp cốc (LI.4) Thủ tam lý (LI.10)

Khúc trì (LI.11) Xích trạch (LU.5) A thị huyết

+ Đau khớp cổ tay: Dương trì (TE.4) Ngoại quan (TE.5)

Hợp cốc (LI.4) A thị huyết

+ Đau khớp gối: Tất nhãn Khúc tuyền (LR.8)

Dương lăng tuyền (GB.34) A thị huyết

+ Đau khớp cổ chân: Trung phong (LR.4) Côn lân (BL.60)

Giải Khê (ST.41) Cự huyệt (ST.37)

Uỷ trung (BL.40) Tuyệt cốt (GB.39) A thị huyết

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

A thị huyết

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

- Kỹ thuật châm: Điện châm.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyết:

+ Đau vùng vai: Kiên ngưng (LI.15), Kiên trinh, Tý nhu (LI.14)

+ Đau khớp khuỷu tay: Hợp cốc (LI.4), Thủ tam lý, Khúc trì (LI.11)

+ Đau khớp cổ tay: Dương trì (TE.4), Ngoại quan, Hợp cốc (LI.4)

+ Đau khớp gối: Tất nhãn, Khúc tuyền, Dương lăng tuyền (GB.34)

+ Đau khớp cổ chân: Trung phong, Côn lân, 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 huyết 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 huyết: Xát, xoa, day, vê, bóp, bấm các huyết vùng khớp bị viêm. Vận động khớp nhẹ nhàng.

2. Thể phong hàn thấp

2.1. Triệu chứng: Sung 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 nhợt. 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 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
------------	-----	-----------	-----

Qué 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 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.

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

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 bản. 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 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 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.

- Xoa bóp bấm huyệt giống thể Phong thấp nhiệt.

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. Sung 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 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 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).

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm:

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

- Xoa bóp bấm huyết giống thể phong thấp nhiệt.

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.

- Kiểm 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.

- Cát 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

- Laser công suất thấp, parafin, dòng điện xung, tia hồng ngoại... 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 lý, 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.

VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

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 TNF α , 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 gàn 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 gàn, 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 đầu 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 - gập ≥ 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 $\geq 6/10$	

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 ú trệ ở kinh lạc, ú 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 ú 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 ú làm tắc trở kinh lạc, khớp, cơ nhục dẫn đến cơ, nhục, khớp sưng phù, đau. Đàm ú lưu tại cơ phu, nhìn thấy cục, hạt nổi lên, hoặc thấy ban ú. Nếu xâm nhập vào gân, cốt dẫn đến cứng khớp, biến dạng khớp. Đàm ú lâu ngày trở trệ, kinh mạch cơ phu không được nuôi dưỡng dẫn đến tê liệt.

III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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 nhỏ.

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 nhót 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	Tân giao	12g
Độc hoạt	08g	Khương hoạt	08g
Đương quy	12g	Hải phong đẳng	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 trị.
- Nghiệm phương:

Ké đầu ngựa	16g	Tỳ giải	12g
Khương hoạt	12g	Ý dĩ	12g
Thỏ 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 huyết:

+ Tại chỗ: huyết 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 mẫn 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.

- Cây chỉ:

+ Chi trên:	Hợp cốt (LI.4)	Ngoại quan (TE. 5)
	Khúc trì (LI.11)	Tý nhu (LI. 14)
	Kiên trình (SI. 9)	Thiên tuyền (PC. 2)
	Kiên ngưng (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 lân (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 huyết cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây chỉ có tác dụng từ 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật: Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị. Ấn các huyết: A thị, Hợp cốt (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 huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyết. 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 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 trị.
- Nghiệm phương:

Quế chi	08g	Tê tân	04g
Thỏ 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.

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

3.1. Triệu chứng: Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đối xứng, cựa 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 sắc.

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 sồng	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 thực dược tri mẫu thang

Quế chi	08g	Ma hoàng	08g
Bạch thực	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 sắc. Dùng bài Quế chi thực 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 trị.
- Nghiệm phương:

Thỏ phục linh	16g	Rễ cỏ xước
12g		
Hy thiêm	16g	Kê huyết đằng
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.

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 sắc.

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	Qué 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 trị.

- Nghiệm phương:

Phòng phong	12g	Tần giao	12g
Tri mẫu	12g	Thỏ phục linh	16g
Thỏ 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:

- 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.

+ Thẻ mới mắc và thẻ 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.

+ Thẻ 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.

HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY (CHỨNG TÝ)

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại, hội chứng cổ vai cánh tay, còn gọi là hội chứng vai cánh tay hay bệnh lý rễ tủy cổ, 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

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 cơ 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 ẩm, 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 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 căn	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 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 tinh (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 tùy theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chát, 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 tinh (GB.21) Kiên trình (SI.19) Thiên tông (SI.11)

2. Thễ 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 sắc.

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 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 thực dược tri mẫu thang:

Quế chi	08g	Bạch thực	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 trị.

- Nghiệm phương:

Ý dĩ	12g	Khương hoạt	08g
Kim ngân hoa	12g	Hoàng bá	
	12g		
Hy thiêm thảo	08g	Khương hoàng	
	08g		
Tần giao	10g	Liên kiều	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 tinh (TE.21)	Hợp cốc (LI.4)

Thủ tam lý (LI.10) A thị huyết
Thiên trụ (BL.10) Giáp tích C4 – C7

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

- Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chát, bóp, ấn, bấm huyết (các huyết 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.

3. Thể huyết ứ

3.1. Triệu chứng: Đau nhức, tê vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, đau nhói cổ 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 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 trị.

- Nghiệm phương:

Tô mộc	10g	Khương hoàng	08g
Đào nhân	08g	Hồng hoa	08g
Cát căn	12g	Xích thực	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 huyết:

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

C7 A thị huyết

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tùy 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.

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 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 tỳ 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 “Hỗ 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 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 trử (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 tùy 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.

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 opiat 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

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: 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 móm sau 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, uốn cổ hoặc xoay cổ quá mức kéo dài, tránh ngồi hoặc đứng quá lâu, chú ý tư thế ngồi và ghé 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.

BỆNH DÂY THẦN KINH MẶT

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 gôi...

- + 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, mắt hoặc mờ nếp nhăn trán, mắt 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

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, huyết 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 hoãn.

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 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 huyết

+ Tại chỗ:

É phong (TE.17)	Nghinh hương (LI.20)
Đông tử liêu (GB.1)	Địa thương (ST.4)
Dương bạch (GB.14)	Giáp xa (ST.6)
Ngưu 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 mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm.

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

- Hoạch cây chỉ vào các huyết:

Nghinh hương (LI.20) Quyên 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 huyết cây chỉ phù hợp. Mỗi lần cây 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.

- Xoa bóp bấm huyết: Các thủ thuật xoa, day, miết, véo, bóp các cơ vùng đầu mặt cổ, ấn, bấm các huyết 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 huyết như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyết. 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.

2. Thở 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, huyết 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 trị.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: châm tả các huyết
 - + 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 trị khác như điện châm, điện mẫn châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt, thủy châm: giống thể phong hàn vào kinh lạc.

3. Thể huyết ú: 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, huyết 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 ú 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 ú, 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 trị.

- Nghiệm phương:

Đan sâm 12g Chi 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 huyết 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.

- Các phương pháp trị khác: giống thể trúng phong hàn vào kinh lạc.

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.
- 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
- 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.

ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

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 sườn - 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 rất 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 đờm, đau mạng sườn phần nhiều có quan hệ mật thiết đến bệnh của can, đờm.

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 đờm 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 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 đờm sơ tiết mất điều đạt gây ra đau.

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

1. Thể phong hàn

1.1. Triệu chứng: Đau liên sườn dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau nhất ở vùng rãnh 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 truyệt thang

Can khương 08g	Quế chi	08g
----------------	---------	-----

Thương truyệt	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 trị.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao với muối chườm, tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyệt:

+ Tại chỗ:

A thị vùng rãnh 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) Đờm 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 mẫn 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.

- 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.

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 sắc.

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 trị.

* Thuốc dùng ngoài:

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết giống thể Phong hàn.

- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm.

- Hoặc cây chỉ vào các huyết giống thể Phong hàn.

- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm, xông thuốc giống thể Phong hàn.

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 sắc.

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 trị.

* Thuốc dùng ngoài:

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

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 mẫn châm.

- Hoạch cây chỉ vào các huyệt trên.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm giống thể Phong hàn.

4. Tà uất thiếu dương

4.1. Triệu chứng: Ngực sườn chướng, đau, hàn nhiệt vắng 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 sắc.

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 trị.

* Thuốc dùng ngoài:

- Còn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoạch 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 mẫn châm.

- Cấy chỉ vào các huyết trên.

- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm giống thể Phong hàn.

5. Huyết ú

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 ú huyết. Mạch trầm sáp hoặc huyền sáp.

5.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Lý thực.

- Chẩn đoán tạng phủ: Huyết ú.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

5.3. Pháp: Hóa ú thông lạc.

5.4. Điều trị:

5.4.1. Điều trị dùng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Huyết phủ trực ú thang

Đương quy	12g	Sinh địa	12g
Đào nhân	06g	Hồng hoa	06g
Sài hồ	10g	Xuyên khung	12g
Ngưu tất	12g	Xích thực	10g
Cát cánh	06g	Chi xác	08g
Cam thảo	06g		

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

* Thuốc dùng ngoài:

- Còn 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 huyết

+ 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 mẫn châm.
- Hoặc cấy chỉ vào các huyết trên.
- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm giống thể Phong hàn.

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 bản. Mạch hoạt sắc.

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 trị.

* Thuốc dùng ngoài:

- Còn 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 huyết
 - + Tại chỗ: giống thể Phong hàn.
 - + Toàn thân: giống thể Tà uất thiếu dương.
- Kỹ thuật châm: Điện châm, điện mẫn châm.
- Hoặc cấy chỉ vào các huyết giống thể giống thể Phong hàn.
- Xoa bóp bấm huyết, thủy châm giống thể Phong hàn.

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

- 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 quá tải bởi vận động và trọng lượng, tránh các động tác nhanh mạnh đột ngột (bê mang vác quá nặng, vịn 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.

ĐAU THẦN KINH TỌA

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 móm 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 bầm 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 điển 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 nề 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 chân 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

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 khắn.

1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bàng quang và/hoặc Kinh đờm.
- 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 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	Chi 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 huyết

+ Nếu đau theo kinh Bàng quang (Đau kiểu rễ S1): các huyết

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 lân (BL. 60)

+ Nếu đau theo kinh Đờm (Đau kiểu rễ L5): các huyết

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 mẫn 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 huyết:

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 huyết 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 huyết: Các thủ thuật xoa, xát, miết, day, lăn vùng lưng của chân đau. Bấm các huyết 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 huyết: 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 huyết. 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.

2. Thễ 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. Chát lưỡi nhợt bệu, rêu lưỡi trắng dày 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 đờm.

- 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 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 huyết giống thễ phong hàn và châm bổ thêm các huyết Can du (BL.18), Thận du (BL.23).

- Thủy châm: Giống thễ phong hàn thấp.

- Cây chỉ: giống thể phong hàn thấp, thêm huyết Can du (BL.18), Thận du (BL.23).
- Xoa bóp bấm huyết: giống thể phong hàn thấp, bấm thêm huyết Can du (BL.18), Thận du (BL.23).

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 đờm.
- 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	Quê 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 trị.
- Nghiệm phương:

Núc nác	12g	Thương truật	08g
Thỏ 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 huyết giống thể phong hàn thấp.
- + Liệu trình: ngày 1 lần, 7- 14 ngày/liệu trình.

4. Thể huyết ú: 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 ú huyết. Mạch sấp.

4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Kinh bãng quang và/hoặc Kinh đờm.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ú).

4.3. Pháp: Hoạt huyết khứ ú, thông kinh hoạt lạc.

4.4. Phương

4.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thân thống trực ú 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 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 huyết như thể phong hàn thấp và thêm huyết Huyết hải (SP.10).

- Xoa bóp bấm huyết: Giống thể phong hàn thấp và tránh động tác vận động cột sống (gập đùi vào ngực).

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.
- 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.
- 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.

DI CHỨNG NHỒI MÁU NÃO

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 ú:** Người cao tuổi, khí huyết cơ thể hư suy lâu ngày dẫn tới khí hư huyết ú mà gây bệnh.

III. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

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 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 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 huyết chung:

Bách hội (GV.20)	Kiên tinh (GB.21)
Kiên ngưng (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)
Huyệt 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.

- Cây 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 ngưng (LI.15) xuyên Khúc trì (LI.11) Kiên trinh (SI.9) xuyên Cự 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 Ủy 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 lân (BL.60)

Địa ngũ hội (GB.42) Châm bổ các huyết:

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 tâm (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.

- 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 huyết, mỗi huyết 1 – 2ml, ngày thủy châm 1 lần, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyết và vận động nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyết như trong công thức huyết điện châm. Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 30 phút, ngày 1 lần.

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 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
Đỗ 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 trị.
- Nghiệm phương:

Bán hạ chế	12g	Trần bì	06g
Phục linh	12g	Bạch truật	12g
Khuông hoạt	12g	Thạch xương bò	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 huyết chung:

Bách hội (GV.20)	Kiên tỉnh (GB.21)
Kiên ngưng (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 khô (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)
Quyên 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 huyết cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cây chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyết theo phác đồ huyết trên để cây chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cây 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 huyết: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyết và vận động

nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyết như trong công thức huyết điện châm. Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 30 phút, ngày 1 lần.

3. Thử 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 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 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 huyết chung:

Châm tả các huyết:

Bách hội (GV.20) Kiên tỉnh (GB.21), Kiên ngưng (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 thổ (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 huyết:

Quan nguyên (CV.4) Khí hải (CV.6) Túc tam lý (ST.36)

+ Nếu liệt mặt:

Địa thương (ST.4) Giáp xa (ST.6)

Quyên 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 huyết cho 1 lần châm, thời gian châm 30 phút/lần/ngày.

- Cây chỉ: Có thể chọn 10 – 15 huyết theo phác đồ huyết trên để cây chỉ nửa người bên liệt. Mỗi lần cây 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 mẫn châm: Như thể Can thận âm hư.

- Xoa bóp bấm huyết: Thực hiện các động tác xoa bóp bấm huyết và vận động nửa người bên liệt. Day, ấn, bấm huyết như trong công thức huyết điện châm. Liệu trình: từ 10 đến 15 ngày/liệu trình. Mỗi lần xoa bóp bấm huyết 30 phút, ngày 1 lần.

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.

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.

BẠI NÃO TRẺ EM

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 kích 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 cơ 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 cơ 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 nữ 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 mườì phân 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 trí 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 gân, 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

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 vãn 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 gân.

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 trị.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

• Châm:

- Mục tiêu: trừ đàm thông lạc, thư cân, giãn cơ, khai khiếu tinh thần.

- Kỹ thuật: hào châm, điện châm, cấy chỉ catgut, trường châm, măng châm, mai hoa châm...

- Thủ thuật: bình bổ bình tả là chính, một số huyết 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 tĩnh (GB.21) Thủ tam lý (LI.10) Hợp cốc (LI.4)

Kiên ngưng (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)
Liên tuyền (CV.23)	Phong trì (GB.20)	Thượng liên 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.

• **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 thủy châm vào 2-5 huyệt (nên chọn huyệt ở các vùng có thể tiêm bắp).

- Các thuốc dùng để thủy châm: Các thuốc có chỉ định tiêm bắp tùy theo từng trường hợp cụ thể theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

- Liệu trình: Thủy 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 độc, 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 ứng 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 tùy 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 bỏ, 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 vòn.

+ *Tác động lên huyết:* bấm, điểm, ấn, day huyết. Các huyết 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 phủ BL.36 đến Côn lôn BL.60) và Túc thiếu dương Đờm (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.

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:

- *Đôi pháp lập phương:* Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp 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 tùy 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 huyết 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 huyết chung châm thêm vùng dạ dày, tim.

➤ **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 huyết 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 Bể 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...

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 thực	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 trị.

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc: cơ bản như mục 1.4.2.

➤ **Châm cứu**

• **Thể châm:**

Công thức huyết 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 huyết chung châm thêm vùng dạ dày.

➤ **Xoa bóp cổ truyền:**

• **Véo da cột sống lưng**

• **Xoa bóp bấm huyết toàn thân:** xoa bóp chủ yếu là Túc dương minh Vị (từ Bể 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 cơ 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 tâm 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...

VIÊM DẠ DÀY VÀ TÁ TRÀNG

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

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 ú.

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 hơi, khi ợ hơi được thì đỡ đau. Chết 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 thực	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 trị.

- Nghiệm phương:

Lá khô	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 cầm:

Dạ cầm	300g	Đường	900g
--------	------	-------	------

Chế thành cao hoặc siro, mỗi ngày uống lượng tương đương 20g

Dạ cầm.

1.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyết:

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 mẫn châm, ôn điện châm, ôn châm.
Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.
 - 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 huyết: 1 lần/ngày, mỗi lần thủy châm vào 2 - 3 huyết, 10 - 15
ngày/liệu, 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
- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 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) |

- Cây 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

1.2. Thể hỏa uất

1.2.1. Triệu chứng: Đau thượng vị nhiều, đau nóng rát, cự ấn. Ợ chua nhiều, miệng khô đắng. Chát lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch huyền sắc.

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 tiền 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 trị.

- Nghiệm phương:

Lá khô	500g	Bồ công anh nam	250g
Rễ chút chút	100g	Nhân trần	100g
Lá khô 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 huyết 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.

- Nhĩ châm, thủy châm, xoa bóp bấm huyết: Như thể Khí trệ.

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 sắc hữu lực (bệnh thể cấp).

- Hư chứng: Nét 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 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 tiểu 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 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.

+ Hoạch 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 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.

- Nhĩ châm, thủy châm, cấy chỉ, xoa bóp bấm huyệt: Như thể Khí trệ.

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 trị.
- Cổ phương: Hoàng kỳ kiến trung thang

Hoàng kỳ	16g	Sinh khương	06g
Cam thảo	06g	Bạch thược	08g
Hương phụ	08g	Qué 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:

Bồ chính sâm	12g	Bán hạ chế	06g
Lá khô	20g	Sa nhân	10g
Gừng	04g	Trần bì	06g

Vỏ rứt (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)
--------------------	-------------------

* *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 dùng 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...

BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH (COPD)

I. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD - chronic obstructive pulmonary disease) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí, là hậu quả của những bất thường của đường thở và/hoặc phế nang thường do phơi nhiễm với các phân tử hoặc khí độc hại, trong đó khói thuốc lá, thuốc lào là yếu tố nguy cơ chính, ô nhiễm không khí và khói chất đốt cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng gây COPD. Các bệnh đồng mắc và đợt kịch phát làm nặng thêm tình trạng bệnh.

Chẩn đoán định hướng áp dụng tại tuyến chưa được trang bị máy đo chức năng thông khí:

Khai thác kỹ tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây bệnh, thăm khám lâm sàng để tìm các dấu hiệu định hướng chẩn đoán:

- Bệnh hay gặp ở nam giới trên 40 tuổi.
- Tiền sử: hút thuốc lá, thuốc lào (bao gồm cả hút thuốc chủ động và thụ động). Ô nhiễm môi trường trong và ngoài nhà, hơi, khí độc. Nhiễm khuẩn hô hấp tái diễn, lao phổi... Tăng tính phản ứng đường thở (hen phế quản hoặc viêm phế quản co thắt).
- Ho, khạc đờm kéo dài không do các bệnh phổi khác.
- Khó thở: Tiến triển nặng dần theo thời gian.
- Các triệu chứng ho khạc đờm, khó thở dai dẳng và tiến triển nặng dần theo thời gian.
- Khám lâm sàng:
 - + Giai đoạn sớm của bệnh khám phổi có thể bình thường. Nếu người bệnh có khí phế thũng có thể thấy lồng ngực hình thùng, gõ vang, rì rào phế nang giảm.
 - + Giai đoạn nặng hơn khám phổi thấy rì rào phế nang giảm, có thể có ran rít, ran ngáy, ran ẩm, ran nổ.
 - + Giai đoạn muộn có thể thấy những biểu hiện của suy hô hấp mạn tính: tím môi, tím đầu chi, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ, biểu hiện của suy tim phải.

Chẩn đoán xác định áp dụng cho cơ sở y tế đã được trang bị máy đo chức năng thông khí:

Những người bệnh có tiền sử tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ, có các dấu hiệu lâm sàng nghi ngờ mắc COPD như đã mô tả ở trên cần được làm các xét nghiệm sau: **Đo chức năng thông khí phổi:** Kết quả đo chức năng thông khí phổi là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định và đánh giá mức độ tắc nghẽn đường thở của người bệnh BPTNMT.

Chẩn đoán xác định khi: Rối loạn thông khí tắc nghẽn không hồi phục

hoàn toàn sau test hồi phục phế quản: Chỉ số FEV₁/FVC < 70% sau test hồi phục phế quản.

Thông thường người bệnh COPD sẽ có kết quả test hồi phục phế quản âm tính (chỉ số FEV₁ tăng < 12% và < 200ml sau test hồi phục phế quản).

Nếu người bệnh thuộc kiểu hình chông lấp hen và COPD có thể có test hồi phục phế quản dương tính (chỉ số FEV₁ tăng ≥ 12% và ≥ 200ml sau test hồi phục phế quản) hoặc dương tính mạnh (FEV₁ tăng ≥ 15% và ≥ 400ml).

Theo Y học cổ truyền, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thuộc phạm vi các chứng như: “Đàm ảm”, “Khái thấu”, “Khái suyễn” ... Trong đó hai chứng “Khái thấu” và “Khái suyễn” thường được liên hệ nhiều hơn cả. Hai chứng này được nói đến rất sớm trong câu y văn cổ như “Hoàng đế nội kinh”, “Kim quỹ yếu lược”.

Khái là ho có tiếng, mà không có đờm. Thấu là ho có đờm nhiều. Khái thấu là ho vừa có tiếng, vừa có đờm. Trong thực tế lâm sàng nhiều khi rất khó phân ra giữa khái và thấu cho nên thường gọi chung là Khái thấu.

Đàm và ảm là sản phẩm bệnh lý được hình thành do quá trình rối loạn chuyển hóa tân dịch trong cơ thể. Đàm là chất đặc và đục, thuộc dương, ảm là chất trong và loãng thuộc âm. Sau khi hình thành, đàm và ảm theo khí đi đến các bộ phận gây ra chứng “Đàm ảm”.

Suyễn là chỉ tình hình khó thở mà nguyên nhân cơ bản do suy giảm chức năng của tạng phế và tạng thận. Khi khó thở kéo dài kèm theo ho và khạc đờm gọi là “Khái suyễn”, đây là chứng bệnh có biểu hiện lâm sàng rất gần với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

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

1. Nguyên nhân của chứng Khái suyễn trong YHCT:

1.1. Ngoại cảm:

Ngoại cảm lục dâm xâm phạm vào phế, khiến cho phế khí không tuyên thông, thượng nghịch mà sinh ra chứng khái suyễn. Trong đó trước hết phải nói đến phong tà, tiếp đó là hàn, thấp, nhiệt và táo tà. Các tà khí kết hợp với nhau tạo nên nhiều thể bệnh như: phong hàn khái suyễn, phong nhiệt khái suyễn, ôn táo khái suyễn...

1.2. Nội thương:

Do nhiều yếu tố khác nhau như tiên thiên bất túc, ảm thực thất điều, tình chí rối loạn, phòng dục và lao lực quá độ... làm rối loạn chức năng của các tạng phủ, đặc biệt là tỳ, phế, thận mà phát sinh ra chứng Khái suyễn.

Ngoại cảm khái suyễn lâu ngày sẽ dẫn đến nội thương khái suyễn, đồng thời nội thương khái suyễn cũng sẽ làm chính khí suy, sức đề kháng cơ thể giảm sút, khiến cho ngoại tà xâm nhập vào cơ thể tạo ra ngoại cảm khái suyễn. Cuối cùng tạo thành vòng xoắn bệnh lý, ngoại cảm và nội thương xen kẽ với

nhau, nhiều khi rất khó phân biệt.

1.3. Bất nội ngoại nhân:

Do hút thuốc lá, thuốc lào, làm việc trong môi trường độc hại (công nhân nhà máy hóa chất, công nhân làm việc trong hầm lò...), ô nhiễm không khí... làm tổn thương, rối loạn chức năng của phế mà sinh ra chứng Khái suyễn

2. Cơ chế bệnh sinh của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Cơ chế bệnh sinh chủ yếu của khái suyễn là do phế khí mất tuyên thông, đưa đến thượng nghịch, làm phát sinh các triệu chứng ho, khạc đờm, khó thở...

Khi thời tiết lạnh hoặc thay đổi đột ngột, ngoại tà sẽ qua đường mũi hay bì mao xâm nhập vào cơ thể, gây tổn thương phế làm cho phế khí mất túc giáng dẫn đến khái suyễn. Nếu bệnh lâu ngày không khỏi, phế khí hư yếu, sẽ ảnh hưởng tới tỳ, thận. Vệ khí bất cố làm bệnh dễ tái phát, dần hình thành chứng khái suyễn.

Tỳ là gốc của hậu thiên, tỳ hư không thực hiện được công năng vận hóa thủy cốc, làm ảnh hưởng đến khả năng vận hóa các chất tinh vi của thủy cốc, tụ lại mà hóa thành đàm. Đồng thời thận là gốc của tiên thiên, thận dương không được ôn ấm, ảnh hưởng đến quá trình khí hóa, vận hóa tân dịch bị suy giảm mà ngưng lại thành đàm. Thận âm suy tổn, hư hỏa ở hạ tiêu chưng bốc, hun đúc tân dịch, cũng tạo thành đàm. Đàm lưu trệ ở phế gây trở tắc khí đạo, dẫn đến phế khí tuyên giáng thất điều tạo nên các chứng khái suyễn. Bởi vậy, người xưa nói: “Thận vi sinh đàm chi bản, tỳ vi sinh đàm chi nguyên, phế vi trữ đàm chi khí”, nghĩa là: Thận là gốc của đàm, tỳ là nơi sinh ra đàm, phế là nơi trữ đàm. Bên cạnh đó “Phế bất thường khái, tỳ bất thường cửu khái, thận bất thường suyễn”, nghĩa là: Phế không bị tổn thương thì không ho, tỳ không bị tổn thương thì không thể ho kéo dài, thận không bị tổn thương thì không thể khó thở.

Tham gia vào cơ chế bệnh sinh của khái suyễn, còn phải nói đến 3 yếu tố bệnh lý là: đàm, hư và ú. Đây là sản phẩm bệnh lý do rối loạn chức năng tạng phủ, đồng thời là những yếu tố trực tiếp hay gián tiếp gây bệnh. Tỳ hư hay thận hư đều sinh đàm, mặt khác không có thấp thì cũng không có đàm, thấp tà là nội nhân sinh đàm. Hỏa nội sinh có thể do tảo nhiễu từ bên ngoài xâm nhập vào cơ thể, hoặc do hàn uất hóa hỏa, do tình chí rối loạn, ăn uống không điều độ... đều có thể kết hợp với đàm thấp, sinh ra đàm hỏa gây tắc trở phế lạc, khiến cho phế khí mất tuyên thông mà sinh bệnh.

Như vậy, khái suyễn là một bệnh mang tính chất hư thực thác tạp mà chủ yếu là bản hư tiêu thực (chính hư, tà thực) và chuyển hóa lẫn nhau. Ngoại cảm khái suyễn thuộc thực, nội thương khái suyễn thuộc hư. Bản hư là tạng phủ suy hư, mà chủ yếu là phế, tỳ, thận. Tiêu thực là đàm trệ, huyết ú, hỏa uất, khí nghịch... mặt khác người xưa còn nói rằng “Kỳ tiêu tại phế, kỳ bản tại tỳ thận”,

ý muốn nhân mạnh tý thận hư, đặc biệt là thận hư là nhân tố bệnh lý trọng yếu trong bệnh khái suyễn.

V. CÁC THỂ LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Đợt cấp của COPD thường thuộc thể phong nhiệt, phong hàn và khí táo. Nếu không phải đợt cấp thì thường được chia làm hai thể phế tý hư và phế thận hư.

1. Thể phong nhiệt

1.1. Triệu chứng: Ho nhiều, tiếng ho nặng, khạc đờm đặc, vàng, miệng khát, họng đau, nước mũi vàng đục. Toàn thân đau mỏi, sốt cao, ra mồ hôi, nhức đầu, sợ gió, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sắc.

1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, nhiệt).
- Chẩn đoán bệnh danh: Khái thấu.

1.3. Pháp: Sơ phong thanh nhiệt, tuyên thông phế khí.

1.4. Phương:

1.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tang cúc ẩm

Tang diệp	12g	Cúc hoa	12g
Liên kiều	16g	Bạc hà	06g
Cát cánh	10g	Cam thảo	06g
Lô căn	08g	Hạnh nhân	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài: Ma hạnh thạch cam thang

Ma hoàng	04g	Hạnh nhân	06g
Thạch cao	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 trị.

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Lá dâu	12g	Rau má	12g
Bạc hà	08g	Cúc hoa	08g
Lá hẹ	08g	Rễ cỏ tranh (sao vàng)	08g

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

1.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm: Châm tả các huyết:

Trung phủ (LU.1)	Thiên đột (CV.22)
Phế du (BL.13)	Phong môn (BL.12)
Hợp cốc (LI.4)	Ngoại quan (IE.5)
Xích trạch (LU.5)	Liệt khuyết (LU.7)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- 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 huyết: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

2. Thử phong hàn

2.1. Triệu chứng: Người bệnh ho, đờm trong loãng, sắc trắng, dễ khạc, kèm theo tắc mũi, chảy nước mũi trong. Toàn thân: sốt, sợ lạnh, đau đầu, cảm giác mỏi người, không ra mồ hôi, khản tiếng, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

2.2. Chẩn đoán:

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

- Chẩn đoán tạng phủ/ kinh lạc: kinh và tạng Phế

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

2.3 Pháp trị: Sơ tán phong hàn, tuyên phế hóa đàm.

2.4. Phương

2.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Hạnh tô tán

Hạnh nhân	12g	Tô diệp	10g
Trần bì	08g	Chi xác	08g
Tiền hồ	12g	Cát cánh	10g
Bán hạ chế	08g	Phục linh	16g
Sinh khương	03 lát	Cam thảo	04g
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 trị.

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Tô diệp	20g	Lá xương sông	12g
Sinh khương	08g	Lá hẹ	12g
Kinh giới	08g		

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

2.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả các huyết:

Phong môn (BL.12)	Hợp cốc (LI.4)
Khúc trì (LI.11)	Ngoại quan (IE.5)
Xích trạch (LU.5)	Thái uyên (LU.9)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- 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 huyết: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

3. Thở khí tảo

3.1. Triệu chứng: Ho khan, ít đờm, đôi khi ho có lẫn ít đờm, trong có tia máu, họng khô, mũi khô. Toàn thân: Phát sốt, sợ gió đau họng, đầu lưỡi đỏ, lưỡi khô, rêu lưỡi vàng, mạch hoạt sắc.

3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.
- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: kinh và tạng Phế.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân + Bất nội ngoại nhân (nội thương).

3.3. Pháp trị: Nhuận tảo dưỡng phế.

Nếu ôn tảo thì kiêm thêm: Sơ phong thanh nhiệt. Nếu lương tảo thì kiêm thêm: Sơ tán phong hàn.

3.4. Phương:

3.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tang hạnh thang

Tang diệp	12g	Thỏ bối mẫu	04g
Hạnh nhân	08g	Sa sâm	08g
Chi tử	08g	Đạm đậu xị	08g
Lê bì	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Rau má	20g	Tang bạch bì (sao mật)	16g
Lá chanh	12g	Trúc diệp	12g
Cam thảo dây	08g	Quả dành dành (sao vàng)	08g

Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

+ Châm tả các huyết:

Trung phủ (LU.1)	Phế du (BL.13)
Xích trạch (LU.5)	Thái uyên (LU.9)
Hợp cốc (LI.4)	Khúc trì (LI.11)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

+ 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 huyết: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

4. Thở đàm thấp

4.1. Triệu chứng: Ho, khạc đờm nhiều, đờm trắng, dính loãng hoặc thành cục. Ngực bụng có cảm giác đầy tức, ăn kém, tinh thần mỏi mệt, rêu lưỡi trắng nhờn, mạch nhu hoạt.

4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.
- Chẩn đoán tạng phủ: Tỳ, phế.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

4.3. Pháp trị: Bổ phế, kiện tỳ, tảo thấp hóa đàm, chỉ khái.

4.4. Phương

4.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Kết hợp hai bài thuốc Lục quân tử thang và Bình vị tán.

Đảng sâm	12g	Bạch truật	16g
Phục linh	16g	Cam thảo	04g
Trần bì	08g	Bán hạ chế	10g
Thương truật	12g	Hậu phác	12g
Sinh khương	06g	Đại táo	12g
Cam thảo	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Nhị trần thang:

Trần bì	10g	Phục linh	10g
Bán hạ chế	08g	Cam thảo	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Nếu tỳ thận dương hư gây ho, đờm nhiều, ngực sườn đầy tức, miệng khát mà không muốn uống, uống nước bị nôn, lưng và tay chân lạnh, hoa mắt, chóng mặt, thở ngắn, hồi hộp, lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng trơn. Mạch huyền hoạt thì phương pháp trị là ôn dương lợi thấp, trừ đàm, dùng bài Linh quế truật cam thang:

Bạch truật	08g	Phục linh	16g
Cam thảo	04g	Quế	chi

12g Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

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

- Hoặc dùng bài thuốc Nam:

Trần bì (sao)	12g	Gừng tươi	08g
Bán hạ chế	12g	Hậu phác nam	12g
Bạch giới tử	12g	Cam thảo	nam

12g La bạc tử 12g
Sắc uống ngày 01 thang, chia 2 lần.

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

+ Châm bổ các huyết:

Tỳ du (BL.20)	Phế du (BL.13)
Thận du (BL.22)	Túc tam lý (ST.36)
Hợp cốc (LI.4)	Tam âm giao (SP.4)

Liệu trình: Châm 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

+ Cứu các huyết trên ngày 1 lần.

+ 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 huyết: Phong môn (BL.12), Phế du (BL.13).

5. Thở thủy ẩm (hàn ẩm):

Thường hay gặp ở người bệnh viêm phế quản mạn tính kèm theo giãn phế nang ở người cao tuổi, suy giảm chức năng hô hấp rõ, bệnh tâm phế mạn.

5.1. Triệu chứng: Ho kéo dài, hay tái phát, khó thở, khi trời lạnh thì ho tăng lên, khạc ra nhiều đờm loãng trắng. Khi vận động các triệu chứng trên tăng lên. Khó thở, nhiều khi nằm phải gối đầu cao.

5.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Phế, thận hư.

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

5.3. Pháp trị: Ôn bổ phế thận, hoá đàm.

5.4. Phương

5.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Tiểu thanh long thang

Ma hoàng	06g	Nhục quế	08g
Tế tân	04g	Can khương	06g
Bán hạ chế	12g	Ngũ vị tử	06g
Bạch thược	12g	Cam thảo	06g

Tất cả làm thang sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

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

5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Cứu các huyết:

Tỳ du (BL.20), Vị du (BL.21), Thái bạch (SP.3), Phế du (BL.13), Cao hoàng (BL.43), Phong long (ST.40), Túc tam lý (ST.36)

Cứu các huyết trên ngày 1 lần.

Liệu trình: Cứu 1 lần/ngày x 15 – 30 phút 1 lần. Một liệu trình từ 15 đến 20 ngày tùy theo mức độ bệnh.

IV. KẾT HỢP ĐIỀU TRỊ Y HỌC HIỆN ĐẠI

1. Điều trị cụ thể

1.1. Đợt cấp của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính mức độ nhẹ tương ứng với thể phong nhiệt, phong hàn và khí tảo của YHCT, do đó có thể kết hợp với YHHĐ theo **nguyên tắc**:

+ Bổ sung thêm thuốc giãn phế quản nhóm cường beta 2, dạng phun hít, tác dụng nhanh dùng đơn thuần hoặc dạng kết hợp với thuốc kháng cholinergic tác dụng nhanh;

+ Với người bệnh có thở oxy tại nhà: thở oxy 1-3 lít/phút, duy trì SpO₂ ở mức 90-92%;

+ Với người bệnh có thở máy không xâm nhập tại nhà: điều chỉnh áp lực phù hợp;

+ Dùng sớm thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài.

Điều trị cụ thể:

- Thuốc giãn phế quản.

+ Nhóm cường beta 2 adrenergic: Salbutamol, Terbutalin. Dùng đường phun hít, khí dung hoặc đường uống.

+ Nhóm kháng cholinergic tác dụng ngắn: Ipratropium khí dung.

+ Kết hợp kháng cholinergic và thuốc cường beta 2 adrenergic: Fenoterol/Ipratropium hoặc Salbutamol/Ipratropium; dùng đường phun hít, khí dung.

+ Tiếp tục dùng, hoặc bắt đầu dùng sớm các thuốc giãn phế quản tác dụng kéo dài: LAMA, LABA, hoặc dạng kết hợp LAMA + LABA.

- Corticosteroid: Budesonid, Fluticason (khí dung);

- Thuốc dạng kết hợp loại cường beta 2 tác dụng kéo dài và corticoid dạng phun, hít: Budesonid + Formoterol; Fluticason + Salmeterol...

Chú ý: Nếu bệnh nhân có nhiễm trùng thì cần kết hợp điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ hoặc dùng kháng sinh phổ rộng.

1.2. Giai đoạn ổn định của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tương đương với thể Thủy ẩm và Đàm thấp:

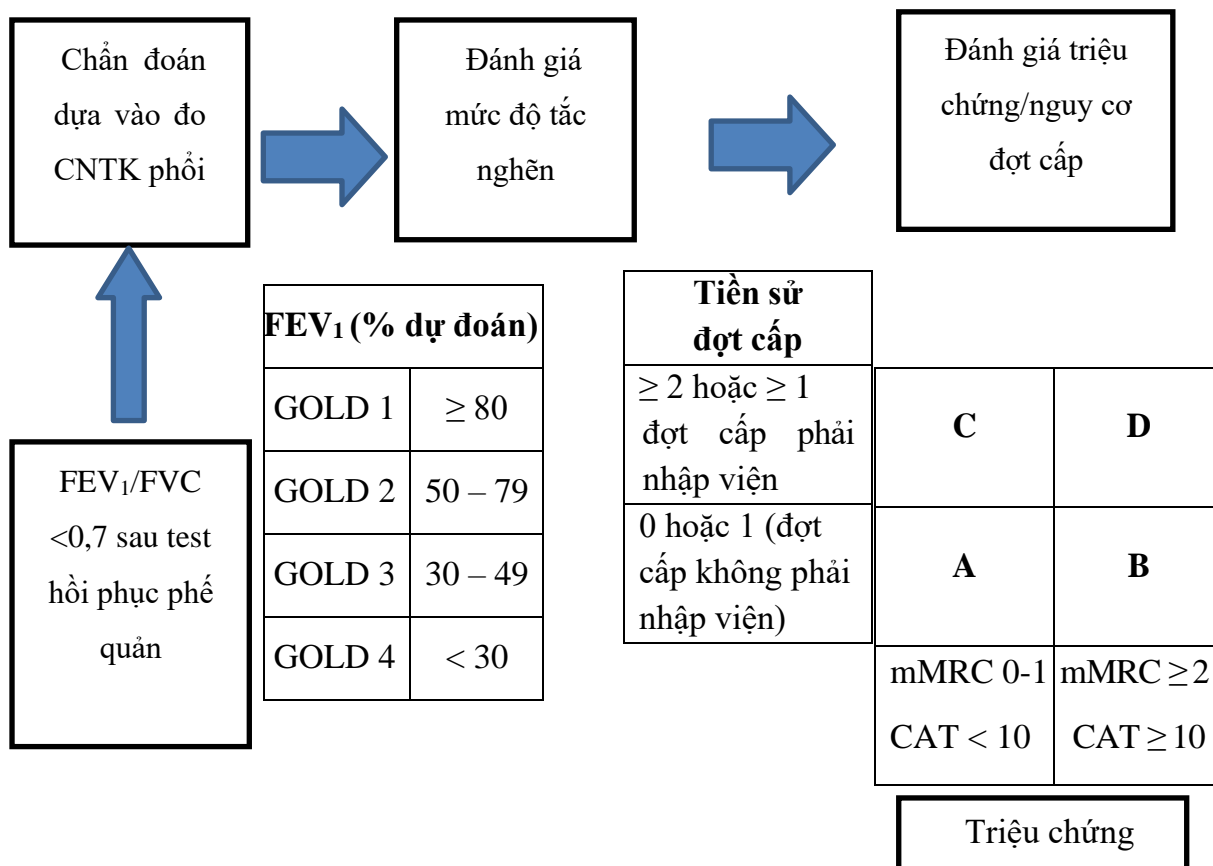
Việc điều trị dự phòng để quản lý bệnh phổi tắc nghẽn đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế các đợt cấp và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đối với hai thể này cần đánh giá bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo nhóm ABCD. Phân nhóm ABCD chủ yếu dựa vào:

+ Mức độ triệu chứng, ảnh hưởng của bệnh (mMRC, CAT).

+ Nguy cơ đợt cấp (tiền sử đợt cấp/năm, mức độ nặng đợt cấp).

Đánh giá được tổ hợp theo biểu đồ sau:



Chẩn đoán: BPTNMT GOLD 1, 2, 3, 4; nhóm A, B, C, D:

- + BPTNMT nhóm A - Nguy cơ thấp, ít triệu chứng
- + BPTNMT nhóm B - Nguy cơ thấp, nhiều triệu chứng
- + BPTNMT nhóm C - Nguy cơ cao, ít triệu chứng
- + BPTNMT nhóm D - Nguy cơ cao, nhiều triệu chứng

- Điều trị bằng thuốc YHHĐ:

Lựa chọn thuốc YHHĐ theo giai đoạn và mức độ nặng của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính GOLD 2018.

- Điều trị không dùng thuốc: Bên cạnh việc dùng thuốc tất cả các thể lâm sàng YHCT cần tuân thủ nguyên tắc:

- + Ngừng tiếp xúc với yếu tố nguy cơ.
- + Cai nghiện thuốc lá.
- + Tiêm vacxin phòng nhiễm trùng đường hô hấp.
- + Vệ sinh mũi họng thường xuyên.
- + Giữ ấm cổ ngực về mùa lạnh.
- + Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các nhiễm trùng tại mũi họng, răng hàm mặt.
- + Phát hiện và điều trị các bệnh đồng mắc.

V. PHÒNG BỆNH

- Tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ: thuốc lá, ô nhiễm không khí...

- Quản lý tốt các bệnh phổi mạn tính: hen phế quản, lao phổi.
- Phát hiện sớm và điều trị kịp thời các bệnh nhiễm trùng hô hấp.

BỆNH 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 chuyên 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: Mẩu Trĩ, Tẩn 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 ú, 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

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 sắc.

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	Chi 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 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, Bình 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 huyết:

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 mẫn châm các huyết:

Bách hội xuyên Thượng đình

Đại trường du xuyên Tiêu trường du Trật biên xuyên Bạch hoàn du

Thứ liệu xuyên Bạch hoàn du Tam âm giao xuyên Thừa sơn

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

- Thủy châm các huyết (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 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

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 nhợt. 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 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	Hồe hoa	12g
Kinh giới	12g	Địa du	12g
Hoàng cầm	12g	Xích thực	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 trị.
- Nghiệm phương (Thuốc Nam châm cứu):

Kê huyết đằng, Huyết giác, Trần bì, Ngưu tất, Bạch thực, Hoài sơn, Hồe 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, Bình 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 huyết:

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)	Cách du (BL.17)
Bách hội (GV.20)		

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

- Điện mẫn châm các huyết: như mục 1.4.2

- Thủy châm các huyết (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 huyết, 10 - 15 lần/liệu trình.

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 nhợt, rêu vàng. Mạch hoạt sắc.

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 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 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, Bình 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 huyết:

Trường cường (GV.1)	Đại trường du (BL.25)	Thứ liệu (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 mẫn châm các huyết: như mục 1.4.2

- Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp): Đại trường du (BL.25) Trật biên (BL.54)

4. Thở 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 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 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, Bình 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.

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm bổ các huyết:

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 mẫn châm các huyết: như mục 1.4.2
- Thủy châm các huyết (thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp): Thận du (BL.23) Trật biên (BL.54)

- Cứu các huyết:

Bách hội (GV.20)	Tỳ du (BL.20)	Vị du (BL.21)
Quan nguyên (CV.4)	Khí hải (CV.6)	Cao hoàng 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.

- * Thất 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

nguyệt (theo chỉ định cụ thể của thầy 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.