

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG  
TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN SƠN TRÀ



**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ  
Y HỌC CỔ TRUYỀN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 337/QĐ-YTST ngày 15 tháng 11 năm 2018  
của Giám đốc Trung tâm Y tế quận Sơn Trà)*

*Sơn Trà, năm 2018*



## LỜI CẢM ƠN

Bệnh viện đa khoa thuộc Trung tâm Y tế quận Sơn Trà được Ủy ban nhân dân thành phố Đà Nẵng công nhận là Bệnh viện hạng II theo Quyết định số 2487/QĐ-UB ngày 04 tháng 4 năm 2012. Trung tâm Y tế là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế thành phố Đà Nẵng, thực hiện các chức năng chính bao gồm khám chữa bệnh và phục hồi chức năng, đào tạo nhân lực y tế, chỉ đạo tuyến và tham gia phòng chống dịch bệnh, thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế trên địa bàn quận. Nhằm nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh và công tác chăm sóc sức khỏe người dân, vấn đề cấp thiết được đặt ra là xây dựng một bộ phác đồ điều trị chuẩn, đúng với quy định của Bộ Y tế để làm căn cứ cho việc thực hiện tốt các nhiệm vụ đề ra.

Bộ tài liệu chuyên ngành bao gồm 345 phác đồ điều trị dành cho 10 chuyên khoa khác nhau được ban hành dựa vào lý do trên. Xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Sở Y Tế và các Sở Ban Ngành khác cùng tập thể các Bác sĩ và Cán bộ của Trung tâm Y tế quận Sơn Trà đã tham gia biên soạn, chỉnh sửa và hoàn thành cuốn Phác đồ điều trị này.

Với tham vọng đây sẽ trở thành tài liệu chuyên môn bổ ích để tham khảo trong quá trình điều trị, chúng tôi rất mong và tiếp thu những ý kiến đóng góp, bổ sung chỉnh sửa để hoàn thiện hơn nữa cuốn Phác đồ điều trị này.

*Sơn Trà, tháng 11 năm 2018*

**CHỦ BIÊN**

**BS. Phạm Hồng Nam**



## **CHỦ BIÊN**

**BS CKI. Phạm Hồng Nam** – Giám đốc TTYT quận Sơn Trà

## **BAN BIÊN SOẠN**

**BS CKI. Nguyễn Văn Cúc** – Phó Giám đốc TTYT quận Sơn Trà

**ThS BS. Nguyễn Văn Thuyên** – Phó Giám đốc TTYT quận Sơn Trà

**BS CKI. Ngô Văn Đình Hoài** – Phó Giám đốc TTYT quận Sơn Trà

**BS CKI. Dương Quốc Khánh** – Trưởng phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ, TTYT quận Sơn Trà

Cùng với sự tham gia của các Trưởng, phó các khoa khoa lâm sàng, đội ngũ các Bác sỹ thuộc TTYT quận Sơn Trà.

## **THƯ KÝ BIÊN SOẠN**

**BS. Phan Quốc Tín** – Phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ TTYT quận Sơn Trà



**DANH MỤC 16 PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 337/QĐ-YTST ngày 15 tháng 11 năm 2018  
của Giám đốc Trung tâm Y tế quận Sơn Trà)

| <b>STT</b> | <b>DANH MỤC PHÁC ĐỒ</b>                                      | <b>Trang</b> |
|------------|--------------------------------------------------------------|--------------|
| 1          | Phác đồ điều trị hội chứng cổ vai cánh tay                   | 1            |
| 2          | Phác đồ điều trị viêm bao hoạt dịch co thắt khớp vai         | 10           |
| 3          | Phác đồ điều trị đau dây thần kinh tọa                       | 19           |
| 4          | Phác đồ điều trị thoái hóa khớp gối                          | 28           |
| 5          | Phác đồ điều trị viêm khớp dạng thấp                         | 38           |
| 6          | Phác đồ điều trị bệnh gout                                   | 47           |
| 7          | Phác đồ điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên        | 56           |
| 8          | Phác đồ điều trị đau dây thần kinh tam thoa                  | 64           |
| 9          | Phác đồ điều trị di chứng tai biến mạch máu não              | 72           |
| 10         | Phác đồ điều trị viêm loét dạ dày – hành tá tràng            | 82           |
| 11         | Phác đồ điều trị rối loạn giấc ngủ                           | 91           |
| 12         | Phác đồ điều trị suy nhược cơ thể                            | 100          |
| 13         | Phác đồ điều trị bệnh mày đay                                | 114          |
| 14         | Phác đồ điều trị đau lưng                                    | 121          |
| 15         | Phác đồ điều trị bệnh thoái hóa cột sống cổ                  | 126          |
| 16         | Phác đồ điều trị đau thần kinh liên sườn theo y học hiện đại | 134          |



## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

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

#### 1.2. Y học cổ truyền

Hội chứng cổ vai cánh tay thuộc phạm vi Chứng tý, Lạc châm của Y học cổ truyền.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

- Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoái hóa cột sống cổ, thoái hóa các khớp liên đốt và liên mấu bên làm hẹp lỗ tiếp hợp, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống cổ tại các lỗ tiếp hợp.

- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đơn thuần hoặc phối hợp với thoái hóa cột sống cổ.

- Các nguyên nhân ít gặp khác gồm chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, bệnh lý viêm cột sống, bệnh lý phần mềm cạnh cột sống.

#### 2.2. Y học cổ truyền

Y học cổ truyền cho rằng đau cổ gáy cấp do các nguyên nhân chính là phong hàn thấp tý, huyết ú, thấp nhiệt và can thận hư:

- Tà khí quá thịnh, chính khí suy yếu nên phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập vào cơ thể gây bệnh.

- Sang chấn (chấn thương hay sai lệch tư thế) gây nên huyết ú hay gặp ở bệnh thoát vị đĩa đệm.

- Thấp nhiệt: Viêm nhiễm cột sống và cân cơ quanh vùng cột sống gây đau và hạn chế vận động.

- Can thận suy hay gặp chính là thể thoái hóa cột sống.

\* Ngoài ra trên thực tế ta còn hay gặp các thể bệnh kết hợp với nhau.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Y học hiện đại

##### 3.1.1. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán cần dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

- Lâm sàng: Đau tại vùng cột sống cổ và có một hoặc nhiều các triệu chứng thuộc bốn hội chứng: Hội chứng cột sống cổ, Hội chứng rễ thần kinh cổ, Hội chứng động mạch đốt sống, Hội chứng ép tủy.

- Cận lâm sàng:

+ Xquang cột sống cổ có các triệu chứng của thoái hóa.

+ Cộng hưởng từ hoặc CT-scan cột sống cổ: Vị trí, mức độ rễ thần kinh bị chèn ép; nguyên nhân chèn ép (thoát vị đĩa đệm, gai xương...).

+ Các xét nghiệm thường quy và các xét nghiệm chẩn đoán phân biệt.

+ Điện cơ.

### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- Bệnh lý khớp vai và viêm quanh khớp vai.

- Hội chứng lồi ra lồng ngực, viêm đám rối thần kinh cánh tay, hội chứng đường hầm cổ tay.

- Hội chứng đau loạn dưỡng giao cảm phản xạ

- Bệnh lý tủy sống do viêm, nhiễm trùng, đa xơ cứng.

- Bệnh lý não, màng não, tim mạch, hô hấp, tiêu hóa gây đau vùng cổ vai hoặc tay.

### **3.2. Y học cổ truyền**

Theo Y học cổ truyền hội chứng cổ vai cánh tay thường được chia làm các thể:

**3.2.1. Thể phong hàn thấp tý:** Đau ê ẩm vùng cổ, sợ gió, đau có di chuyển (phong thắng), đau tại chỗ, sợ lạnh, gặp nóng thì dễ chịu (hàn thắng), thân thể nặng nề (thấp thắng), rêu lưỡi trắng mỏng, mạch huyền khản.

**3.2.2. Thể huyết ứ:** Thường gặp ở bệnh nhân trẻ tuổi. Cảm giác đau nhói, khởi phát sau một chấn thương hoặc vận động cột sống quá mức; chất lưỡi hơi tím, rêu lưỡi mỏng, mạch sáp.

**3.2.3. Thể thấp nhiệt:** Đau và hạn chế vận động vùng vai gáy, nhìn cột sống cổ và xung quanh sưng, nóng đỏ, bệnh nhân có sốt, hạn chế vận động cổ gáy, mạch phù sắc.

### **3.2.4. Thể huyết ứ hiệp can thận hư**

- Giai đoạn đầu: Huyết ứ nhiều điều trị như thể huyết ứ trên.

- Giai đoạn sau: Thường gặp ở bệnh nhân nhiều tuổi. Trên nền thoái hóa cột sống thắt lưng, kèm theo vi chấn thương. Rêu lưỡi trắng nhợt, hoặc có thể rêu lưỡi vàng, chất lưỡi đỏ. Mạch phù hoặc phù hoạt, lâu ngày mạch hoạt sắc hoặc trầm tẻ đới sắc.

**4. ĐIỀU TRỊ****4.1. Y học cổ truyền****4.1.1. Dùng thuốc****a. Thể phong hàn thấp tý**

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông lạc.

- Phương dược: “Quyên tý thang” gia giảm, Hoàn phong thấp 3T.

\* Quyên tý thang (Bách nhất uyển phương)

|              |          |             |         |
|--------------|----------|-------------|---------|
| Khương hoạt  | 08–12g   | Xích thước  | 10–15g  |
| Phòng phong  | 08–12g   | Đương quy   | 10–15g  |
| Khương hoàng | 08–20g   | Hoàng kỳ    | 15–24g  |
| Chích thảo   | 04– 08g  | Sinh khương | 04– 08g |
| Đại táo      | 10 – 16g |             |         |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* Bài thuốc “Hoàn phong thấp 3T” là đề tài cấp cơ sở do Bệnh viện Y học cổ truyền nghiên cứu sử dụng rất hiệu quả trên lâm sàng trong điều trị hội chứng tay–cổ. Cụ thể gồm các vị sau: Bài thuốc tứ vật đào hồng kết hợp thiên niên kiện, mã tiền chế.

**b. Thể huyết ứ**

- Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, thông lạc chỉ thống.

- Phương dược: “Thân thông trực ứ thang”, “Tứ vật đào hồng” gia giảm, Hoàn phong thấp 3T.

\* Thân thông trực ứ thang (Y lâm cải thác)

|              |         |                |        |
|--------------|---------|----------------|--------|
| Tần giao     | 06–12g  | Xuyên khung    | 04–12g |
| Đào nhân     | 04–12g  | Hồng hoa       | 06–12g |
| Cam thảo     | 04– 08g | Khương hoạt    | 04–12g |
| Một dược     | 04– 08g | Xuyên Ngưu tất | 08–16g |
| Ngũ Linh chi | 06– 08g | Hương phụ      | 04–10g |
| Đương quy    | 08–16g  | Địa long       | 04–10g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* Tứ vật đào hồng (Y tông kim giám)

|           |          |             |          |
|-----------|----------|-------------|----------|
| Đương quy | 08–16g   | Xuyên khung | 06 – 12g |
| Sinh địa  | 12 – 20g | Xích thước  | 08 – 16g |
| Đào nhân  | 08 – 12g | Hồng hoa    | 04 – 12g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**c. Thể thấp nhiệt**

- Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết.

- Phương dược: : “Bạch hồ gia quế chi thang” gia giảm.

\* Bạch hồ quế chi thang (Kim quỹ yếu lược)

|           |          |                |          |
|-----------|----------|----------------|----------|
| Thạch cao | 12 – 40g | Ngạch mễ       | 20 – 30g |
| Tri mẫu   | 06 – 16g | Chích cam thảo | 04 – 10g |
| Quế chi   | 04 – 12g |                |          |

#### **d. Thể huyết ứ hiệp can thận hư**

- Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, bổ can thận.

- Phương dược: “Độc hoạt tang ký sinh thang” gia giảm.

\* Độc hoạt tang ký sinh thang (Thiên kim phương)

|            |          |              |          |
|------------|----------|--------------|----------|
| Độc hoạt   | 08 – 12g | Phòng phong  | 08 – 12g |
| Bạch thược | 10 – 16g | Đỗ trọng     | 12 – 20g |
| Phục linh  | 10 – 16g | Tang ký sinh | 12 – 24g |
| Tế tân     | 04 – 08g | Xuyên khung  | 06 – 12g |
| Ngưu tất   | 08 – 16g | Chích thảo   | 04 – 10g |
| Tần giao   | 08 – 12g | Đương quy    | 12 – 20g |
| Sinh địa   | 12 – 24g | Đảng sâm     | 12 – 20g |
| Quế tâm    | 04 – 08g |              |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

#### **4.1.2. Châm cứu**

##### **a. Thể phong hàn thấp tý**

Châm tả, ôn châm hoặc cứu các huyệt Phong trì, Kiên tỉnh, Phong môn, Thiên tông, Đại chùy, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyệt...

##### **b. Thể huyết ứ**

Châm tả các huyệt Phong trì, Kiên tỉnh, Phong môn, Thiên tông, Đại chùy, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyệt...

##### **c. Thể thấp nhiệt**

Châm tả các huyệt Phong trì, Phong môn, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Ngoại quan, A thị huyệt... Không xoa bóp bấm huyệt.

##### **d. Thể huyết ứ hiệp can thận hư**

Châm bình, ôn châm các huyệt Phong trì, Kiên tỉnh, Phong môn, Thiên tông, Đại chùy, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyệt...

Châm bổ các huyết Thận du, Can du, Thái khê...

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

#### **4.1.3. Nhu châm**

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

#### **4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm cách nhật hoặc ngày 01 lần vào các huyết theo từng thể như trên. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc y học cổ truyền: Chườm ấm trực tiếp lên vùng đau. Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Trị liệu bằng tay (Manual Therapy), Giải phóng cân cơ (Myofascial Release), tác động cột sống (Chiropractic) đã có đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở tại bệnh viện Y học cổ truyền Đà Nẵng và áp dụng hiệu quả trên lâm sàng tại Bệnh viện. Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Giác hơi: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 3 – 5 ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Nhĩ châm: Vùng huyết Vai cánh tay, Cột sống, Gáy, Cổ, Vai. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày, Liệu trình 15– 25ngày.

- Khí công dưỡng sinh: tập yoga, thiền.

### **4.2. Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng**

#### **4.2.1. Vật lý trị liệu**

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung...

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại, đèn từ trường, đắp parafin, tắm nước nóng, sóng ngắn, siêu âm trị liệu...

- Thủy trị liệu: tập vận động trong nước, tập bơi...

- Kéo giãn cột sống cổ bằng bàn kéo.

#### **4.2.2. Vận động trị liệu**

- Các kỹ thuật xoa bóp, di động mô mềm vùng cổ vai tay.

- Các bài tập thụ động theo tầm vận động cột sống cổ.

- Các bài tập có kháng trở làm tăng sức mạnh cơ vùng cột sống cổ.

#### **4.2.3. Hoạt động trị liệu**

Hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân giữ tư thế đúng trong lao động và sinh hoạt hàng ngày.

### **4.3. Kết hợp Y học hiện đại**

#### **4.3.1. Điều trị nội khoa**

##### **a. Thuốc giảm đau**

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo nên uống thuốc theo bậc thang giảm đau:

- Bậc 1 (đau nhẹ): Dùng thuốc giảm đau không phải opioid như paracetamol, thuốc chống viêm không phải steroid.

- Bậc 2 (đau vừa): Phối hợp thuốc loại opioid yếu (codein, oxycodon) với paracetamol, thuốc viêm không steroid hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ.

- Bậc 3 (đau nặng): Dùng thuốc giảm đau loại opioid mạnh: morphin, hydromorphon, methadon... phối hợp với thuốc chống viêm không steroid.

**b. Thuốc giãn cơ:** Tolperisone hoặc Eperisone...

##### **c. Các thuốc khác:**

- Khi bệnh nhân có đau nhiều, đau mạn tính, có thể sử dụng phối hợp với các thuốc giảm đau thần kinh như: Gabapentin, Pregabalin, các vitamin nhóm B hoặc Mecobalamin, Amitriptyline.

- Đối với những trường hợp nặng có thể dùng Corticoide đường uống hoặc tiêm (lưu ý chống chỉ định của thuốc).

#### **4.3.2. Điều trị ngoại khoa**

Chỉ chỉ định áp dụng trong các trường hợp: Có biểu hiện chèn ép rễ thần kinh hoặc tủy sống tiến triển nặng, trượt đốt sống độ 3– 4 hoặc đã thất bại với điều trị nội khoa và phục hồi chức năng sau 03 tháng.

## **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

### **5.1. Tiên lượng**

Nhìn chung là tốt nếu được điều trị thích hợp. Điều trị nội khoa bảo tồn có hiệu quả trong 80–90% trường hợp. Đa số bệnh nhân sẽ hết các triệu chứng sau khi được điều trị bảo tồn và ở một số bệnh nhân triệu chứng có thể hết một cách tự nhiên.

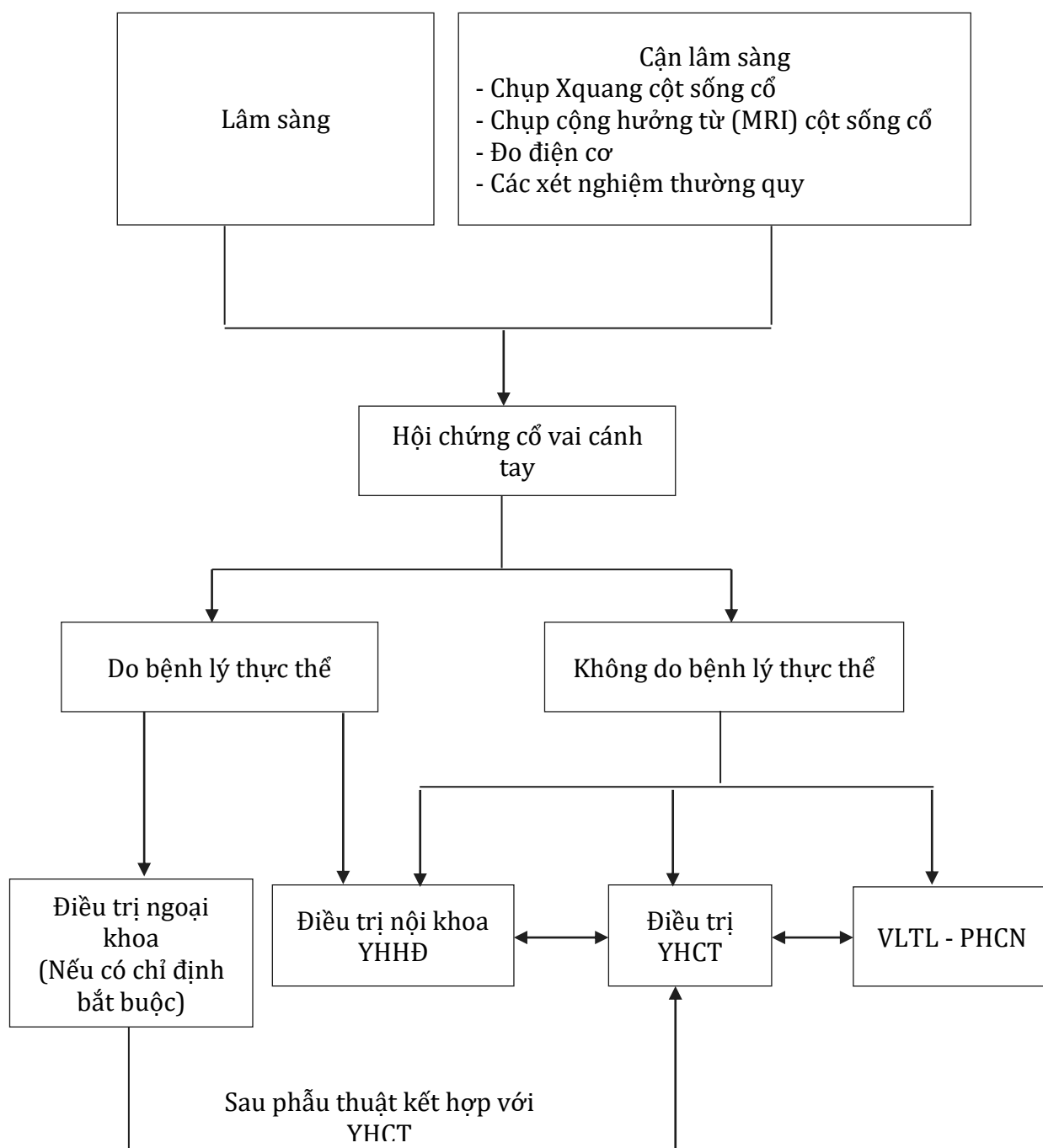
### **5.2. Biến chứng**

Một số bệnh nhân dù được điều trị vẫn có thể còn những di chứng như không hết hoàn toàn các triệu chứng, vận động cột sống cổ không trở về mức độ bình thường, mất độ ưỡn tự nhiên của cột sống cổ. Những trường hợp chèn ép rễ hoặc tủy cổ nặng có thể gây rối loạn nặng cảm giác và vận động.

## **6. PHÒNG BỆNH**

- Tránh lao động quá mức, tránh các động tác dạng quá mức hay nâng tay lên cao quá vai.
- Tránh các chấn thương ở vùng khớp cổ.
- Phát hiện và điều trị sớm các trường hợp đau cổ đơn thuần và đau cổ vai cấp.
- Cần tái khám định kỳ sau 1–3 tháng, tùy theo tình trạng bệnh.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY  
BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY**  
**BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>              | <b>Pháp điều trị</b>                                 | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b>                                                           | <b>Châm cứu, Nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thể phong hàn thấp tý        | Khu phong, tán hàn, trừ thấp, thông lạc              | - Quyên tý thang gia giảm.<br>- Hoàn phong thấp 3T.                                         | Châm tả, ôn châm hoặc cứu: Phong trì, Kiên tĩnh, Phong môn, Thiên tông, Đại chùy, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyết...                                                         |
| Thể huyết ứ                  | Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh lạc chỉ thống           | - Thân thống trục ứ thang gia giảm.<br>- Tứ vật đào hồng gia giảm.<br>- Hoàn phong thấp 3T. | Châm tả: Phong trì, Kiên tĩnh, Phong môn, Thiên tông, Đại chùy, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyết...                                                                           |
| Thấp nhiệt                   | Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hành khí hoạt huyết | Bạch hồ gia quế chi thang” gia giảm.                                                        | - Châm tả: Phong trì, Phong môn, Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Ngoại quan, A thị huyết...<br>- Không xoa bóp bấm huyết.                                                                              |
| Thể huyết ứ hiệp can thận hư | Hoạt huyết hóa ứ, bổ can thận                        | Độc hoạt tang ký sinh gia giảm.                                                             | - Châm bình, ôn châm các huyết Phong trì, Kiên tĩnh, Phong môn, Thiên tông, Đại chùy, Kiên ngung, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, A thị huyết...<br>- Châm bổ các huyết Thận du, Can du, Thái khê... |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3-5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Nhĩ châm: Vùng huyết Vai cánh tay, Cột sống, Gáy, Cổ, Vai 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Thủy châm: Thủy châm cách nhật hoặc 1 lần/ ngày vào các huyết theo từng thể như trên, 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Xoa bóp bấm huyết chườm thuốc y học cổ truyền: 15 - 25 ngày/ liệu trình, trừ thể thấp nhiệt.
- Trị liệu bằng tay: Giải phóng cân cơ, tác động cột sống 1 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Xông hơi thảo dược: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Giác hơi: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 3 – 5 ngày.
- Khí công dưỡng sinh: tập yoga, thiền.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai (2012), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## **PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM BAO HOẠT DỊCH CƠ THẮT KHỚP VAI (VIÊM QUANH KHỚP VAI)**

### **1. ĐỊNH NGHĨA**

#### **1.1. Y học hiện đại**

Viêm quanh khớp vai (Periarthritis humeroscapularis) là thuật ngữ dùng chung cho các bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai: gân, túi thanh dịch, bao khớp; không bao gồm các bệnh lý có tổn thương đầu xương, sụn khớp và màng hoạt dịch như viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp...

#### **1.2. Y học cổ truyền**

Viêm quanh khớp vai thuộc phạm vi chứng Kiên tý của Y học cổ truyền.

### **2. NGUYÊN NHÂN**

#### **2.1. Y học hiện đại**

- Thoái hóa gân do tuổi tác.
- Nghề nghiệp lao động nặng có các chấn thương cơ học lặp đi lặp lại.
- Tập thể thao quá sức.
- Chấn thương vùng vai.
- Một số bệnh lý khác.
- Liên quan thời tiết: lạnh và ẩm.

#### **2.2. Y học cổ truyền**

- Ngoại nhân: Do phong, hàn, thấp thừa cơ xâm nhập vào bì phu, kinh lạc làm cho sự vận hành của khí huyết bị bế tắc gây nên chứng đau và hạn chế vận động khớp vai.
- Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương làm khí huyết ngưng trệ gây đau và hạn chế vận động khớp vai.

### **3. CHẨN ĐOÁN**

#### **3.1. Y học hiện đại**

##### **3.1.1. Chẩn đoán xác định**

##### **a. Lâm sàng**

- Biểu hiện đau vùng vai và hạn chế vận động.
- Tính chất, mức độ đau và hạn chế vận động phụ thuộc vào các thể bệnh:
  - + Viêm quanh khớp vai đơn thuần.
  - + Đau vai cấp do lắng đọng vi tinh thể.
  - + Giả liệt khớp vai (đứt mũ gân cơ quay).
  - + Đông cứng khớp vai.

**b. Cận lâm sàng**

- X-quang: Bình thường hoặc calci hóa.
- Siêu âm: Hình ảnh bệnh lý đặc trưng cho các thể bệnh.
- Chụp MRI: Phát hiện tình trạng tổn thương rõ ràng hơn.
- Các xét nghiệm cần thiết khác.

**3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- Đau do các nguyên nhân khác như đau thắt ngực, tổn thương đỉnh phổi, đau rễ cột sống...

- Bệnh lý về xương: Hoại tử vô mạch đầu trên xương cánh tay.

- Bệnh lý khớp: viêm khớp mủ, viêm khớp do lao, viêm do tinh thể (gout, calci hóa sụn khớp), viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp...

**3.2. Y học cổ truyền**

Theo Y học cổ truyền viêm quanh khớp vai thường chia làm các thể: Kiên thống, kiên ngưng, hậu kiên phong.

**3.2.1. Kiên thống**

- Đau là dấu hiệu chính, đau dữ dội, cố định một chỗ, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm nóng đỡ đau.

- Đau tăng khi vận động, làm hạn chế 1 số động tác như chải đầu, gãi lưng...

- Khớp vai không sưng, không nóng, không đỏ, cơ chưa teo...

- Ngủ kém, mất ngủ vì đau.

- Chất lưỡi hồng, rêu trắng, mạch phù, khi đau nhiều mạch có thể huyền khẩn.

**3.2.2. Kiên ngưng**

- Khớp vai đau ít hoặc không, chủ yếu là hạn chế vận động ở hầu hết các động tác, khớp như bị đông cứng lại, bệnh nhân hầu như không làm được các động tác chủ động như chải đầu, gãi lưng, lấy những đồ vật ở trên cao...

- Trời lạnh ẩm, nhất là ẩm, khớp lại nhức mỏi, cử động càng khó khăn. Toàn thân và khớp vai gần như bình thường.

- Nếu bệnh kéo dài cơ quanh khớp vai teo nhẹ, chất lưỡi hồng, rêu trắng dính nhớt, mạch trầm hoạt.

**3.2.3. Hậu kiên phong**

- Đây là một thể bệnh rất đặc biệt gồm viêm quanh khớp vai thể tắc nghẽn và rối loạn thần kinh vận mạch ở bàn tay, khớp vai đau ít, hạn chế vận động rõ.

- Bàn tay phù có khi lan lên cẳng tay, phù to và cứng, bầm tím, lạnh. Toàn bộ bàn tay đau nhức suốt ngày đêm, cơ teo rõ rệt, cơ lực giảm, vận động khớp bàn ngón hạn chế, móng tay mỏng giòn, dễ gãy.

## 4. ĐIỀU TRỊ

Điều trị viêm quanh khớp vai bao gồm điều trị đợt cấp và điều trị duy trì. Cần kết hợp nhiều biện pháp khác nhau như nội khoa Y học hiện đại – Y học cổ truyền, ngoại khoa, Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng.

### 4.1. Y học cổ truyền

#### 4.1.1. Dùng thuốc

##### a. Kiên thống

- Pháp điều trị: Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

- Phương dược: “Quyên tý thang” gia giảm.

\* Quyên tý thang (Bách nhất uyển phương)

|                |          |              |          |
|----------------|----------|--------------|----------|
| Khuong hoạt    | 08 - 12g | Khuong hoàng | 08 - 16g |
| Chích cam thảo | 04 - 08g | Hoàng kỳ     | 12 - 24g |
| Phòng phong    | 08 - 16g | Xích thực    | 08 - 16g |
| Đương quy      | 10 - 20g | Sinh khương  | 08 - 16g |
| Đại táo        | 10 - 16g |              |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

##### b. Kiên ngưng

- Pháp điều trị: Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc.

- Phương dược: “Ý dĩ nhân thang” gia giảm.

\* Ý dĩ nhân thang (Thiên kim phương)

|            |          |           |          |
|------------|----------|-----------|----------|
| Ma hoàng   | 04 - 12g | Đương quy | 10 - 20g |
| Bạch truật | 08 - 16g | Quế chi   | 04 - 12g |
| Ý dĩ nhân  | 12 - 80g | Bạch thực | 08 - 16g |
| Cam thảo   | 03 - 10g |           |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

##### c. Hậu kiên phong

- Pháp điều trị: Bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ.

- Phương dược: “Đào hồng tứ vật thang” gia giảm.

\*Đào hồng tứ vật thang (Y tông kim giám)

|           |          |             |          |
|-----------|----------|-------------|----------|
| Thục địa  | 08 - 20g | Đào nhân    | 06 - 12g |
| Đương quy | 08 - 20g | Hồng hoa    | 04 - 10g |
| Xích thực | 10 - 20g | Xuyên khung | 08 - 16g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

#### **4.1.2. Châm cứu**

##### **a. Kiên thống**

Châm tả, ôn châm hoặc cứu các huyệt Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, A thị huyệt (bên đau)...

##### **b. Kiên ngung**

- Châm tả các huyệt Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, Phong long, A thị huyệt (bên đau)...

- Châm bổ các huyệt Tỳ du, Vị du, Túc tam lý...

##### **c. Hậu kiên phong**

- Châm tả các huyệt Kiên tỉnh, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, Bát tà, A thị huyệt (bên đau)...

- Châm bổ huyệt Khúc trì, Thử tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc (bên đau).

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

#### **4.1.3. Nhu châm**

Các huyệt như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

#### **4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm cách nhật hoặc ngày 01 lần vào các huyệt theo từng thể như trên. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ấm trực tiếp lên vùng đau. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1-2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Trị liệu bằng tay (Manual Therapy), Giải phóng cân cơ (Myofascial Release), tác động cột sống (Chiropractic) đã có đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở và áp dụng hiệu quả trên lâm sàng tại Bệnh viện. Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Giác hơi: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 3 – 5 ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Nhĩ châm: Vùng dây thần kinh hông to. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Khí công dưỡng sinh: tập các bài tập dưỡng sinh, tập yoga, thiền.

#### **4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng**

##### **4.2.1. Vật lý trị liệu**

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại, đèn từ trường, đắp parafin, tắm nước nóng, sóng ngắn, siêu âm trị liệu...

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung...

- Thủy trị liệu: tập vận động trong nước, tập bơi...

##### **4.2.2. Vận động trị liệu**

- Tập kéo giãn và di động khớp: Tăng tầm vận động khớp.

- Tập chủ động với các dụng cụ (gậy, dây, thang tường, ròng rọc): Tăng tầm vận động khớp, tập mạnh các nhóm cơ vùng vai.

- Bài tập Codman xoay khớp vai: Giảm đau, cải thiện tình trạng giới hạn tầm vận động khớp vai.

##### **4.2.3. Hoạt động trị liệu**

Hướng dẫn bệnh nhân thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày có sử dụng tay như mặc áo quần, tắm rửa, chải tóc...

#### **4.3. Kết hợp Y học hiện đại**

##### **4.3.1. Điều trị nội khoa**

###### **a. Thuốc giảm đau**

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo nên uống thuốc theo bậc thang giảm đau:

- Bậc 1 (đau nhẹ): Dùng thuốc giảm đau không phải opioid như paracetamol, thuốc chống viêm không phải steroid.

- Bậc 2 (đau vừa): Phối hợp thuốc loại opioid yếu (codein, oxycodon) với paracetamol, thuốc viêm không steroid hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ.

- Bậc 3 (đau nặng): Dùng thuốc giảm đau loại opioid mạnh: morphin, hydromorphon, methadon... phối hợp với thuốc chống viêm không steroid.

**b. Thuốc giãn cơ:** Tolperisone hoặc Eperisone...

###### **c. Các thuốc khác:**

- Khi bệnh nhân có đau nhiều, đau mạn tính, có thể sử dụng phối hợp với các thuốc giảm đau thần kinh như: Gabapentin, Pregabalin, các vitamin nhóm B hoặc Mecobalamin, Amitriptyline.

- Đối với những trường hợp nặng có thể dùng Corticoide đường tiêm tại chỗ (lưu ý chống chỉ định của thuốc).

#### **4.3.2. Điều trị ngoại khoa**

Can thiệp nối gân chỉ định với thể giả liệt, đặc biệt ở người trẻ tuổi có đứt các gân vùng khớp vai do chấn thương. Ở người lớn tuổi (> 60 tuổi), đứt gân do thoái hóa, chỉ định ngoại khoa cần thận trọng.

### **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

#### **5.1. Tiên lượng**

Viêm quanh khớp vai đơn thuần tiến triển lành tính, thường tự khỏi sau vài tuần, vài tháng hoặc 1-2 năm tùy thể bệnh, nhanh hơn nếu điều trị tích cực.

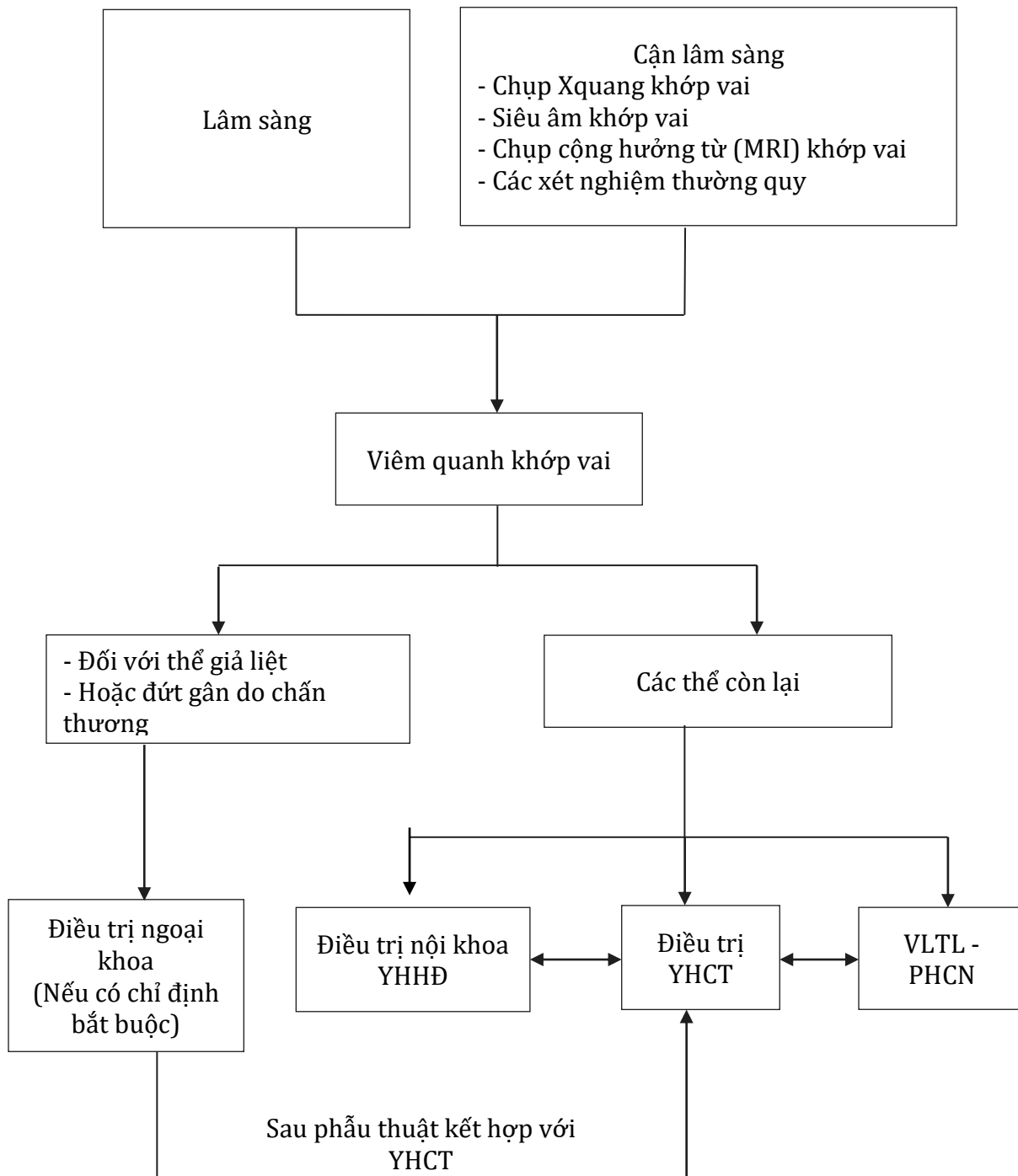
#### **5.2. Biến chứng**

- Đông cứng khớp.
- Thoái hóa gân tiến triển.
- Đứt gân.

### **6. PHÒNG BỆNH**

- Tránh lao động quá mức, tránh các động tác dạng quá mức hay nâng tay lên cao quá vai.
- Tránh các chấn thương ở vùng khớp vai.
- Phát hiện và điều trị sớm các trường hợp đau vai đơn thuần và đau vai cấp.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b> | <b>Pháp điều trị</b>                            | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b> | <b>Châm cứu, Nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kiên thống      | Khu phong, tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc | Quyên tý thang gia giảm.          | Châm tả: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, A thị huyết (bên đau).                                                                                         |
| Kiên ngưng      | Trừ thấp, tán hàn, khu phong, thư cân hoạt lạc  | Ý dĩ nhân thang gia giảm.         | - Châm tả: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, Phong long, A thị huyết (bên đau)...<br>- Châm bổ: Tỳ du, Vị du, Túc tam lý...                               |
| Hậu kiên phong  | Bổ khí huyết, hoạt huyết tiêu ứ                 | Đào hồng tứ vật thang gia giảm.   | - Châm tả: Kiên tĩnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Trung phủ, Tý nhu, Cự cốt, Vân môn, A thị huyết, Bát tà (bên đau).<br>- Châm bổ: Khúc trì, Thủ tam lý, Ngoại quan, Dương trì, Hợp cốc (bên đau). |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3-5 lần/liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm cách nhật hoặc ngày 01 lần vào các huyết theo từng thể như trên. 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc y học cổ truyền: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Trị liệu bằng tay, Giải phóng cân cơ, tác động cột sống: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): Mỗi ngày làm 1 lần. 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Giác hơi: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 3 – 5 ngày.
- Xông hơi thảo dược: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Nhĩ châm: Vùng dây thần kinh hông to. 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Khí công dưỡng sinh: tập các bài tập dưỡng sinh, tập yoga, thiền.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2004), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Dược Huế (2012), *Giáo trình Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*.
4. Hà Hoàng Kiệm (2015), *Viêm quanh khớp vai - Chẩn đoán và điều trị*, Nhà xuất bản Thể dục thể thao, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

Thần kinh hông to là dây thần kinh lớn nhất của cơ thể được tạo nên từ 2 dây thần kinh chày và mác nằm trong một bao xơ chung. Hai dây thần kinh này lại được tạo thành từ rễ L4, L5, S1, S2.

Đau thần kinh hông to được định nghĩa là một hội chứng thần kinh có đặc điểm chủ yếu là đau dọc theo lộ trình của dây thần kinh hông to, do sự chèn ép lên dây thần kinh này, là biểu hiện hay gặp trên lâm sàng. Con đau thường xuất hiện đột ngột, có thể hết sau vài tuần nhưng cũng có thể kéo dài nhiều tháng, nhiều năm gây ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và chất lượng cuộc sống.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Bệnh danh của Y học cổ truyền là Yêu cước thống hay Tọa cốt phong thuộc phạm trù Chứng tý.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Theo Y học hiện đại

- Nguyên nhân thường gặp nhất là do thoái hóa cột sống thắt lưng, hậu quả là gây chèn ép rễ/dây thần kinh cột sống thắt lưng tại các lỗ tiếp hợp.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đơn thuần hoặc phối hợp với thoái hóa cột sống thắt lưng.
- Các nguyên nhân ít gặp khác gồm chấn thương, khối u, nhiễm trùng, loãng xương, bệnh lý viêm cột sống, bệnh lý phần mềm cạnh cột sống.

#### 2.2. Theo Y Học Cổ Truyền

- Do chính khí cơ thể suy giảm, tà khí lục dâm thừa cơ xâm phạm vào kinh lạc.
- Do sang chấn gây ứ huyết ở kinh lạc.
- Do can thận hư.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Y học hiện đại

##### 3.1.1. Chẩn đoán xác định

##### a. Lâm sàng

- Đau theo đường đi dây thần kinh hông to.
- Nghiệm pháp căng rễ (+) như: Lasegue, Valleix, Bonnet, Neri, Dấu ấn chuông.
- Có thể teo cơ do rễ thần kinh chi phối bị tổn thương (chèn ép rễ nhiều).
- Có thể yếu cơ do dây thần kinh hông to chi phối.

- Rối loạn cảm giác da vùng dây thần kinh chi phối.
- Giảm hoặc mất phản xạ gân xương.

### **b. Cận lâm sàng**

- X quang cột sống thắt lưng: Chẩn đoán trong bệnh lý trượt đốt sống thoái hóa cột sống thắt lưng hoặc lao cột sống.
- Chụp MRI hoặc CT Scan: Tiêu chuẩn vàng chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.
- Xét nghiệm thường quy như sinh hóa, công thức máu, VSS, nếu có bất thường giúp định hướng do viêm hoặc bệnh lý ác tính.

#### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- Đau thần kinh đùi, thần kinh bịt.
- Bệnh lý khớp háng.
- Bệnh lý cơ thắt lưng chậu.
- Viêm khớp cùng chậu.

### **3.2. Y học cổ truyền**

Theo Y học cổ truyền, Tọa cốt phong thường được chia làm các thể:

#### **3.2.1. Thể phong hàn**

- Đau theo đường đi dây thần kinh hông to, đau liên tục hoặc từng cơn, đau tăng về đêm, khi lạnh, giảm khi chườm ấm.
- Toàn thân: Sợ lạnh, tay chân lạnh, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

#### **3.2.2. Thể phong thấp nhiệt**

- Đau theo đường đi dây thần kinh hông to.
- Toàn thân: Sốt, ra mồ hôi, thích lạnh, sợ nóng, rêu lưỡi vàng mỏng, chất lưỡi đỏ, mạch hoạt sác.

#### **3.2.3. Thể huyết ứ**

- Đau theo đường đi dây thần kinh hông to, đau dữ dội, có điểm đau trội cố định, sờ vào đau tăng
- Toàn thân: Chết lưỡi tím, có điểm ứ huyết, mạch sấp.

#### **3.2.4. Thể can thận hư**

- Đau theo đường đi dây thần kinh hông to, đau thien án.
- Toàn thân:
  - + Nếu do can thận âm hư: Đạo hãn, triều nhiệt, đau nhức trong xương, tiểu đêm, rêu ít, mạch tế hoặc tế sác.
  - + Nếu do can thận dương hư: Tự hãn, sợ lạnh, chi lạnh, lưỡi bệ to, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm tế.

**4. ĐIỀU TRỊ****4.1. Y học cổ truyền****4.1.1. Dùng thuốc****a. Thể phong hàn**

- Pháp điều trị: Khu phong tán hàn, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc.

- Phương dược: “Phòng phong thang” gia giảm.

\* Phòng phong thang (Tổ vấn bệnh cơ khí nghi bảo mệnh tập)

|             |          |            |          |
|-------------|----------|------------|----------|
| Phòng phong | 08 – 12g | Bạch thược | 08 – 12g |
| Khương hoạt | 08 – 12g | Đương quy  | 10 – 16g |
| Tần giao    | 08 – 12g | Cam thảo   | 04 – 06g |
| Quế chi     | 06 – 12g | Ma hoàng   | 06 – 08g |
| Phục Linh   | 08 – 16g |            |          |

Sắc uống 01/ ngày thang chia 2 - 3 lần.

**b. Thể phong thấp nhiệt**

- Pháp điều trị: Khu phong thanh nhiệt trừ thấp, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc.

- Phương dược: “Ý dĩ nhân thang” gia giảm (gia Thương truật, Hoàng bá, Kim ngân hoa, Ngưu tất...).

\* Ý dĩ nhân thang (Thiên kim phương)

|            |          |            |          |
|------------|----------|------------|----------|
| Ma hoàng   | 04 - 12g | Đương quy  | 10 - 20g |
| Bạch truật | 08 - 16g | Quế chi    | 04 - 12g |
| Ý dĩ nhân  | 12 - 80g | Bạch thược | 08 - 16g |
| Cam thảo   | 03 - 10g |            |          |

Sắc uống 01/ ngày thang chia 2 - 3 lần.

**c. Thể huyết ứ**

- Pháp điều trị: Hoạt huyết hóa ứ, hành khí, thông kinh lạc.

- Phương dược: “Tứ vật đào hồng” gia giảm, “Thân thống trực ứ thang” gia giảm.

\* Đào hồng tứ vật thang (Y tông kim giám).

|            |          |             |          |
|------------|----------|-------------|----------|
| Thục địa   | 08 - 20g | Đào nhân    | 06 - 12g |
| Đương quy  | 08 - 20g | Hồng hoa    | 04 - 10g |
| Xích thược | 10 - 20g | Xuyên khung | 08 - 16g |

Sắc uống 01/ ngày thang chia 2 - 3 lần.

\* Thân thống trực ứ thang (Y lâm cải thác)

|          |         |             |        |
|----------|---------|-------------|--------|
| Tần giao | 06–12g  | Xuyên khung | 04–12g |
| Đào nhân | 04–12g  | Hồng hoa    | 06–12g |
| Cam thảo | 04– 08g | Khương hoạt | 04–12g |

|              |         |                |        |
|--------------|---------|----------------|--------|
| Một dược     | 04– 08g | Xuyên Ngưu tất | 08–16g |
| Ngũ Linh chi | 06– 08g | Hương phụ      | 04–10g |
| Đương quy    | 08–16g  | Địa long       | 04–10g |

Sắc uống 01/ ngày thang chia 2 - 3 lần.

#### **d. Thể can thận hư**

- Pháp điều trị: Bổ can thận, trừ phong thấp.

- Phương dược: “Độc hoạt tang ký sinh thang” gia giảm.

\* Độc hoạt tang ký sinh thang (Thiên kim phương)

|            |          |              |          |
|------------|----------|--------------|----------|
| Độc hoạt   | 08 – 12g | Phòng phong  | 08 – 12g |
| Bạch thược | 10 – 16g | Đỗ trọng     | 12 – 20g |
| Phục linh  | 10 – 16g | Tang ký sinh | 12 – 24g |
| Tế tân     | 04 – 08g | Xuyên khung  | 06 – 12g |
| Ngưu tất   | 08 – 16g | Chích thảo   | 04– 10g  |
| Tần giao   | 08 – 12g | Đương quy    | 12 – 20g |
| Sinh địa   | 12 – 24g | Đảng sâm     | 12 – 20g |

Quế tâm 04– 08g

Sắc uống 01/ ngày thang chia 2 - 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

#### **4.1.2. Châm cứu**

##### **a. Thể phong hàn**

Châm tả, ôn châm hoặc cứu các huyệt: Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Thừa phù, Âm môn, Dương lăng tuyền, Côn lân, Hoàn khiêu, Trật biên, Giáp tích L4 - S1, A thị huyết...

##### **b. Thể phong thấp nhiệt**

Châm tả công thức huyệt giống thể phong hàn thêm Khúc trì, Ngoại Quan, Nội đình, Hợp cốc... có tác dụng thanh nhiệt.

##### **c. Thể huyết ứ**

Châm tả công thức huyệt giống thể phong hàn thêm Lương khâu, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao...

##### **d. Thể can thận hư**

Công thức huyệt giống thể phong hàn:

- Nếu can thận âm hư châm bổ: thêm Can du, Thái Khê, Tam âm giao...

- Nếu can thận dương hư châm bổ hoặc ôn châm, cứu: thêm Mệnh môn, Yêu dương quan...

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

#### **4.1.3. Nhu châm**

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

#### **4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các vitamin nhóm B hoặc thuốc theo chỉ định vào các huyết trên, ngày một lần hoặc cách nhật. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc y học cổ truyền vùng vai. Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Nhĩ châm: Các huyết Gáy, Cột sống, Vai. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày, Liệu trình 15– 25ngày.

### **4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng**

#### **4.2.1. Vật lý trị liệu**

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại, đèn từ trường, đắp parafin, tắm nước nóng, sóng ngắn, siêu âm trị liệu... (không dùng trong trường hợp viêm nhiễm cấp tính).

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung...

- Thủy trị liệu: Ngâm bồn nước xoáy...

#### **4.2.2. Vận động trị liệu**

- Các kỹ thuật xoa bóp, di động mô mềm vùng thắt lưng và chân bị bệnh.

- Kéo nắn cột sống: Bằng tay (cấp tính) hoặc bằng máy (bán cấp hoặc mãn tính).

- Các bài tập vận động: Bài tập McKenzie hoặc Williams (bán cấp hoặc mãn tính).

- Tập luyện dáng đi đúng và chỉnh sửa tư thế, động tác sai.

#### **4.2.3. Hoạt động trị liệu**

- Nghỉ ngơi tuyệt đối trong trường hợp nặng.

- Nằm giường cứng, tránh nằm võng hay ngồi ghế xích đu.

- Tránh vận động mạnh như xoay người đột ngột, chạy nhảy, cúi gập người...

### **4.3. Kết hợp Y học hiện đại**

#### **4.3.1. Điều trị nội khoa**

##### **a. Thuốc giảm đau**

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo nên uống thuốc theo bậc thang giảm đau:

- Bậc 1 (đau nhẹ): Dùng thuốc giảm đau không phải opioid như paracetamol, thuốc chống viêm không phải steroid.

- Bậc 2 (đau vừa): Phối hợp thuốc loại opioid yếu (codein, oxycodon) với paracetamol, thuốc viêm không steroid hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ.

- Bậc 3 (đau nặng): Dùng thuốc giảm đau loại opioid mạnh: morphin, hydromorphon, methadon... phối hợp với thuốc chống viêm không steroid.

**b. Thuốc giãn cơ:** Tolperisone hoặc Eperisone...

**c. Các thuốc khác**

- Khi bệnh nhân có đau nhiều, đau mạn tính, có thể sử dụng phối hợp với các thuốc giảm đau thần kinh như: Gabapentin, Pregabalin, các vitamin nhóm B hoặc Mecobalamin, Amitriptyline.

- Đối với những trường hợp nặng có thể dùng Corticoide đường tiêm phong bế cạnh sống, tiêm ngoài màng cứng.

**d. Điều trị theo nguyên nhân.**

**4.3.2. Điều trị ngoại khoa**

- Chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại hoặc những trường hợp có chèn ép nặng (hội chứng đuôi ngựa, hẹp ống sống, liệt chi dưới...).

- Tùy theo tình trạng thoát vị, trượt đốt sống hoặc u chèn ép cũng như điều kiện kỹ thuật cho phép mà sử dụng các phương pháp phẫu thuật khác nhau (nội soi, sóng cao tần, vi phẫu hoặc mổ hở, làm vững cột sống).

**5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

Tiền lượng thường khá trong trường hợp không có biến chứng teo và yếu cơ.

**6. PHÒNG BỆNH**

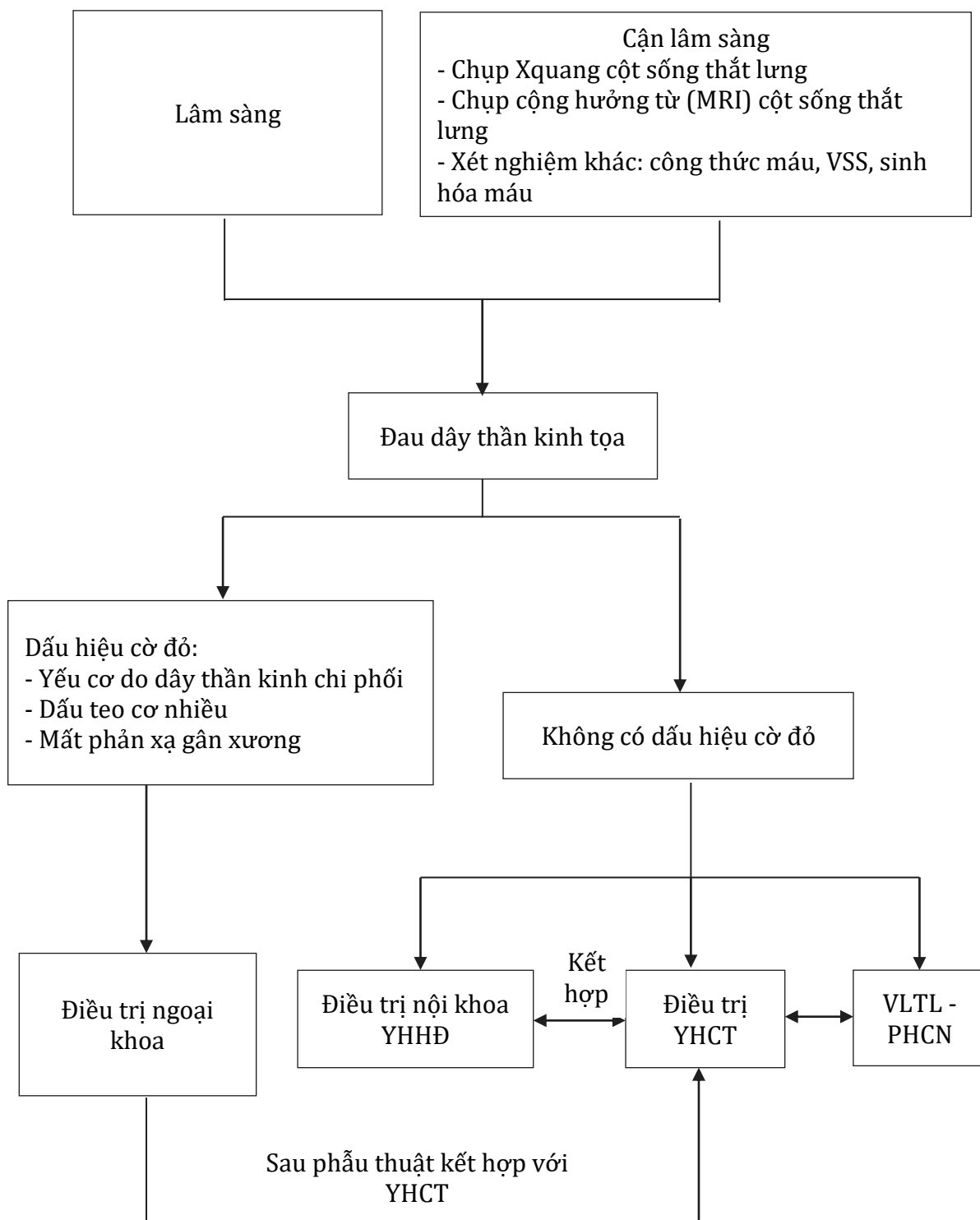
- Tránh lạnh, ẩm thấp

- Ngoài đợt cấp, hướng dẫn bệnh nhân có chế độ tập luyện thường xuyên

- Nâng cao thể trạng.

- Tránh khuân vác vật nặng hoặc vận động sai tư thế.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TỌA**  
**BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>      | <b>Pháp điều trị</b>                                                | <b>Phương dược<sup>(1)</sup></b>                          | <b>Châm cứu, nhu châm<sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thể Phong hàn        | Khu phong tán hàn, hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc              | Phòng phong thang gia giảm.                               | Châm tả, ôn châm hoặc cứu: Thận du, Đại trường du, Ủy trung, Thừa phù, Ấn môn, Dương lăng tuyền, Côn lôn, Hoàn khiêu, Trật biên, Giáp tích L4 - S1, A thị huyết...                                                                                                                 |
| Thể Phong thấp nhiệt | Khu phong thanh nhiệt, trừ thấp hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc | Ý dĩ nhân thang gia giảm.                                 | Châm tả công thức huyết giống thể phong hàn; thêm Khúc trì, Ngoại Quan, Nội đình, Hợp cốc...                                                                                                                                                                                       |
| Thể Huyết ú          | Hoạt huyết hóa ú, hành khí, thông kinh lạc                          | - Tứ vật đào hồng gia giảm.<br>- Thân thống trực ú thang. | Châm tả công thức huyết giống thể phong hàn; thêm Lương khâu, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao...                                                                                                                                                                                |
| Thể can thận hư      | Bổ can thận, trừ phong thấp                                         | Độc hoạt tang kí sinh thang gia giảm.                     | Công thức huyết giống thể phong hàn, thêm:<br>- Nếu thiên về âm hư: châm bổ công thức huyết giống thể phong hàn; thêm Can du, Thái khê, Tam âm giao...<br>- Nếu thiên về dương hư: châm bổ, ôn châm hoặc cứu công thức huyết giống thể phong hàn; thêm Mệnh môn, Yêu dương quan... |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3-5 lần/ liệu trình.

**\* Phương pháp khác:**

- Thủy châm: Các vitamin nhóm B hoặc thuốc theo chỉ định vào các huyết trên, ngày một lần hoặc cách nhật. 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc y học cổ truyền vùng lưng. 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xông hơi thảo dược: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Nhĩ châm: vùng thất lưng. 15 - 25 ngày/ liệu trình.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2005), *Châm cứu học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bệnh học Thần Kinh (2011), *Thực hành lâm sàng Thần Kinh Học*, tập 3, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2006), *Điều trị kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

- Thoái hoá khớp gối là hiện tượng hư hỏng phần sụn đệm giữa hai đầu xương, kèm theo là phản ứng viêm và hiện tượng giảm thiểu lượng dịch nhầy giúp bôi trơn điểm nối giữa 2 đầu xương.

- Đây là tình trạng lão hoá của khớp, sụn khớp trở nên sần sùi, mất độ trơn nhẵn, giảm đàn hồi, khô, nứt nẻ, mòn, khuyết, xương dưới sụn trở nên xơ hoá, tạo gai xương và hốc xương.

- Bệnh làm giảm chức năng vận động của khớp, gây đau đớn khó chịu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, thoái hoá khớp thuộc phạm vi Chứng tý, tý nghĩa là bế tắc, là đóng lại, là tình trạng bế tắc do sự suy yếu của 2 kinh can thận khiến tinh huyết giảm, gân xương không được nuôi dưỡng, tà khí thừa cơ xâm nhập vào cơ thể mà gây nên bệnh, biểu hiện bằng triệu chứng đau khớp xương và hạn chế vận động.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

- Thoái hoá khớp gối xảy ra do sự mất cân bằng giữa 2 quá trình tái tạo sụn và thoái hoá sụn. Sự mất cân bằng giữa 2 quá trình này dẫn tới hiện tượng các tế bào sụn già không được thay thế nhưng khả năng tổng hợp các chất tạo nên chất sụn lại giảm và rối loạn. Từ đó, chất lượng sụn giảm dần, tính đàn hồi và khả năng chịu lực giảm.

- Yếu tố cơ giới: Các dị dạng bẩm sinh, biến dạng thứ phát sau chấn thương, sự quá tải của khớp như thừa cân, béo phì.

- Các yếu tố khác: Già sớm do di truyền, mãn kinh, đái tháo đường, loãng xương, goutte.

#### 2.2. Y học cổ truyền

Nguyên nhân bệnh sinh gây thoái hóa khớp theo Y học cổ truyền bao gồm:

- Do tuổi cao, thận khí hư, vệ khí suy yếu. Vệ ngoại bất cố làm cho tà khí xâm nhập vào cơ thể, ứ lại ở cơ nhục cân mạch, kinh lạc, làm khí huyết không thông mà gây nên chứng “tý”.

- Do tuổi cao, chức năng các tạng hư tổn, thận tinh suy, thận hư không nuôi dưỡng được can âm dẫn tới can huyết hư. Thận hư không chủ được cốt tủy, can huyết hư không nuôi dưỡng được cân mà gây nên chứng “tý”.

- Do vận động sai tư thế hoặc do ngã va đập làm tổn thương kinh mạch, dẫn tới khí huyết không thông, khí huyết ứ lại mà gây chứng “tý”.

### **3. CHẨN ĐOÁN**

#### **3.1. Y học hiện đại**

##### **3.1.1. Chẩn đoán xác định**

###### **a. Lâm sàng**

Triệu chứng thường gặp là đau, đau ở mặt trước hoặc trong khớp gối, đau tăng khi vận động, đặc biệt khi đứng lên, ngồi xuống, khi lên xuống cầu thang hoặc ngồi xổm.

Áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR(American College of Rheumatology), 1991.

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

(2) Dịch khớp là dịch thoái hoá.

(3) Tuổi trên 38.

(4) Cứng khớp dưới 30 phút.

(5) Có dấu hiệu lực khục khi cử động khớp.

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

###### **b. Các phương pháp thăm dò hình ảnh chẩn đoán**

- Xquang quy ước: Tiêu chuẩn chẩn đoán thoái hoá khớp của Kellgren và Lawrence:

Giai đoạn 1: Gai xương nhỏ hoặc nghi ngờ có gai xương.

Giai đoạn 2: Mọc gai xương rõ.

Giai đoạn 3: Hẹp khe khớp vừa.

Giai đoạn 4: Hẹp khe khớp nhiều kèm xơ xương dưới sụn.

- Siêu âm khớp: Đánh giá tình trạng hẹp khe khớp, gai xương, tràn dịch khớp, đo độ dày sụn khớp, màng hoạt dịch khớp, phát hiện các mảnh sụn thoái hóa bong vào trong ổ khớp.

- Chụp cộng hưởng từ (MRI): Phát hiện được các tổn thương sụn khớp, dây chằng, màng hoạt dịch.

- Nội soi khớp: Qua nội soi khớp kết hợp sinh thiết màng hoạt dịch để làm xét nghiệm tế bào chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khớp khác.

- Các xét nghiệm khác:

+ Xét nghiệm máu và sinh hoá: Tốc độ lắng máu bình thường.

+ Dịch khớp: Đếm tế bào dịch khớp  $< 1000$  tế bào/ $1\text{mm}^3$ .

##### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

Viêm khớp dạng thấp: Thường được chẩn đoán qua nội soi và sinh thiết màng hoạt dịch.

#### **3.2. Y học cổ truyền**

Theo Y học cổ truyền thoái hóa khớp thường được chia thành các thể sau:

**3.2.1. Thể thận khí hư, vệ ngoại bất cố, tà khí thừa cơ xâm nhập:** Cảm giác đau nhức các khớp xương, đặc biệt là vùng lưng, gối, các khớp sưng hạn chế vận động, người mệt mỏi, thở ngắn, sợ lạnh, chi lạnh, tiểu tiện nhiều lần. Lưỡi bè to, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch trầm tế.

**3.2.2. Thể can thận âm hư:** Đau nhức khớp gối, lưng, cổ và tứ chi đau mỏi, hạn chế vận động, chân tay tê bì, có thể đau đầu âm ỉ, ù tai hoa mắt, chóng mặt, ngủ ít. Lưỡi hồng, rêu lưỡi mỏng. Mạch huyền tế sác.

**3.2.3. Thể khí trệ huyết ứ:** Sưng nóng khớp gối, khớp xương đau nhức, không lan, hạn chế vận động, chân tay tê bì, có thể đau đầu, hoa mắt, chóng mặt. Chết lưỡi hồng, có điểm ứ huyết, rêu lưỡi mỏng. Mạch trầm sác.

#### 4. ĐIỀU TRỊ

##### 4.1. Y học cổ truyền

###### 4.1.1. Dùng thuốc

###### a. Thể thận khí hư, vệ ngoại bất cố, tà khí thừa cơ xâm nhập

- Pháp điều trị: Ích khí, dưỡng thận, khứ tà, thông kinh lạc.
- Phương dược: “Bát vị hoàn” gia giảm (gia Đỗ trọng, Tục đoạn, Cẩu tích, Ngưu tất, Cốt toái bồ...).

\* Bát vị hoàn (Kim quỹ yếu lược)

|          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| Thục địa | 12 - 32g | Phục linh | 08 – 16g |
| Hoài sơn | 08 - 20g | Quế nhục  | 04 - 08g |
| Phụ tử   | 04 – 10g | Sơn thù   | 08 - 16g |
| Đan bì   | 08 - 16g | Trạch tả  | 08 - 16g |

Tán bột làm hoàn, uống 16 – 20g/ngày.

Hoặc sắc thuốc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

+ Nếu kiêm do phong hàn, gia: Phòng phong, Kinh giới, Tế tân, Đan sâm, Đương quy...

+ Nếu kiêm do phong thấp, gia: Phòng phong, Tang chi, Tang ký sinh, Ké đầu ngựa, Thương truật, Mộc qua, Thỏ phục linh, Tỳ giải...

+ Nếu kiêm do phong hàn thấp, gia: Phòng phong, Độc hoạt, Khương hoạt, Ngũ gia bì, Đan sâm, Xuyên khung, Thương truật...

###### b. Thể can thận âm hư

- Pháp điều trị: Bổ can thận, thông kinh lạc.

- Phương dược: “Lục vị địa hoàng hoàn” gia giảm (gia Đỗ trọng, Tục đoạn, Đan sâm, Đương quy, Ngưu tất, Xuyên khung...).

\* Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

|          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| Thục địa | 12 - 32g | Phục linh | 08 – 16g |
| Hoài sơn | 08 - 20g | Trạch tả  | 08 - 16g |

Đan bì 08 - 16g Sơn thù 08 - 16g

Tán bột làm hoàn, uống 16 – 20g/ngày.

Hoặc sắc thuốc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

+ Thoái hóa khớp gối do can thận hư kèm theo triệu chứng của phong hàn thấp: Dùng độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm.

\* Độc hoạt tang ký sinh thang (Thiên kim phương)

|            |          |              |          |
|------------|----------|--------------|----------|
| Độc hoạt   | 08 – 12g | Phòng phong  | 08 – 12g |
| Bạch thược | 10 – 16g | Đỗ trọng     | 12 – 20g |
| Phục linh  | 10 – 16g | Tang ký sinh | 12 – 24g |
| Tế tân     | 04 – 08g | Xuyên khung  | 06 – 12g |
| Ngưu tất   | 08 – 16g | Chích thảo   | 04– 10g  |
| Tần giao   | 08 – 12g | Đương quy    | 12 – 20g |
| Sinh địa   | 12 – 24g | Đẳng sâm     | 12 – 20g |
| Quế tâm    | 04– 08g  |              |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

+ Thoái hoá khớp do chứng hư nhiều hơn: Dùng bài Tam tý thang gia giảm, sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống sau ăn 30 phút (Tam tý thang là bài Độc hoạt ký sinh thang bỏ Tang ký sinh, thêm Hoàng kỳ, Tục đoạn).

+ Thoái hóa khớp kèm khí huyết hư: Bổ khí huyết.

♦Huyết hư gia: Đương quy, Sinh địa...

♦Khí hư gia: Hoàng kỳ, Đẳng sâm...

### c. *Thể khí trệ huyết ứ*

- Pháp điều trị: Hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc.

- Phương dược: “Tứ vật đào hồng thang” gia giảm (gia Đỗ trọng, Tục đoạn, Cốt toái bổ, Câu tích, Đan sâm, Hoàng kỳ, Ngưu tất...).

\*Tứ vật đào hồng thang (Y tông kim giám)

|             |        |            |        |
|-------------|--------|------------|--------|
| Thục địa    | 10-20g | Đương quy  | 08-20g |
| Xuyên khung | 06-16g | Xích thược | 08-20g |
| Đào nhân    | 06-16g | Hồng hoa   | 04-12g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đổi pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

**4.1.2. Châm cứu****a. Thể thận khí hư, vệ ngoại bất cố, tà khí thừa cơ xâm nhập**

- Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Mệnh môn, Túc tam lý, Huyết hải, Dương lăng tuyền...

- Châm tả: Các huyết xung quanh khớp gối như: Độc ty, Nội tất nhãn, Hạc đỉnh, Lương khâu... và các huyết trừ phong như: Phong long, Phong trì.

- Trường hợp thận dương hư kèm phong hàn hoặc phong hàn thấp: Dùng thủ pháp ôn châm hoặc cứu.

**b. Thể can thận âm hư**

- Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Tam âm giao, Thái khê, Túc tam lý, Huyết hải, Dương lăng tuyền...

- Châm tả các huyết xung quanh khớp gối: Hạc đỉnh, Nội tất nhãn, Ngoại tất nhãn, Lương khâu, a thị huyết vùng quanh khớp.

**c. Thể khí trệ huyết ứ**

- Châm bổ: Cách du, Tam âm giao, Thái khê, Túc tam lý, Huyết hải, Dương lăng tuyền...

- Châm tả các huyết xung quanh khớp đau: Độc ty, Nội tất nhãn, Hạc đỉnh, a thị huyết vùng quanh khớp gối.

**\* Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

**4.1.3. Nhu châm**

Các huyết trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/liệu trình.

**4.1.4. Các phương pháp khác:**

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ấm trực tiếp lên vùng đau. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1-2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Thủy châm: Dùng thuốc Vitamin nhóm B, ngày một lần hoặc cách nhật. Liệu trình 15 – 25 ngày .

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Nhĩ châm: Can, Thận, Thần môn, Giao cảm, Gối... Thời gian: 15 – 30 phút/lần x 1 – 2 lần/ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập luyện thờ 4 thời, luyện thư giãn.

## **4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng**

### **4.2.1. Vật lý trị liệu**

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại, đèn từ trường, đắp parafin, tắm nước nóng, sóng ngắn, siêu âm trị liệu... (không dùng trong trường hợp viêm nhiễm cấp tính).

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung...

- Thủy trị liệu: Ngâm bồn nước xoáy...

### **4.2.2. Vận động trị liệu**

Vận động chủ động có trợ giúp cho khớp đau.

### **4.2.3. Hoạt động trị liệu**

- Hướng dẫn, tư vấn cho bệnh nhân giữ tư thế đúng trong lao động và sinh hoạt hàng ngày.

- Đi bộ nhẹ nhàng, bơi lội, đạp xe đạp, thể dục nhịp điệu để tăng cường sức bền của cơ thể.

## **4.3. Kết hợp điều trị Y học hiện đại**

### **4.3.1. Điều trị nội khoa**

Nguyên tắc là giảm đau trong giai đoạn cấp để sớm kết hợp tập vận động nhằm hạn chế cứng khớp.

#### **a. Thuốc giảm đau**

- Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của WHO:

+ Bậc 1 (đau nhẹ): Dùng thuốc giảm đau không phải opioid như paracetamol, thuốc chống viêm không phải steroid.

+ Bậc 2 (đau vừa): Phối hợp thuốc loại opioid yếu (codein, oxycodon) với paracetamol, thuốc viêm không steroid hoặc thuốc giảm đau hỗ trợ.

+ Bậc 3 (đau nặng): Dùng thuốc giảm đau loại opioid mạnh: morphin, hydromorphon, methadon... phối hợp với thuốc chống viêm không steroid.

- Corticosteroid:

- + Không có chỉ định cho đường toàn thân.

- + Đường tiêm nội khớp:

♦ Hydrocortison acetat tiêm khớp gối, mỗi đợt 2-3 mũi tiêm cách nhau 5-7 ngày, không vượt quá 3 mũi tiêm mỗi đợt.

- ♦ Acidhyaluronic (AH) dưới dạng Hyaluronate: 1 ống/ tuần x 3-5 tuần

#### **b. Thuốc điều trị triệu chứng tác dụng chậm (SYSADOA)**

Nên chỉ định sớm, kéo dài, khi có đợt đau khớp, kết hợp với các thuốc điều trị triệu chứng tác dụng nhanh nêu trên.

+ Piascledine 300mg (cao toàn phần không xà phòng hóa quả bơ và đậu nành): 1 viên/ngày.

+ Glucosamine sulfate: 1,5g/ngày.

+ Acid hyaluronic kết hợp Chondroitin sulfate: 30ml uống mỗi ngày.

+ Thuốc ức chế Interleukin 1: Diacerein 50mg x 2 viên/ngày.

**c. Tiêm huyết tương giàu tiểu cầu tự thân ( PRP) vào khớp gối:** 2-3 mũi tiêm/ liệu trình, mỗi mũi cách nhau 3- 4 tuần.

#### **4.3.2. Điều trị ngoại khoa**

- Điều trị dưới nội soi khớp:

+ Cắt lọc, bào, rửa khớp.

+ Khoan kích thích tạo xương (microfracture).

+ Cấy ghép tế bào sụn.

- Phẫu thuật thay khớp nhân tạo: Được chỉ định ở các thể nặng tiến triển, có giảm nhiều chức năng vận động. Thường được áp dụng ở những bệnh nhân trên 60 tuổi.

### **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

Tiền lượng khá tốt, nếu được phát hiện sớm, điều trị tích cực và kịp thời, phối hợp nhiều phương thức trị liệu, hạn chế tối đa việc cứng khớp, dính khớp, lệch trục khớp, cong vẹo khớp.

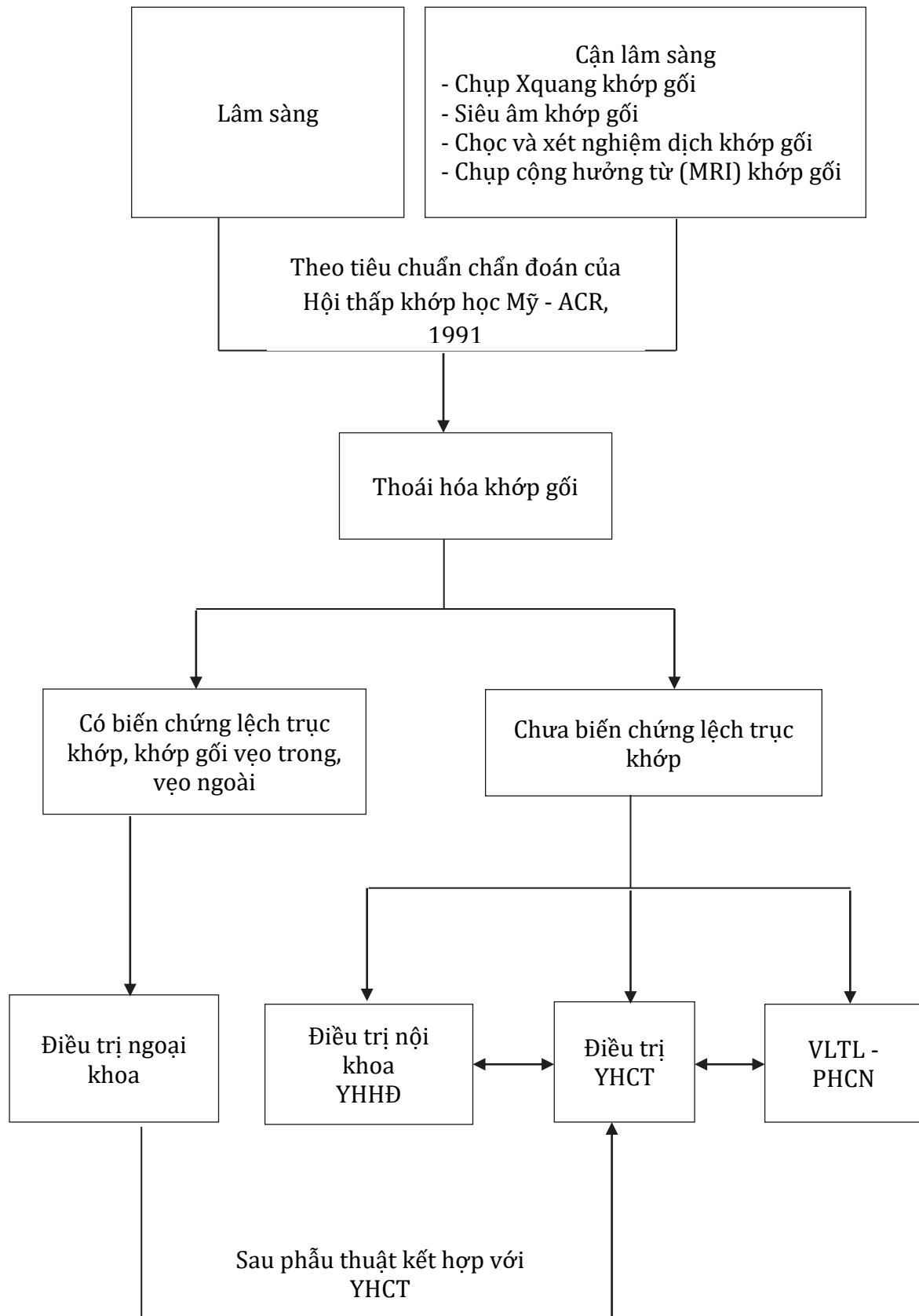
### **6. PHÒNG BỆNH**

- Chống béo phì.

- 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).

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>                                           | <b>Pháp điều trị</b>                        | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b>                                                                        | <b>Châm cứu, Nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thể thận khí hư, vệ ngoại bất cố, tà khí thừa cơ xâm nhập | Ích khí, dưỡng thận, khử tà, thông kinh lạc | Bát vị hoàn gia giảm.                                                                                    | - Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Mệnh môn, Túc tam lý, Huyết hải, Dương lăng tuyền...<br>- Châm tả: Độc ty, Nội tất nhãn, Hạc đỉnh, Lương khâu... và các huyết trừ phong như: Phong long, Phong trì.<br>- Trường hợp thận dương hư kiêm phong hàn hoặc phong hàn thấp: Dùng thủ pháp ôn châm hoặc cứu. |
| Thể can thận âm hư                                        | Bổ can thận, thông kinh lạc                 | - Lục vị địa hoàng hoàng gia giảm.<br>- Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm.<br>- Tam tỳ thang gia giảm | - Châm bổ: Thận du, Đại trường du, Tam âm giao, Thái khê, Túc tam lý, Huyết hải, Dương lăng tuyền...<br>- Châm tả: Hạc đỉnh, Nội tất nhãn, Ngoại tất nhãn, Lương khâu, A thị huyết vùng quanh khớp.                                                                                                      |
| Thể khí trệ huyết ứ                                       | Hành khí hoạt huyết, thông kinh lạc         | Tứ vật đào hồng thang gia giảm.                                                                          | - Châm bổ: Cách du, Tam âm giao, Thái khê, Túc tam lý, Huyết hải, Dương lăng tuyền...<br>- Châm tả: Độc ty, Nội tất nhãn, Hạc đỉnh, A thị huyết vùng quanh khớp gối.                                                                                                                                     |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3-5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ấm trực tiếp lên vùng đau. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1-2 lần/ ngày. 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Thủy châm: Các vitamin nhóm B hoặc thuốc theo chỉ định vào các huyết trên, ngày một lần hoặc cách nhật. 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Xông hơi thảo dược: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Nhĩ châm: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Khí công dưỡng sinh: Tập luyện thờ 4 thời, luyện thư giãn.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y Tế (2014), *Hướng dẫn chẩn đoán điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y Tế (2009), *Lão khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
3. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

Viêm khớp dạng thấp (Rheumatoid Arthritis - RA) là một bệnh lý khớp mãn tính, bệnh tự miễn điển hình. Biểu hiện đặc trưng của bệnh: là hiện tượng viêm màng hoạt dịch ăn mòn ở các khớp ngoại biên, đối xứng, diễn biến kéo dài, tiến triển từng đợt, xu hướng tăng dần, ăn mòn xương gây biến dạng khớp, dính khớp và mất chức năng vận động của khớp.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Bệnh danh Y học cổ truyền thuộc chứng tý: Tam tý, Ngũ tý.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Theo Y Học Hiện Đại

- Nguyên nhân của bệnh được hiểu với các yếu tố sau:
- Cơ địa (Tuổi, Giới...).
- Yếu tố di truyền.
- Miễn dịch qua trung gian tế bào (Vai trò của lympho T).
- Miễn dịch dịch thể (Vai trò của lympho B và các tự kháng thể).
- Các Cytokine (IL1, IL6, TNF $\alpha$ ) và Các yếu tố tăng trưởng nội sinh...

#### 2.2. Theo Y Học Cổ Truyền

Chủ yếu là do 2 nhóm nguyên nhân ngoại cảm và nội thương.

- Nhóm ngoại cảm do 3 thứ tà khí phong, hàn, thấp xâm nhập vào cơ thể, gây rối loạn sự vận hành khí huyết, làm cho khí huyết bế tắc, tà khí lưu lại ở kinh lạc hoặc tạng phủ gây bệnh.

- Nhóm ngoại cảm phối hợp với nội thương gây bệnh: Điều kiện để 3 khí tà phong, hàn, thấp gây bệnh được là cơ thể có vệ khí hoặc khí huyết hư, hoặc tuổi già có Can thận hư suy.

- Nhóm do nội thương: Do bệnh lâu ngày làm khí huyết hư suy, hoặc do tiên thiên bất túc làm cho khí huyết bất túc, doanh vệ không điều hòa mà sinh bệnh.

Ngoài ra điều kiện thuận lợi để 3 tà khí xâm nhập gây bệnh là sống và làm việc trong môi trường ẩm thấp, thường xuyên tiếp xúc với nước, ăn uống thiếu chất dinh dưỡng, làm việc mệt nhọc lại bị mưa rét thường xuyên.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Theo Y Học Hiện Đại

##### 3.1.1. Chẩn đoán xác định

##### a. Lâm sàng

Theo tiêu chuẩn hội thấp học Mỹ (ACR) 1987.

- Cứng khớp buổi sáng: Dấu hiệu cứng khớp hoặc quanh khớp kéo dài > 1 giờ.
- Viêm tối thiểu 3 nhóm khớp: Sưng phần mềm hay tràn dịch tối thiểu 3 trong số 14 nhóm khớp sau (kể cả hai bên): Khớp liên đốt ngón gần bàn tay, khớp bàn ngón tay, khớp cổ tay, khớp khuỷu, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn ngón chân.
- Viêm các khớp ở bàn tay: Sưng tối thiểu một nhóm trong số các khớp cổ tay, khớp ngón gần, khớp bàn ngón tay.
- Viêm khớp đối xứng.
- Hạt dưới da: trên nền xương, ở phía mặt duỗi của khớp, ở quanh khớp.
- Yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính (XN Waaler - Rose hoặc  $\gamma$  - Latex)
- Dấu hiệu X quang những dấu hiệu điển hình của VKDT, chụp bàn tay và cổ tay thấy hình bào mòn, hẹp khe khớp, mất vôi hình dải (các dấu hiệu hư khớp không tính).

Chẩn đoán xác định:

- Khi có  $\geq 4$  tiêu chuẩn.
- Từ tiêu chuẩn 1- 4 thời gian  $\geq 6$  tuần.

### **b. Cận lâm sàng**

Các cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán xác định và phân biệt.

#### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- Lupus đỏ hệ thống.
- Thoái hoá khớp.
- Viêm khớp Gout mãn.
- Viêm cột sống dính khớp, Viêm khớp vảy nến...

### **3.2. Theo Y Học Cổ Truyền**

Theo Y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp được chia thành các thể sau:

**3.2.1. Nhiệt tý (viêm khớp dạng thấp có đợt tiến triển cấp tính):** các khớp có biểu hiện sưng, nóng, đỏ, đau, đau nhiều về đêm, co duỗi và cử động khớp khó khăn, thích lạnh sợ nóng, sốt ra mồ hôi, khát nước, sợ gió, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng mỏng, nước tiểu vàng, mạch hoạt sác.

**3.2.2. Phong tý (hành tý):** đau nhiều khớp, đau di chuyển chạy từ khớp này sang khớp khác, sợ gió, rêu lưỡi trắng, mạch phù.

**3.2.3. Hàn tý:** đau dữ dội ở một khớp cố định, không lan, trời lạnh đau tăng, chườm nóng đỡ đau, tay chân lạnh, sợ lạnh, rêu trắng, mạch huyền khẩn.

**3.2.4. Thấp tý:** các khớp nhức mỏi, đau một chỗ cố định, tê bì, đau các cơ có tính chất trì nặng xuống, co rút lại, vận động khó khăn, miệng nhạt, rêu lưỡi trắng dính, mạch nhu hoãn.

**3.2.5. Can thận, khí huyết hư:** các khớp đau nhức, đau di chuyển nhiều ở hai chi dưới, co duỗi các khớp khó khăn, lưng đau gối mỏi, lưỡi rêu trắng mạch tế nhược.

#### 4. ĐIỀU TRỊ

##### 4.1. Theo Y Học Cổ Truyền

##### 4.1.1. Dùng thuốc

##### a. Thể nhiệt tý (viêm khớp dạng thấp có đợt tiến triển cấp tính)

- Phép trị: Thanh nhiệt giải độc, khu phong lợi niệu trừ thấp, hành khí hoạt huyết.  
- Phương dược: “Bạch hồ gia quế chi thang”, “Quế chi thược dược tri mẫu thang” gia giảm.

\* Bạch hồ gia quế chi thang (Kim Quỹ Yếu Lược)

|           |          |          |         |
|-----------|----------|----------|---------|
| Thạch cao | 20 – 40g | Quế chi  | 6 – 15g |
| Tri mẫu   | 08 – 12g | Ngạnh mễ | 15 -30g |
| Cam thảo  | 4 - 10g  |          |         |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

Nếu có nốt thấp hoặc sưng đỏ nhiều gia thêm Đan bì, Xích thược, Sinh địa...

\* Quế chi thược dược tri mẫu thang (Kim Quỹ Yếu Lược)

|             |          |             |          |
|-------------|----------|-------------|----------|
| Quế chi     | 08 – 15g | Bạch thược  | 12 - 20g |
| Tri mẫu     | 12 - 20g | Ma hoàng    | 04 - 12g |
| Bạch truật  | 12 - 20g | Cam thảo    | 06 - 10g |
| Phòng phong | 12 - 20g | Sinh khương | 08 - 15g |
| Phụ tử      | 06 - 12g |             |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

Nếu các khớp sưng đau kéo dài, sốt nhẹ, nhiều mồ hôi, miệng khô lưỡi đỏ, mạch tế sác. Đó là thấp nhiệt thương âm, thì phương pháp chính là bổ âm thanh nhiệt, mà phụ là khu phong trừ thấp. Vẫn dùng các bài thuốc nêu trên, bổ Quế chi gia thêm các vị thuốc dưỡng âm thanh nhiệt như Sinh địa, Huyền sâm, Địa cốt bì, Sa sâm, Miết giáp, Thạch hộc...

##### b. Thể phong tý (hành tý)

- Phép trị: Khu phong là chính, tán hàn trừ thấp, kèm hành khí hoạt huyết.  
- Phương dược: “Phòng phong thang” gia giảm.

\* Phòng phong thang (Tổ vấn bệnh cơ khí nghi bảo mệnh tập)

|             |         |            |         |
|-------------|---------|------------|---------|
| Phòng phong | 08 – 12 | Bạch thược | 08 – 12 |
| Khương hoạt | 08 – 12 | Đương quy  | 10 – 16 |
| Tần giao    | 08 – 12 | Cam thảo   | 04 – 06 |
| Quế chi     | 06 – 12 | Ma hoàng   | 06 – 08 |
| Phục Linh   | 08 – 16 |            |         |

Sắc uống 01/ ngày thang chia 2 - 3 lần.

**c. Thể hàn tý**

- Phép trị: Tán hàn, khu phong trừ thấp, hành khí hoạt huyết.

- Phương dược: “Ô đầu thang” gia giảm.

\* Ô đầu thang (Kim Quỹ Yếu Lược)

|             |          |            |          |
|-------------|----------|------------|----------|
| Xuyên ô chế | 06 - 12g | Bạch thược | 10 - 20g |
| Chích thảo  | 06 - 12g | Hoàng kỳ   | 15 - 30g |
| Ma hoàng    | 04 - 12g | Mật ong    | 30 - 60g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**d. Thể thấp tý**

- Phép trị: Trừ thấp là chính. Khu phong, tán hàn là phụ, hành khí hoạt huyết.

- Phương dược: “Ý dĩ nhân thang” gia giảm.

\* Ý dĩ nhân thang (Thiên kim phương)

|            |          |            |          |
|------------|----------|------------|----------|
| Ma hoàng   | 04 - 12g | Đương quy  | 10 - 20g |
| Bạch truật | 08 - 16g | Quế chi    | 04 - 12g |
| Ý dĩ nhân  | 12 - 80g | Bạch thược | 08 - 16g |
| Cam thảo   | 03 - 10g |            |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**e. Thể can thận, khí huyết hư**

- Phép trị: Bổ can thận, bổ khí huyết, khu phong trừ thấp.

- Phương dược: “Độc hoạt tang ký sinh thang” gia giảm.

\* Độc hoạt tang ký sinh thang (Thiên Kim Yếu Phương)

|              |          |             |          |
|--------------|----------|-------------|----------|
| Độc hoạt     | 08 - 16g | Phòng phong | 08 - 15g |
| Tang ký sinh | 12 - 20g | Ngưu tất    | 08 - 20g |
| Đỗ trọng     | 12 - 20g | Quế chi     | 06 - 15g |
| Tế tân       | 04 - 08g | Thục địa    | 12 - 20g |
| Tần giao     | 8 - 16g  | Bạch thược  | 08 - 16g |
| Đương quy    | 12 - 20g | Cam thảo    | 04 - 10g |
| Đảng sâm     | 12 - 20g | Phục linh   | 08 - 20g |
| Xuyên khung  | 06 - 15g |             |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

**4.1.2. Châm cứu****a. Thể nhiệt tý**

Châm tả: Các huyết quanh hoặc lân cận khớp sưng đau. Toàn thân: Hợp cốc, Khúc trì, Phong môn, Huyết hải, Đại chùy...

**b. Thể phong tý**

Châm tả: Các huyết tại khớp sưng hoặc tại huyết lân cận. Toàn thân: Hợp cốc, Phong môn, Phong trì, Huyết hải, Túc tam lý, Cách du...

**c. Thể hàn tý**

Ôn châm hoặc cứu: Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tam âm giao... (bổ); các huyết tại chỗ và lân cận khớp đau (tả).

**d. Thể thấp tý**

Châm tả: Các huyết quanh khớp sưng đau và lân cận. Toàn thân: Châm bổ Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du, Thái Khê, Huyết hải...

**e. Thể can thận, khí huyết hư**

Châm bổ các huyết: Các huyết quanh khớp đau. Toàn thân: Can du, Thận du, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái Khê...

**\* Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

**4.1.3. Nhu châm**

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/liệu trình.

**4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm ngày một lần hoặc cách nhật. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ẩm trực tiếp lên vùng đau. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Nhĩ châm: Vùng Cột sống, Vai, Cánh tay, Khuỷu tay, Bàn tay, Gối... Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

**4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng****4.2.1. Giai đoạn cấp tính**

- Nghỉ ngơi: Cần để các khớp viêm cấp được nghỉ ngơi, giảm vận động ban ngày.

- Duy trì tư thế khớp đúng khi nghỉ.
- Mang nẹp nghỉ vào ban đêm.
- Nhiệt lạnh trị liệu.
- Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động nhẹ nhàng.

#### **4.2.2. Giai đoạn bán cấp**

*\* Khớp cổ, bàn, ngón tay:*

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại, đèn từ trường, đắp parafin, siêu âm trị liệu...
- Thủy trị liệu: Ngâm bồn nước xoáy...
- Vận động trị liệu.
- Hoạt động trị liệu: Tập luyện chức năng bàn tay nhất là chức năng cầm nắm.

*\* Khớp vai:*

- Nhiệt sâu trị liệu: sóng ngắn, siêu âm trị liệu...
- Vận động trị liệu.

*\* Khớp háng và gối:*

- Nhiệt sâu trị liệu: sóng ngắn, siêu âm trị liệu...
- Vận động trị liệu.
- Đặt máng bột sau gối mỗi đêm.

*\* Khớp cổ, bàn chân:*

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại, đèn từ trường, đắp parafin...
- Vận động trị liệu.

#### **4.2.3. Giai đoạn mạn tính**

- Vận động trị liệu.
- Hoạt động trị liệu.

### **4.3. Kết hợp Y học hiện đại**

- Điều trị cơ bản bằng các thuốc chống thấp (DMARDs): Methotrexat, Sulfasalazin, Hydroxychloroquine (Dùng kết hợp nếu đơn trị liệu không hiệu quả).

- Các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Celecoxib, Meloxicam, Etoricoxib, Diclofenac, Brexin....

- Corticosteroids: Thường sử dụng ngắn hạn trong lúc chờ đợi các thuốc điều trị cơ bản có hiệu lực, chỉ định khi có đợt tiến triển.

- Phòng ngừa và điều trị các biến chứng của điều trị, các bệnh kèm theo:

+ Viêm, loét dạ dày tá tràng: cần chủ động phát hiện và điều trị vì trên 80% bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng.

+ Theo dõi thiếu máu: Acid folic, sắt, vitamin B.

## 5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

- Tiên lượng: Điều trị lâu dài và theo dõi trong suốt quá trình điều trị.

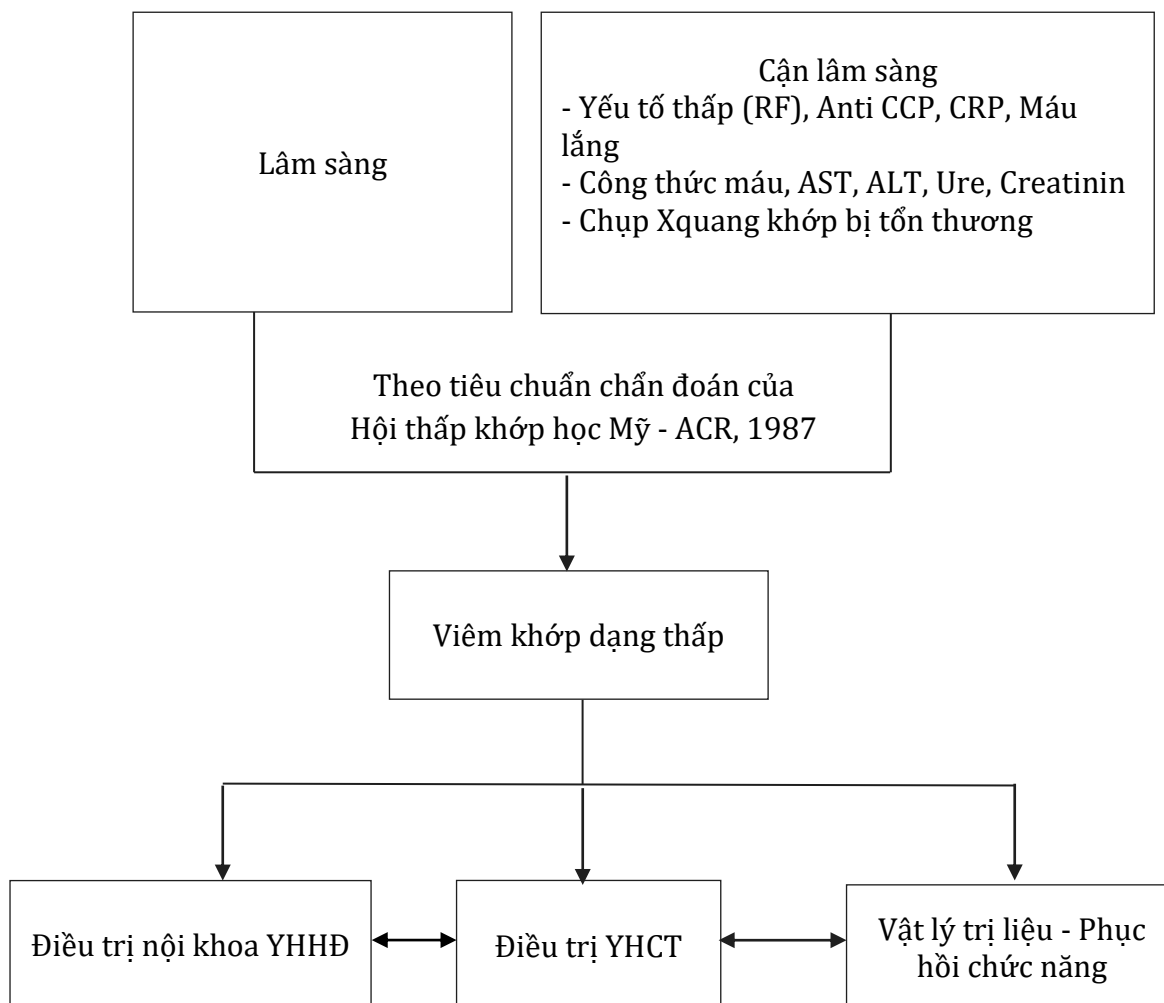
- Tiên lượng nặng khi: Tổn thương viêm nhiều khớp, bệnh nhân nữ, yếu tố dạng thấp RF và hoặc Anti-CCP (+) tỷ giá cao, có các biểu hiện ngoài khớp, hoạt tính của bệnh (thông qua các chỉ số: DAS 28, VS, CRP... Với những trường hợp này cần điều trị tích cực ngay từ đầu và xem xét việc dùng các thuốc chống thấp (DMARDs) sinh học sớm.

## 6. PHÒNG BỆNH

- Không có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu, các can thiệp phòng ngừa chủ động đối với viêm khớp dạng thấp là những biện pháp chung nhằm nâng cao sức khỏe, thể trạng bao gồm ăn uống, tập luyện và làm việc, tránh căng thẳng.

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

## SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>            | <b>Pháp điều trị</b>                                                     | <b>Phương dược<sup>(1)</sup></b>                                                 | <b>Châm cứu, Nhu châm<sup>(2)</sup></b>                                                                                              |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thể nhiệt tý               | Thanh nhiệt, giải độc, khu phong lợi niệu trừ thấp, hành khí hoạt huyết. | - Bạch hồ quế chi thang gia giảm<br>- Quế chi thược dược tri mẫu thang gia giảm. | Châm tả: Các huyết quanh hoặc lân cận khớp sưng đau. Toàn thân: Hợp cốc, Khúc trì, Phong môn, Huyết hải, Đại chùy...                 |
| Thể phong tý               | Khu phong, tán hàn, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.                       | Phòng phong thang gia giảm.                                                      | Châm tả: Các huyết tại khớp sưng hoặc tại huyết lân cận. Toàn thân: Hợp cốc, Phong môn, Phong trì, Huyết hải, Túc tam lý, Cách du... |
| Thể hàn tý                 | Tán hàn, khu phong, trừ thấp, hành khí hoạt huyết.                       | Ô đầu thang gia giảm.                                                            | - Ôn châm hoặc cứu: Quan nguyên, Khí hải, Túc tam lý, Tam âm giao...(bổ); Các huyết tại chỗ và lân cận khớp đau (tả).                |
| Thể thấp tý                | Trừ thấp, khu phong, tán hàn, hành khí hoạt huyết                        | Ý dĩ nhân thang gia giảm.                                                        | Châm tả: Các huyết quanh khớp sưng đau và lân cận. Toàn thân: Châm bổ Túc tam lý, Tam âm giao, Tỳ du, Thái khô, Huyết hải...         |
| Thể can thận, khí huyết hư | Bổ can thận, bổ khí huyết, khu phong trừ thấp                            | Độc hoạt tang ký sinh thang gia giảm.                                            | Châm bổ: Can du, Thận du, Tỳ du, Túc tam lý, Tam âm giao, Thái khô, các huyết quanh khớp đau...                                      |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15- 25 ngày/ liệu trình  
Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3-5 lần/ liệu trình.

**\* Phương pháp khác:**

- Thủy châm: Các thuốc Vitamin B lên các huyết, cách nhật hoặc 1 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết chườm thuốc y học cổ truyền: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xông hơi thảo dược: 15- 25 ngày/ liệu trình.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Liệu trình 15– 25 ngày.

- Nhĩ châm: 15- 25 ngày/ liệu trình.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Đại học Y Hà Nội (2002), *Bài giảng Y Học Cổ Truyền*, tập 2, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y Tế (2016), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y Học.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH GOUT

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

Bệnh gout là bệnh viêm khớp do vi tinh thể, đặc trưng bởi những đợt viêm khớp cấp tái phát, có lắng đọng tinh thể muối urat natri trong các mô, gây ra do tăng acid uric trong máu. Đây là bệnh do rối loạn chuyển hóa nhân purin, thuộc nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Theo quan niệm của Y học cổ truyền, Gout được gọi là Thống phong.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

- Do tăng sản xuất acid uric.

*Đường nội sinh:*

+Do tăng tổng hợp các purin (thiếu enzym Hypoxanthine Phosphoribosyltransferase (HPRT) hay tăng hoạt tính enzyme Phosphoribosyl- pyrophosphat synthetase (PRPP)): hiếm gặp, dẫn đến tăng acid uric máu bẩm sinh.

+ Do các quá trình phá huỷ các nhân tế bào.

*Đường ngoại sinh:* Do phân huỷ các thức ăn có chứa purin.

- Do giảm thải trừ acid uric khỏi cơ thể (acid uric niệu < 800 mg/24h).

- Do kết hợp cả tăng sản xuất acid uric và giảm thải trừ acid uric máu.

#### 2.2. Y học cổ truyền:

Theo Y học cổ truyền, Thống phong là do ngoại tà phong hàn thấp xâm nhập gây tắc nghẽn kinh lạc, khí huyết ứ trệ tại khớp gây đau co duỗi khó khăn; can thận bất túc, khí huyết hư suy tạo điều kiện cho ngoại tà xâm nhập. Bắt đầu bệnh còn ở cơ biểu kinh lạc, bệnh lâu, tà khí vào gân xương gây 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 tụ phi quanh khớp, dưới da. Bệnh tiến triển lâu ngày gây tổn thương đến can thận, can hư không nuôi dưỡng được cân mạch, thận hư không nuôi dưỡng được cốt tủy làm biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Y học hiện đại

##### 3.1.1. Chẩn đoán xác định

Theo tiêu chuẩn của ILAR và Omeract năm 2000

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

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

- Có 6 trong số 12 biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm và Xquang sau:

- |                                               |                                                                |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. Viêm tiến triển tối đa trong vòng một ngày | 8. Tôphi nhìn thấy được                                        |
| 2. Có hơn một cơn viêm khớp cấp               | 9. Tăng acid uric máu                                          |
| 3. Viêm khớp ở một khớp                       | 10. Sưng đau khớp không đối xứng                               |
| 4. Đỏ vùng khớp                               | 11. Nang dưới vỏ xương, không có hình khuyết xương trên Xquang |
| 5. Sưng, đau khớp bàn ngón chân I             | 12. Cây vi khuẩn âm tính                                       |
| 6. Viêm khớp bàn ngón chân I ở một bên        |                                                                |
| 7. Viêm khớp cổ chân một bên                  |                                                                |

### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| - Viêm khớp nhiễm trùng, Lao khớp | - Viêm khớp dạng thấp |
| - Viêm mô tế bào quanh khớp       | - Viêm khớp vảy nến   |
| - Giả gout (Pseudogout)           | - Thoái hoá khớp      |
| - Chấn thương khớp và quanh khớp  |                       |

### **3.2. Y học cổ truyền**

Thống phong thường được chia làm 4 thể: Phong thấp nhiệt tý, phong hàn thấp tý, đàm ú tý trở, khí huyết hư - can thận lưỡng hư.

**3.2.1. Thể phong thấp nhiệt tý:** Sưng, 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 lượng ít, lưỡi đỏ rêu vàng bản, mạch hoạt sác.

**3.2.2. Thể phong hàn thấp tý:** Sưng nề, hạn chế vận động khớp, có thể có hạt lắng đọng cạnh khớp. Nếu phong tà thiên thịnh sẽ thấy đau khớp có tính chất lưu chuyển hoặc sợ gió phát sốt... Hàn tà thiên thịnh sẽ thấy 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.

**3.2.3. Thể đàm ú tý trở:** 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.

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

**4. ĐIỀU TRỊ****4.1. Y học cổ truyền****4.1.1. Dùng thuốc****a. Phong thấp nhiệt tý**

- Pháp điều trị: Thanh nhiệt lợi thấp, sinh tân.

- Phương dược: “Bạch hồ gia quế chi thang” gia giảm.

\* Bạch hồ gia quế chi thang (Kim quỹ yếu lược)

|                |          |           |          |
|----------------|----------|-----------|----------|
| Chích cam thảo | 06 - 12g | Thạch cao | 10 - 30g |
| Ngạnh mễ       | 20 - 30g | Tri mẫu   | 08 - 16g |
| Quế chi        | 06 - 12g |           |          |

Sắc cho đến khi gạo nhừ bỏ bã lấy nước uống ấm, uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**b. Phong hàn thấp tý**

- Pháp điều trị: Khử phong tán hàn trừ thấp, thông lạc chi thống.

- Phương dược: “Ý dĩ nhân thang”, “Phòng phong thang”, “Ô đầu thang” gia giảm.

\* Ý dĩ nhân thang (Bị cấp thiên kim yếu phương) (Thấp tà thắng)

|            |          |            |          |
|------------|----------|------------|----------|
| Ma hoàng   | 04 - 12g | Đương quy  | 08 - 16g |
| Quế chi    | 06 - 12g | Bạch truật | 08 - 16g |
| Bạch thược | 06 - 20g | Ý dĩ nhân  | 08 - 20g |
| Cam thảo   | 04 - 08g |            |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* Phòng phong thang (Chứng trị chuẩn thẳng) (Phong tà thắng)

|             |          |             |          |
|-------------|----------|-------------|----------|
| Phòng phong | 08 - 12g | Khương hoạt | 08 - 12g |
| Cam thảo    | 04 - 08g | Tần giao    | 08 - 16g |
| Đương quy   | 08 - 16g | Quế chi     | 06 - 12g |
| Phục linh   | 08 - 16g | Bạch thược  | 06 - 20g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* Ô đầu thang (Kim quỹ yếu lược) (Hàn tà thắng)

|            |          |                |          |
|------------|----------|----------------|----------|
| Phụ tử chế | 04 - 12g | Hoàng kỳ       | 08 - 20g |
| Ma hoàng   | 04 - 12g | Bạch thược     | 08 - 20g |
| Mật ong    | 10 - 40g | Chích cam thảo | 06 - 12g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**c. Đàm ứ tý trở**

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

- Phương dược: “Đào hồng tứ vật thang” hợp “Nhị trần thang” gia giảm.

\* Đào hồng tứ vật thang (Y tông kim giám) hợp Nhị trần thang (Hòa tễ cục phương)

|             |          |           |          |
|-------------|----------|-----------|----------|
| Sinh địa    | 12-20g   | Hồng hoa  | 04 – 10g |
| Đương quy   | 08 - 16g | Bán hạ    | 08 - 12g |
| Xuyên khung | 06 - 12g | Trần bì   | 08 - 12g |
| Xích thược  | 08 - 16g | Phục linh | 08 - 16g |
| Đào nhân    | 04 – 12g | Cam thảo  | 04 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**d. Khí huyết hư, can thận lưỡng hư**

- Pháp điều trị: Bổ khí huyết bổ can thận, trừ phong thấp, hoạt lạc chỉ thống.

- Phương dược: “Độc hoạt ký sinh thang” gia giảm

\* Độc hoạt ký sinh thang (Thiên kim phương)

|            |          |              |          |
|------------|----------|--------------|----------|
| Phục linh  | 08 - 16g | Phòng phong  | 08 - 12g |
| Bạch thược | 08 - 20g | Quế chi      | 06 - 12g |
| Cam thảo   | 04 - 08g | Sinh địa     | 12 - 20g |
| Đảng sâm   | 08 - 20g | Tần giao     | 08 - 16g |
| Đỗ trọng   | 08 - 20g | Tế tân       | 02 - 08g |
| Độc hoạt   | 06 - 12g | Xuyên khung  | 06 - 12g |
| Đương quy  | 08 - 16g | Tang ký sinh | 12 - 20g |
| Ngưu tất   | 08 - 16g |              |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

**4.1.2. Châm cứu**

**a. Phong thấp nhiệt tý**

Châm tả các huyệt: Đại chùy, Khúc trì, Hợp cốc, Phong trì, Cách du, Huyết hải, Phong long (2 bên), A thị huyệt tại khớp đau và vùng lân cận...

**b. Phong hàn thấp tý**

- Châm bổ, ôn châm hoặc cứu các huyệt: Thận du, Can du, Khí hải du, Bàng quang du, Quan nguyên, Tỳ du, Túc tam lý, Thương khâu, Tam âm giao (2 bên)...

- Châm tả các A thị huyệt tại khớp đau và vùng lân cận...

**c. Đàm ứ tý trở**

- Châm bổ các huyệt: Tỳ du, Thương khâu, Túc tam lý (2 bên)...

- Châm tả các huyệt: Thận du, Can du, Khí hải du, Bàng quang du, Quan nguyên, Phong long (2 bên), A thị huyệt tại khớp đau và vùng lân cận...

**d. Khí huyết hư, can thận lưỡng hư**

- Châm bổ, ôn châm hoặc cứu các huyệt: Thận du, Can du, Thái khê, Cách du, Mệnh môn, Khí hải du, Bàng quang du, Quan nguyên, Tam âm giao, Túc tam lý, Huyết hải (2 bên)...

- Châm tả các A thị huyệt tại khớp đau và vùng lân cận.

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, cứu hoặc ôn châm 15 - 30 phút, mỗi ngày 1 - 2 lần, Thời gian từ 15 – 25/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 -5 ngày.

#### **4.1.3. Nhu châm**

Các huyệt như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

#### **4.1.4. Các phương pháp khác**

- Xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ấm trực tiếp lên vùng đau. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

### **4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng**

#### **4.2.1. Giai đoạn cấp tính**

- Nghi ngơi: Cần để các khớp viêm cấp được nghỉ ngơi, giảm vận động ban ngày.

- Bất động khớp ở tư thế chức năng.

- Siêu âm trị liệu.

- Nhiệt lạnh trị liệu.

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc...

#### **4.2.2. Giai đoạn mãn tính**

Vận động khớp nhẹ nhàng.

### **4.3. Kết hợp Y học hiện đại**

- Chế độ ăn tiết chế các thực phẩm giàu nhân Purin: Phũ tạng động vật, hải sản, nấm, các loại đậu như đậu nành, đậu phụng, đậu ván... Tăng cường rau xanh, các loại quả ngọt.

- Thuốc chống viêm:

+ Colchicin.

+ Thuốc kháng viêm không steroid: Ibuprofen, Piroxicam, Diclofenac, Meloxicam, Celecoxib, Etoricoxib...

+ Corticoid được chỉ định khi các thuốc trên không hiệu quả hoặc có chống chỉ định, cần rất hạn chế và dùng ngắn ngày.

- Thuốc giảm acid uric máu

- + Nhóm thuốc ức chế tổng hợp acid uric: Allopurinol...
- + Nhóm thuốc tăng thải acid uric: Probeneci, Sunfinpyrazol, Benzbriodaron...

## 5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

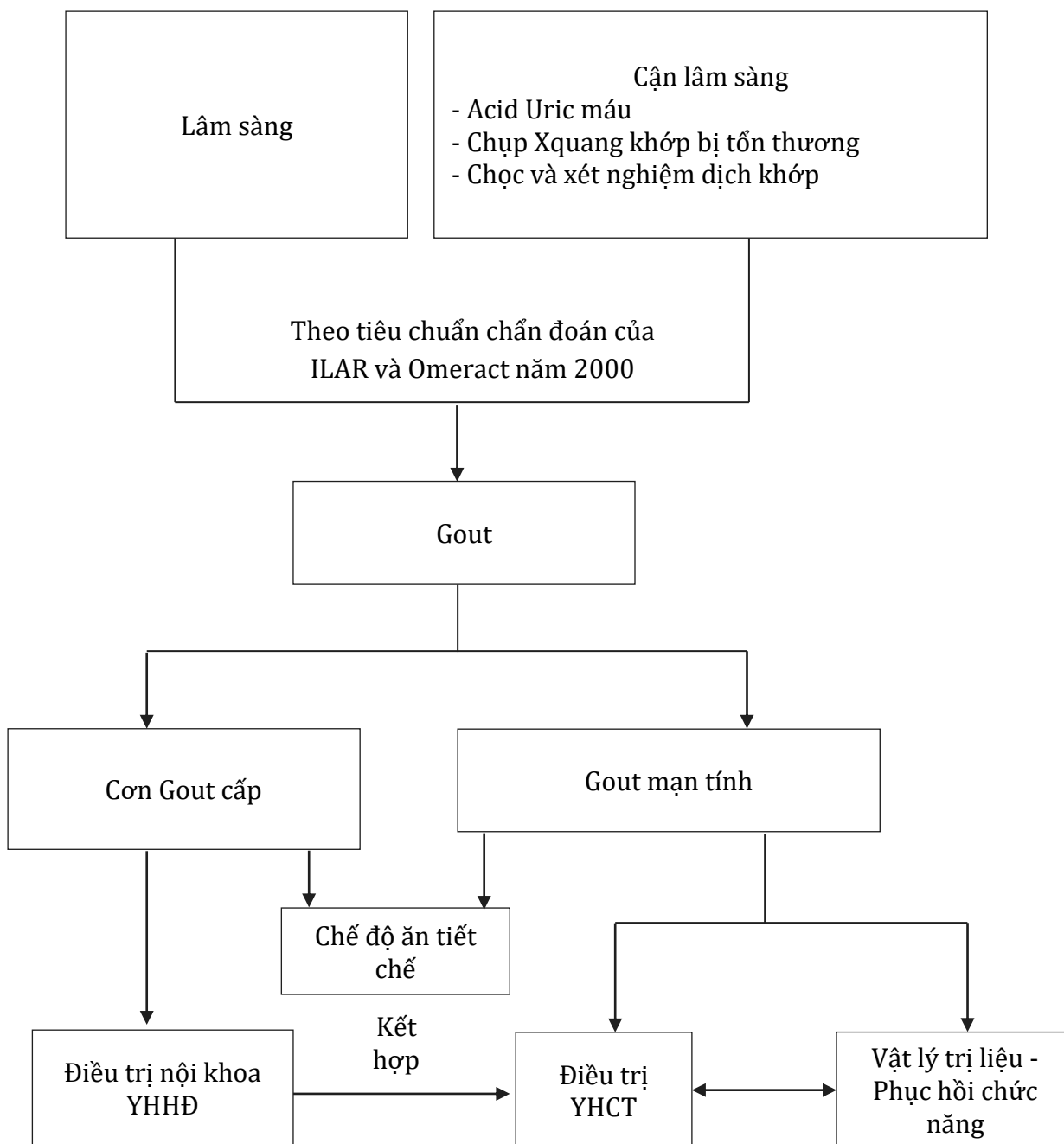
Khi không được điều trị, cơn gout cấp có thể kéo dài vài ngày đến vài tuần. Điều trị thích hợp thường làm hết cơn nhanh chóng. Thời gian giữa các đợt cấp có thể dài ngắn khác nhau, có thể tới hàng năm, song thời kỳ không triệu chứng ngày càng ngắn hơn nếu bệnh tiến triển.

## 6. PHÒNG BỆNH

- Tránh các chất có nhiều purin như tạng động vật, thịt, cá, tôm, cua... Có thể ăn trứng, hoa quả.

- Không uống rượu bia.
- Uống nhiều nước, khoảng 2-4 lít/24giờ.
- Tránh các thuốc làm tăng acid uric máu.
- Tránh các yếu tố làm khởi phát cơn gout cấp như stress, chấn thương.
- Giảm cân, tập luyện thể dục thường xuyên.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ GOUT**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ GOUT BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>                       | <b>Pháp điều trị</b>                                                   | <b>Phương dược<sup>(1)</sup></b>                                                                 | <b>Châm cứu, Nhu châm<sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phong thấp<br>nhiệt tý                | Thanh nhiệt lợi<br>thấp, sinh tân                                      | Bạch hồ gia quế chi<br>thang gia giảm.                                                           | Châm tả: Đại chùy, Khúc trì,<br>Hợp cốc, Phong trì, Cách du,<br>Huyết hải, Phong long (2 bên),<br>A thị huyết tại khớp đau và<br>vùng lân cận...                                                                                                |
| Phong hàn<br>thấp tý                  | Khử phong tán<br>hàn trừ thấp,<br>thông lạc chỉ<br>thống               | - Ý dĩ nhân thang gia<br>giảm.<br>- Phòng phong thang<br>gia giảm.<br>- Ô đầu thang gia<br>giảm. | - Châm bổ, ôn châm hoặc cứu:<br>Thận du, Can du, Khí hải du,<br>Bàng quang du, Quan nguyên,<br>Tỳ du, Túc tam lý, Thương<br>khâu, Tam âm giao (2 bên)...<br>- Châm tả các A thị huyết tại<br>khớp đau và vùng lân cận...                        |
| Đàm ú tý<br>trở                       | Hoạt huyết hoá ú,<br>hoá đàm tán kết                                   | Đào hồng tứ vật<br>thang hợp Nhị trần<br>thang gia giảm.                                         | - Châm bổ: Tỳ du, Thương<br>khâu, Túc tam lý (2 bên)...<br>- Châm tả: Thận du, Can du,<br>Khí hải du, Bàng quang du,<br>Quan nguyên, Phong long (2<br>bên), A thị huyết tại khớp đau<br>và vùng lân cận...                                      |
| Khí huyết<br>hư, can thận<br>lưỡng hư | Bổ khí huyết, bổ<br>can thận, trừ<br>phong thấp, hoạt<br>lạc chỉ thống | Độc hoạt ký sinh<br>thang gia giảm.                                                              | - Châm bổ, ôn châm hoặc cứu:<br>Thận du, Can du, Thái khê,<br>Cách du, Mệnh môn, Khí hải<br>du, Bàng quang du, Quan<br>nguyên, Tam âm giao, Túc tam<br>lý, Huyết hải (2 bên)...<br>- Châm tả các A thị huyết tại<br>khớp đau và vùng lân cận... |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3-5 lần/ liệu trình.

**\* Phương pháp khác:**

- Xoa bóp bấm huyệt chườm thuốc y học cổ truyền 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Xông hơi thảo dược: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

**.TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2004), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2007), *Bệnh học và điều trị nội khoa kết hợp đông - tây y*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN****(Bệnh dây thần kinh mặt)****1. ĐỊNH NGHĨA****1.1 Y học hiện đại**

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên hay còn gọi là liệt mặt ngoại biên là mất vận động hoàn toàn hay một phần các cơ của nửa mặt, mà nguyên nhân của nó là do tổn thương dây thần kinh mặt, trái ngược với liệt mặt trung ương là tổn thương liên quan đến não.

**1.2. Y học cổ truyền**

Liệt VII ngoại biên được mô tả trong bệnh danh Khẩu nhãn oa tà.

**2. NGUYÊN NHÂN****2.1. Y học hiện đại**

Liệt dây thần kinh ngoại biên số VII gây ra bởi hai nhóm nguyên nhân chính là nguyên phát và thứ phát.

- Nguyên nhân nguyên phát: Do nguyên nhân mạch máu. Mạch máu nuôi dây thần kinh bị co thắt gây ra các hiện tượng thiếu máu cục bộ, gây ra hiện tượng phù nề và chèn dây thần kinh trong ống Fallope. Hiện tượng này thường tiến triển nghiêm trọng đặc biệt vào mùa lạnh, nhiều gió hoặc ban đêm. Có tới hơn 80% các trường hợp bị liệt dây thần kinh ngoại biên số VII là do lạnh.

- Nguyên nhân thứ phát: Do virus. Thời tiết lạnh khiến các virus ở vùng tai, mũi, họng hoạt động mạnh. Chúng làm tổn thương dây thần kinh ngoại biên số VII dẫn đến các triệu chứng như viêm tai xương chũm. Ngoài ra khi bệnh nhân mắc một bệnh ở tai như viêm xương đá, viêm tuyến mang tai hay chấn thương sọ não, vỡ xương đá cũng có thể xảy ra hiện tượng liệt dây thần kinh ngoại biên số VII.

**2.2. Y học cổ truyền**

Theo quan điểm của y học cổ truyền, tác nhân gây bệnh là phong tà, hàn tà, nhiệt tà và huyết ứ xâm phạm vào các mạch thần kinh dương ở mặt làm mất sự lưu thông khí huyết dẫn đến thiếu nuôi dưỡng và gây liệt cơ vùng mặt.

**3. CHẨN ĐOÁN****3.1. Y học hiện đại****3.1.1. Chẩn đoán xác định****a. Lâm sàng**

Xác định tình trạng liệt mặt ngoại biên:

- Có dấu hiệu đặc trưng của tổn thương ngoại biên, đó là dấu hiệu Charles bell (+): người bệnh không thể nhắm kín mắt.

- Ở trạng thái nghỉ, mặt không cân xứng, bị kéo lệch về bên lạnh. Nếp nhăn trán bị xóa so với bên đối diện và cung mày bị rơi xuống. Mép bên liệt bị hạ thấp, má bị nhẽo và phồng lên khi thở ra.

- Khi điều bộ, mặt mất cân xứng rõ hơn. Nhai và phát âm khó.

- Trong trường hợp tổn thương kín đáo, người ta có thể thấy được nhờ dấu hiệu Souque(+): Khi nhắm chặt mi mắt, lông mi bên liệt dài hơn bên lành.

\* Thăm khám khác:

- Khám tai: Tìm các nốt phồng vùng cửa tai, chảy tai và tình trạng màng nhĩ cho phép hướng chẩn đoán nguyên nhân.

- Khám họng và cổ: Sờ cổ mặt và khám họng để loại trừ khối u tuyến mang tai.

- Khám thần kinh: Tìm các tổn thương dây thần kinh sọ phối hợp khác.

### **b. Cận lâm sàng**

- Tùy theo bệnh cảnh lâm sàng, có thể chỉ định:

+ Chụp cắt lớp (liệt mặt liên quan đến chấn thương, viêm tai...).

+ Chụp cộng hưởng từ (đánh giá tình trạng dây mặt và não).

- Các cận lâm sàng cần thiết khác để chẩn đoán xác định và chẩn đoán nguyên nhân.

#### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- Liệt mặt trên nhân do tổn thương hệ thần kinh trung ương.

- Hội chứng Ramsay Hunt.

- Hội chứng Melkersson-Rosenthal (hiếm gặp).

- Bệnh Collagen như xơ cứng bì, viêm da cơ có thể cho vẻ mặt bất động với thay đổi màu sắc da và tổ chức dưới da...

### **3.2. Y học cổ truyền**

Liệt VII ngoại biên, theo Y học cổ truyền thường được chia làm các thể:

**3.2.1. Phong hàn (nhiễm lạnh):** Sau khi bị lạnh xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhai cơm đọng lại má bên liệt, nhai khó khăn, nhân trung lệch về bên lạnh, rãnh má mũi mất. Kèm sợ gió, sợ lạnh, gai rét, tiểu tiện bình thường hoặc trong dài, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù hoãn.

**3.2.2. Phong nhiệt (nhiễm trùng):** Sau khi bị nhiễm khuẩn xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhai cơm đọng lại má bên liệt, nhai khó khăn, nhân trung lệch về bên lạnh, rãnh má mũi mất. Kèm sốt sợ gió, tiểu tiện vàng, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch phù sác.

**3.2.3. Huyết ú (sang chấn):** Sau khi bị sang chấn hoặc phẫu thuật tai xuất hiện miệng méo, mắt nhắm không kín, khó thổi lửa huyết sáo, ăn uống nước trào ra bên liệt, nhai cơm

động lại má bên liệt, nhai khó khăn, nhân trung lệch về bên lành, rãnh má mũi mất. Kèm tiểu tiện vàng trong, chất lưỡi thâm màu, có thể có điểm ứ huyết, mạch hoãn.

#### 4. ĐIỀU TRỊ

##### 4.1. Y học cổ truyền

##### 4.1.1. Dùng thuốc

###### a. Phong hàn

- Pháp điều trị: Khu phong tán hàn thông kinh hoạt lạc.

- Phương dược: “Đại tần giao thang” gia giảm.

\* Đại tần giao thang (Tổ Vấn bệnh cơ khí nghi Bảo mệnh tập)

|             |          |            |          |
|-------------|----------|------------|----------|
| Khương hoạt | 08 - 12g | Ngưu tất   | 08 - 20g |
| Độc hoạt    | 08 - 12g | Đương quy  | 10 - 20g |
| Tần giao    | 08 - 16g | Sinh địa   | 10 - 20g |
| Bạch chỉ    | 08 - 16g | Bạch thược | 10 - 20g |
| Xuyên khung | 08 - 20g | Đẳng sâm   | 10 - 20g |
| Phục linh   | 08 - 20g | Bạch truật | 10 - 20g |
| Hoàng cầm   | 06 - 12g | Cam thảo   | 04 - 10g |
| Thạch cao   | 10 - 16g | Tế tân     | 02 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 - 3 lần.

###### b. Phong nhiệt

- Pháp điều trị: Khu phong thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết (khi còn sốt).

- Phương dược: “Khiên chính tán” gia giảm (gia Kinh giới, Hoàng liên, Hoàng cầm,

Kim ngân hoa, Hồng hoa...).

\* Khiên chính tán (Dương Thị Gia Tàng, Quyển 1)

|             |         |          |         |
|-------------|---------|----------|---------|
| Bạch phụ tử | 03 - 6g | Toàn Yết | 02 - 6g |
|-------------|---------|----------|---------|

|                |          |
|----------------|----------|
| Bạch cương tằm | 04 - 12g |
|----------------|----------|

Tán bột làm hoàn, uống 4 - 8g/ngày.

Hoặc sắc thuốc uống 01 thang/ngày, chia 2 lần uống sau ăn.

###### c. Huyết ứ

- Pháp điều trị: Hoạt huyết hành khí tiêu ứ.

- Phương dược: “Tứ vật đào hồng” gia giảm (gia Uất kim, Chỉ xác, Trần bì, Hương phụ...).

\* Tứ vật đào hồng (Y Tông Kim Giám)

|             |        |            |        |
|-------------|--------|------------|--------|
| Sinh địa    | 10-20g | Đương quy  | 08-20g |
| Xuyên khung | 06-16g | Xích thược | 08-20g |

Đào nhân

06-16g

Hồng hoa

04-12g

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

#### 4.1.2. Châm cứu

##### a. Thể phong hàn

Châm tả, ôn châm hoặc cứu các huyệt: Toàn túc, Tỉnh minh, Đồng tử liêu, Dương bạch, Thừa khấp, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Ế phong, Thừa tương, Ty túc không (bên liệt); Hợp cốc đối diện...

##### b. Thể phong nhiệt

Châm tả các huyệt: Toàn túc, Tỉnh minh, Đồng tử liêu, Dương bạch, Thừa khấp, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Ế phong, Thừa tương, Ty túc không (bên liệt); Hợp cốc đối diện. Có thể châm thêm huyệt Khúc trì, Nội đình...

##### c. Thể huyết ứ

Châm tả các huyệt: Toàn túc, Tỉnh minh, Đồng tử liêu, Dương bạch, Thừa khấp, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Ế phong, Thừa tương, Ty túc không (bên liệt); Hợp cốc đối diện. Có thể châm thêm huyệt Huyết hải, Túc tam lý...

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

#### 4.1.3. Nhu châm

Các huyệt như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

#### 4.1.4. Các phương pháp khác

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm ngày một lần hoặc cách nhật. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ấm trực tiếp lên vùng bị liệt. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Nhĩ châm: Vùng Giao cảm, Mặt. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

#### 4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng

##### 4.2.1. Giai đoạn cấp tính (từ 3 ngày - 1 tuần)

- Động viên, giải thích giúp người bệnh an tâm và hợp tác điều trị.

- Dùng nhiệt ấm, xoa bóp cử động nhẹ nhàng tránh kích thích mạnh, giảm nói cười...

- Dùng băng dính chữ Y cố định ở trán - môi trên và dưới để nâng cơ mặt khỏi sệ.

- Nên đeo kính râm, nhỏ mắt bằng nước muối sinh lý, dùng băng dính che mắt tạm thời để tránh bụi, dị vật gây tổn thương mắt.

- Vệ sinh răng miệng.

#### **4.2.2. Giai đoạn bán cấp và mạn tính (sau 1 tuần)**

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại liều ấm, chườm nóng...

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung...

- Vận động trị liệu.

- Giữ ẩm mắt, bảo vệ mắt, tránh các cử động mạnh ở mắt.

### **4.3. Kết hợp điều trị Y học hiện đại**

#### **4.3.1. Nội khoa**

- Trước một trường hợp liệt mặt do bệnh lý thần kinh (Liệt mặt Bell): điều trị nội khoa là chủ yếu với mục đích giảm phù nề chèn ép trong ống xương và chống thiếu máu.

- Trước tiên là dùng corticoid sớm, liều cao (1mg prednisolon/kg) sau khi đã loại trừ các chống chỉ định (đái tháo đường, lao, loét dạ dày- tá tràng, rối loạn tâm thần...).

- Ngoài ra có thể dùng các thuốc chống virus đặc biệt cho những trường hợp có bệnh.

#### **4.3.2. Ngoại khoa**

Phẫu thuật phục hồi dây thần kinh: giảm áp, khâu và ghép đoạn thần kinh.

## **5. TIỀN LƯỢNG**

Tiền lượng tùy thuộc nguyên nhân và mức độ bệnh:

- Nói chung liệt mặt không hoàn toàn tiên lượng tốt, đa phần điều trị khỏi, không để lại di chứng.

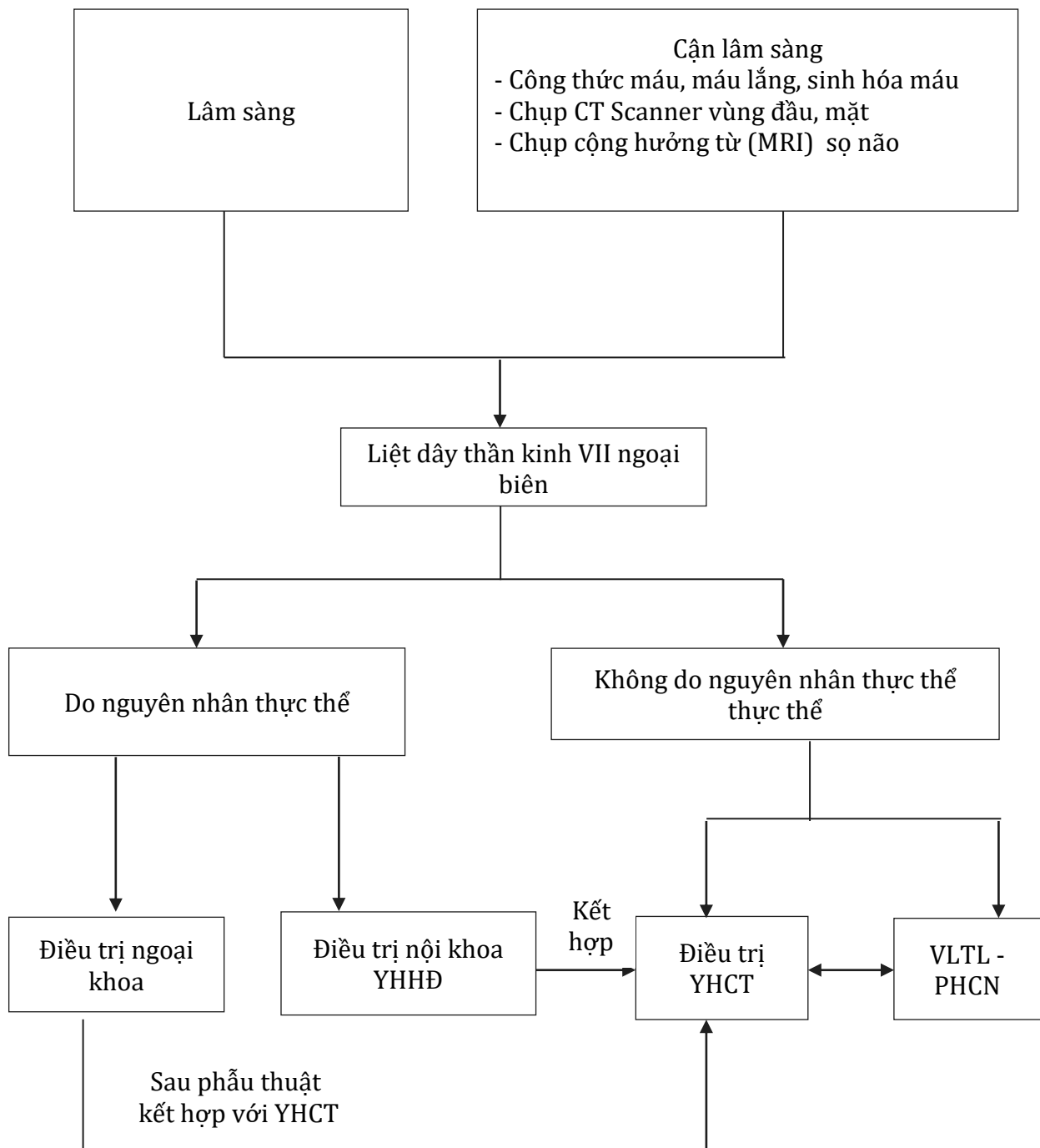
- Liệt mặt hoàn toàn có thể để lại các di chứng và biến chứng khác nhau: các biến chứng mắt, co thắt nửa mặt sau liệt mặt...

## **6. PHÒNG BỆNH**

- Tránh gió lạnh.

- Cần điều trị sớm các chứng viêm nhiễm ở tai, mũi, họng để tránh sự biến chứng chấn thương sang các vùng thái dương,... ảnh hưởng tới dây thần kinh số VII.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b> | <b>Pháp điều trị</b>                                     | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b> | <b>Châm cứu, Nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phong hàn       | Khu phong tán hàn thông kinh hoạt lạc.                   | Đại tân giao thang gia giảm       | Châm tả, ôn châm hoặc cứu: Toàn trúc, Tình minh, Đồng tử liêu, Dương bạch, Thừa khắp, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Ế phong, Thừa tương, Ty trúc không (bên liệt); Hợp cốc đối diện...                         |
| Phong nhiệt     | Khu phong thanh nhiệt giải độc, hoạt huyết (khi còn sốt) | Khiên chính tán gia giảm          | Châm tả: Toàn Trúc, Tình Minh, Đồng Tử Liêu, Dương Bạch, Thừa Khấp, Nghinh Hương, Địa Thương, Giáp Xa, Nhân Trung, Ế Phong, Thừa Tương, Ty Trúc Không (bên liệt); Hợp cốc đối bên; có thể thêm Khúc Trì, Nội Đình (2 bên)...    |
| Huyết ứ         | Hoạt huyết hành khí tiêu ứ                               | Tứ vật đào hồng gia giảm          | Châm tả: Toàn Trúc, Tình Minh, Đồng Tử Liêu, Dương Bạch, Thừa Khấp, Nghinh Hương, Địa Thương, Giáp Xa, Nhân Trung, Ế Phong, Thừa Tương, Ty Trúc Không (bên liệt); Hợp cốc đối bên; có thể thêm Huyết hải, Túc Tam Lý (2 bên)... |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3 - 5 lần/liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy châm: Các thuốc Vitamin B lên các huyết, cách nhật hoặc 1 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng mặt: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Nhĩ châm: Vùng Giao cảm, Mắt. 15 - 25 ngày/ liệu trình

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Nhược Kim (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
2. Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Hà Hoàng Kiệm (2014), *Chẩn đoán và điều trị Liệt VII ngoại biên*.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TAM THOA

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

Đau dây thần kinh số V (đau dây thần kinh tam thoa) là bệnh đau cấp tính ở mặt, cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, đau dây thần kinh tam thoa thuộc phạm vi chứng Điện Thống, Đầu Phong, Đầu Thống...

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

- Đau dây thần kinh tam thoa vô căn: Chưa có nguyên nhân rõ ràng.
- Virus.
- Các khối u, mạch máu chèn ép.
- Các sợi cảm giác của dây thần kinh số 5 có thể bị cảm giác đau do thay đổi hình thái của sụn sọ trong một số bệnh lý Paget, các tổn thương vùng góc cầu tiểu não...
- Đau dây thần kinh thứ phát còn có thể do một số nguyên nhân gây bệnh như: Rối loạn chuyển hóa, tiểu đường, mắc bệnh zona thần kinh, viêm thần kinh mũi, sâu răng, viêm móng mắt, áp xe răng, xơ cứng mạch rải rác...

#### 2.2. Y học cổ truyền

Nguyên nhân tùy theo thể bệnh:

- Do hỏa thịnh dương vượng.
- Do can thận hư cảm hàn.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Y học hiện đại

##### 3.1.1. Chẩn đoán xác định

Tiêu chuẩn chẩn đoán đau dây thần kinh tam thoa (theo Hiệp hội Đau đầu Quốc tế, 1988).

A. Là các cơn đau mặt và trán kịch phát mà kéo dài vài giây và dưới hai phút.

B. Đau có ít nhất bốn trong các đặc điểm sau:

1. Đau đột ngột, dữ dội, nhói, nóng, như đâm hay nóng bỏng.
2. Phân bố dọc theo một hay nhiều nhánh dây thần kinh tam thoa.

3. Cường độ nặng.

4. Được kích thích bởi các vùng cò súng, hay bởi các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như ăn, nói, rửa mặt, hay đánh răng.

5. Giữa các cơn bệnh nhân hoàn toàn không có triệu chứng.

C. Không có thiếu sót thần kinh.

D. Các cơn được lập lại ở mỗi bệnh nhân riêng biệt.

E. Loại trừ các nguyên nhân đau mặt khác từ bệnh sử, khám thực thể và cận lâm sàng đặc biệt.

Nếu đau quá nhiều và bệnh nhân nhắm mắt tự phát nên gọi là tic (chứng máy cơ). Cơn đau tái phát thường xuyên, cả ngày và đêm, kéo dài trong vài tuần ở một thời điểm.

Đau không điển hình khi: Đau kéo dài, đau không có vùng cò súng, không theo sự phân bố thần kinh tam thoa, đau có tính chất âm ỉ. Nguyên nhân của những trường hợp đau không điển hình có thể do u, phình động mạch hay do dị dạng động - tĩnh mạch.

Chẩn đoán đau dây thần kinh tam thoa vô căn dựa trên bệnh sử, cơn đau dữ dội, kịch phát điển hình ở một bên, có vùng cò súng, có giai đoạn trơ, khám thần kinh bình thường, thường đáp ứng với carbamazepine.

Cận lâm sàng: dựa trên các triệu chứng lâm sàng, thực hiện chụp phim X-Quang, phim cộng hưởng từ MRI và làm một số xét nghiệm cần thiết.

### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

Đau dây V vô căn cần chẩn đoán phân biệt với đau dây V triệu chứng (do các nguyên nhân như: U góc cầu tiểu não, Zona, xơ cứng rải rác, tiểu đường...) và có thể được chẩn đoán nhầm với đau đầu Migraine, viêm xoang, tăng nhãn áp, đau răng, viêm động mạch thái dương nông, liệt mặt do liệt dây thần kinh số V...

## **3.2. Y học cổ truyền**

Theo Y học cổ truyền, đau dây thần kinh tam thoa thường chia làm 2 thể:

**3.2.1. Thể hỏa thịnh dương vượng:** mặt đau giống như lửa đốt khó nhắm chịu, đột nhiên phát cơn hoặc có co giật cơ mặt, sau khi dứt cơn như người bình thường, bứt rứt dễ cáu, mất ngủ mộng mị nhiều, miệng khô muốn uống, lưỡi đỏ, ít rêu mạch huyền.

**3.2.2. Thể can thận hư cảm hàn:** đầu não đau rỗng, sợ gió lạnh thổi vào, gặp gió lạnh thì đau nặng, thường kèm choáng váng, lưng gối mỏi mềm, di tinh, đờ đẫn, tai ù ít ngủ, lưỡi to, mạch tế vô lực.

**4. ĐIỀU TRỊ****4.1. Y học cổ truyền****4.1.1. Dùng thuốc****a. Thể hỏa thịnh dương vượng**

- Pháp điều trị: Tả hỏa tiềm dương.
- Phương dược: “Long đởm tả can thang” gia giảm.

\* Long đởm tả can thang (Y phương tập giải)

|               |          |           |          |
|---------------|----------|-----------|----------|
| Long đởm thảo | 06 – 12g | Hoàng cầm | 08 – 16g |
| Trạch tả      | 06 – 20g | Mộc thông | 06 – 12g |
| Sinh địa      | 12 – 24g | Chi tử    | 06 – 16g |
| Xa tiền tử    | 08 – 20g | Sài hồ    | 06 – 16g |
| Cam thảo      | 04 – 08g | Đương quy | 08 – 20g |

Hoặc sắc thuốc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**b. Thể can thận hư cảm hàn**

- Pháp điều trị: Bổ can thận, tán hàn.
- Bài thuốc: “Địa hoàng ẩm tử” gia giảm.

\* Địa hoàng ẩm tử (Tuyên minh luận phương)

|                 |          |           |          |
|-----------------|----------|-----------|----------|
| Thục địa        | 15 - 32g | Ba kích   | 10 – 16g |
| Nhục thung dung | 08 – 20g | Son thù   | 10 – 16g |
| Phụ tử chế      | 02 – 10g | Thạch hộc | 10 – 20g |
| Quế nhục        | 04 – 12g | Mạch môn  | 08 – 20g |
| Bạch linh       | 08 – 20g | Xương bồ  | 4 – 12g  |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

**4.1.2. Châm cứu****a. Thể hỏa thịnh dương vượng**

- Chọn huyệt chủ: Hạ quan, Phong trì, Túc lâm khắp, Chí âm.
- + Đau nhánh thứ nhất: Bách hội, Dương bạch.
- + Đau nhánh thứ hai: Quyền liêu, Nghinh hương.
- + Đau nhánh ba: Giáp xa, Thừa tương.
- Huyệt phối: Can du, Thận du, Thái xung, Thái khê...
- Phương pháp: Châm tả.

**b. Thể thận hư cảm hàn**

- Chọn các huyết giống thể hỏa thịnh dương vượng, có thể kết hợp ôn châm hoặc cứu huyết Đại chùy.

- Phương pháp: Châm tả, ôn châm hoặc cứu các huyết tại chỗ; châm bổ các huyết Can du, Thận du, Thái xung, Thái khê...

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, cứu hoặc ôn châm 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

**4.1.3. Nhu châm**

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

**4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm ngày một lần hoặc cách nhật. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ẩm trực tiếp lên vùng đau. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xông hơi thảo dược: Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Nhĩ châm: Vùng Mắt, Miệng, Lưỡi, Trán, Giao cảm. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

**4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng**

- Nhiệt trị liệu: chiếu đèn hồng ngoại liệu ẩm, chườm nóng, siêu âm trị liệu, ...

- Điện trị liệu: điện phân dẫn thuốc, các dòng điện xung, dòng giao thoa, điện kích thích cơ thần kinh qua da (TENS)...

**4.3. Kết hợp Y học hiện đại****4.3.1. Nội khoa**

Sử dụng thuốc chống co giật như Phenytoin (Dilantin, Di-hydan) và Carbamazepine (Tegretol). Carbamazepine là thuốc hàng đầu dùng điều trị để kiểm soát đau dây V (dùng 100mg -200mg/ngày, tổng liều không quá 1200mg).

**4.3.2. Ngoại khoa**

Điều trị nội khoa luôn đi trước các biện pháp can thiệp ngoại khoa. Các biện pháp ngoại khoa chỉ được chỉ định khi điều trị nội khoa và y học cổ truyền thất bại do tác dụng không đủ làm giảm cơn đau hoặc tác dụng phụ của thuốc tây y không chấp nhận được. Có 3 biện pháp ngoại khoa hàng đầu như nhiệt đông dây V tại hạch Gaser qua da, xạ phẫu và giải áp vi mạch.

**5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG****5.1. Tiên lượng**

- Các trường hợp xác định được nguyên nhân: Cho kết quả điều trị tốt.

- Điều trị nội khoa: Dễ tái phát.
- Điều trị ngoại khoa: Kết quả điều trị thường tốt, tuy nhiên vẫn có tỷ lệ tái phát nhất

định

## **5.2. Biến chứng**

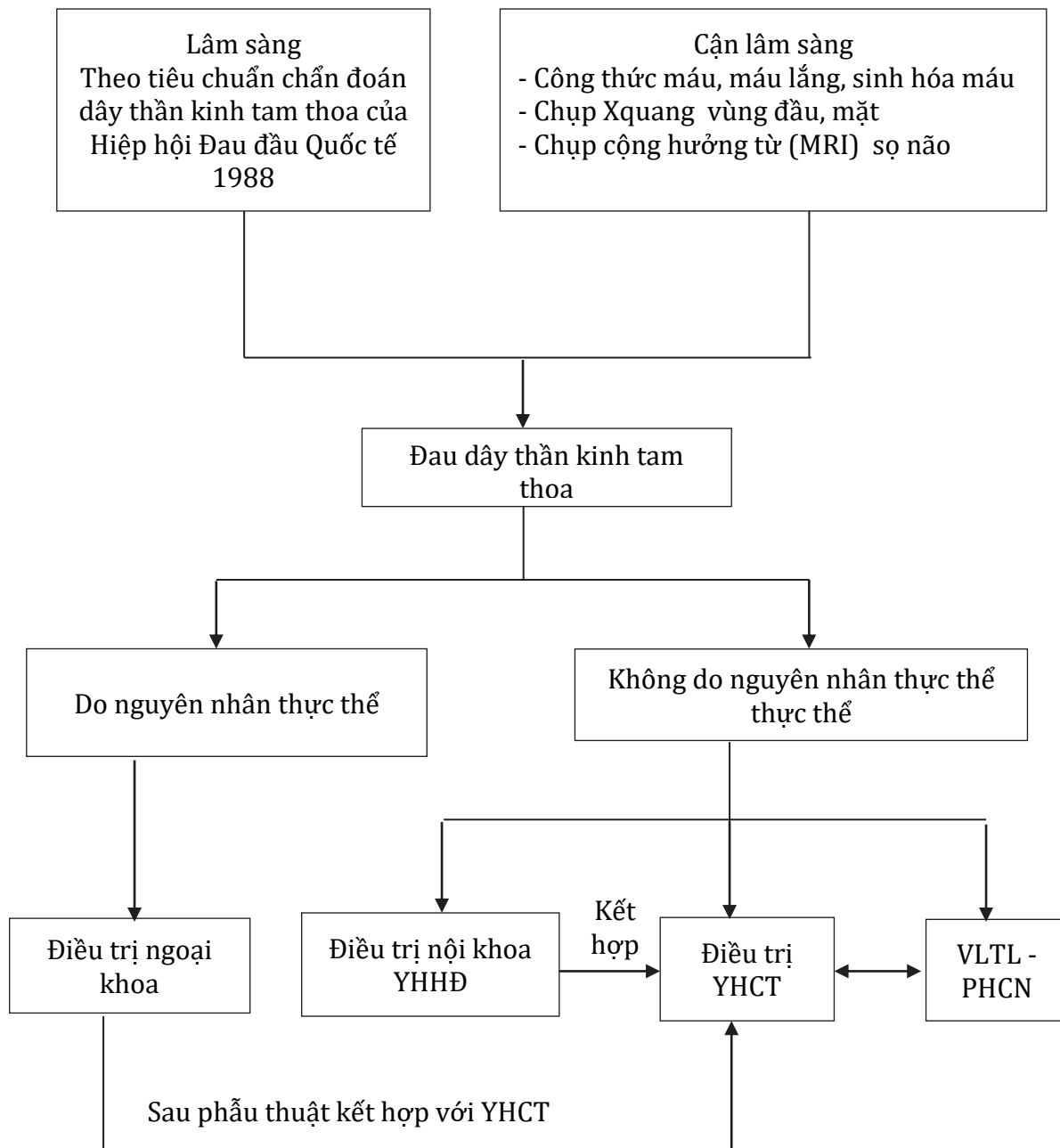
- Dị cảm.
- Mất cảm giác xúc giác vùng dây V chi phối.

## **6. PHÒNG BỆNH**

- Chế độ sinh hoạt, ăn uống đảm bảo dinh dưỡng, ngủ đúng giờ đủ giấc, tránh các stress gây ảnh hưởng căng thẳng thần kinh.

- Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các nguyên nhân gây đau và điều trị kịp thời.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH TAM THOẠI**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐAU DÂY THẦN KINH TAM THOẢ**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>                 | <b>Pháp điều trị</b>    | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b> | <b>Châm cứu, nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thể hỏa<br>thịnh dương<br>vượng | Tả hỏa tiềm<br>dương    | Long đởm tả can<br>thang gia giảm | - Các huyết chủ: Hạ quan, Phong<br>trì, Túc lâm khắp, Chí âm.<br>+ Đau nhánh thứ nhất: Bách hội,<br>Dương bạch.<br>+ Đau nhánh thứ hai: Quyển<br>liêu, Nghinh hương.<br>+ Đau nhánh ba: Giáp xa, Thừa<br>tương.<br>- Huyết phối: Can du, Thận du,<br>Thái xung, Thái Khê...<br>- Phương pháp: Châm tả. |
| Thể thận hư<br>cảm hàn          | Bổ can thận, tán<br>hàn | Địa hoàng ẩm tử gia<br>giảm       | - Chọn các huyết giống thể hỏa<br>thịnh dương vượng, có thể kết<br>hợp ôn châm hoặc cứu huyết Đại<br>chùy.<br>- Châm tả, ôn châm hoặc cứu<br>các huyết tại chỗ; châm bổ các<br>huyết Can du, Thận du, Thái<br>xung, Thái Khê...                                                                        |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3 - 5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy châm: Các thuốc Vitamin B lên các huyết, cách nhật hoặc 1 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết vùng mặt, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Nhĩ châm: Vùng Mắt, Miệng, Lưỡi, Trán, Giao cảm, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xông hơi thảo dược: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Viện Y học cổ truyền Quân đội (2009), *Kết hợp đông tây y chữa một số bệnh khó*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (2008), *Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền*, Ban hành kèm theo Quyết định số: 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008 của Bộ Y tế.
3. Hà Hoàng Kiệm (2016), *Bài giảng Đau dây thần kinh số V*.

## **PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (DI CHỨNG BỆNH MẠCH MÁU NÃO)**

### **1. ĐỊNH NGHĨA**

#### **1.1. Y học hiện đại**

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, tai biến mạch máu não (TBMMN), còn gọi là đột quỵ (stroke), là các thiếu sót chức năng thần kinh xảy ra đột ngột, với các triệu chứng khu trú hơn là lan tỏa, các triệu chứng tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ, loại trừ nguyên nhân sang chấn sọ não.

#### **1.2. Y học cổ truyền**

TBMMN thuộc phạm vi chứng Trúng phong, Bán thân bất toại của Y học cổ truyền. Di chứng Trúng phong được gọi là Bán thân bất toại, Thiên khô (liệt nửa người teo đét), Thiên lệch (nửa người bình thường, nửa người liệt).

### **2. NGUYÊN NHÂN**

#### **2.1. Y học hiện đại**

##### **2.1.1. Xuất huyết não**

- Xơ mỡ động mạch với tăng huyết áp.
- Dị dạng mạch máu não (nhất là túi phình).
- U não.
- Bệnh về máu (bệnh bạch cầu cấp).
- Chấn thương sọ não (loại trừ).
- Sử dụng thuốc chống đông.

##### **2.1.2. Nhũn não**

- Xơ mỡ động mạch: tại những động mạch có đường kính trung bình như nơi xuất phát động mạch cảnh sâu, động mạch cột sống, những nơi ngoặt của động mạch Sylvienne.
- Thuyên tắc động mạch não: cục tắc xuất phát từ tim trái như hẹp van 2 lá, viêm nội tâm mạc do nhiễm trùng, rung thất...
- Tiểu đường, giang mai, viêm màng não mạn, thoái hóa cột sống cổ, teo hẹp động mạch cột sống, viêm nút quanh động mạch...

##### **2.1.3. Xuất huyết màng não (dưới nhện)**

##### **2.1.4. Suy tuần hoàn não (*insuffisande circulatoire cérébrale*)**

- Do xơ vữa động mạch não. Tình trạng xơ vữa này xấu thêm với bệnh tăng huyết áp, tiểu đường, giang mai.
- Do viêm động mạch não có nguồn gốc nhiễm trùng (giang mai) hoặc bệnh toàn thể (collagénoses).

- Do thuyên tắc mạch máu não (chủ yếu từ tim).
- Do dị dạng mạch máu não bẩm sinh và vài trường chấn thương cột sống cổ.

## **2.2. Y học cổ truyền**

Qua việc phân tích cơ chế bệnh sinh toàn bộ các chứng trạng thường gặp của Y học cổ truyền trong TBMMN, kết hợp với toàn bộ lý luận của Y học hiện đại, có thể biện luận về nguyên nhân là cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền như sau:

- Do ngoại nhân chủ yếu là phải hóa nhiệt và sinh phong.
- Do thất tình (nội nhân) như giận, lo sợ gây tổn thương 3 tạng tỳ, can, thận.
- Do mắc bệnh lâu ngày (nội thương), làm cơ thể suy yếu, thận âm và thận dương suy (thận âm suy, hư hỏa bốc lên; thận dương suy, chân dương nhiễu loạn ở trên).
- Do yếu tố di truyền hoặc dị dạng bẩm sinh (tiên thiên bất túc).
- Do ăn uống không đúng cách sinh đàm thấp làm tắc trở kinh lạc.
- Do chấn thương gây huyết ứ tắc, kinh lạc không thông.

## **3. CHẨN ĐOÁN**

### **3.1. Y học hiện đại**

#### **3.1.1. Chẩn đoán xác định**

##### **a. Lâm sàng**

- Các triệu chứng xuất hiện và tồn tại sau 24h để lại tổn thương không hồi phục ở não.
- Khởi phát: Có thể có nhức đầu, chóng mặt, ù tai, cũng có thể hôn mê, liệt.
- Rối loạn tinh thần, ý thức từ lơ mơ đến hôn mê.
- Liệt nửa người.
- Liệt dây thần kinh sọ.
- Rối loạn thần kinh thực vật: tăng tiết dịch phế quản, rối loạn nhịp thở, nhịp tim, rối loạn thân nhiệt.
- Xuất huyết não: Thường đột ngột, nhồi máu não thường xảy ra từ từ.

##### **b. Cận lâm sàng**

- CLVT sọ não: Xác định tổn thương là xuất huyết hay nhồi máu, vị trí, kích thước tổn thương.
- MRI sọ não: Phát hiện được những tổn thương nhồi máu sớm trong những giờ đầu, phát hiện được các tổn thương nhỏ hơn hoặc nằm thấp ở vị trí thân não.
- Xét nghiệm dịch não tủy: Khi nghi ngờ xuất huyết màng não mà chẩn đoán hình ảnh không rõ ràng.
- Chụp động mạch não: Thường chỉ định ở người trẻ, khi có nghi ngờ dị dạng mạch não.
- Siêu âm Doppler mạch, điện tâm đồ.
- Một số xét nghiệm máu: Đông máu, tiểu cầu, mỡ máu, đường máu, điện giải.

### 3.1.2. Chẩn đoán phân biệt

- Chấn thương sọ não.
- Động kinh.
- Viêm não, màng não.
- Hạ đường huyết.
- Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu.

### 3.2. Y học cổ truyền

Ở giai đoạn này, có 2 loại di chứng cần được quan tâm. Đó là di chứng thần kinh (chủ yếu là vận động) và tâm thần. Do bệnh trở thành mạn tính và ảnh hưởng nhiều đến can và thận nên triệu chứng Y học cổ truyền trong giai đoạn này chủ yếu gồm cân nuy, cốt nuy, kiện vong (do tinh của thận không đủ nuôi tâm). Y học cổ truyền thường chia làm các thể sau:

- **Thể can thận âm hư** (chiếm đa số các trường hợp): sắc mặt sạm, mặt má thường ửng hồng, răng khô, móng khô, gân gồng cứng co rút lại, đau nơi eo lưng, tiểu đêm, táo bón, ngủ kém, thân nóng trong người, người dễ bực dọc, bứt rứt, lưỡi đỏ bệu, mạch trầm sắc vô lực.

- **Thể thận âm dương lưỡng hư**: sắc mặt tái xanh hoặc đen sạm, răng khô, móng khô, gân gồng cứng co rút lại, đau nơi eo lưng, tiểu đêm, ngủ kém, không khát, ít uống nước, sợ lạnh, lưỡi nhợt bệu, mạch trầm nhược.

- **Thể đàm thấp** (bệnh nhân béo bệu): người béo, thừa cân, lưỡi dày, to; bệnh nhân thường ít than phiền về triệu chứng đau đầu (nếu có, thường là cảm giác nặng đầu) nhưng dễ than phiền về tê nặng các chi; thường hay kèm tăng cholesterol máu, mạch hoạt.

- **Thể khí hư huyết ứ**: chân tay tê dại, cơ da không đỏ, miệng méo lệch, nói không linh hoạt, góc miệng chảy dãi, nặng thì nửa người liệt, lưỡi đỏ nhạt, mạch huyền tế.

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Y học cổ truyền

Trong giai đoạn này, việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân bao gồm 2 mục tiêu:

- Phục hồi chức năng vận động và tâm thần.
- Điều trị nguyên nhân bệnh hoặc bệnh lý kèm theo như tăng huyết áp, xơ mỡ động mạch, rối loạn biến dưỡng mỡ, tiểu đường...

#### 4.1.1. Dùng thuốc

##### a. Thể can thận âm hư

- Pháp điều trị: Tư âm tiềm dương, tư bổ can thận.
- Phương dược: “Lục vị quy thận thang” gia giảm.

\* Lục vị quy thận thang (Y lược giải âm)

|          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| Thục địa | 15 - 32g | Phục linh | 06 - 12g |
| Hoài sơn | 08 - 16g | Trạch tả  | 06 - 12g |

|         |          |            |          |
|---------|----------|------------|----------|
| Sơn thù | 08 - 16g | Đương quy  | 08 - 16g |
| Đơn bì  | 06 - 12g | Bạch thược | 08 - 16g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**b. Thể thận âm dương lưỡng hư**

- Pháp điều trị: Ôn bổ thận dương.

- Phương dược: “Thận khí hoàn” gia giảm, “Hữu quy âm” gia giảm.

\* Thận khí hoàn(Kim quỹ yếu lược)

|          |            |            |           |
|----------|------------|------------|-----------|
| Thục địa | 150 - 320g | Phục linh  | 60 - 120g |
| Hoài sơn | 80 - 160g  | Trạch tả   | 60 - 120g |
| Sơn thù  | 80 - 160g  | Phụ tử chế | 40 - 60g  |
| Đơn bì   | 60 - 120g  | Quế chi    | 40 - 60g  |

Tán bột, ngày uống 16 - 20g. Hoặc chuyển dạng thuốc thang với liều thích hợp sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* Hữu quy âm (Cảnh nhạc toàn thư)

|          |          |                |          |
|----------|----------|----------------|----------|
| Thục địa | 15 - 32g | Câu kỷ tử      | 08 - 16g |
| Hoài sơn | 08 - 16g | Chích cam thảo | 04 - 08g |
| Sơn thù  | 08 - 16g | Hắc phụ tử chế | 04 - 08g |
| Đỗ trọng | 08 - 20g | Nhục quế       | 04 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ ngày, chia 2 – 3 lần.

**c. Thể đàm thấp**

- Pháp điều trị: Trừ đàm, thông lạc.

- Phương dược: “Nhị trần thang” gia giảm.

\* Nhị trần thang(Hòa tễ cục phương)

|            |          |          |          |
|------------|----------|----------|----------|
| Bán hạ chế | 08 - 16g | Trần bì  | 04 - 06g |
| Phục linh  | 08 - 16g | Cam thảo | 04 - 06g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**d. Thể khí hư huyết ứ**

- Pháp điều trị: Bổ khí, hoạt huyết, khứ ứ, thông lạc.

- Phương dược: “Bổ dương hoàn ngũ thang” gia giảm.

\* Bổ dương hoàn ngũ thang(Y lâm cải thác)

|               |          |           |          |
|---------------|----------|-----------|----------|
| Sinh hoàng kỳ | 20 - 60g | Đương quy | 06 - 20g |
| Địa long      | 06 - 12g | Đào nhân  | 06 - 12g |
| Xích thược    | 06 - 16g | Hồng hoa  | 04 - 10g |
| Xuyên khung   | 06 - 16g |           |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**\*Ghi chú:**

- Những bài thuốc bổ âm dùng lâu ngày sẽ gây nề trệ, ảnh hưởng không có lợi trên việc phục hồi vận động. Do đó, tùy theo tình hình bệnh nhân mà người thầy thuốc có thể dùng thay đổi với những bài thuốc điều trị chung của cơ thể.

- Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 25 – 35 ngày/ liệu trình.

**4.1.2. Châm cứu****a. Huyệt tại chỗ**

- Châm các huyệt ½ người bên liệt, thường dùng các huyệt kinh dương.

+ Đầu mặt: Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Nhân trung, Thừa tương, Liêm tuyền, Ngoại kim tâm, Ngoại ngọc dịch...

+ Chi trên: Kiên ngưng, Tý nhu, Khúc trì, Thử tam lý, Hợp cốc, Bát tà...

+ Chi dưới: Hoàn khiêu, Phong thị, Dương lăng tuyền, Bát phong...

**b. Huyệt toàn thân****\* Can thận âm hư**

Châm bổ các huyệt: Thận du, Thái khê, Phục lưu, Tam âm giao, Can du (2 bên), Bách hội...

**\* Thận âm dương lưỡng hư**

- Thiên về Thận âm hư:

Châm bổ các huyệt: Thận du, Thái khê, Phục lưu, Tam âm giao, Can du (2 bên)...

- Thiên về Thận dương hư:

Ôn châm hoặc cứu bổ các huyệt: Thận du, Mệnh môn, Phi dương, Thái khê (2 bên)...

**\* Đàm thấp**

- Châm tả huyệt Phong long (2 bên)...

- Châm bổ các huyệt: Tỳ du, Vị du, Túc tam lý (2 bên)...

**\* Khí hư huyết ứ**

- Châm bổ Túc tam lý, Tam âm giao, Hợp cốc, Thử tam lý (2 bên); Khí hải, Đản trung, Bách hội...

- Châm tả Huyết hải (2 bên)...

**\* Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, cứu hoặc ôn châm 15 - 30 phút, mỗi ngày 1 - 2 lần, châm cứu liên tục từ 25 - 35 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

**4.1.3. Nhu châm**

Các huyệt như trên, 7 – 14 ngày/lần, 5 – 7 lần/ liệu trình.

**4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm ngày một lần hoặc cách ngày. Liệu trình 25– 35ngày.

- Xoa bóp bấm huyệt kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền: Chườm ẩm trực tiếp lên vùng bị liệt. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 25– 35ngày.

- Laser nội mạch.Liệu trình 25 – 35 ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 25– 35ngày.

- Nhĩ châm: Vùng Dưới não, Tâm bào, Thần kinh thực vật, Vai, Cánh tay, Cột sống. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 25– 35ngày.

- Đầu châm:Vùng vận động (nếu chỉ có liệt) và vùng cảm giác (nếu có kèm rối loạn cảm giác) bên đối diện: Châm nghiêng kim (30<sup>0</sup>), vê kim khoảng 200 lần/phút; liên tục trong 1 - 2 phút, lưu kim 5 - 10 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 25 – 35 ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập luyện thở 4 thời, luyện thư giãn.

**4.2. Kết hợp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng****4.2.1. Giai đoạn đầu (liệt mềm)**

- Các kỹ thuật vị thế: đặt tư thế đúng trên giường (nằm ngửa, nằm nghiêng sang bên lành, nằm nghiêng sang bên liệt), tư thế đúng khi ngồi trên giường, trên ghế hoặc xe lăn...

- Vận động trị liệu: Tập vận động thụ động các khớp bên liệt

- Hoạt động trị liệu - Ngôn ngữ trị liệu: Có thể can thiệp sớm.

- Tâm lý trị liệu.

**4.2.2. Giai đoạn sau (Liệt cứng)**

- Vận động trị liệu.

- Hoạt động trị liệu: tập thực hiện các hoạt động tự chăm sóc, tập bắt buộc sử dụng tay liệt (CIMT: constraint - induced movement therapy), gương trị liệu (mirror therapy)...

- Ngôn ngữ trị liệu: tập nuốt, tập nói, tập giao tiếp...

- Tâm lý trị liệu.

- Vật lý trị liệu: nhiệt trị liệu, điện trị liệu, FES (kích thích điện chức năng)...

- Cung cấp dụng cụ chỉnh trực (máng, nẹp...) và dụng cụ trợ giúp (khung tập đi, nạng, gậy...)

**4.2.3. Giai đoạn hòa nhập (sau bệnh viện)**

- Tư vấn cho bệnh nhân và gia đình: Phòng ngừa di chứng và tai biến tái phát.

- Cải tạo nhà ở và môi trường xung quanh cho phù hợp với bệnh nhân.

- Các dụng cụ trợ giúp cần thiết cho giai đoạn này: trợ giúp đi lại, trợ giúp sinh hoạt, trợ giúp làm việc.

- Tham gia các hoạt động hòa nhập cộng đồng: Nhóm trợ giúp, hội người tàn tật, tiếp cận các dịch vụ công cộng, các hoạt động của cộng đồng.

### **4.3. Kết hợp Y học hiện đại**

#### **4.3.1. Kiểm soát huyết áp**

Căn cứ vào tình trạng bệnh, các yếu tố nguy cơ và bệnh lý kèm theo để chọn nhóm thuốc điều trị huyết áp phù hợp.

#### **4.3.2. Chống tập kết tiểu cầu**

#### **4.3.3. Kiểm soát mỡ máu, ổn định mảng xơ vữa động mạch**

#### **4.3.4. Kiểm soát ổn định đường máu**

#### **4.3.5. Điều trị các bệnh kèm theo**

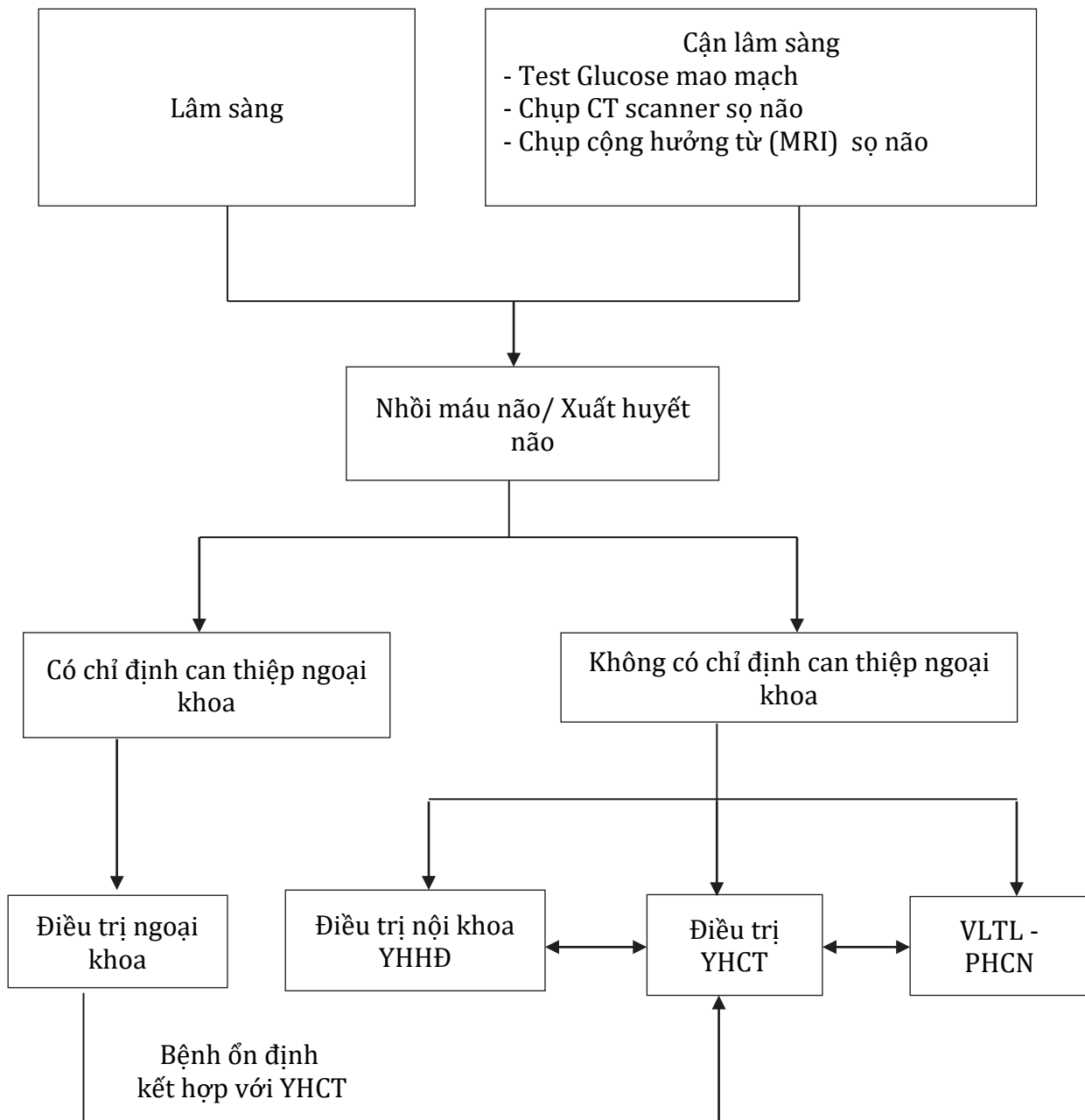
### **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

Tiền lượng nặng và lâu dài, nếu có các bệnh kèm tăng huyết áp, đái tháo đường, bội nhiễm phổi, nhiễm trùng đi kèm, rối loạn điện giải, suy tim, rung nhĩ mà chưa kiểm soát được thì tiên lượng dè dặt.

### **6. PHÒNG BỆNH**

Phòng và điều trị các yếu tố nguy cơ về tim mạch, tiểu đường, rối loạn lipid máu... Thực hiện lối sống lành mạnh, ăn uống đúng và đủ chất. Khám và tầm soát bệnh định kì từ 3 – 6 tháng/lần.

**SƠ ĐỒ TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>        | <b>Pháp điều trị</b>                 | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b>                   | <b>Châm cứu, nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                                                                                           |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Can thận âm hư         | Tư âm tiềm dương, tư bổ can thận     | Lục vị quy thạch thang gia giảm.                    | Châm bổ: Thận du, Thái Khê, Phục lưu, Tam âm giao, Can du (2 bên), Bách hội...                                                                                                                     |
| Thận âm dương lưỡng hư | Ôn bổ thận dương                     | - Thận khí hoàn gia giảm.<br>- Hữu quy ẩm gia giảm. | - Thiên về Thận âm hư:<br>Châm bổ: Thận du, Thái Khê, Phục lưu, Tam âm giao, Can du (2 bên)...<br>- Thiên về Thận dương hư:<br>Ôn châm hoặc cứu: Thận du, Mệnh môn, Phi dương, Thái Khê (2 bên)... |
| Đàm thấp               | Trừ đàm, thông lạc                   | Nhị trần thang gia giảm.                            | - Châm tả huyết Phong long (2 bên)...<br>- Châm bổ: Tỳ du, Vị du, Túc tam lý (2 bên)...                                                                                                            |
| Thể khí hư huyết ứ     | Bổ khí, hoạt huyết, khử ứ, thông lạc | Bổ dương hoàn ngũ thang gia giảm.                   | - Châm bổ: Túc tam lý, Tam âm giao, Hợp cốc, Thủ tam lý (2 bên); Khí hải, Đản trung, Bách hội...<br>- Châm tả Huyết hải (2 bên)...                                                                 |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 25 - 35 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 5 - 7 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy châm: Các thuốc Vitamin B hoặc thuốc theo chỉ định lên các huyết, cách nhật hoặc 1 lần/ ngày, 25 - 35 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết chườm thuốc Y học cổ truyền: 25 - 35 ngày/ liệu trình.

- Trị liệu bằng tay: Giải phóng cân cơ, tác động cột sống 25 - 35 ngày/ liệu trình.

- Laser nội mạch: 25 - 35 ngày/ liệu trình.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): 25 - 35 ngày/ liệu trình.
- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 25 - 35 ngày/ liệu trình.
- Nhĩ châm: Vùng Dưới não, Tâm bào, Thần kinh thực vật, Vai, Cánh tay, Cột sống. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. 25 - 35 ngày/ liệu trình.
- Đầu châm: Vùng vận động (nếu chỉ có liệt) và vùng cảm giác (nếu có kèm rối loạn cảm giác) bên đối diện: Châm nghiêng kim ( $30^0$ ), vê kim khoảng 200 lần/phút; liên tục trong 1 - 2 phút, lưu kim 5 - 10 phút, 25 - 35 ngày/ liệu trình.
- Khí công dưỡng sinh: Tập luyện thở 4 thời, luyện thư giãn.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2004), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Viện Y học cổ truyền Quân đội (2009), *Kết hợp đông tây y chữa một số bệnh khó*, Nhà xuất bản Y học.
6. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Dược Huế (2013), *Giáo trình Bệnh học lão khoa Y học cổ truyền*.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT DẠ DÀY – HÀNH TÁ TRÀNG****1. ĐỊNH NGHĨA****1.1. Y học hiện đại**

Viêm loét dạ dày - hành tá tràng là tình trạng bệnh lý viêm và mất tổ chức niêm mạc có giới hạn ở phần ống tiêu hóa có bài tiết acid và pepsin, ổ loét có thể lan xuống lớp dưới niêm mạc, lớp cơ thậm chí đến lớp thanh mạc và có thể gây thủng. Cơ chế chủ yếu là do mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố gây loét.

**1.2. Y học cổ truyền**

Bệnh viêm loét dạ dày – hành tá tràng thuộc phạm vi chứng Vị quản thống, chứng Vị thông của Y học cổ truyền.

**2. NGUYÊN NHÂN****2.1. Y học hiện đại**

- Di truyền
- Yếu tố tâm lý
- Rối loạn vận động dạ dày tá tràng
- Thói quen ăn uống
- Thuốc lá
- Thuốc: Aspirin, corticoide, nhóm kháng viêm nonsteroid
- Vi khuẩn *Helicobacter pylori* (H.p).

**2.2. Y học cổ truyền**

Loét dạ dày – tá tràng có liên quan đến chức năng sinh lý của 3 tạng Tỳ, Vị, Can:

- Tình chí bị kích thích quá mức gây can khí uất kết, can không sơ tiết được gây rối loạn sự thăng của tỳ và giáng của vị tạo nên đau bụng vùng thượng vị, ỉa chảy, ăn kém, ợ hơi, ợ chua, nôn mửa.

- Ăn uống mất điều độ, ăn thức ăn sống lạnh hoặc đồ cay nóng, lao động quá sức, lo lắng, bệnh suy dinh dưỡng lâu ngày làm cho tỳ âm, tỳ dương và tỳ khí hư, tỳ mất khả năng kiện vận thủy cốc mà gây nên đau bụng vùng thượng vị, ỉa lỏng, nôn mửa ra nước trong, nôn ra máu, đại tiện ra máu, ăn không tiêu.

**3. CHẨN ĐOÁN****3.1. Y học hiện đại****3.1.1. Chẩn đoán xác định****a. Lâm sàng**

- \* Tính chất viêm loét dạ dày
- Đau bụng vùng thượng vị có tính chất chu kỳ.

- Đau ngay sau khi ăn hoặc sau ăn vài giờ.
- Kèm theo ợ hơi, ợ nước, buồn nôn, đầy nặng vùng thượng vị.
- \* Tính chất viêm loét hành tá tràng
- Đau âm ỉ thành từng cơn, đau theo chu kỳ.
- Đau bụng lúc đói, đau vào ban đêm.
- Kèm theo nôn, buồn nôn, ợ chua, táo bón, trướng hơi, cồn cào.

### **b. Cận lâm sàng**

- Nội soi ống mềm đường tiêu hoá trên (có hoặc không kết hợp sinh thiết):
- Xét nghiệm H.pylori không xâm lấn.
- Cận lâm sàng khác chẩn đoán xác định và nguyên nhân.

### **3.1.2. Chẩn đoán phân biệt**

- Viêm túi mật: Nội soi đường mật, siêu âm, chụp đường mật.
- Viêm tiểu tràng và đại tràng: Tính chất cơn đau, X-quang, nội soi, các xét nghiệm tìm kí sinh trùng.
- Ung thư dạ dày: Sinh thiết.

## **3.2. Y học cổ truyền**

Y học cổ truyền thường chia Vị quản thống thành các thể:

### **3.2.1. Can khí phạm vị:** chia làm 3 thể nhỏ

**a. Khí trệ (Khí uất):** Đau vùng thượng vị từng cơn, đau lan ra 2 mạn sườn, xuyên ra sau lưng, bụng đầy trướng, cự ấn, ợ hơi, ợ chua, chất lưỡi hơi đỏ, rêu lưỡi trắng hoặc hơi vàng mỏng, mạch huyền.

**b. Hỏa uất:** Vùng thượng vị đau nhiều, đau rát, cự ấn, miệng khô, ợ chua, đắng miệng, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền, sắc.

### **c. Huyết ứ:** Đau dữ dội ở một vị trí nhất định, chia làm 2 loại:

- Thực chứng: Nôn ra máu, ỉa phân đen, môi đỏ, đau cự ấn, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch huyền sắc hữu lực.
- Hư chứng: Sắc mặt xanh nhợt, người mệt mỏi, chân tay lạnh, môi nhạt, đau thiện ấn, chất lưỡi bệu có điểm ứ huyết, rêu lưỡi nhuận, mạch hư đại hoặc tế sắc.

**3.2.2. Tỳ vị hư hàn:** Đau vùng thượng vị liên miên, nôn nhiều, mệt mỏi, thích xoa bóp chườm nóng, đầy bụng, nôn ra nước trong, sợ lạnh, tay chân lạnh, phân nát, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, mạch hư tế.

**4. ĐIỀU TRỊ****4.1. Y học cổ truyền****4.1.1. Dùng thuốc****a. Khí trệ (Khí uất)**

- Pháp điều trị: Hòa can lý khí (sơ can giải uất, sơ can hòa vị).

- Phương dược: “Sài hồ sơ can tán” gia giảm.

\* Sài hồ sơ can tán (Cảnh Nhạc toàn thư)

|            |          |                |          |
|------------|----------|----------------|----------|
| Sài hồ     | 08 – 16g | Xuyên khung    | 06 – 16g |
| Hương phụ  | 06 – 16g | Chỉ xác        | 04 – 12g |
| Bạch thược | 08 – 20g | Chích cam thảo | 04 – 08g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**b. Hỏa uất**

- Pháp điều trị: Sơ can tiết nhiệt (Thanh can hòa vị).

- Phương dược: “Hóa can tiễn” hợp với “Tả kim hoàn” gia giảm.

\* Hóa can tiễn (Cảnh nhạc toàn thư)

|            |          |          |          |
|------------|----------|----------|----------|
| Thanh bì   | 06 – 16g | Trần bì  | 06 – 16g |
| Đan bì     | 08 – 16g | Chi tử   | 06 – 16g |
| Bạch thược | 10 – 20g | Trạch tả | 06 – 16g |
| Bối mẫu    | 06 – 16g |          |          |

\* Tả kim hoàn (Đan Khê tâm pháp)

|            |          |            |          |
|------------|----------|------------|----------|
| Hoàng liên | 06 – 12g | Ngô thù du | 04 – 10g |
|------------|----------|------------|----------|

Chuyển dạng thuốc thang, sắc uống 01 thang/ ngày, chia 2 – 3 lần.

- Trường hợp can hỏa làm tổn thương đến phần âm: “Tư thủy thanh can âm” gia giảm.

\* Tư thủy thanh can âm (Y tôn kỹ nhậm biên)

|            |          |            |          |
|------------|----------|------------|----------|
| Thục địa   | 10 - 24g | Đương quy  | 10 - 20g |
| Sơn thù    | 08 - 20g | Sài hồ     | 08 - 16g |
| Hoài sơn   | 08 - 20g | Bạch thược | 10 - 20g |
| Mẫu đơn bì | 08 - 16g | Chi tử     | 06 - 16g |
| Bạch linh  | 08 - 20g | Táo nhân   | 08 - 20g |
| Trạch tả   | 06 – 16g |            |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

**c. Huyết ứ**

- Pháp điều trị:

+ Thực chứng: Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết.

+ Hư chứng: Bổ huyết chỉ huyết.

- Phương dược: “Thất tiểu tán” gia vị (thực chứng); “Tứ vật thang” gia giảm (hư chứng).

\* Thất tiểu tán (Hòa tễ cục phương)

|          |          |              |          |
|----------|----------|--------------|----------|
| Bồ hoàng | 10 - 20g | Ngũ linh chi | 10 - 20g |
|----------|----------|--------------|----------|

Thuốc tán bột mịn trộn đều. Mỗi lần uống 8 - 12g, dùng bao vải bọc thuốc sắc nước uống chia 2 lần trong ngày, hoặc sắc với lượng dấm và nước bằng nhau để uống.

\* Tứ vật thang (Hòa tễ cục phương)

|             |          |          |          |
|-------------|----------|----------|----------|
| Xuyên khung | 08 - 16g | Thục địa | 12 - 24g |
|-------------|----------|----------|----------|

|           |          |            |          |
|-----------|----------|------------|----------|
| Đương quy | 12 - 20g | Bạch thược | 12 - 16g |
|-----------|----------|------------|----------|

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 - 3 lần.

#### **d. Tỳ vị hư hàn**

- Pháp điều trị: Ôn trung kiện tỳ (ôn bổ tỳ vị, ôn vị kiện trung).

- Phương dược: “Hoàng kỳ kiến trung thang” gia giảm.

\* Hoàng kỳ kiến trung thang (Kim quỹ yếu lược)

|         |          |             |          |
|---------|----------|-------------|----------|
| Quế chi | 06 - 12g | Sinh khương | 08 - 16g |
|---------|----------|-------------|----------|

|            |          |         |          |
|------------|----------|---------|----------|
| Bạch thược | 10 - 20g | Đại táo | 10 - 20g |
|------------|----------|---------|----------|

|                |          |          |          |
|----------------|----------|----------|----------|
| Chích cam thảo | 04 - 08g | Đi đường | 20 - 30g |
|----------------|----------|----------|----------|

|          |          |  |  |
|----------|----------|--|--|
| Hoàng kỳ | 12 - 30g |  |  |
|----------|----------|--|--|

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 - 3 lần.

- Trường hợp thiếu toan dạ dày: “Ô mai hoàn” gia giảm.

\* Ô mai hoàn (Thương hàn luận)

|       |          |            |          |
|-------|----------|------------|----------|
| Ô mai | 10 - 30g | Can khương | 06 - 12g |
|-------|----------|------------|----------|

|            |          |           |          |
|------------|----------|-----------|----------|
| Phụ tử chế | 04 - 08g | Đương quy | 10 - 20g |
|------------|----------|-----------|----------|

|        |          |          |          |
|--------|----------|----------|----------|
| Tế tân | 04 - 08g | Đảng sâm | 10 - 20g |
|--------|----------|----------|----------|

|         |          |            |          |
|---------|----------|------------|----------|
| Quế chi | 06 - 12g | Hoàng liên | 06 - 16g |
|---------|----------|------------|----------|

|            |          |          |          |
|------------|----------|----------|----------|
| Xuyên tiêu | 04 - 08g | Hoàng bá | 08 - 16g |
|------------|----------|----------|----------|

Chuyển dạng thuốc thang, sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 - 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 - 25 ngày/ liệu trình.

#### **4.1.2. Châm cứu**

##### **a. Khí trệ (Khí uất)**

- Châm tả các huyệt Thái xung, Trung quản, Thiên khu, Can du (2 bên)...

- Châm bổ các huyệt Tam âm giao, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du (2 bên)...

**b. Hỏa uất**

- Châm tả các huyệt Thái xung, Trung quản, Thiên khu, Can du, Nội đình, Hợp cốc, Hành gian (2 bên)...

- Châm bổ các huyệt Tam âm giao, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du (2 bên)...

**c. Huyết ứ**

- Thực chứng: Châm tả các huyệt Can du, Tỳ du, Thái xung, Huyết hải, Hợp cốc (2 bên)...

- Hư chứng: Châm bổ, ôn châm hoặc cứu các huyệt Can du, Tỳ du, Cao hoàng, Cách du, Tâm du (2 bên)...

**d. Tỳ vị hư hàn**

Châm bổ, ôn châm hoặc cứu các huyệt Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Vị du, Quan nguyên, Khí Hải, Túc tam lý (2 bên)...

**\* Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

**4.1.3. Nhu châm**

Các huyệt như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

**4.1.4. Các phương pháp khác:**

- Nhĩ châm: Vùng dạ dày, Thần môn, Giao cảm (2 bên). Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập luyện thở 4 thời, luyện thư giãn.

**4.2. Kết hợp y học hiện đại****4.2.1. Nội khoa**

- Nhóm thuốc kháng acid (Antacids): Là các thuốc có chứa nhôm hoặc calci, magnesium hydroxit...

- Nhóm ức chế thụ thể Histamin H<sub>2</sub>: Cimetidin, Ranitidin...

- Nhóm ức chế bơm proton (Proton Pump Inhibitors - PPI): Omeprazol, Lansoprazol...

- Nhóm bảo vệ niêm mạc dạ dày: Sucrat, Bismuth...

- Các kháng sinh diệt H.pylori: Amoxicillin, Metronidazol, Fluoroquinolones...

- Nhóm tác động thần kinh trung ương và thần kinh thực vật: Dogmatil...

**4.2.2. Ngoại khoa**

Các chỉ định điều trị ngoại khoa hiện nay rất hạn chế, chỉ phẫu thuật khi:

- Xuất huyết tiêu hóa do chảy máu dạ dày - tá tràng điều trị nội khoa thất bại, nếu ổ loét lành tính: Khâu thủng, nếu ổ loét ác tính phẫu thuật cắt bỏ dạ dày.

- Thủng hoặc dò ổ loét dạ dày - tá tràng vào các tạng lân cận.

- Hẹp môn vị.
- Ung thư hóa.

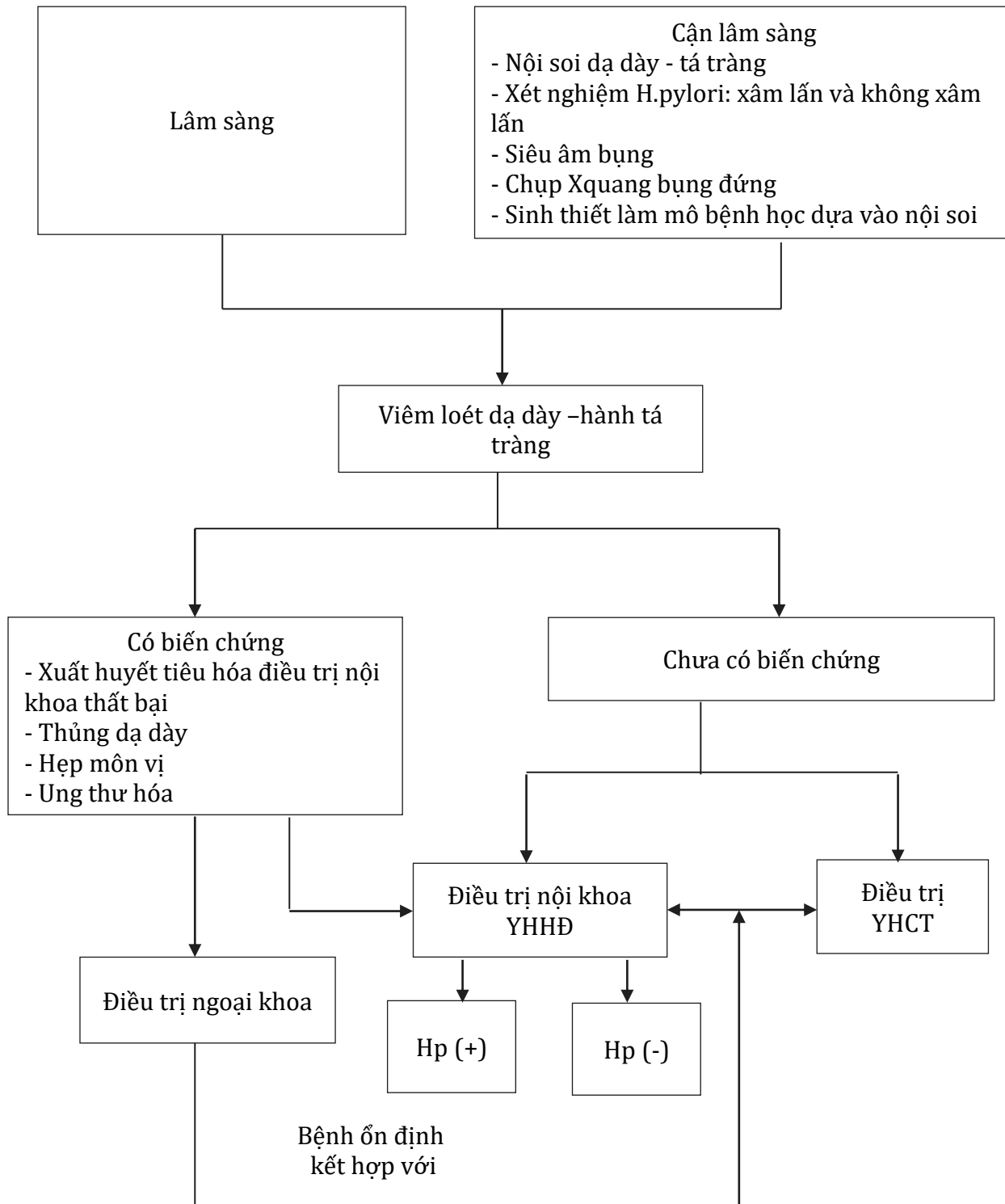
## **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

- Xuất huyết tiêu hóa trên: Là biến chứng thường gặp nhất.
- Thủng hoặc dò ổ loét: Gây viêm phúc mạc toàn bộ hoặc cục bộ.
- Hẹp môn vị: Thường gặp với các ổ loét hành tá tràng.
- Ung thư hóa: Hay gặp ở các ổ loét bờ cong nhỏ, môn vị hoặc tiền môn vị.

## **6. PHÒNG BỆNH**

- Chế độ sinh hoạt: Hạn chế rượu bia, cai thuốc lá, kiểm soát cảm xúc tiêu cực, tránh stress.
- Chế độ ăn uống hợp lý: Tránh các chất cay nóng, chất kích thích.
- Đề phòng khi dùng thuốc nhóm NSAIDs.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT DẠ DÀY – HÀNH TÁ TRÀNG**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT DẠ DÀY –HÀNH TÁ TRÀNG**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| Thể bệnh        |                      | Pháp điều trị                                                 | Phương dược <sup>(1)</sup>                                                      | Châm cứu, nhu châm <sup>(2)</sup>                                                                                                                           |
|-----------------|----------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Can khí phạm vị | Khí trệ<br>(Khí uất) | Hòa can lý khí<br>(sơ can giải uất, sơ can hòa vị)            | Sài hồ sơ can tán gia giảm                                                      | - Châm tả: Thái xung, Trung quản, Thiên khu, Can du (2 bên)...<br>- Châm bổ: Tam âm giao, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du (2 bên)...                               |
|                 | Hỏa uất              | Sơ can tiết nhiệt<br>(Thanh can hòa vị)                       | - Hóa can tiễn hợp<br>Tả kim hoàn gia giảm.<br>- Tư thủy thanh can ẩm gia giảm. | - Châm tả: Thái xung, Trung quản, Thiên khu, Can du, Nội đình, Hợp cốc, Hành gian (2 bên)...<br>- Châm bổ: Tam âm giao, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du (2 bên)... |
|                 | Huyết ứ              | Thực chứng:<br>Thông lạc hoạt huyết hay lương huyết chỉ huyết | Thất tiêu tán gia giảm.                                                         | - Thực chứng: Châm tả các huyết Can du, Tỳ du, Thái xung, Huyết hải, Hợp cốc (2 bên)...                                                                     |
|                 |                      | Hư chứng: Bổ huyết chỉ huyết                                  | Tứ vật thang gia giảm.                                                          | - Hư chứng: Châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Can du, Tỳ du, Cao hoang, Cách du, Tâm du (2 bên)...                                                                 |
| Tỳ vị hư hàn    |                      | Ôn trung kiện tỳ<br>(ôn bổ tỳ vị, ôn vị kiện trung)           | - Hoàng kỳ kiến trung thang.<br>- Ô mai hoàn.                                   | Châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Trung quản, Thiên khu, Tỳ du, Vị du, Quan nguyên, Khí Hải, Túc tam lý (2 bên)...                                                 |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình.

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3 - 5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Nhĩ châm: vùng Dạ dày, Thần môn, Giao cảm (2 bên) , 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Khí công dưỡng sinh: Tập luyện thở 4 thời, luyện thư giãn

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Quốc Anh, Ngô Quý Châu (2004), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

Rối loạn giấc ngủ là tình trạng thay đổi cả về thời lượng và chất lượng giấc ngủ. Người bệnh có thể ngủ ít, mất ngủ hoặc ngủ quá nhiều. Tuy nhiên, đa số rối loạn giấc ngủ là ngủ ít, mất ngủ.

Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng với bốn biểu hiện chủ yếu:

- + Khó vào giấc.
- + Khó duy trì giấc ngủ.
- + Dậy sớm (bị mất ít nhất 1/3 thời gian ngủ so với bình thường).
- + Không tỉnh táo sau khi thức giấc.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, mất ngủ nằm trong chứng Thất miên, Bất寐.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

Có bốn nhóm nguyên nhân chính gây mất ngủ:

- Các bệnh gây rối loạn giấc ngủ tiên phát: Phổ biến nhất là hiện tượng ngừng thở khi ngủ; tình trạng này thường xảy ra ở nam giới béo có hiện tượng ngủ ngáy. Ngoài ra, các hiện tượng chân tay cử động tự phát khi ngủ cũng gây rối loạn giấc ngủ ở người cao tuổi.

- Các bệnh gây rối loạn giấc ngủ thứ phát: Các bệnh gây đau, gây tiểu đêm, gây khó thở thường xảy ra lúc nửa đêm về sáng, làm cho người bệnh bị tỉnh giấc giữa chừng và sau đó rất khó ngủ tiếp.

- Các bệnh lý tâm thần kinh.
- Do thuốc: Một số loại thuốc khi sử dụng có ảnh hưởng tới giấc ngủ.

#### 2.2. Y học cổ truyền

Có rất nhiều nguyên nhân gây mất ngủ, tùy theo từng thể bệnh mà có nhiều nguyên nhân khác nhau.

- Khí huyết trong cơ thể hư suy không nuôi dưỡng được tâm.
- Lo nghĩ quá độ mà ảnh hưởng đến tâm tỳ.
- Sợ hãi, lo lắng thái quá, không dám quyết đoán khiến cho tâm đờm khí hư, thần hồn không yên gây mất ngủ.

- Thận âm hư không tiềm được dương, không chế được hỏa, gây chứng tâm thận bất giao, hoặc thận tinh hư tổn không sinh tủy, từ đó không nuôi dưỡng được não, làm cho não tủy thất dưỡng mà gây chứng mất ngủ.

- Ăn uống không đều độ gây thực tích sinh đờm thấp ứng trệ, làm vị bất hòa, dẫn đến mất ngủ.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Y học hiện đại

##### *Chẩn đoán xác định*

- Lâm sàng:

Bao gồm các triệu chứng: khó ngủ, ngủ không yên giấc hoặc khó quay lại giấc ngủ nếu bị tỉnh giấc giữa chừng.

- Cận lâm sàng:

Không có xét nghiệm đặc hiệu tùy trường hợp bệnh cụ thể mà cho bệnh nhân làm các xét nghiệm: Điện não đồ và các cận lâm khác để chẩn đoán nguyên nhân.

#### 3.2. Y học cổ truyền

Y học cổ truyền thường chia mất ngủ thành các thể:

**3.2.1. Thể tâm huyết hư:** mất ngủ, hồi hộp trống ngực, ngũ tâm phiền nhiệt, hoa mắt chóng mặt, hay quên, miệng khát, chất lưỡi đỏ, ít rêu, mạch tế sác.

**3.2.2. Thể tâm tỳ lưỡng hư:** mất ngủ, ngủ hay mê, hồi hộp, trống ngực, hay quên, chóng mặt, sắc mặt vàng nhợt, mệt mỏi, chán ăn, tứ chi tê nặng, chất lưỡi đậm nhạt, mạch nhược.

**3.2.3. Thể tâm đởm khí hư:** mất ngủ, ngủ hay mê dễ tỉnh giấc, cảm giác sợ hãi hay giật mình, hồi hộp, trống ngực, sắc mặt nhợt, chất lưỡi nhạt, mạch huyền tế.

**3.2.4. Thể thận âm hư:** mất ngủ, ngủ hay mê, hay quên, hoa mắt chóng mặt, ù tai, lưng gối đau mỏi, di tinh, mộng tinh, đại tiện phân táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng, mạch trầm nhược.

**3.2.5. Thể vị bất hòa:** các triệu chứng thường xảy ra sau khi ăn nhiều, mất ngủ, ngủ không yên, bụng căng tức, khó chịu, ợ hơi, đại tiện không thông khoái, rêu lưỡi dày, mạch hoạt.

### 4. ĐIỀU TRỊ

#### 4.1. Y học cổ truyền

##### *4.1.1. Dùng thuốc*

##### *a. Thể tâm huyết hư*

- Pháp điều trị: Dưỡng tâm, an thần.

- Phương dược: "Thiên vương bổ tâm đan" gia giảm.

\*Thiên vương bổ tâm đan (Thế đặc hiệu phương)

|           |          |           |          |
|-----------|----------|-----------|----------|
| Đẳng sâm  | 08 - 16g | Đương quy | 08 - 16g |
| Huyền sâm | 08 - 16g | Thiên môn | 08 - 16g |

|           |          |            |          |
|-----------|----------|------------|----------|
| Đan sâm   | 08 - 16g | Mạch môn   | 08 - 16g |
| Bạch linh | 08 - 16g | Bá tử nhân | 08 - 16g |
| Ngũ vị tử | 06 - 08g | Táo nhân   | 08 - 16g |
| Viễn chí  | 06 - 08g | Sinh địa   | 12 - 16g |
| Cát cánh  | 04 - 12g |            |          |

Tán bột, làm viên với mật, dùng chu sa làm áo bao. Mỗi lần uống 6-9g, ngày 2 lần.  
Hoặc chuyển dạng thuốc thang, ngày sắc 01 thang, chia uống 2 -3 lần.

Trường hợp khó ngủ, mới ngủ được rồi lại tỉnh, tâm phiền, môi khô, đầu vầng tai ù, ngủ tâm phiền nhiệt, lưỡi đỏ, mạch tế sác (Mất ngủ do âm hư hỏa vượng).

- Pháp điều trị: Thanh hỏa an thần.

- Phương dược: "Chu sa an thần hoàn" gia giảm.

\* Chu sa an thần hoàn (Nội ngoại thương biện hoặc luận)

|                |          |            |          |
|----------------|----------|------------|----------|
| Chu sa         | 06 - 12g | Hoàng liên | 06 - 10g |
| Đương quy      | 12 - 16g | Sinh địa   | 12 - 16g |
| Chích cam thảo | 04 - 08g |            |          |

Chu sa thủy phi, tất cả tán bột mịn làm hoàn, mỗi lần uống 4 - 12g trước khi đi ngủ với nước nóng.

- Các vị thuốc thường dùng gia:

+ Nếu mất ngủ nhiều gia: Thảo quyết minh, Liên nhục, Long nhãn, Liên tâm...

+ Âm hư nhiều gia: Sa sâm, Ngọc trúc..

+ Khí hư gia: Hoàng kỳ, Bạch truật, Hoài sơn...

### **b. Thử tâm tỳ lưỡng hư**

- Pháp điều trị: Dưỡng tâm, kiện tỳ an thần.

- Phương dược: "Quy tỳ thang" gia giảm.

\*Quy tỳ thang (Tế sinh phương)

|           |          |             |          |
|-----------|----------|-------------|----------|
| Đẳng sâm  | 08 - 16g | Bạch truật  | 08 - 16g |
| Hoàng kỳ  | 08 - 16g | Viễn chí    | 06 - 12g |
| Mộc hương | 04 - 12g | Táo nhân    | 08 - 16g |
| Phục thần | 08 - 16g | Cam thảo    | 04 - 08g |
| Đương quy | 08 - 16g | Đại táo     | 10 - 16g |
| Long nhãn | 08 - 16g | Sinh khương | 06 - 12g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 - 3 lần.

- Các vị thuốc thường dùng gia:

+ Nếu tỳ hư nhiều ăn ít người mệt mỏi gia: Hoài sơn, Ý dĩ, Bạch biển đậu, Liên nhục, Sa nhân...

+ Mất ngủ nhiều gia: Bá tử nhân, Liên nhục, Liên tâm...

### **c. Thể tâm đởm khí hư**

- Pháp điều trị: Ích khí trấn kinh an thần định chí.

- Phương dược: "An thần định chí hoàn" gia giảm.

\* An thần định chí hoàn (Y học tâm ngộ)

|                |          |                     |          |
|----------------|----------|---------------------|----------|
| Phục linh      | 08 - 16g | Nhân sâm (Đẳng sâm) | 08 - 16g |
| Long xỉ        | 08 - 16g | Phục thần           | 08 - 16g |
| Thạch xương bồ | 08 - 12g | Viễn chí            | 08 - 12g |

Các vị thuốc trên tán nhỏ, luyện mật làm hoàn, dùng Thần sa làm áo, ngày 2 lần, mỗi lần uống 6- 9g. Hoặc chuyển dạng thuốc thang, ngày sắc 01 thang, chia uống 2 -3 lần.

### **Trường hợp hư phiền ngủ không yên:**

- Pháp điều trị: Dưỡng huyết, an thần trừ phiền

- Phương dược: "Toan táo nhân thang" gia giảm.

\* Toan táo nhân thang (Kim quỳ yếu lược)

|               |          |             |          |
|---------------|----------|-------------|----------|
| Toan táo nhân | 12 - 16g | Xuyên khung | 08 - 16g |
| Phục linh     | 12 - 16g | Cam thảo    | 04 - 08g |
| Tri mẫu       | 06 - 16g |             |          |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 - 3 lần.

Nếu mất ngủ nhiều gia: Bá tử nhân, Liên nhục, Liên tâm, Thảo quyết minh, Long nhãn...

### **d. Thể thận âm hư**

- Pháp điều trị: Tư bổ thận âm, giao thông tâm thận.

- Phương dược: "Lục vị địa hoàng hoàn" kết hợp với "Giao thái hoàn" gia giảm.

\* Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết) kết hợp với Giao thái hoàn

(Hàn Thị Y Thông)

|            |          |           |          |
|------------|----------|-----------|----------|
| Thục địa   | 16 - 32g | Hoài sơn  | 08 - 16g |
| Sơn thù    | 08 - 16g | Bạch linh | 08 - 16g |
| Trạch tả   | 08 - 16g | Đan bì    | 08 - 16g |
| Hoàng liên | 04 - 10g | Nhục quế  | 04 - 08g |

Chuyển dạng thuốc thang, ngày sắc 01 thang, chia uống 2 -3 lần.

- Các vị thuốc gia:

+ Nếu âm hư nhiều gia: Khiếm thực, A giao, Kỳ tử, Mạch môn, Sa sâm

+ Nếu mất ngủ nhiều gia: Toan táo nhân, Viễn chí, Liên nhục, Liên tâm, Long nhãn,...

### **e. Vị bất hòa**

- Pháp điều trị: Tiêu đạo, hòa vị, hóa đàm.

- Phương dược: "Bảo hòa hoàn" gia giảm.

\* Bảo hòa hoàn (Đơn kê tâm pháp).

|           |          |            |          |
|-----------|----------|------------|----------|
| Thần khúc | 08 - 16g | Sơn tra    | 08 – 16g |
| Phục linh | 08 - 16g | Bán hạ chế | 08 – 16g |
| Trần bì   | 08 – 16g | Liên kiều  | 08 - 16g |
| La bạc tử | 08 – 16g |            |          |

Chuyển dạng thuốc thang, ngày sắc 01 thang, chia uống 2 -3 lần.

- Các vị thuốc gia giảm: Sa nhân, Mộc hương, Liên nhục, Viễn chí, Táo nhân, Bá tử nhân, Long nhân, Bạch truật, Hoàng kỳ, Chỉ thực...

\* Nếu đờm nhiều thì tức ngực, mồm đắng, mắt hoa, rêu câu vàng, mạch hoạt.

- Pháp điều trị: Lý khí hóa đờm, thanh đờm hòa vị.

- Phương dược: "Ôn đờm thang" gia giảm.

\* Ôn đờm thang (Thiên kim phương) .

|            |          |          |          |
|------------|----------|----------|----------|
| Bán hạ chế | 08 - 16g | Trúc nhự | 08 – 16g |
| Chỉ thực   | 08 - 16g | Trần bì  | 08 – 12g |
| Phục linh  | 08 – 16g | Cam thảo | 04 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

#### 4.1.2. *Châm cứu*

##### a. *Thể tâm huyết hư*

Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Cách du, Tâm du, Trung đô, Giản sử...

##### b. *Thể tâm tỳ lưỡng hư*

Châm Bổ: Nội quan, Thần môn, Thái bạch, Tâm du, Tỳ du, Tam âm giao, Túc tam lý...

##### c. *Thể tâm đờm khí hư*

Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Tâm du, Can du, Cách du, Đờm du, Thái xung...

##### d. *Thể thận âm hư*

Châm bổ: Thái khê, Thận du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao...

##### e. *Vị bất hòa*

Châm tả: Trung quản, Thiên khu, Phong long, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý; châm bổ Nội quan, Thần môn, Tam âm giao...

**\* Liệu trình:** Mỗi lần điện châm hoặc hào châm 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 – 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 -5 ngày.

#### **4.1.3. Nhu châm**

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

#### **4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Dùng thuốc Cerebrolycin. Thủy châm ngày 01 lần vào các huyết theo từng thể như trên. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc y học cổ truyền: chườm ấm trực tiếp lên vùng đầu. Thời gian: 15 – 30 phút/ lần x 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Laser nội mạch. Liệu trình 15 – 25 ngày.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Nhĩ châm: Vùng Giao cảm, Tâm, Thần môn. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập thở bụng tối đa, thở bụng tự nhiên, thở 4 thì, tập các bài tập dưỡng sinh, tập yoga, thiền.

#### **4.2. Kết hợp Y học hiện đại**

- Thuốc an thần.

- Thuốc chống trầm cảm.

- Thuốc kháng histamine.

### **5. TIỀN LƯỢNG**

- Mất ngủ không thực tổn: khá.

- Mất ngủ thực tổn: Điều trị lâu dài.

### **6. PHÒNG BỆNH**

#### **6.1. Y học hiện đại**

- Ăn uống, sinh hoạt khoa học.

- Tránh căng thẳng thần kinh kéo dài.

- Điều trị bệnh toàn thân làm giảm chất lượng giấc ngủ như: sa sút trí tuệ, bệnh lý mạch máu não, viêm đường hô hấp, đau xương khớp, bệnh lý tim mạch...

#### **6.2. Y học cổ truyền**

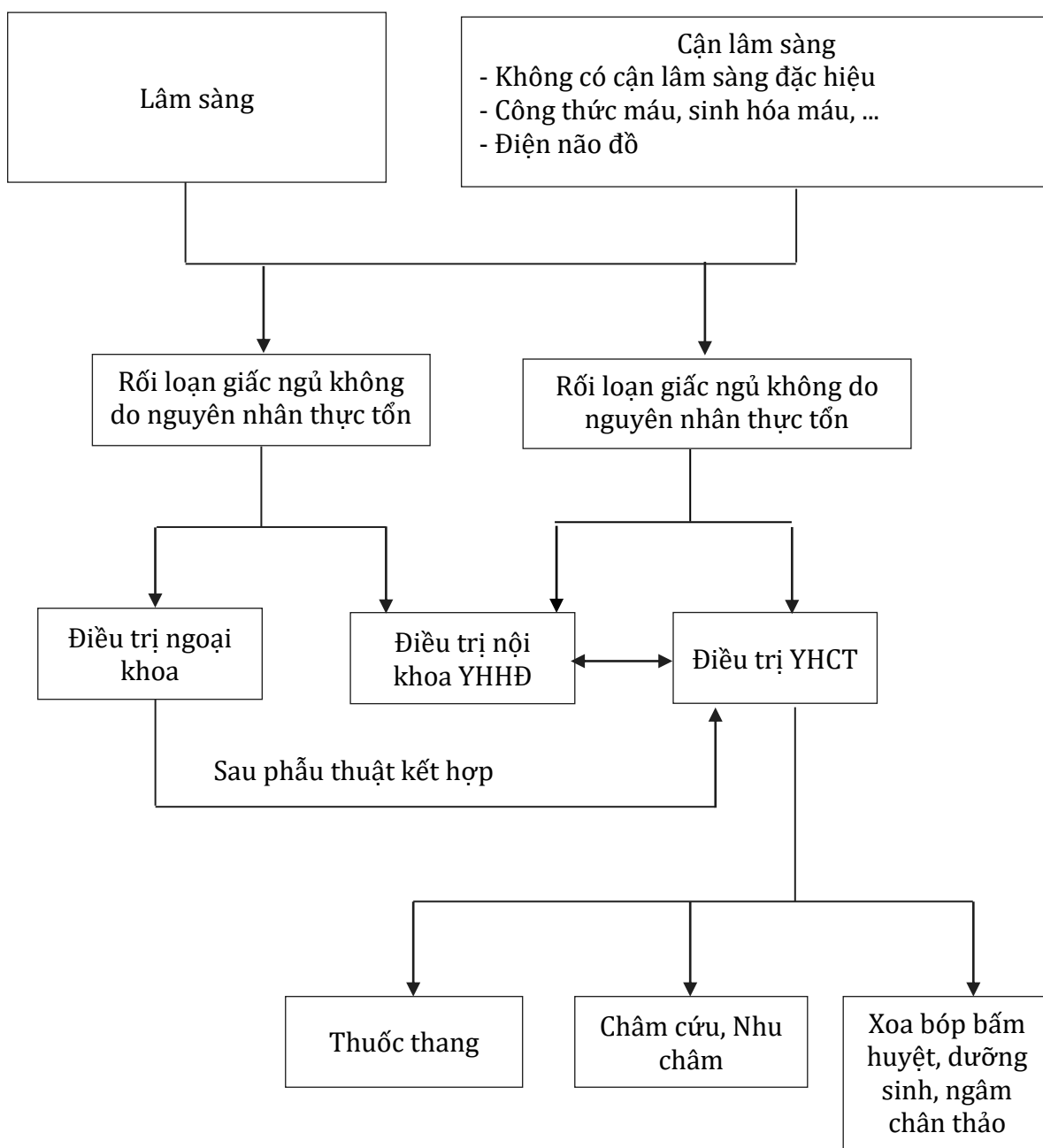
- Xoa bóp, bấm huyết.

- Khí công – dưỡng sinh: Luyện ý, luyện thở, luyện hình thể hằng ngày phù hợp với từng người.

- Tham gia các hoạt động xã hội hoặc các công việc gia đình hàng ngày, tránh tình trạng nhàn rỗi quá mức. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý người cao tuổi không nên hoạt động quá sức, dễ dẫn đến tình trạng mệt mỏi, căng thẳng về thể chất và tinh thần gây mất ngủ.

- Áp dụng một số món ăn, bài thuốc có tác dụng an thần, giúp phòng chống bệnh mất ngủ.

### SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIẤC NGỦ BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI



**BẢNG TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN GIÁC NGỦ**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>     | <b>Pháp điều trị</b>                                                            | <b>Phương dược<sup>(1)</sup></b>                                          | <b>Châm cứu, Nhu châm<sup>(2)</sup></b>                                                                                      |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thể tâm huyết hư    | - Dưỡng tâm, an thần.<br><br>- Thanh hỏa, an thần.                              | - Thiên vương bổ tâm đan gia giảm.<br><br>- Chu sa an thần hoàn gia giảm. | Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Cách du, Tâm du, Tam âm giao, Trung đô, Gián sử...                                 |
| Thể tâm tỳ lưỡng hư | Dưỡng tâm, kiện tỳ an thần.                                                     | Quy tỳ thang gia giảm.                                                    | Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Thái bạch, Tâm du, Tỳ du, Tam âm giao, Túc tam lý...                                            |
| Thể tâm đờm khí hư  | - Ích khí trấn kinh, an thần định chí.<br><br>- Dưỡng huyết, an thần trừ phiền. | - An thần định chí hoàn gia giảm.<br><br>- Toan tảo nhân thang gia giảm   | Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao, Tâm du, Can du, Cách du, Đờm du, Thái xung...                                      |
| Thể thận âm hư      | Tư bổ thận âm, giao thông tâm thận.                                             | Lục vị địa hoàng hoàn kết hợp với Giao thái hoàn gia giảm.                | Châm bổ: Thái Khê, Thận du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao...                                                               |
| Vị bất hòa          | - Tiêu đạo, hòa vị, hóa đàm.<br><br>- Lý khí hóa đờm, thanh đờm hòa vị.         | - Bảo hòa hoàn gia giảm.<br><br>- Ôn đờm thang gia giảm.                  | - Châm tả: Trung quản, Thiên khu, Phong long, Tỳ du, Vị du, Túc tam lý.<br><br>- Châm bổ: Nội quan, Thần môn, Tam âm giao... |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình

Nhu châm các huyệt trên, 7 - 14 ngày/lần, 3 - 5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy châm: dùng thuốc Cerebrolysin 5ml hoặc 10ml thủy châm vào các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Phong trì, Tâm du, ...15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Laser nội mạch: 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Hỏa trị liệu (Hỏa long cứu): 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Nhĩ châm: Vùng Giao cảm, Tâm, Thần môn, 15 - 25 ngày/ liệu trình.
- Khí công, dưỡng sinh: tập thở 4 thời, luyện thư giãn, yoga, thiền.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2009), *Lão khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SUY NHƯỢC CƠ THỂ

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

Suy nhược cơ thể là tình trạng bệnh lý kéo dài với những biểu hiện dễ mệt mỏi sau một sự gắng sức về hoạt động trí óc hoặc thể lực, kèm theo các cảm giác khó chịu, rối loạn tư duy, mất ngủ, hay quên, đau đầu hoặc đau và co thắt các cơ, lo âu, đặc trưng chủ yếu là sự suy giảm hoạt động tư duy và lao động thể lực.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Suy nhược cơ thể thuộc phạm vi chứng Hư lao của Y học cổ truyền.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

- Thiếu máu thiếu sắt, hạ đường huyết, nhiễm trùng toàn thân, Suy giảm miễn dịch, thay đổi nồng độ hormone của vùng dưới đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận, huyết áp thấp mạn tính...

- Do căng thẳng kéo dài, nhiễm virus, viêm khớp dạng thấp hay Lupus, sau khi phẫu thuật, sinh đẻ hoặc mắc bệnh lý mạn tính.

- Do thiếu hụt dưỡng chất trong thời kỳ phát triển của trẻ em, người già yếu, người vận động nhiều, hay phụ nữ thời kỳ có thai và cho con bú.

- Đa số trường hợp, suy nhược cơ thể không có nguyên nhân rõ ràng hay từ căn bệnh cụ thể nào.

#### 2.2. Y học cổ truyền

- Do bẩm sinh (tiên thiên bất túc): Trong thời kỳ thai nghén mẹ không được ăn uống đầy đủ, mắc các bệnh cấp tính, ngộ độc khi dùng thuốc... ảnh hưởng địa tạng của thai nhi; sau khi sinh trẻ em lại không được nuôi dưỡng tốt điều hòa tinh huyết làm ảnh hưởng đến tinh, khí huyết của tạng phủ nhất là tạng thận gây các chứng bệnh như chậm phát dục.

- Do ăn uống thiếu thốn hoặc ăn nhiều các chất bổ béo, cay ngọt, ... làm ảnh hưởng đến công năng của tỳ vị. Tỳ vị không vận hóa được thủy cốc gây khí huyết tân dịch giảm sút đưa đến sự rối loạn công năng của các tạng phủ khác.

- Do lao động quá sức, phong dục quá độ làm tinh, khí, thần bị giảm sút gây hoạt động của các tạng tâm, tỳ, thận, phế... bị suy kém đi.

- Sau khi mắc bệnh cấp tính trầm trọng hoặc mắc các bệnh mạn tính; khí huyết, tân dịch, âm dương đều bị ảnh hưởng làm rối loạn hoạt động các tạng phủ dẫn tới bệnh.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Y học hiện đại

##### 3.1.1. Chẩn đoán xác định

###### a. Lâm sàng

- Rối loạn giấc ngủ: mất ngủ, khó ngủ, ngủ chập chờn, dễ tỉnh, hay mơ, đôi khi có ác mộng.

- Các rối loạn lo âu: cảm giác bồn chồn, khó chịu trong cơ thể, lo sợ, bi quan, mệt, uể oải, hay đổ mồ hôi trộm, da xanh xao tái nhợt, đôi khi ngất xỉu.

- Triệu chứng tiêu hóa: cảm giác chán ăn, đầy hơi, buồn nôn, giảm ngon miệng, sứt cân.

- Có hiện tượng mỏi cơ như đau nhức cơ, chuột rút, đau lưng, mệt mỏi khi vận động.

- Thường thấy ù tai, hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu, sợ ánh sáng.

- Không tập trung vào công việc.

###### b. Cận lâm sàng

- Do nguyên nhân bệnh lý thực thể: chỉ định cận lâm sàng phù hợp.

- Không do nguyên nhân bệnh lý thực thể: thường sử dụng các cận lâm sàng thường quy như Công thức máu, Glucose máu, Chức năng gan (AST, ALT), Chức năng thận (Ure, Creatinine), Điện giải đồ, Calci máu, Nước tiểu toàn phần...

##### 3.1.2. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt với các rối loạn thần kinh như:

- Rối loạn phân ly.

- Suy nhược thần kinh.

- Rối loạn lo âu.

- Trầm cảm.

#### 3.2. Y học cổ truyền

Y học cổ truyền thường chia Hư lao thành 4 thể chính: Khí hư, Huyết hư, Âm hư, Dương hư.

##### 3.2.1. Khí hư: hay gặp ở ba tạng tâm, tỳ, phế.

**a. Phế khí hư:** hay gặp ở những người suy hô hấp do viêm phế quản mạn, tâm phế mạn, giãn phế quản, giãn phế nang...

Triệu chứng: ho không có sức, thở ngắn, thở gấp, tiếng nói nhỏ, người mệt vô lực, tự ra mồ hôi, sắc mặt trắng bệch, chất lưỡi nhạt, mạch hư nhược; có lúc sợ lạnh, gai rét, dễ bị cảm mạo.

**b. Tâm khí hư:** thường do già, khí hư hoặc mất quá nhiều mồ hôi, ỉa lỏng quá nhiều, các yếu tố làm khí huyết bị tổn thương gây nên.

Triệu chứng: hồi hộp, khí đoản, tự hãn, mặt bệch, không có sức, chất lưỡi nhạt, mạch hư hoặc kết đại.

**c. Tỳ khí hư:** hay gặp ở những người mệt mỏi sau lao động nặng; người rối loạn tiêu hóa: ỉa chảy mạn tính do viêm đại tràng mạn, đau dạ dày; sau khi ốm nặng, ...

Triệu chứng: chán ăn, ăn kém, chướng tiêu, hay đầy bụng, ỉa lỏng, người mệt, sút cân, cơ nhão, chất lưỡi nhạt bệu, rêu trắng, mạch hư (nhu hoãn).

**d. Tỳ Phế đều hư:** hay gặp ở người có bệnh mạn tính ở phổi và ở đường tiêu hóa.

Triệu chứng: ho lâu ngày, đờm nhiều loãng, trướng bụng, ỉa lỏng, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt bệu, mạch hư tế.

**3.2.2. Huyết hư:** chủ yếu ở 2 tạng tâm và can.

**a. Tâm huyết hư:** hay gặp ở người thiếu máu, phụ nữ sau sinh đẻ...

Triệu chứng: hồi hộp, mất ngủ, đánh trống ngực, hay quên, chóng mặt, hoa mắt, sắc mặt vàng nhạt, lưỡi nhạt, mạch tế nhược.

**b. Can huyết hư:** hay gặp ở người già xơ cứng động mạch, cao huyết áp, lão suy, phụ nữ sau khi đẻ, tiền mãn kinh, các bệnh phụ khoa (kinh ít, bế kinh) ...

Triệu chứng: chóng mặt, hoa mắt, nhức đầu, ù tai, phụ nữ kinh ít, bế kinh, mạch huyền tế.

**3.2.3. Âm hư:** gồm phế âm hư, tâm âm hư, vị âm hư, can âm hư và thận âm hư.

**a. Phế âm hư:** gặp ở các người suy nhược do lao, viêm phế quản mạn tính, viêm họng mạn tính.

Triệu chứng: họng khô, ho khan, đờm ít, ho ra máu, người gầy, chất lưỡi đỏ, ra mồ hôi trộm, mạch tế sắc.

**b. Tâm âm hư:** gặp ở người thiếu máu, phụ nữ đẻ mất máu.

Triệu chứng: Hồi hộp, vật vã, ngủ ít, hay quên, tâm phiền, ra mồ hôi trộm, lòng bàn tay bàn chân nóng, miệng khô, lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sắc.

**c. Vị âm hư:** hay gặp ở những người sau khi mắc các bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng sốt cao.

Triệu chứng: miệng họng khô nhất là sau khi ngủ dậy, không muốn ăn, trằn trọc, sốt nhẹ, lưỡi đỏ ít rêu, táo bón, mạch tế sắc.

**d. Can âm hư:** gặp ở phụ nữ tiền mãn kinh, cao huyết áp, và xơ cứng động mạch ở người già, suy nhược thần kinh.

Triệu chứng: dễ cáu gắt, nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, lưỡi khô đỏ hơi tím, mạch huyền tế sắc.

**e. Thận âm hư:** hay gặp ở những người bị bệnh suy nhược thần kinh, cao huyết áp, xơ cứng động mạch, rối loạn chất tạo keo (viêm khớp dạng thấp, Lupus ban đỏ, ...) thời kỳ hồi phục của các bệnh truyền nhiễm, nhiễm trùng...

Triệu chứng: hoa mắt, chóng mặt, ù tai, răng lung lay, miệng khô, lòng bàn tay bàn chân nóng, ra mồ hôi trộm, nhức trong xương, di tinh, đau lưng, chất lưỡi đỏ ít rêu, mạch tế sác.

**3.2.4. Dương hư:** hay gặp ở hai tạng tỷ và thận.

**a. Tỳ dương hư:** gặp ở người rối loạn tiêu hóa, viêm đại tràng mạn, loét dạ dày ỉa chảy mạn tính.

Triệu chứng: trời lạnh đau bụng, đầy bụng, chườm nóng đỡ đau, ỉa lỏng, người lạnh, tay chân lạnh, lưỡi nhạt, rêu trắng, ăn kém, mạch trầm trì.

**b. Thận dương hư:** gặp ở người già lão suy, ỉa chảy mạn tính, suy nhược thần kinh thể hưng phấn giảm.

Triệu chứng: sợ lạnh, tay chân lạnh, đau lưng, di tinh, tiểu tiện nhiều lần, răng lung lay, rêu lưỡi trắng, chất lưỡi nhạt, ỉa lỏng về buổi sáng (ngũ canh tả), mạch trầm trì nhược.

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Y học cổ truyền

#### 4.1.1. Dùng thuốc

##### a. Khí hư

##### \* Phế khí hư

- Pháp điều trị: Bổ phế khí. Nếu dễ bị cảm mạo phải ôn khí cố biểu.

- Phương dược: “Bổ phế thang” gia giảm.

+ Bổ phế thang (Vĩnh loại linh phương) gia giảm

|           |          |              |          |
|-----------|----------|--------------|----------|
| Đẳng sâm  | 10 – 16g | Tử uyển      | 12 – 16g |
| Ngũ vị tử | 08 – 10g | Thục địa     | 10 – 20g |
| Hoàng kỳ  | 10 – 20g | Tang bạch bì | 10 – 16g |

Sắc uống 01 thang/ ngày chia 2 - 3 lần.

Nếu ra mồ hôi nhiều: Phối hợp với “Mẫu lệ tán”.

+ Mẫu lệ tán (Hòa tể cục phương).

|          |          |               |          |
|----------|----------|---------------|----------|
| Mẫu lệ   | 10 - 24g | Rễ ma hoàng   | 08 - 12g |
| Hoàng kỳ | 12 - 24g | Phù tiểu mạch | 12 - 24g |

Sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

##### \* Tâm khí hư

- Pháp điều trị: Bổ ích tâm khí.

- Phương dược: “Sinh mạch tán” gia giảm.

+ Sinh mạch tán (Y học khai nguyên).

|          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| Nhân sâm | 10 - 20g | Ngũ vị tử | 06 - 12g |
| Mạch môn | 08 - 16g |           |          |

Tán bột mỗi ngày uống 16 - 20g.

Hoặc sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

**\* Tỳ khí hư**

- Pháp điều trị: Kiện tỳ ích khí.

- Phương dược: “Tứ quân tử thang”, “Sâm linh bạch truật tán”, “Bổ trung ích khí thang”

gia giảm.

+ Tứ quân tử thang (Hòa tễ cục phương)

|            |          |          |          |
|------------|----------|----------|----------|
| Bạch truật | 08 - 12g | Đẳng sâm | 12 - 16g |
| Phục linh  | 08 - 12g | Cam thảo | 04 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

+ Sâm linh bạch truật tán (Hòa tễ cục phương)

|                  |          |                     |          |
|------------------|----------|---------------------|----------|
| Đẳng sâm         | 12 - 20g | Hoài sơn            | 08 - 16g |
| Bạch truật (sao) | 12 - 20g | Bạch linh           | 08 - 16g |
| Ý dĩ nhân (sao)  | 12 - 30g | Bạch biển đậu (sao) | 08 - 12g |
| Sa nhân          | 04 - 12g | Cát cánh            | 04 - 08g |
| Chích cam thảo   | 04 - 10g | Liên nhục           | 12 - 20g |

Tán bột, ngày uống 15 - 20g chia 3 lần với nước táo sắc hoặc nước ấm hoặc chuyển

dạng thuốc thang uống liều thích hợp, ngày 01 thang chia 2 - 3 lần.

+ Bổ trung ích khí thang (Tỳ vị luận)

|            |          |           |          |
|------------|----------|-----------|----------|
| Đẳng sâm   | 08 - 20g | Hoàng kỳ  | 12 - 30g |
| Trần bì    | 06 - 10g | Thăng ma  | 06 - 10g |
| Bạch truật | 08 - 16g | Sài hồ    | 08 - 12g |
| Cam thảo   | 04 - 08g | Đương quy | 08 - 16g |

Sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

**\* Tỳ Phế đều hư**

- Pháp điều trị: Kiện tỳ bổ phế.

- Phương dược: “Sâm linh bạch truật tán” gia giảm.

**b. Huyết hư**

**\* Tâm huyết hư**

- Pháp điều trị: Dưỡng huyết an thần.

- Phương dược: “Tứ vật thang”, “Quy tỳ thang” gia giảm.

+ Tứ vật thang (Hòa tễ cục phương)

|             |          |          |          |
|-------------|----------|----------|----------|
| Xuyên khung | 08 - 16g | Thục địa | 12 - 24g |
|-------------|----------|----------|----------|

|                                        |          |             |          |
|----------------------------------------|----------|-------------|----------|
| Đương quy                              | 12 - 20g | Bạch thược  | 12 - 16g |
| Sắc uống ngày 01 thang chia 2 - 3 lần. |          |             |          |
| + Quy tỳ thang (Tế sinh phương)        |          |             |          |
| Đẳng sâm                               | 08 - 16g | Bạch truật  | 08 - 16g |
| Hoàng kỳ                               | 08 - 16g | Viễn chí    | 06 - 12g |
| Mộc hương                              | 04 - 12g | Táo nhân    | 08 - 16g |
| Phục thần                              | 08 - 16g | Cam thảo    | 04 - 08g |
| Đương quy                              | 08 - 16g | Đại táo     | 10 - 16g |
| Long nhãn                              | 08 - 16g | Sinh khương | 06 - 12g |

Sắc uống 01 thang/ngày, chia 2 - 3 lần.

Nếu tim đập nhanh không đều do ngoại tâm thu: “Chích cam thảo thang” gia giảm.

+ Chích cam thảo thang (Thương hàn luận)

|                |          |             |          |
|----------------|----------|-------------|----------|
| Chích cam thảo | 08 - 12g | A giao      | 08 - 16g |
| Đẳng sâm       | 08 - 16g | Sinh khương | 06 - 10g |
| Mạch môn       | 08 - 12g | Ma nhân     | 08 - 16g |
| Đại táo        | 16 - 30g | Quế chi     | 06 - 10g |
| Sinh địa       | 10 - 20g |             |          |

Sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

### \* **Can huyết hư**

- Pháp điều trị: Bổ huyết dưỡng can.

- Phương dược: “Tứ vật thang” gia giảm.

### c. Âm hư

#### \* **Phế âm hư**

- Pháp điều trị: Tư âm dưỡng phế.

- Phương dược: “Bách hợp cố kim thang” gia giảm.

+ Bách hợp cố kim thang (Y phương tập giải)

|            |          |           |          |
|------------|----------|-----------|----------|
| Sinh địa   | 10 - 16g | Đương quy | 08 - 12g |
| Huyền sâm  | 10 - 16g | Bách hợp  | 08 - 12g |
| Mạch môn   | 08 - 16g | Bối mẫu   | 06 - 12g |
| Bạch thược | 08 - 16g | Cát cánh  | 06 - 12g |
| Thục địa   | 08 - 16g | Cam thảo  | 04 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ ngày chia 2 - 3 lần.

#### \* **Tâm âm hư**

- Pháp điều trị: Tư dưỡng tâm âm, an thần định chí.

- Phương dược: “Thiên vương bổ tâm đan” gia giảm.

**+Thiên vương bổ tâm đan (Thế đặc hiệu phương)**

|           |          |            |          |
|-----------|----------|------------|----------|
| Đẳng sâm  | 08 - 16g | Đương quy  | 08 – 16g |
| Huyền sâm | 08 - 16g | Thiên môn  | 08 - 16g |
| Đan sâm   | 08 - 16g | Mạch môn   | 08 - 16g |
| Bạch linh | 08 – 16g | Bá tử nhân | 08 – 16g |
| Ngũ vị tử | 06 - 08g | Táo nhân   | 08 - 16g |
| Viễn chí  | 06 - 08g | Sinh địa   | 12 – 16g |
| Cát cánh  | 04 – 12g |            |          |

Tán bột, làm viên với mật, dùng chu sa làm áo bao. Mỗi lần uống 6-9g, ngày 2 lần.

Hoặc chuyển dạng thuốc thang, ngày sắc 01 thang, chia uống 2 -3 lần.

**\* Vị âm hư**

- Pháp điều trị: Tư dưỡng vị âm (dưỡng âm hòa vị).

- Phương dược: “Ích vị thang” gia giảm.

+ Ích vị thang (Ôn bệnh điều biện)

|          |          |            |          |
|----------|----------|------------|----------|
| Sa sâm   | 12 - 16g | Ngọc trúc  | 12 - 16g |
| Sinh địa | 12 - 16g | Đường phèn | 20 - 30g |
| Mạch môn | 10 - 12g |            |          |

Sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

**\* Can âm hư**

- Pháp điều trị: Bổ can âm.

- Phương dược: “Bổ can thang” gia giảm.

+ Bổ can thang (Y tôn kim giám)

|           |          |             |          |
|-----------|----------|-------------|----------|
| Thục địa  | 12 - 24g | Bạch thược  | 10 - 16g |
| Đương quy | 10 - 16g | Mộc qua     | 08 - 10g |
| Mạch môn  | 08 - 12g | Xuyên khung | 06 - 12g |
| Táo nhân  | 08 - 10g | Cam thảo    | 04 - 08g |

Sắc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

**\* Thận âm hư**

- Pháp điều trị: Bổ thận âm.

- Phương dược: “Lục vị địa hoàng hoàn” gia giảm.

\* Lục vị địa hoàng hoàn (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

|          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| Thục địa | 12 - 32g | Phục linh | 08 – 16g |
| Hoài sơn | 08 - 20g | Trạch tả  | 08 - 16g |
| Đan bì   | 08 - 16g | Sơn thù   | 08 - 16g |

Tán bột làm hoàn, uống 16 – 20g/ngày. Hoặc sắc thuốc uống 01 thang/ngày, chia 2 – 3 lần.

#### **d. Dương hư**

##### **\* Tỳ dương hư**

- Pháp điều trị: Ôn trung kiện tỳ.

- Phương dược: “Lý trung hoàn” gia giảm.

+ Lý trung hoàn (Thương hàn luận)

|          |          |            |          |
|----------|----------|------------|----------|
| Đảng sâm | 12 - 20g | Can khương | 08 - 12g |
|----------|----------|------------|----------|

|            |          |                |          |
|------------|----------|----------------|----------|
| Bạch truật | 08 - 16g | Chích cam thảo | 04 - 08g |
|------------|----------|----------------|----------|

Tán bột làm hoàn, uống 16 – 20g/ngày. Hoặc sắc thuốc uống 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

##### **\* Thận dương hư**

- Pháp điều trị: Ôn bổ thận dương.

- Phương dược: “Kim quỹ thận khí hoàn” gia giảm.

+ Kim quỹ thận khí hoàn (Kim quỹ yếu lược)

|        |     |           |      |
|--------|-----|-----------|------|
| Đan bì | 80g | Phục linh | 160g |
|--------|-----|-----------|------|

|        |     |         |     |
|--------|-----|---------|-----|
| Phụ tử | 40g | Quế chi | 40g |
|--------|-----|---------|-----|

|          |      |          |     |
|----------|------|----------|-----|
| Thục địa | 320g | Trạch tả | 80g |
|----------|------|----------|-----|

|          |      |         |     |
|----------|------|---------|-----|
| Hoài sơn | 160g | Son thù | 80g |
|----------|------|---------|-----|

Tán bột làm hoàn, uống 16 – 20g/ngày. Hoặc sắc thuốc uống với liều thích hợp 01 thang/ngày chia 2 - 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đối pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

#### **4.1.2. Châm cứu**

##### **a. Khí hư:**

- Phế khí hư: châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Phế du, Cao hoàng, Túc tam lý(2 bên); Chiên trung...

- Tâm khí hư: châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Tâm du, Nội quan, Thần môn, Chi chính (2 bên)...

- Tỳ khí hư: châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Túc tam lý, Thái bạch, Tỳ du, Tam âm giao(2 bên)...

- Tỳ phế đều hư: châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Kết hợp 2 công thức huyết của Phế khí hư và Tỳ khí hư.

**b. Huyết hư**

- Tâm huyết hư, châm bổ: Cao hoang, Cách du, Tâm du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao (2 bên)...

- Can huyết hư, châm bổ: Can du, Cách du, Tỳ du, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao (2 bên)...

**c. Âm hư**

- Phế âm hư, châm bổ: Phế du, Thái uyên, Xích trạch (2 bên)...

- Tâm âm hư, châm bổ: Tâm du, Thần môn, Nội quan (2 bên)...

- Vị âm hư, châm bổ: Túc tam lý, Tỳ du, Tam âm giao, Vị du (2 bên)...

- Can âm hư, châm bổ: Thái xung, Can du, Tam âm giao, Khâu khư (2 bên)...

- Thận âm hư, châm bổ: Thận du, Thái Khê, Tam âm giao, Nội quan, Thần môn (2 bên)...

**d. Dương hư**

- Tỳ dương hư:châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Tỳ du, Túc tam lý, Công tôn, Tam âm giao (2 bên)...

- Thận dương hư:châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Thận du, Thái Khê, Phục lưu (2 bên), Quan nguyên, Khí hải, Mệnh môn...

**\* Liệu trình:**Mỗi lần điện châm, hào châm, ôn châm hoặc cứu 20 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 -5 ngày.

**4.1.3. Nhu châm**

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/liệu trình.

**4.1.4. Các phương pháp khác**

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm cách nhật hoặc ngày 01 lần vào các huyết theo từng thể như trên. Liệu trình 15– 25ngày.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc Y học cổ truyền. Thời gian: 15-30 phút/ lần x 1-2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15– 25ngày.

- Nhĩ châm: Vùng Giao cảm, Thần môn, Tâm, Tỳ, Can, Thận. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập thở bụng tối đa, thở bụng tự nhiên, thở 4 thì, tập các bài tập dưỡng sinh, tập yoga, thiền.

#### **4.2. Kết hợp Y học hiện đại**

- Trường hợp Suy nhược cơ thể có nguyên nhân: Điều trị nguyên nhân gây bệnh như bổ sung sắt trong trường hợp thiếu máu thiếu sắt, dùng kháng sinh trong trường hợp nhiễm trùng, điều trị các bệnh lý mạn tính...

- Trường hợp không có nguyên nhân cụ thể: Điều trị triệu chứng như bổ sung kẽm, men tiêu hóa giúp ăn ngon, dùng thuốc trong các trường hợp chóng mặt nhiều, buồn nôn, nôn, các thuốc an thần trong trường hợp ngủ kém.

#### **5. TIỀN LƯỢNG**

Tiền lượng bệnh tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ bệnh.

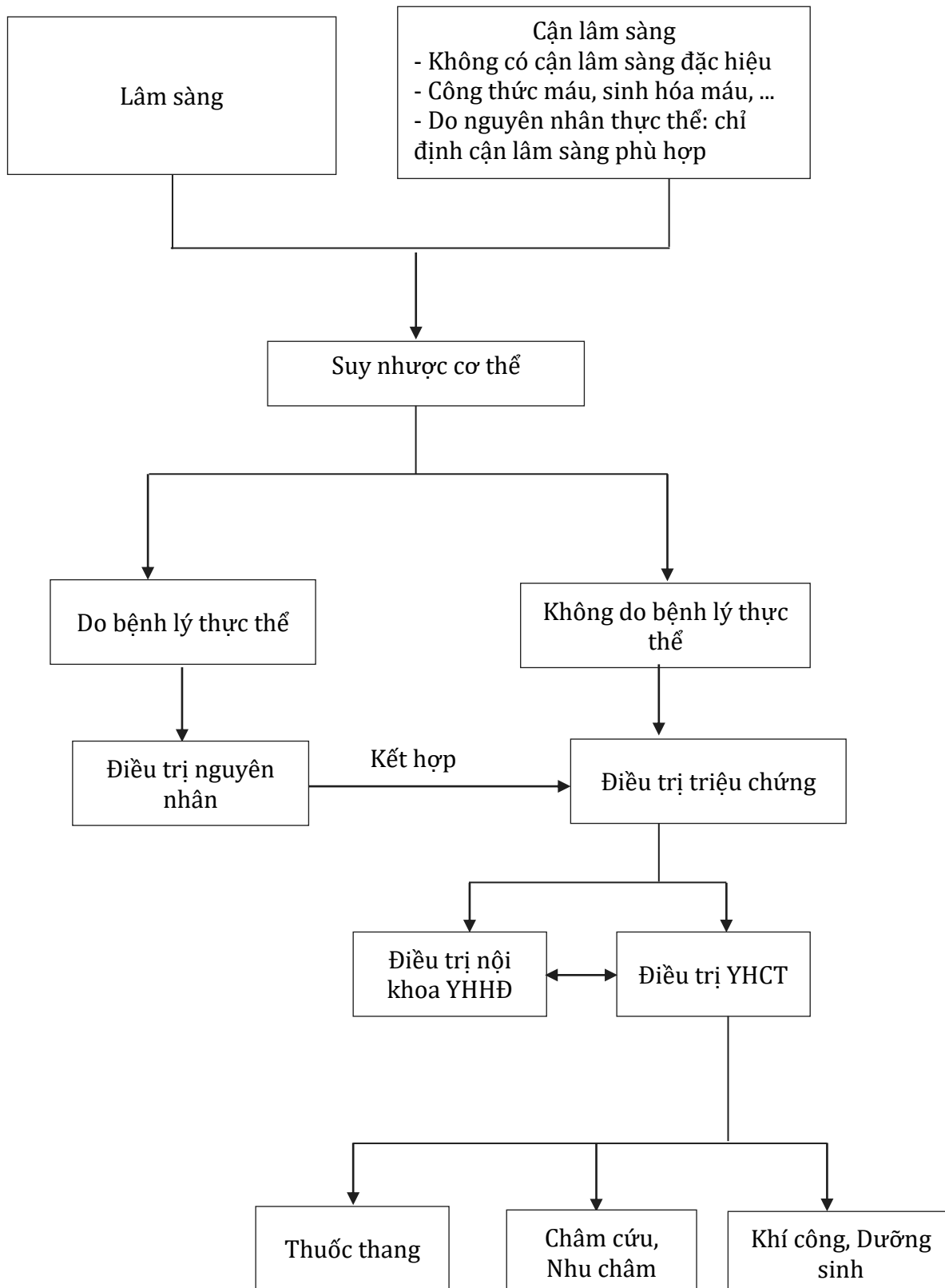
- Đối với trường hợp không do nguyên nhân bệnh lý thực thể: Tiền lượng bệnh khá hơn.

- Đối với trường hợp có nguyên nhân bệnh lý thực thể: Vừa điều trị kết hợp cả nguyên nhân và điều trị suy nhược cơ thể thì tiến triển có thể chậm hơn.

#### **6. PHÒNG BỆNH**

Suy nhược cơ thể có thể phòng ngừa được dựa vào lối sống, thói quen sinh hoạt, làm việc và dinh dưỡng.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ SUY NHƯỢC CƠ THỂ**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**BẢNG TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ SUY NHUỘC CƠ THỂ**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b> |               | <b>Pháp điều trị</b> | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b>                                                                         | <b>Châm cứu, Nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                |
|-----------------|---------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Khí hư</b>   | Phế khí hư    | Bổ phế khí           | - Bổ phế thang gia giảm.<br>- Phối hợp với Mẫu lệ tán (Nếu ra mồ hôi nhiều) .                             | Châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Phế du, Cao hoang, Túc tam lý, (2 bên); Chiên trung...       |
|                 | Tâm khí hư    | Bổ ích tâm khí       | Sinh mạch tán gia giảm.                                                                                   | Châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Tâm du, Nội quan, Thần môn, Chi chính (2 bên)...             |
|                 | Tỳ khí hư     | Kiến tỳ ích khí      | - Tứ quân tử thang gia giảm.<br>- Sâm linh bạch truật tán gia giảm.<br>- Bổ trung ích khí thang gia giảm. | Châm bổ, ôn châm hoặc cứu: Túc tam lý, Thái bạch, Tỳ du, Tam âm giao (2 bên)...         |
|                 | Tỳ phế đều hư | Kiến tỳ bổ phế       | Sâm linh bạch truật tán gia giảm.                                                                         | Kết hợp 2 công thức huyết của Phế khí hư và Tỳ khí hư.                                  |
| <b>Huyết hư</b> | Tâm huyết hư  | Dưỡng huyết an thần  | - Tứ vật thang gia giảm.<br>- Quy tỳ thang gia giảm.<br>- Chích cam thảo thang.                           | Châm bổ: Cao hoang, Cách du, Tâm du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao (2 bên)...         |
|                 | Can huyết hư  | Bổ huyết dưỡng can   | Tứ vật thang gia giảm.                                                                                    | châm bổ: Can du, Cách du, Tỳ du, Thận du, Huyết hải, Túc tam lý, Tam âm giao (2 bên)... |
| <b>Âm hư</b>    | Phế âm hư     | Tư âm dưỡng phế      | Bách hợp cố kim thang gia giảm.                                                                           | Châm bổ: Phế du, Thái uyên, Xích trạch (2 bên)...                                       |
|                 | Tâm âm hư     | Tư dưỡng tâm âm, an  | Thiên vương bổ tâm đan gia giảm.                                                                          | Châm bổ: Tâm du, Thần môn, Nội quan (2 bên)...                                          |

|                     |                     |                     |                                     |                                                                                                               |
|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                     | thần định chí       |                                     |                                                                                                               |
|                     | Vị âm<br>hư         | Tư dưỡng vị<br>âm   | Ích vị thang gia giảm.              | Châm bổ: Túc tam lý, Tỳ<br>du, Tam âm giao, Vị du (2<br>bên)...                                               |
|                     | Can<br>âm hư        | Bổ can âm           | Bổ can thang gia giảm.              | Châm bổ: Thái xung, Can<br>du, Tam âm giao, Khâu<br>khư (2 bên)...                                            |
|                     | Thận<br>âm hư       | Bổ thận âm          | - Lục vị địa hoàng hoàn<br>gia giảm | Châm bổ: Thận du, Thái<br>khê, Tam âm giao, Nội<br>quan, Thần môn (2 bên)...                                  |
| <b>Dương<br/>hư</b> | Tỳ<br>dương<br>hư   | Ôn trung kiện<br>tỳ | Lý trung hoàn gia giảm.             | Châm bổ, ôn châm hoặc<br>cứu: Tỳ du, Túc tam lý,<br>Công tôn, Tam âm giao (2<br>bên)...                       |
|                     | Thận<br>dương<br>hư | Ôn bổ thận<br>dương | Kim quĩ thận khí hoàn gia<br>giảm.  | Châm bổ, ôn châm hoặc<br>cứu: Thận du, Thái khê,<br>Phục lưu (2 bên), Quan<br>nguyên, Khí hải, Mệnh<br>môn... |

(1) Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

(2) Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3 - 5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy châm: Các loại thuốc thường dùng là vitamin nhóm B. Thủy châm cách nhật hoặc ngày 01 lần vào các huyết theo từng thể như trên. 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyết kết hợp chườm thuốc y học cổ truyền. 15 - 25 ngày/ liệu trình

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Nhĩ châm: Vùng Giao cảm, Thần môn, Tâm, Tỳ, Can, Thận. Châm 15 – 30 phút, 1 – 2 lần/ ngày. Liệu trình 15– 25 ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập thở bụng tối đa, thở bụng tự nhiên, thở 4 thì, tập các bài tập dưỡng sinh, tập yoga, thiền.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2006), *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Trần Quốc Bảo (2010), *Lý luận cơ bản Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀY ĐAY

### 1. ĐỊNH NGHĨA

#### 1.1. Y học hiện đại

- Mày đay là phản ứng của mao mạch trên da với các yếu tố khác nhau gây nên phù cấp hoặc mạn tính ở trung bì. Cơ chế phức tạp, đa số là thông qua kháng thể IgE; trong đó có vai trò quan trọng của các chất trung gian hóa học, nhất là histamin.

- Là bệnh da phổ biến, do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, dễ nhận biết nhưng rất khó tìm được nguyên nhân chính xác.

#### 1.2. Y học cổ truyền

Theo Y học cổ truyền, Mày đay thuộc phạm vi chứng Ẩn chẩn, có bệnh danh là Phong ẩn chẩn, Phong lưu chẩn.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Y học hiện đại

##### 2.1.1. Mày đay thông thường

- Do thức ăn: Những thức ăn thường gặp là sữa, trứng, cá biển, tôm cua, sò, ốc, phô mai.

- Do thuốc: Thường gặp nhất là nhóm  $\beta$ -lactam, cyclin, macrolid, chloramphenicol.

- Do nọc độc.

- Do tác nhân đường hô hấp: Hít phải các chất gây dị ứng như rơm rạ, phấn hoa, bụi nhà, bụi kho.

- Do nhiễm trùng, do tiếp xúc với chất hữu cơ hay hóa học.

##### 2.1.2. Mày đay vật lý

- Chứng da vẽ nổi, do quá lạnh, do quá nóng, do ánh sáng mặt trời, do nước.

- Mày đay do vận động xúc cảm, do chèn ép, do rung động.

##### 2.1.3. Mày đay do các bệnh hệ thống

Mày đay có thể xuất hiện do người bệnh mắc bệnh toàn thân như: lupus ban đỏ, viêm mạch, tiểu đường, cường giáp, bệnh ung thư.

##### 2.1.4. Mày đay do di truyền

Khoảng 50 – 60% các trường hợp mày đay liên quan đến yếu tố này.

##### 2.1.5. Mày đay tự phát (vô căn)

Là mày đay không tìm ra nguyên nhân, chiếm khoảng 50% các trường hợp.

#### 2.2. Y học cổ truyền

- Do bẩm tố tiên thiên không đầy đủ, lại ăn phải những thức ăn tanh dễ gây động phong như tôm, cá... rồi gây bệnh.

- Ăn uống không điều độ, khiến trường vị thực nhiệt; hoặc vì thể chất suy nhược, vệ khí không kiên cố, khiến cho cơ thể dễ cảm phải phong nhiệt, phong hàn tà, tà khí uất ở khoảng tấu lý mà gây bệnh.

- Can khí uất, mất sơ tiết, khí cơ ứ đọng, không thông, hóa thành hỏa, gây tổn thương âm huyết, khí âm huyết bất túc, là cho cơ thể dễ cảm phải phong hàn tà mà gây bệnh.

### **3. CHẨN ĐOÁN**

#### **3.1. Y học hiện đại**

##### **3.1.1. Chẩn đoán xác định**

###### **a. Lâm sàng**

- Thương tổn cơ bản: Là các sẩn phù, hơi nổi cao trên mặt da, màu sắc hơi đỏ hoặc nhợt nhạt hơn vùng da xung quanh. Kích thước và hình dáng của các mảng sẩn thay đổi nhanh chóng, xuất hiện nhanh, mất đi nhanh. Có thể khu trú hoặc lan rộng toàn thân.

+ Ở vùng tổ chức lỏng lẻo như mi mắt, môi, sinh dục ngoài... các ban đỏ, sẩn phù xuất hiện đột ngột làm sưng to cả một vùng, còn gọi là phù mạch hay phù Quincke.

+ Cơ năng: Rất ngứa, cảm giác châm chích hoặc rát bỏng.

- Tiến triển: Sau vài phút hoặc vài giờ thì các sẩn phù lặn mất, không để lại dấu vết gì trên da. Bệnh hay tái phát từng đợt. Theo tiến triển, mày đay được chia thành 2 loại:

+ Mày đay cấp: Là phản ứng tức thì xảy ra trong vòng 24 giờ, có thể kéo dài đến 6 tuần.

+ Mày đay mạn: Là mày đay tồn tại trên 6 tuần, có thể kéo dài hàng tháng, thậm chí hàng năm ...

###### **b. Cận lâm sàng**

Mày đay được chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng. Có một số xét nghiệm giúp chẩn đoán nguyên nhân mày đay.

- Công thức máu: Xác định số lượng bạch cầu đa nhân ái toan.

- Thử nghiệm lấy da (prick test).

- Thử nghiệm áp da (patch test).

- Sinh thiết da nếu mày đay kéo dài và giúp xác định viêm mao mạch.

- Các cận lâm sàng cần thiết khác.

##### **3.1.2 Chẩn đoán phân biệt**

- Chứng da vẽ nổi: Là những vết lằn màu hồng sau đó chuyển màu trắng, xuất hiện tại nơi có một vật đầu tù chà sát trên da, thường không ngứa.

- Viêm mạch mày đay: Sẩn phù kéo dài hơn 24 giờ, tổn thương thường mềm, ngứa ít. Đáp ứng kém với kháng histamin.

- Phù Quincke: Sẩn phù xuất hiện ở những vị trí tổ chức lỏng lẻo như đầu chi, mi mắt, môi, sinh dục, các khớp. Màu sắc tổn thương không thay đổi so với da bình thường.

- Ngoài ra, cần phân biệt với hồng ban đa dạng, phản ứng do côn trùng đốt.

### 3.2. Y học cổ truyền

Trên lâm sàng thường chia thành các thể sau:

**3.2.1. Thể phong nhiệt:** bệnh phát rất nhanh, mày đay màu đỏ, ngứa dữ dội, kèm theo phát sốt, buồn nôn, họng sưng đau, đau bụng, khi gặp nóng thì bệnh nặng lên, rêu lưỡi vàng mỏng, mạch phù sác.

**3.2.2. Thể phong hàn:** màu của mày đay như màu da bình thường, gặp gió, lạnh thì nặng thêm; miệng không khát, chất lưỡi bệu nhạt, rêu trắng, mạch phù khản.

**3.2.3. Thể âm huyết bất túc:** mày đay hay tái phát, kéo dài không khỏi, bệnh hay tái phát về chiều và đêm; tâm phiền, hồi hộp, hay cáu, miệng khô, lưỡi đỏ, khô, mạch trầm tế.

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Y học cổ truyền

#### 4.1.1. Dùng thuốc

##### a. Phong nhiệt

- Pháp điều trị: Khu phong, thanh nhiệt lương huyết.

- Phương dược: “Ngân kiều tán”, “Tiêu phong tán” gia giảm.

\* Ngân kiều tán (Ôn bệnh điều biến)

|               |          |            |          |
|---------------|----------|------------|----------|
| Kim ngân hoa  | 08 – 16g | Cát cánh   | 06 – 12g |
| Ngưu bàng tử  | 08 – 12g | Đạm đậu xị | 08 – 12g |
| Kinh giới tuệ | 06 – 12g | Cam thảo   | 04 – 08g |
| Liên kiều     | 08 – 16g | Trúc điệp  | 06 – 10g |
| Bạc hà        | 08 – 12g |            |          |

Chuyển dạng thuốc thang sắc uống 1 thang/ ngày, chia 2 - 3 lần.

\* Tiêu phong tán (Y tông kim giám)

|              |          |            |          |
|--------------|----------|------------|----------|
| Kinh giới    | 08 – 12g | Khổ sâm    | 08 – 16g |
| Sinh địa     | 12 – 20g | Hồ ma nhân | 08 – 16g |
| Phòng phong  | 12 – 16g | Tri mẫu    | 08 – 16g |
| Thạch cao    | 06 – 24g | Cam thảo   | 04 – 08g |
| Ngưu bàng tử | 06 – 12g | Mộc thông  | 04 – 10g |
| Thương truật | 08 – 10g | Đương quy  | 08 – 16g |
| Thuyền thoái | 04 - 16g |            |          |

Chuyển dạng thuốc thang sắc uống 1 thang/ ngày, chia 2 - 3 lần.

##### b. Phong hàn

Thường hay gặp ở bệnh dị ứng nổi ban do lạnh, do nước lạnh.

- Pháp điều trị: Phát tán phong hàn, điều hòa dinh vệ.

- Phương dược: “Quế chi thang” gia giảm.

\* Quế chi thang (Thương hàn luận)

|                |          |             |           |
|----------------|----------|-------------|-----------|
| Quế chi        | 08 – 12g | Đại táo     | 3 – 5 quả |
| Bạch thược     | 08 – 16g | Sinh khương | 06 – 12g  |
| Chích Cam thảo | 06 – 10g |             |           |

Sắc uống 1 thang/ ngày chia 2 - 3 lần.

Nếu do ăn uống (tôm, cua...) thì gia thêm Sơn tra, Thần khúc, Hoắc hương

### c. Âm huyết bất túc

- Pháp điều trị: Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà.

- Phương dược: “Lục vị thang” gia giảm (gia Kinh giới, Phòng phong...).

\* Lục vị thang (Tiểu nhi dược chứng trực quyết)

|          |          |           |          |
|----------|----------|-----------|----------|
| Thục địa | 16 – 32g | Trạch tả  | 08 – 12g |
| Đan bì   | 08 – 12g | Hoài sơn  | 10 – 16g |
| Sơn thù  | 08 – 16g | Phục linh | 08 – 12g |

Sắc uống 1 thang/ ngày chia 2 - 3 lần.

\* **Ghi chú:** Trên lâm sàng thường gặp các thể trên, theo biện chứng luận trị mà sử dụng đổi pháp lập phương hoặc cổ phương gia giảm thích hợp. Thường điều trị 15 – 25 ngày/ liệu trình.

### 4.1.2. Châm cứu

#### a. Phong nhiệt

Châm tả các huyết: Khúc trì, Hợp cốc, Phong trì, Huyết hải, Phong thị, Phong môn, Đại chùy (2 bên)...

#### b. Phong hàn

Châm tả, ôn châm hoặc cứu các huyết: Phong trì, Phong môn, Hợp cốc, Khúc trì, Huyết hải, Ngoại quan, Đại chùy (2 bên)...

### c. Âm huyết bất túc

- Châm bổ các huyết: Huyết hải, Tam âm giao, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Phục thỏ, Cách du, Tỳ du (2 bên)...

Châm tả: Khúc trì, Hợp cốc, Phong môn...

\* **Liệu trình:** Mỗi lần điện châm, ôn châm hoặc cứu 15 - 30 phút, mỗi ngày châm 1 - 2 lần, châm liên tục 15 - 25 ngày/ liệu trình. Có thể điều trị nhiều liệu trình, mỗi liệu trình cách nhau 3 - 5 ngày.

### 4.1.3. Nhu châm

Các huyết như trên, 7 – 14 ngày/lần, 3 – 5 lần/ liệu trình.

### 4.1.4. Các phương pháp khác

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): Mỗi ngày làm 1 lần. Liệu trình 15–25 ngày.

- Khí công dưỡng sinh: Tập thở bụng tối đa, thở bụng tự nhiên, thở 4 thì, tập các bài tập dưỡng sinh, tập yoga, thiền.

#### **4.2. Kết hợp Y học hiện đại**

Trường hợp nặng sốc phản vệ điều trị theo phác đồ xử trí Sốc phản vệ, mề đay cấp tính có kèm phù nề niêm mạc đường hô hấp cần kết hợp kháng Histamin và Corticoid như sau:

- Thuốc kháng histamin H1: Là lựa chọn đầu tiên trong tất cả các thể Mề đay.

+ Thể hệ 1 (gây buồn ngủ): Chlorpheniramin, Ketotifen, Diphenhydramin, ...

+ Thể hệ 2 (ít hoặc không gây buồn ngủ): Acrivastin, Loratadin, Cetirizin, ...

- Thuốc kháng histamin H2

Phối hợp với thuốc kháng H1 trong trường hợp không đáp ứng với thuốc kháng H1 đơn thuần: Famotidin, Ranitidin...

- Glucocorticoid:

+ Chỉ định: Phối hợp với thuốc kháng H1 và H2 để giảm triệu chứng trong các trường hợp mề đay nặng không đáp ứng với các thuốc kể trên.

+ Có thể dùng prednisolon hoặc methylprednisolone.

#### **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

- Mề đay cấp tính nếu tìm ra được nguyên nhân khi ngưng tiếp xúc với dị nguyên thì có thể khỏi hoàn toàn.

- Trường hợp mề đay mạn tính, mề đay vật lý, mề đay không rõ nguyên nhân sẽ tiến triển kéo dài và tái phát.

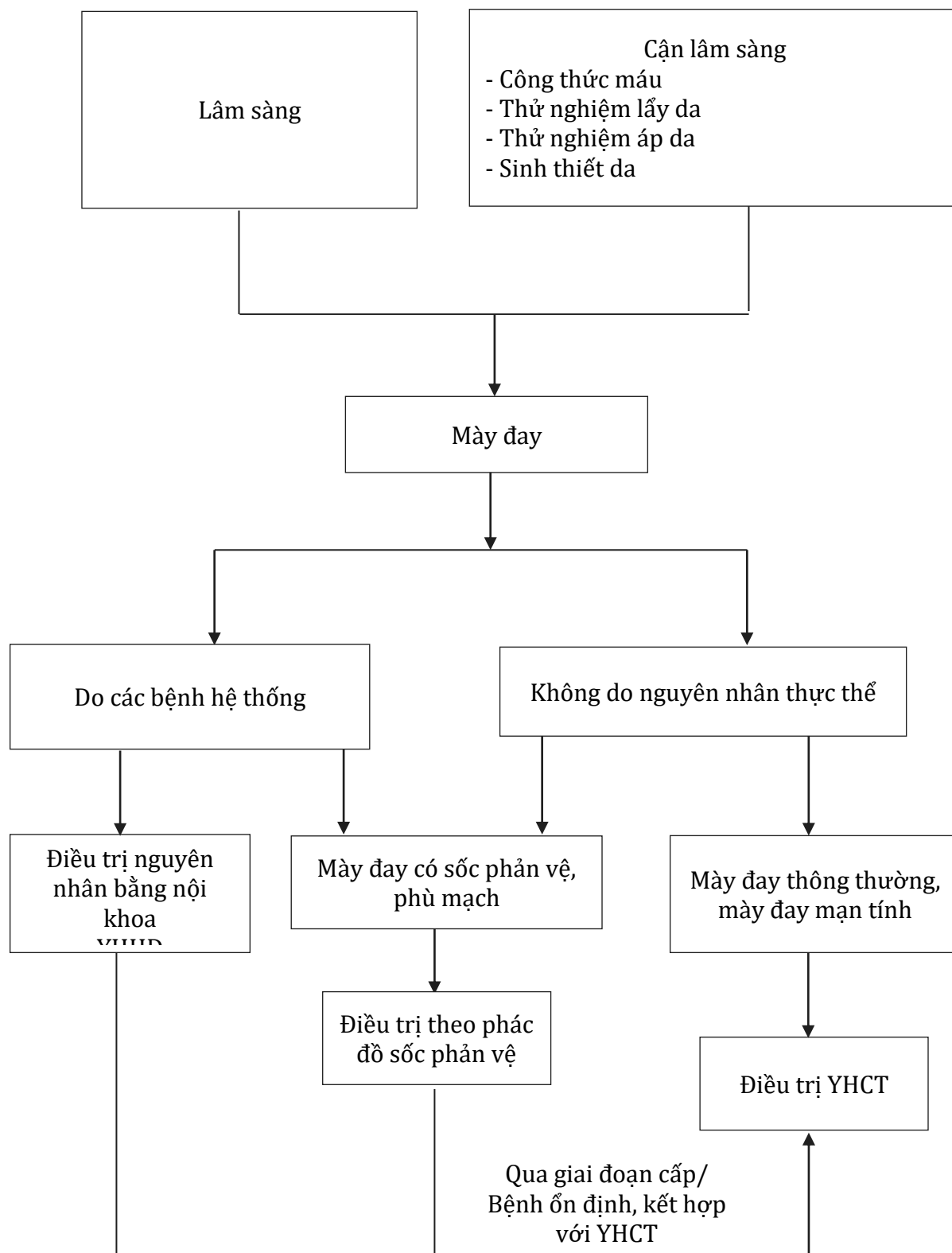
#### **6. PHÒNG BỆNH**

- Tránh tiếp xúc với dị nguyên có nguy cơ gây dị ứng đã được xác định như thức ăn, thuốc.

- Tránh các kích thích gây mề đay vật lý.

- Điều trị các bệnh ký sinh trùng, nhiễm khuẩn, các bệnh lý mạn tính gây ra mề đay.

**SƠ ĐỒ ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY**  
**BẢNG Y HỌC CỔ TRUYỀN KẾT HỢP Y HỌC HIỆN ĐẠI**



**TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN**

| <b>Thể bệnh</b>  | <b>Pháp điều trị</b>                 | <b>Phương dược <sup>(1)</sup></b>                       | <b>Châm cứu, Nhu châm <sup>(2)</sup></b>                                                                                            |
|------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Phong nhiệt      | Khu phong, thanh nhiệt lương huyết   | - Ngân kiều tán gia giảm.<br>- Tiêu phong tán gia giảm. | Châm tả: Khúc trì, Hợp cốc, Phong trì, Huyết hải, Phong thị, Phong môn (2 bên), Đại chùy...                                         |
| Phong hàn        | Phát tán phong hàn, điều hòa dinh vệ | Quế chi thang gia giảm                                  | Châm tả, ôn châm hoặc cứu: Phong trì, Phong môn, Hợp cốc, Khúc trì, Huyết hải, Ngoại quan (2 bên), Đại chùy...                      |
| Âm huyết bất túc | Tư âm, nhuận huyết, sơ tán phong tà  | Lục vị thang gia giảm                                   | Châm bổ: Huyết hải, Tam âm giao, Túc tam lý, Âm lăng tuyền, Phục thổ, Cách du, Tỳ du (2 bên)...; tả Khúc trì, Hợp cốc, Phong môn... |

<sup>(1)</sup> Phương dược: gia giảm tùy chứng trạng cụ thể.

<sup>(2)</sup> Liệu trình châm cứu: 1 - 2 lần/ ngày, 15 - 25 ngày/ liệu trình

Nhu châm các huyết trên, 7 - 14 ngày/lần, 3 - 5 lần/ liệu trình.

\* Phương pháp khác:

- Thủy trị liệu (Ngâm tắm thảo dược, sục bồn): 15 - 25 ngày/ liệu trình.

- Khí công, dưỡng sinh: tập thở 4 thời, yoga, tập thiền.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa cột sống thắt lưng (Spondylosis hoặc Osteoarthritis of lumbar spine) là bệnh mạn tính tiến triển từ từ tăng dần gây đau, hạn chế vận động, biến dạng cột sống thắt lưng mà không có biểu hiện viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và đĩa đệm cột sống phối hợp với những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

### 2. NGUYÊN NHÂN

Thoái hóa cột sống là hậu quả của nhiều yếu tố: tuổi cao; nữ; nghề nghiệp lao động nặng; một số yếu tố khác như: tiền sử chấn thương cột sống, bất thường trục chi dưới, tiền sử phẫu thuật cột sống, yếu cơ, di truyền, tư thế lao động ... Do tình trạng chịu áp lực quá tải lên sụn khớp và đĩa đệm lặp đi lặp lại kéo dài trong nhiều năm dẫn đến sự tổn thương sụn khớp, phần xương dưới sụn, mất tính đàn hồi của đĩa đệm, xơ cứng dây chằng bao khớp tạo nên những triệu chứng và biến chứng trong thoái hóa cột sống.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Lâm sàng

- Có thể có dấu hiệu cứng cột sống vào buổi sáng.
- Đau cột sống âm ỉ và có tính chất cơ học (đau tăng khi vận động và giảm khi nghỉ ngơi), đau khu trú tại cột sống. Khi thoái hóa ở giai đoạn nặng, có thể đau liên tục và ảnh hưởng đến giấc ngủ. Bệnh nhân có thể cảm thấy tiếng lục khục khi cử động cột sống.
- Đau cột sống thắt lưng do thoái hóa không có biểu hiện triệu chứng toàn thân như sốt, thiếu máu, gầy sút cân.
- Một số trường hợp có đau rễ dây thần kinh do hẹp lỗ liên hợp hoặc thoát vị đĩa đệm kết hợp.
- Có thể có biến dạng cột sống: gù, vẹo cột sống.
- Trường hợp hẹp ống sống: biểu hiện đau cách hõm thần kinh: bệnh nhân đau theo đường đi của dây thần kinh tọa, xuất hiện khi đi lại, nghỉ ngơi đỡ đau (Cộng hưởng từ cho phép chẩn đoán mức độ hẹp ống sống).

#### 3.2. Cận lâm sàng

- Xquang thường quy cột sống thẳng, nghiêng:
- Xét nghiệm thường quy: tổng phân tích tế bào máu, điện tâm đồ...
- Chụp cộng hưởng từ cột sống: chỉ định trong trường hợp nghi có thoát vị đĩa đệm.

#### 3.3. Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán thoái hóa cột sống đơn thuần dựa vào những dấu hiệu: + Lâm sàng là đau cột sống có tính chất cơ học. +

+ Xương cột sống thắt lưng thường quy (thẳng – nghiêng – chếch  $\frac{3}{4}$  hai bên): hẹp khe khớp với bờ diện khớp nhẵn, đặc xương dưới sụn, gai xương thân đốt sống, hẹp lỗ liên hợp đốt sống.

+ Cần lưu ý bệnh nhân phải không có triệu chứng toàn thân như: sốt, gầy sút cân, thiếu máu... Cần làm các xét nghiệm máu (bilan viêm, phosphatase kiềm..) để khẳng định là các thông số này bình thường. Trường hợp có các bất thường về lâm sàng (đau quá mức, gầy sút cân, sốt...) hoặc tốc độ lắng máu tăng cao cần phải tìm nguyên nhân khác . 3.4.

#### 4. ĐIỀU TRỊ

##### 4.1. Điều trị nội khoa

##### – Thuốc giảm đau theo bậc thang giảm đau của WHO:

+ Bậc 1 - paracetamol 500 mg/ngày uống 4 đến 6 lần, không quá 4g/ngày. Thuốc có thể gây hại cho gan.

+ Bậc 2 - Paracetamol kết hợp với codein hoặc kết hợp với tramadol: Ultracet liều 2-4 viên/24giờ, tuy nhiên uống thuốc này thường gây chóng mặt, buồn nôn. Efferalgan-codein liều 2-4 viên/24giờ.

+ Bậc 3 - Opiat và dẫn xuất của opiat.

##### - Thuốc chống viêm không steroid:

Chọn một trong các thuốc sau. Lưu ý tuyệt đối không phối hợp thuốc trong nhóm vì không tăng tác dụng điều trị mà lại có nhiều tác dụng không mong muốn.

+ Diclofenac viên 25mg, 50 mg, 75mg: liều 50 - 150mg/ ngày, dùng sau khi ăn no. Có thể sử dụng dạng ống tiêm bắp 75 mg/ngày trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

+ Meloxicam viên 7,5 mg: 2 viên/ngày sau khi ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15 mg/ngày x 2- 3 ngày nếu bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

+ Piroxicam viên hay ống 20 mg, uống 1 viên /ngày uống sau khi ăn no, hoặc tiêm bắp ngày 1 ống trong 2-3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

+ Celecoxib viên 200 mg liều 1 đến 2 viên/ngày sau khi ăn no. Không nên dùng cho bệnh nhân có bệnh tim mạch và thận trọng ở người cao tuổi.

+ Etoricoxib (viên 60mg, 90mg, 120mg), ngày uống 1 viên, thận trọng dùng ở người có bệnh lý tim mạch.

+ Thuốc chống viêm bôi ngoài da: diclofenac gel, profenid gel, xoa 2-3 lần/ngày ở vị trí đau.

– **Thuốc giãn cơ:** eperison (viên 50mg): 3 viên/ngày, hoặc tolperisone (viên 50mg, 150mg): 2-6 viên/ngày.

+ Glucosamine sulfate và chondroitin sulphat, uống trước ăn 15 phút, dùng kéo dài trong nhiều năm.

## 5. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 5.1. Đau lưng cấp thể Phong hàn thấp tý

Triệu chứng: Đau lưng đột ngột, sau khi bị mưa lạnh. Đau nhiều, vận động khó, thường đau 1 bên. Các cơ bên sống lưng đau co cứng. Chườm nóng đỡ đau, sợ gió, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch trầm huyền.

Pháp: Khu phong, tán hàn trừ thấp, ôn thông kinh lạc

Phương dược: **CAN KHƯƠNG THƯƠNG TRUẬT THANG GIA GIẢM**

|              |     |              |     |
|--------------|-----|--------------|-----|
| Can khương   | 6g  | Khương hoạt  | 12g |
| Thương truật | 8g  | Tang ký sinh | 12g |
| Phục linh    | 10g | Ngưu tất     | 12g |
| Quế chi      | 8g  |              |     |

Nếu đau nhiều có thể thêm Phụ tử chế 8g, Tế tân 4g

Điện châm: mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

- Tại chỗ: A thị huyết, đau từ D12 trở lên thêm kiên tĩnh 2 bên, đau từ thắt lưng trở xuống thêm Ủy trung, dương lăng tuyền cùng bên đau

- Toàn thân: Phong trì

Thủy châm: vitamin B12 thủy châm huyết: thận du, địa trường du, giáp tích...( tham khảo thêm tài liệu quy trình kỹ thuật châm cứu)

Xoa bóp, bấm huyết điều trị: (theo bộ quy trình kỹ thuật)

### 5.2. Đau lưng cấp thể Huyết ứ

Triệu chứng: Sau mang vác nặng sai tư thế hoặc sau 1 động tác thay đổi tư thế đột ngột bị đau 1 bên sống lưng. Đau dữ dội 1 chỗ, vận động hạn chế nhiều khi ko cúi ko đi lại được cơ lưng co cứng.

Pháp: Hoạt huyết hóa ứ, lý khí chỉ thống

Phương: **THÂN THỐNG TRỰC Ứ THANG**

|              |     |             |     |
|--------------|-----|-------------|-----|
| Đào nhân     | 12g | Hồng hoa    | 12g |
| Đương quy    | 12g | Xuyên khung | 12g |
| Cam thảo     | 8g  | Ngưu tất    | 12g |
| Ngũ linh chi | 8g  | Hương phụ   | 4g  |
| Địa long     | 8g  | Tần giao    | 4g  |
| Khương hoạt  | 4g  |             | 8g  |

Điện châm : mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

- Tại chỗ : A thị huyết, đau từ D12 trở lên thêm kiên tĩnh 2 bên, đau từ thắt lưng trở xuống thêm Ủy trung, dương lăng tuyền cùng bên đau

- Toàn thân: Phong trì

Thể phong hàn thấp (đau do thoái hóa cột sống)

Triệu chứng:

Đau lưng âm ỉ, ê ẩm, thường có điểm đau ko rõ ràng. Các cơ sống lưng ko co cứng. Đau lâu ngày, hay tái phát, nghỉ ngơi giảm, vận động đau tăng. Kèm theo biểu hiện của các hội chứng:

- Thận dương hư: đau lưng mỗi gối, tiểu đêm, nhiều lần, di tinh liệt dương, ng lạnh chân tay lạnh, lưng lạnh, lưỡi nhạt ít rêu, mạch trầm nhược...

- Thận âm hư: cốt chùng, triều nhiệt, ngủ ít, ngũ tâm phiền nhiệt, thỉnh thoảng có cơn bốc hỏa, tiểu vàng, lưỡi đỏ, rêu ít, mạch trầm tế sác. Khi có phong hàn thấp xâm nhập đau lưng rõ ràng hơn, vận động bị hạn chế, co cứng cơ lưng...

Pháp: Bổ can thận khu phong tán hàn trừ thấp thông kinh lạc

Phương: **ĐỘC HOẠT KÝ SINH THANG GIA GIẢM**

|            |     |              |     |
|------------|-----|--------------|-----|
| Độc hoạt   | 12g | Tang ký sinh | 12g |
| Tần giao   | 8g  | Phòng phong  | 8g  |
| Tế tân     | 8g  | Đương quy    | 12g |
| Thược dược | 10g | Xuyên khung  | 12g |
| Địa hoàng  | 8g  | Đỗ trọng     | 12g |
| Ngưu tất   | 8g  | Đảng sâm     | 8g  |
| Phục linh  | 8g  | Cam thảo     | 6g  |
| Quế chi    | 8g  |              |     |

Điện châm : mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

- Tại chỗ: A thị, thận du, đại trường du, giáp tích

- Toàn thân: Ủy trung, mệnh môn, thái Khê, tam âm giao

Thủy châm: vitamin B12 thủy châm huyết: thận du, địa trường du, giáp tích...( tham khảo thêm tài liệu quy trình kỹ thuật châm cứu)

Xoa bóp, bấm huyết điều trị : (theo bộ quy trình kỹ thuật )

## 6. VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

- Trong giai đoạn cấp nằm nghỉ tại giường ở tư thế thoải mái nhất, có thể nằm nghiêng hoặc nằm ngửa với khớp háng gấp  $45^\circ$  và một chiếc gối đặt dưới đầu gối làm thư giãn cơ vùng thắt lưng và cơ ụ ngồi.

- Các kỹ thuật vật lý trị liệu như hồng ngoại, điện xung giảm đau, siêu âm, sóng ngắn có tác dụng giảm đau, dẫn cơ, gia tăng tuần hoàn nuôi dưỡng, tăng cường chuyển hóa phục hồi các mô tổn thương. Có thể áp dụng trong giai đoạn đau thắt lưng cấp và bán cấp. Điều trị ngày 1-2 lần, mỗi lần từ 10 -20 phút.

- Kéo dẫn cột sống: Kéo dẫn cột sống có thể thực hiện bằng tay trong giai đoạn cấp hoặc bằng máy kéo dẫn trong giai đoạn bán cấp và mãn tính, áp dụng 1-2 lần/ngày, mỗi lần 15-20 phút.

- Áo, nẹp trợ giúp: giúp giảm đau và hỗ trợ chịu lực cho vùng CSTL. Sử dụng trong giai đoạn cấp và bán cấp, hoặc sử dụng lâu dài cho bệnh nhân bị trượt đốt sống, nghề nghiệp đặc thù ngồi lâu hoặc thường xuyên mang vác nặng.

- Các bài tập vận động : mục đích để tăng cường sức mạnh cơ vùng bụng và thắt lưng, điều hợp vận động giữa các nhóm cơ vùng thắt lưng, vùng đùi và vùng bụng, giảm tải trọng cho cột sống, tạo sự mềm dẻo, ổn định thân người khi di chuyển, giúp bảo vệ lưng khỏi bị chấn thương và bị kéo dẫn. Chỉ định trong giai đoạn bán cấp hoặc mạn tính các bài tập McKenzie hoặc Williams

- Tập luyện dáng đi đúng và chỉnh sửa tư thế, động tác sai : các tư thế làm việc gò bó làm mất cân bằng cột sống như quá uốn cột sống thắt lưng, quá vặn, quá nghiêng... đều cần được điều chỉnh nhằm tránh tái phát đau cột sống thắt lưng , tránh các vận động bất thường, đột ngột, các động tác thể thao hoặc vận động quá mức.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai (2012), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG CỔ

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Thoái hóa cột sống cổ (Cervical spondylosis) là bệnh lý mạn tính khá phổ biến, tiến triển chậm, thường gặp ở người lớn tuổi và/hoặc liên quan đến tư thế vận động. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa sụn khớp và/hoặc đĩa đệm ở cột sống cổ. Có thể gặp thoái hóa ở bất kỳ đoạn nào song đoạn C5-C6-C7 là thường gặp nhất.

### 2. NGUYÊN NHÂN

- Quá trình lão hóa của tổ chức sụn, tế bào và tổ chức khớp và quanh khớp (cơ cạnh cột sống, dây chằng, thần kinh...).
- Tình trạng chịu áp lực quá tải kéo dài của sụn khớp.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Lâm sàng

Biểu hiện rất đa dạng, thường gồm bốn hội chứng chính sau:

- Hội chứng cột sống cổ: đau, có thể kèm theo co cứng vùng cơ cạnh cột sống cổ cấp hoặc mạn tính; triệu chứng đau tăng lên ở tư thế cổ thẳng hoặc cúi đầu kéo dài, mệt mỏi, căng thẳng, lao động nặng, thay đổi thời tiết đặc biệt bị nhiễm lạnh; có điểm đau cột sống cổ; hạn chế vận động cột sống cổ.

– Hội chứng rễ thần kinh cổ: tùy theo vị trí rễ tổn thương (một bên hoặc cả hai bên) mà đau lan từ cổ xuống tay bên đó. Có thể đau tại vùng gáy, đau quanh khớp vai. Đau sâu trong cơ xương, bệnh nhân có cảm giác nhức nhối; có thể kèm cảm giác kiến bò, tê rần dọc cánh tay, có thể lan đến các ngón tay. Đau tăng lên khi vận động cột sống cổ ở các tư thế (cúi, ngửa, nghiêng, quay) hoặc khi ho, hắt hơi, ngồi lâu... Có thể kèm theo hiện tượng chóng mặt, yếu cơ hoặc teo cơ tại vai, cánh tay bên tổn thương.

– Hội chứng động mạch đốt sống: nhức đầu vùng chẩm, thái dương, trán và hai hố mắt thường xảy ra vào buổi sáng; có khi kèm chóng mặt, ù tai, hoa mắt, mờ mắt, nuốt vướng; đau tai, lan ra sau tai, đau khi để đầu ở một tư thế nhất định.

– Hội chứng ép tủy: tùy theo mức độ và vị trí tổn thương mà biểu hiện chỉ ở chi trên hoặc cả thân và chi dưới. Dáng đi không vững, đi lại khó khăn; yếu hoặc liệt chi, teo cơ ngón chi, dị cảm. Tăng phản xạ gân xương.

– Biểu hiện khác: dễ cáu gắt, thay đổi tính tình, rối loạn giấc ngủ, giảm khả năng làm việc...

Tùy theo vị trí cột sống cổ bị tổn thương mà có thể xuất hiện riêng lẻ hoặc đồng thời các biểu hiện trên.

### 3.2. Cận lâm sàng

– Các xét nghiệm phát hiện dấu hiệu viêm, bilan phosphor - calci thường ở trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên cần chỉ định xét nghiệm bilan viêm, các xét nghiệm huyết học, sinh hóa cơ bản nhằm mục đích loại trừ những bệnh lý như viêm nhiễm, bệnh lý ác tính và cần thiết khi chỉ định thuốc.

– Xquang cột sống cổ thường quy với các tư thế sau: thẳng, nghiêng, chếch  $\frac{3}{4}$  trái và phải. Trên phim Xquang có thể phát hiện các bất thường: mất đường cong sinh lý, gai xương ở thân đốt sống, giảm chiều cao đốt sống, đĩa đệm, đặc xương dưới sụn, hẹp lỗ liên hợp...

– Chụp cộng hưởng từ (MRI) cột sống cổ: phương pháp có giá trị nhất nhằm xác định chính xác vị trí rễ bị chèn ép, vị trí khối thoát vị, mức độ thoát vị đĩa đệm, mức độ hẹp ống sống, đồng thời có thể phát hiện các nguyên nhân ít gặp khác (viêm đĩa đệm đốt sống, khối u, ...).

– Chụp CT-scan: do hiệu quả chẩn đoán kém chính xác hơn nên chỉ được chỉ định khi không có điều kiện chụp cộng hưởng từ.

– Điện cơ: giúp phát hiện và đánh giá tổn thương các rễ thần kinh.

### 3.3. Chẩn đoán xác định

Hiện tại vẫn chưa có tiêu chuẩn chẩn đoán xác định bệnh lý thoái hóa cột sống cổ. Chẩn đoán cần dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, trong đó:

– Đau tại vùng cột sống cổ và có một hoặc nhiều các triệu chứng thuộc bốn hội chứng nêu trên.

– Xquang cột sống cổ bình thường hoặc có các triệu chứng của thoái hóa.

– Cộng hưởng từ hoặc CT-scan: vị trí, mức độ rễ thần kinh bị chèn ép; nguyên nhân chèn ép (thoát vị đĩa đệm, gai xương ...).

## 4. ĐIỀU TRỊ

– Paracetamol: đây là lựa chọn ưu tiên với sự cân bằng giữa tác dụng phụ và hiệu quả mong muốn. Có thể đơn chất hoặc phối hợp với các chất giảm đau trung ương như codein, dextropropoxyphene...

– Tramadol: có hiệu quả, chỉ dùng khi không đáp ứng với nhóm giảm đau nêu trên và tránh dùng kéo dài. Một vài trường hợp hãn hữu, thể tăng đau có thể chỉ định opioids ngắn ngày và liều thấp nhất có thể.

– Nhóm thuốc giảm đau chống viêm không steroid liều thấp: các dạng kinh điển (diclofenac, ibuprofen, naproxen...) hoặc các thuốc ức chế chọn lọc COX-2 (celecoxib, etoricoxib...), tuy nhiên cần thận trọng ở bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh lý ống tiêu hóa, tim mạch hoặc thận mạn tính. Có thể dùng đường uống hoặc bôi ngoài da.

– Thuốc giãn cơ.

– Nhóm thuốc chống thoái hóa tác dụng chậm (piascledine 300mg/ngày; glucosamine sulfate: 1500mg/ngày, dùng đơn độc hoặc phối hợp với chondroitin sulfate); hoặc diacerein 50mg x 2 viên/ngày.

– Các thuốc khác: khi bệnh nhân có biểu hiện đau kiểu rễ, có thể sử dụng phối hợp với các thuốc giảm đau thần kinh như:

– Các vitamin nhóm B (B1, B6, B12), mecobalamin

## 5. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 5.1. Do phong hàn

Đầu, gáy, vai và lưng trên đau, gáy cứng, có nhiều điểm đau ở cổ, có cảm giác như nhíp đập ở cổ, cử động khó khăn, tay chân tê, đau, mỏi, chi trên có cảm giác nặng, không có sức, thích ẩm, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, nhạt, mạch phù, hoãn hoặc khẩn.

- *Pháp điều trị*: khu phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

- *Phương thang*:

"Quế chi gia cát căn thang" gia giảm  
(thương hàn luận)

|            |        |              |        |
|------------|--------|--------------|--------|
| Quế chi    | 8-12g  | Cát căn      | 8-12g  |
| Bạch thược | 6-8g   | Xuyên khung  | 8-16   |
| Đương qui  | 12-16g | Thương truật | 12-16g |
| Mộc qua    | 8-12g  | Cam thảo     | 6-8g   |
| Tam thất   | 12-16g | Sinh khương  | 3 lát  |
| Đại táo    | 3 trái |              |        |

Sắc uống ngày 1 thang.

• Đau nhiều thêm nhũ hương, một dược đều 6g

• Nếu có biểu hiện phong nhiều: đau nhiều chỗ, sợ gió, thay bài "quế chi gia cát căn thang" bằng bài:

"Phòng phong thang" gia giảm  
(Tổ vấn bệnh cơ khí nhi bảo mệnh tập. Q.trung)

|             |       |              |     |
|-------------|-------|--------------|-----|
| Phòng phong | 8-12g | Cát căn đều  | 12g |
| Tần giao    | 9g    | Uy linh tiên | 9g  |
| Khương hoạt | 8-12g | Phục linh    | 6g  |
| Đương quy   | 16g   | Quế chi      | 6g  |
| Ma hoàng    | 3g    |              |     |

• Nếu có biểu hiện thấp nhiều dung bài:

"Khương hoạt thăng thấp thang" gia vị  
(Thẩm thị tôn sinh thư)

|              |       |              |       |
|--------------|-------|--------------|-------|
| Cát căn      | 8-12g | Khương hoạt  | 8-12g |
| Độc hoạt     | 8-12g | Quế chi      | 6-8g  |
| Cáo bản      | 6-12g | Phong phong  | 8-12g |
| Xuyên khung  | 8-12g | Uy linh tiên | 8-12g |
| Thương truật | 6-8g  | Cam thảo     | 4-6g  |

Sắc uống ngày 1 thang

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

\*Huyết chính: Hậu khô, phong trì, đại chùy, liệt khuyết (châm tả)

\*Phối hợp:

- Đau lan xuống vai châm Kiên ngưng, kiên liêu, kiên trinh.

- Đau lan xuống gáy, cơ thang, xương đòn, có thể theo cách: trước hết châm “ Thiên ngũ huyết” bao gồm:

Thiên trụ (ngang á môn ra 1,3 thốn)

Thiên dũ (Sau cơ ức đòn chũm, ngang góc hàm dưới)

Thiên tỉnh (chỗ lõm móm khuỷu nơi gân cơ tam đầu cánh tay)

Thiên liêu (hố trên xương bả vai)

Thiên song (phía sau cơ ức đòn chũm, ngang huyết liên tuyến)

## 5.2. Đàm thấp ngăn trở kinh mạch

Đầu, gáy, vai, vai lưng đau, váng đầu, chóng mặt, đầu nặng, cử thể nặng, không có sức, nôn mửa, ngực và hông sườn đầy tức, lưỡi trắng nhợt, rêu lưỡi mỏng, mạch hoạt, nhu.

- *Pháp điều trị*: hóa đàm, trừ thấp, hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc

- *Phương thang*:

“Phục linh hoàn” gia giảm

(Bị cấp thiên kim yếu phương)

|           |        |              |       |
|-----------|--------|--------------|-------|
| Phục linh | 12-16g | Trần bì      | 6-8g  |
| Địa long  | 8-12g  | Đờm nam tinh | 8-12g |
| Bán hạ    | 6-12g  | Bạch giới tử | 6-12g |
| Ngũ vị tử | 8-12g  | Cát cánh     | 6-8g  |
| Tam thất  | 6-8g   |              |       |

Sắc uống ngày 1 thang.

- Có dấu hiệu phong thấp thêm Quế chi, Khương hoạt đều 9g
- Chóng mặt thêm thiên ma, bạch truật đều 12g
- Ngực đầy thêm Đan sâm 9g, Giới bạch 9g, qua lâu bì 6g

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

\*Huyết chính:

Hậu khô, phong trì, đại chùy, âm lăng tuyền, phong long.

\*Phối hợp: Như trên

### 5.3. Khí trệ huyết ứ

Đầu, gáy, vai, vai lưng đau, tê, đau ê ẩm, đau vùng nhất định, ban ngày đỡ, ban đêm đau nhiều hơn, ấn vào đau, chân tay tê mỏi, co rút (đêm bị nhiều hơn ngày) miệng khô, lưỡi đỏ tím hoặc có điểm ứ huyết, mạch Sáp, Huyền.

- *Pháp điều trị*: hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc.

- *Phương thang*:

“Đào hồng ẩm” gia giảm

(Đào chứng trị tài-tác giả: Lâm Bội Cầm)

|             |        |              |      |
|-------------|--------|--------------|------|
| Đào nhân    | 6-8g   | Hồng hoa     | 6-8g |
| Xuyên khung | 12-16g | Ngũ linh chi | 6-8g |
| Chi tử      | 6-8g   | Uy linh tiên | 6-8g |
| Đương quy   | 12-16g | Diên hồ sách | 6-8g |

Sắc uống ngày 1 thang

- Nếu hàn thêm: Quế chi 9g, Ô đầu 3g, Tế tân 3g
- Triệu chứng nhiệt thêm Đơn bì đều 12g
- Khí hư thêm Hoàng kỳ 18g, huyết hư thêm Bạch thược 12g
- Can thận hư thêm ngũ gia bì 12g, Tang ký sinh, Cốt toái bồ đều 9g

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

\*Huyết chính:

Hậu khô, thân mạch,tam âm giao, a thị huyết

\*Phối huyết: như trên

### 5.4. Khí huyết đều hư

Đầu, gáy khó cử động, gáy yếu, tay chân yếu, nhất ở các đầu ngón tay, vai và tay tê,mệt mỏi, mất ngủ, hay mơ, tự ra mồ hôi, mồ hôi trộm, chóng mặt,tim hồi hộp,hơi thở ngắn, da mặt xanh, lưỡi nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch Tế, nhược.

- *Pháp điều trị*: bổ khí, dưỡng huyết,thông kinh hoạt lạc

- *Phương thang*:

“Hoàng kỳ quế chi ngũ vật thang” gia vị

(Thiên gia diệu phương)

|             |        |               |        |
|-------------|--------|---------------|--------|
| Hoàng kỳ    | 12-16g | Kê huyết đằng | 8-12g  |
| Xích thược  | 12-16g | Bạch thược    | 12-16g |
| Quế chi     | 6-8g   | Cát căn       | 8-12g  |
| Sinh khương | 6g     | Đại táo       | 4 trái |

Sắc uống ngày 1 thang

- Kèm hàn thấp thêm Uy linh tiên, khương hoạt đều 9g.
- Kèm huyết ứ thêm Địa long, Hồng hoa, Nhũ hương đều 6-8g.
- Kèm Thận hư, thêm ngũ gia bì, Dâm hương hoắc, Câu kỷ.

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết

ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

\* *Huyết chính* :

Túc tam lý, Đại chùy, Cách du, Can du, Tỳ du, Tam âm giao, Hợp cốc.

\* *Phối hợp* : Như trên.

### 5.5. Can thận, Âm hư

Gáy, vai lưng đau, có khi đau lan lên đầu, tay chân tê, mất cảm giác, thắt lưng đau, đầu gối mỏi, chóng mặt, hoa mắt, gò má đỏ, mồ hôi trộm, họng khô, lưỡi đỏ, rêu lưỡi mỏng, mạch tế, sác.

- *Pháp điều trị* :Tư bổ can thận, hoạt huyết, thông kinh hoạt lạc.

- *Phương thang*

“Lục vị quy thược gia giảm.”

(Y lược giải âm)

|            |        |           |        |
|------------|--------|-----------|--------|
| Thục địa   | 12-20g | hoài sơn  | 12-16g |
| Sơn thù    | 6-12g  | đan bì    | 6-10g  |
| Phục linh  | 12-16g | trạch tả  | 6-8g   |
| Bạch thược | 12-16g | đương qui | 16-20g |

Sắc uống 1 ngày thang

- Hoặc bài:

“Hỗ tiềm hoàn” gia giảm

(cảnh nhạc toàn thư.Q57)

|          |       |            |        |
|----------|-------|------------|--------|
| Ngưu tất | 8-12g | Bạch thược | 12-16g |
| Tri mẫu  | 6-10g | Đan sâm    | 12-16g |
| Hoàng bá | 6-8g  | Thục địa   | 12-20g |
| Quy bán  | 6-12g | Đương quy  | 12-16g |

Sắc uống ngày 1 thang

Nếu vầng đầu, chóng mặt, hoa mắt thêm thiên ma, câu đằng đều 12g

Kèm phong thấp thêm Uy linh tiên, cát căn, Hy thiên thảo đều 9g.

Huyết hư thêm A giao 6-12g.

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

\* *Huyết chính* :

Thái khô, Đại trử, Huyền chung.

\* *Phối hợp* : như trên

### 5.6. Do nguyên nhân sang chấn, hoặc chấn thương

Có thể gây đau, cứng gáy kèm vàng đầu, chóng mặt, muồn nôn, nôn mửa, ù tai và mờ mắt.

- Pháp điều trị :Hoạt huyết, chỉ thống, thông kinh

- Phương thang :

“Thân thống trục ứ thang”

( Y lâm cải thác.Q.hạ)

|             |       |               |        |
|-------------|-------|---------------|--------|
| Chích thảo  | 4-6g  | Đáo nhân      | 8-12g  |
| Địa long    | 6-12g | Đương qui     | 12-16g |
| Hồng hoa    | 8-12g | Hương phụ chế | 8-12g  |
| Khương hoạt | 8-12g | Ngũ linh chi  | 8-12g  |
| Ngưu tất    | 8-12g | Nhũ hương     | 6-8g   |
| Tần giao    | 8-12g |               |        |

Sắc uống ngày 1 thang.

### 6. VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

- Điều trị bằng nhiệt vùng vai gáy: Có thể chọn một trong các phương pháp nhiệt sau: Hồng ngoại, đắp paraffin hoặc bùn khoáng, từ trường nhiệt 2.2. Siêu âm hoặc siêu âm dẫn thuốc chống viêm giảm đau 2.4.

- Kéo giãn cột sống cổ

- Tập luyện các bài tập theo tầm vận động cột sống cổ, vai tay. Điều chỉnh tư thế cột sống cổ khi làm việc, trong sinh hoạt để tránh gập hoặc quá ưỡn kéo dài.Các bài tập được thực hiện khi đang điều trị và sau điều trị.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

2. Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai (2012), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học.

3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN THEO Y HỌC HIỆN ĐẠI****1. ĐẠI CƯƠNG**

Đau dây thần kinh liên sườn là một hội chứng tổn thương các rễ thần kinh liên sườn do nhiều nguyên nhân như chấn thương, vận động với cường độ mạnh hay tư thế không đúng hoặc do bệnh lý liên quan...

**2. CHẨN ĐOÁN****2.1. Lâm sàng**

Đặc điểm ở bệnh đau dây thần kinh liên sườn là cơn đau tức trước ngực xuất hiện từng đợt hoặc kéo dài:

- Đau ngực vùng ngoại vi: bệnh nhân thường thấy đau từ vùng ngực và xương ức lan đến cột sống và tăng mạnh khi cơ thể cử động như ho hắt hơi thay đổi tư thế.

- Đau ngực thể nguyên phát: do lạnh hay do vận động sai tư thế quá tầm. cơn đau kéo dài ở một bên lưng lan chéo xuống dưới ra phía trước tùy theo mức độ tổn thương của rễ dây thần kinh tại đốt sống lưng. Khi ấn vào từng điểm có sợi dây thần kinh liên sườn, gần cột sống hay đường giữa lách sẽ thấy đau rõ rệt, đau tức hoặc đau lan theo đường đi của dây thần kinh liên sườn. Da vùng đau không có biểu hiện tổn thương.

- Đau ngực thể thứ phát: bệnh nhân thường đau chủ yếu do bệnh lý đĩa đệm cột sống ngực, do lao cột sống vì những tổn thương tại phổi hay những cơn đau quặn tại gan.

Ngoài ra những cơn đau dây thần kinh liên sườn do bệnh lý thoái hóa cột sống lưng thường âm ỉ và xuất hiện cả khi vận động hay nghỉ ngơi. Do lao cột sống hay ung thư cột sống thì bệnh diễn biến nặng khu trú vùng cột sống bị tổn thương. Tính chất đau: đau nhói cả hai bên sườn, hoặc đau như bó chặt lấy ngực hoặc bụng. Ấn cột sống sẽ thấy điểm đau chói, bệnh nhân đau liên tục suốt ngày đêm, thay đổi tư thế đau tăng. Bệnh nhân có các triệu chứng nặng như hội chứng nhiễm độc lao: sốt về chiều mệt mỏi sút cân...; có thể thấy biến dạng cột sống.

**2.2. Cận lâm sàng****2.2.1. Chẩn đoán hình ảnh**

- Chụp Xquang thường quy: đánh giá hình thái cột sống, đốt sống để tìm ra nguyên nhân gây bệnh như thoái hóa cột sống, lao cột sống...

- Chụp cộng hưởng từ: chẩn đoán chính xác nguyên nhân gây bệnh như các bệnh lý cột sống, đĩa đệm, và tủy sống: thoái hóa, lồi và thoát vị đĩa đệm. U tủy sống và các bệnh lý tủy sống, chấn thương cột sống. Viêm nhiễm: viêm cột sống đĩa đệm nhiễm trùng, lao cột sống..

**2.2.2. Xét nghiệm và thăm dò cần làm để chẩn đoán loại trừ nguyên nhân**

- Xét nghiệm cơ bản: tế bào máu ngoại vi, tốc độ máu lắng, xét nghiệm nước tiểu toàn phần.

- Xét nghiệm sinh hóa máu: Ure, creatinin, AST, ALT....
- Điện tâm đồ.

### 3. ĐIỀU TRỊ

Giảm đau: Paracetamol viên 0,5g liều từ 1- 3g/ngày. Tùy theo tình trạng đau mà điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.

- Chống viêm không steroid khi bệnh nhân đau nhiều: chọn một trong số thuốc sau:

- + Diclofenac (voltaren) viên 50mg x 2 viên/ ngày chia 2 hoặc viên 75mg x 1 viên/ngày sau ăn no. hoặc dạng ống tiêm bắp 75mg/ngày x 2 – 3 ngày đầu nếu bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống

- + Meloxicam (Mobic) viên 7,5mg x 2 viên/ngày sau ăn no hoặc dạng ống tiêm bắp 15mg/ngày x 2 – 3 ngày đầu nếu bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

- + Piroxicam (Felden) viên hay ống 20mg, uống 1 viên/ngày uống sau ăn no hoặc tiêm bắp ngày 1 ống trong 2 – 3 ngày đầu khi bệnh nhân đau nhiều, sau đó chuyển sang đường uống.

- Thuốc có tác dụng giảm đau do nguyên nhân thần kinh.

- + Vitamin B12: methycobal: 500mcg x 2 lần/ ngày( uống) hoặc tiêm bắp 500mcg x 3 lần /tuần

- Thuốc dẫn cơ: Mydocalm: 150mg x 3viên/ngày ( nếu co cơ nhiều) hoặc Myonal 50mg x 3 viên/ngày

- Kết hợp thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm khi cần thiết: amitryptilin viên 25mg x 1-2 viên/ ngày.

### 4. THEO Y HỌC CỔ TRUYỀN

Đau thần kinh liên sườn là một chứng bệnh được miêu tả trong phạm vi chứng hiệp thống

Hiệp thống là đau ở một hoặc hai bên mạng sườn, chỉ là một cảm giác chủ quan của người bệnh. Hai bên mạng sườn là đường tuần hoàn của kinh túc quyết âm và kinh túc thiếu dương, cho nên đau mạng sườn phần nhiều có quan hệ mật thiết đến bệnh của Can đờm.

Nội kinh ghi: “Bệnh của Can thì đau ở hai cạnh sườn lan xuống bụng dưới” và “Tà tại Can thì hai cạnh sườn đau, sườn là nơi phân giới tuần hoàn của kinh Đờm nên đau cạnh sườn cũng là bệnh của đờm”.

#### 4.1. Nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh Đau thần kinh liên sườn

Nguyên nhân:

Tuệ Tĩnh cho rằng: “Nội nhân là do giận dữ, bi ai, cảm xúc, đói no, lạnh nóng không đều, té ngã, đàm tích đọng vào sườn cùng kết hợp với huyết ứ mà thành đau, ngoại nhân là do

tà khí cảm vào kinh thiếu dương như tai điếc, sườn đau là do phong hàn cảm vào mà thành đau”

Cơ chế bệnh sinh:

Giận dữ, bi ai làm cho Can khí rối loạn dễ gây khí trệ.Đói no cũng ảnh hưởng đến sự vận chuyển của khí cơ gây khí trệ.

Khí trệ làm huyết vận hành kém, dần dần gây nên huyết ứ.Khi có huyết ứ thường có cả khí trệ, chấn thương cũng gây ra huyết ứ và từ đó sinh đau.

Đàm ẩm lưu trú ở cạnh sườn cũng gây hiệp thống.

Phong tà thương phế, khí cơ không giáng làm can khí hoành nghịch, mạch lạc của can đờm mất hòa giáng gây đau.

Thấp nhiệt ở trung tiêu ôn kết tại can đờm làm can đờm sơ tiết mất điều đạt gây đau.

Can hư, huyết tảo làm can mạch không được nuôi dưỡng tốt cũng có thể gây đau sườn.

## 4.2. Thể lâm sàng Đau thần kinh liên sườn

### 4.2.1. Đau thần kinh liên sườn do lạnh

- *Triệu chứng*: Đau liên sườn dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau nhất ở vùng rãnh sau lưng, đường nách giữa, sụn ức đòn, ho thở đều đau, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù.

- *Pháp điều trị*: Hòa giải thiếu dương

Bài thuốc: Tiểu sài hồ thang gia giảm

|           |     |             |     |
|-----------|-----|-------------|-----|
| Sài hồ    | 12g | Bán hạ chế  | 6g  |
| Đẳng sâm  | 12g | Cam thảo    | 6g  |
| Thăng ma  | 8g  | Sinh khương | 8g  |
| Hoàng cầm | 8g  | Đại táo     | 12g |
| Quế chi   | 8g  | Bạch chỉ    | 12g |
| Uất kim   | 8g  | Chỉ xác     | 10g |

Sắc uống ngày 1 thang.

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

A thị huyết vùng rãnh thần kinh xuất phát

Nội quan, Dương lăng tuyền

### 4.2.2. Đau thần kinh liên sườn thể Can khí uất nghịch

- *Triệu chứng*: đau trướng ở một hoặc hai bên sườn, có cảm giác đầy tức, đau di chuyển, khi đau phụ thuộc vào sự thay đổi tình chí mà tăng giảm, ngực trướng khó chịu, hay thở dài, bụng đầy chướng, ăn ít, người dễ cáu gắt, rêu lưỡi mỏng, mạch huyền.

- *Pháp điều trị*: Sơ can lý khí

Bài thuốc: Tiêu dao tán gia giảm

|            |     |             |     |
|------------|-----|-------------|-----|
| Bạch truật | 12g | Bạc hà      | 6g  |
| Bạch thược | 12g | Thanh bì    | 8g  |
| Bạc linh   | 12g | Uất kim     | 8g  |
| Sài hồ     | 8g  | Đan sâm     | 16g |
| Hương phụ  | 6g  | Sinh khương | 4g  |
| Cam thảo   | 6g  |             |     |

Sắc uống ngày 1 thang

- *Điện châm*: mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

Châm tả: A thị huyết, Dương lăng tuyền, Hành gian

Châm bình: Nội quan

#### 4.2.3. Đau thần kinh liên sườn thể Đàm ẩm lưu trú

- *Triệu chứng*: Đau cạnh sườn, ngực sườn trướng đau, ho khạc đờm, thở gấp, đoản hơi. Khi ho, khạc đờm, xoay chuyển người và thở mạnh thì đau tăng, rêu lưỡi trắng, mạch trầm huyền hoặc trầm hoạt.

- *Pháp điều trị*: Lý khí, hóa đàm, thông lạc.

Bài thuốc: Hương phụ, tuyền phúc hoa thang.

|            |     |           |     |
|------------|-----|-----------|-----|
| Tử tô      | 12g | Trần bì   | 8g  |
| Bán hạ chế | 20g | Phục linh | 20g |
| Ý dĩ       | 20g | Hương phụ | 12g |

Tuyền phúc hoa 12g (Bọc trong lụa)

Sắc uống ngày 1 thang

Nếu đau bụng gia Hậu phác 12g, đau bụng nhiều gia Mộc hương 6g.

- *Điện châm*: mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

Châm tả, cứu: A thị huyết, Kỳ môn

Châm bình: Trung quản, Nội quan, Phong long.

#### 4.2.4. Đau thần kinh liên sườn thể Huyết ứ

- *Triệu chứng*: Sườn đau như bị dùi đâm, đau cố định, ấn vào đau chói thêm, đêm đau tăng hoặc nổi cục, chất lưỡi tím hoặc có nốt ứ huyết, mạch sấp.

- *Pháp điều trị*: Hoạt huyết hóa ứ.

Bài thuốc cổ phương: Huyết phủ trục ứ thang

|            |     |          |     |
|------------|-----|----------|-----|
| Đào nhân   | 12g | Chỉ xác  | 12g |
| Xích thược | 12g | Hồng hoa | 12g |

|          |     |          |     |
|----------|-----|----------|-----|
| Cát cánh | 8g  | Ngưu tất | 16g |
| Sài hồ   | 10g | Cam thảo | 4g  |

Sắc uống ngày 1 thang.

Nếu chảy máu dùng bột tam thất 4 – 8g

Dùng thuốc ngoài: Nếu do chấn thương huyết ứ dùng hạt gấc mài với dấm bôi vào chỗ ứ huyết để làm tan huyết ứ.

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

Châm tả: A thị huyết

Châm bình: Huyết hải, Nội quan, Cách du, Dương lăng tuyền.

#### **4.2.5. Đau thần kinh liên sườn thể Can đởm thấp nhiệt**

- *Triệu chứng*: Đau vùng cạnh sườn, đắng miệng, tâm phiền, ngực tức khó chịu, kém ăn, buồn nôn, mắt đỏ hoặc vàng, tiểu tiện đỏ hoặc vàng, rêu lưỡi vàng nhợt, mạch huyền hoạt.

- *Pháp điều trị*: thanh nhiệt lợi thấp

Bài thuốc: Long đởm tả can thang

|                   |     |            |     |
|-------------------|-----|------------|-----|
| Long đởm thảo     | 8g  | Đương quy  | 12g |
| Chi tử (sao rượu) | 6g  | Sinh địa   | 10g |
| Hoàng cầm sao     | 8g  | Mộc thông  | 10g |
| Trạch tả          | 12g | Sa tiền tử | 10g |
| Sài hồ            | 8g  | Cam thảo   | 4g  |

Sắc uống ngày 1 thang

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kỹ thuật châm cứu.

: Châm tả A thị huyết

Châm bình Phong long, Túc tam lý, Dương lăng tuyền

#### **4.2.6. Đau thần kinh liên sườn thể Can âm bất túc**

- *Triệu chứng*: sườn đau âm ỉ, đau dai dẳng không dứt, miệng khô, môi khô, trong tâm phiền nhiệt, đầu mắt choáng váng, mắt nhìn không rõ, chất lưỡi đỏ, rêu ít, mạch huyền tế sắc.

- *Pháp điều trị*: Tư âm dưỡng can (bổ huyết).

Bài thuốc: Nhất quán tiễn

|                |     |           |     |
|----------------|-----|-----------|-----|
| Sa sâm         | 12g | Kỷ tử     | 12g |
| Sinh địa       | 24g | Đương quy | 12g |
| Xuyên luyện tử | 6g  | Mạch môn  | 12g |

Sắc uống ngày 1 thang

Nếu đau nhiều gia thêm: Uất kim 8g, Trầm hương 8g, Diên hồ sách 8g.

- *Điện châm* :mỗi ngày châm 1 lần, mỗi đợt 10-15 ngày. Tham khảo thêm phương huyết ở quy trình kĩ thuật châm cứu.

Châm tả A thị huyết.

Châm bổ Can du, Nội quan, Thần môn, Tam âm giao.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai (2012), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học.
3. Khoa Y học cổ truyền trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Hoàng Bảo Châu (1997), *Nội khoa học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Hải Thượng Lãn Ông (2001), *Hải Thượng Y tông tâm lĩnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.